# Contestación a la Reforma de la Demanda // Proceso Juan Carlos Rivera Jaimes Vs La Equidad Seguros de Vida OC // RADICADO: 11-001-31-03-005-2020-00256-00

GHA NOTIFICACIONES ABOGADOS <notificaciones@gha.com.co>

Mié 25/08/2021 4:41 PM

Para: Juzgado 05 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: pedroluisospina@outlook.com <pedroluisospina@outlook.com>; Jessica.Vanegas@cavipetrol.com <Jessica.Vanegas@cavipetrol.com>; H & A Santiago Rojas Buitrago <srojas@gha.com.co>; GHA Camilo Andres Mendoza Gaitan <cmendoza@gha.com.co>

1 archivos adjuntos (16 MB)

Contestación a la Reforma de la Demanda Juan Carlos Rivera 2020-0256 con Anexos.pdf;

SEÑORES
**JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**
E. S. D.

**REF.** PROCESO VERBAL
**DEMANDANTE**: JUAN CARLOS RIVERA JAIMES.
**DEMANDADOS**: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.
**RADICACIÓN**: 11-001-31-03-005-2020-00256-00

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como representante legal de **G HERRERA Y ABOGADOS ASOCIADOS S.A.**, firma apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C**., tal como consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá que se adjunta , de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 806 de 202, en el Acuerdo PCSJA-11581 del 27 de junio de 2020 y demás normas concordantes, dentro del término de la ley, radico contestación de la reforma de la demanda en representación de citada Compañía de seguros, junto con los respectivos anexos.

Adjunto la contestación a la demanda junto con sus anexos en formato PDF en 563 folios.

De conformidad con el Decreto 806 de 2020 y demás normas concordantes se copia el presente a las partes.

El suscrito recibirá notificaciones en la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co y en el celular 3178543795

Cordial saludo,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Señor:

**JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C**

E. S. D.

**REFERENCIA:** PROCESO VERBAL.
**DEMANDANTE:** JUAN CARLOS RIVERA JAIMES.
**DEMANDADO:** LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO.
**RADICACIÓN:** 110013103005-**2020-00256**-00

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, representante legal de la sociedad **G HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S**., identificada con Nit. 900701533-7, firma que actúa como apoderada general de la Compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, identificado con Nit. 830.008.686-1 sociedad cooperativa de seguros, de conformidad con la Escritura Pública No. 966 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 5 de agosto de 2019, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031859 del libro XIII, comedidamente concurro a su despacho dentro del término oportuno para **CONTESTAR LA REFORMA A LA DEMANDA** promovida por el señor **JUAN CARLOS RIVERA JAIMES** por intermedio de su hermana en calidad de Curadora Principal la señora **ARLETH JOHANNA RIVERA JAIMES,** en contra de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.,** oponiéndome desde ya a las pretensiones de la misma, de conformidad con los fundamentos fácticos y jurídicos que se expondrán a continuación:

## CONSIDERACIÓN PRELIMINAR

### INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR PARTE DEL DEUDOR.

De acuerdo con las manifestaciones de la contestación de la demanda efectuada por CAVIPETROL, se informó que la obligación reportada a nombre del señor SOFANOR RIVERA (QEPD) se encuentra totalmente cancelada por una condonación que hiciera el acreedor, de manera que no hay causa en la continuación del proceso, porque no existe obligación que pueda pagarse con el contrato de seguro vida grupo deudores, máxime que el beneficiario oneroso nunca ejerció acción alguna para afectar el seguro.

### INTEGRACIÓN DEL CONTRADICTORIO

En vista que en el presente proceso concurre en calidad de Demandante uno de los hijos del señor Sofanor Rivera (Q.E.P.D.) sobre quien se discute un derecho económico sobre la indemnización de un seguro de vida originado en su vinculación al grupo asegurado de deudores de CAVIPETROL el cual impactaría directamente sobre la universalidad relicta del causante. Entendido lo anterior, claro que es imprescindible que al trámite procesal concurran todos y cada uno de los herederos del señor RIVERA CONDE, además de su cónyuge o

compañera, teniendo en cuenta que la relación jurídica que estos comparten y se debe definir, requiere de la participación de la totalidad de los herederos determinado e indeterminados.

De acuerdo a la regulación procesal, al presente proceso concurren los aspectos necesarios para dar estricta aplicación al artículo 61 del C.G.P. que en su tenor literal señala:

> ***"Artículo 61. Litisconsorcio necesario e integración del contradictorio***
>
> ***Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciere así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.***
>
> *En caso de no haberse ordenado el traslado al admitirse la demanda, el juez dispondrá la citación de las mencionadas personas, de oficio o* ***a petición de parte****, mientras no se haya dictado sentencia de primera instancia, y concederá a los citados el mismo término para que comparezcan. El proceso se suspenderá durante dicho término.*
>
> *Si alguno de los convocados solicita pruebas en el escrito de intervención, el juez resolverá sobre ellas y si las decreta fijará audiencia para practicarlas.*
>
> *Los recursos y en general las actuaciones de cada litisconsorte favorecerán a los demás. Sin embargo, los actos que impliquen disposición del derecho en litigio solo tendrán eficacia si emanan de todos.*
>
> *Cuando alguno de los litisconsortes necesarios del demandante no figure en la demanda, podrá pedirse su vinculación acompañando la prueba de dicho litisconsorcio."* (Negrilla propia).

Es palmario que se ha omitido integrar al proceso a quienes tienen la calidad de herederos del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), en tanto aquí se discute la supuesta existencia de un derecho económico que comporta de todo el interés de los legitimarios y la cónyuge supérstite y/o compañera permanente y no solo de quien funge como Demandante.

Es necesario que el Despacho garantice los derechos económicos que los legitimarios como quiera que su intervención garantiza procurar por sus intereses, que se pueden ver incluso afectados con la declaración de la nulidad relativa del contrato de seguros por la reticencia que se discute en el litigio, de manera que al encontrar en riesgo los derechos que pueden suceder es preciso que se apliquen los presupuestos del artículo 61 ya explicado.

De tal manera, es ineludible la correcta integración del contradictorio, con la finalidad de sanear cualquier irregularidad que posteriormente puedan generar una nulidad procesal que invalide la actuación y el fondo del litigio pueda resolverse de manera uniforme con la intervención de todos los interesados.

Por las razones expuestas, y como quiera que nos encontramos en la oportunidad procesal correspondiente señalada por la norma transcrita, solicito respetuosamente al Despacho ordenar la vinculación expedita para todos y cada uno de los herederos determinados e indeterminados, que se encuentran interesados en el resultado del proceso en cuanto son derechos económicos delados por el causante que impacta directamente en su patrimonio.

## CAPÍTULO I
## CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

### FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**FRENTE AL HECHO 1:** No le consta a mi representada que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) haya pertenecido en calidad de socio al fondo mutualista de empleados CAVIPETROL.

En virtud de las solicitudes de crédito que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) hiciera a CAVIPETROL, éste solicitó la inclusión al grupo asegurado con la finalidad de respaldar sus obligaciones adquiridas con dicha entidad ante el evento de muerto o incapacidad total y permanente. Sin embargo, sus vinculaciones al contrato de seguro están afectadas de nulidad relativa del contrato de seguros, como quiera que el Asegurado (Q.E.P.D) fue reticente y no declaró su real estado de salud.

Debe precisarse al Despacho que, desde el principio el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) no declaró el padecimiento de Hipertensión Arterial. Después de haber sido reticente desde su primera inclusión diligenció por tercera vez la declaración de asegurabilidad, indicando en esta oportunidad el padecimiento Hipertensión Arterial. No obstante, volvió a ser reticente por cuanto en esta ocasión omitió además que consumía habitualmente tabaco y alcohol, tal como se halló en la Historia Clínica.

Las respuestas que faltaron a la verdad tuvieron la potencialidad de viciar el consentimiento de mi representada como quiera que, aun cuando el Asegurado ya había ocultado su padecimiento de Hipertensión Arterial, la Compañía permitió su permanencia en el grupo asegurado envista de que en la valoración íntegra de la descripción del riesgo se observó ningún riesgo asociados al padecimiento de la Hipertensión ya que declaró no consumir tabaco y alcohol, cuando esto se le preguntó de forma expresa.

La omisión tiene total importancia en la apreciación del riesgo que se creyó estar amparando, como quiera que el consumo de tabaco y alcohol potencializan el padecimiento de la

hipertensión arterial y facilita mayormente el deterioro de su estado de salud, el consentimiento de mi representada se vio viciado por cuanto creyó estar asumiendo un riesgo diferente.

Así las cosas, adicionalmente de la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado, la falta de legitimación en la causa del demandante y la prescripción de cualquier derecho que del contrato de seguro se pueda generar, al observar las manifestaciones de CAVIPETROL en la contestación de la demanda, de todas maneras, no es procedente la afectación del seguro como quiera que la obligación fue condonada y no hay lugar al pago de obligación alguna.

**FRENTE AL HECHO 2:** No le consta a mi representada que la solicitud del seguro de vida constituye una garantía adicional, sin embargo, el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) solicitó la inclusión en el grupo asegurado de CAVIPETROL en consideración a una solicitud de crédito que dicha entidad concertaría con el Asegurado (QEPD). El señor Sofanor Orlando Rivera Conde hizo varias solicitudes de crédito y en todas diligenció declaración de asegurabilidad y/o actualizó la información de su estado de salud y en todas las oportunidades su declaración fue reticente.

En virtud de las solicitudes de crédito que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) hiciera a CAVIPETROL, éste solicitó la inclusión al grupo asegurado con la finalidad de respaldar sus obligaciones adquiridas con dicha entidad ante el evento de muerte o incapacidad total y permanente. Sin embargo, sus vinculaciones al contrato de seguro están afectadas de nulidad relativa del contrato de seguros, como quiera que el Asegurado (Q.E.P.D) fue reticente y no declaró su real estado de salud.

Debe precisarse al Despacho que, desde el principio el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) no declaró el padecimiento de Hipertensión Arterial. Después de haber sido reticente desde su primera inclusión diligenció por tercera vez la declaración de asegurabilidad, indicando en esta oportunidad el padecimiento Hipertensión Arterial. No obstante, volvió a ser reticente por cuanto en esta ocasión omitió además que consumía habitualmente tabaco y alcohol, tal como se halló en la Historia Clínica.

Las respuestas que faltaron a la verdad tuvieron la potencialidad de viciar el consentimiento de mi representada como quiera que, aun cuando el Asegurado ya había ocultado su padecimiento de Hipertensión Arterial, la Compañía permitió su permanencia en el grupo asegurado envista de que en la valoración íntegra de la descripción del riesgo se observó ningún riesgo asociados al padecimiento de la Hipertensión ya que declaró no consumir tabaco y alcohol, cuando esto se le preguntó de forma expresa.

La omisión tiene total importancia en la apreciación del riesgo que se creyó estar amparando, como quiera que el consumo de tabaco y alcohol potencializan el padecimiento de la hipertensión arterial y facilita mayormente el deterioro de su estado de salud, el consentimiento de mi representada se vio viciado por cuanto creyó estar asumiendo un riesgo diferente.

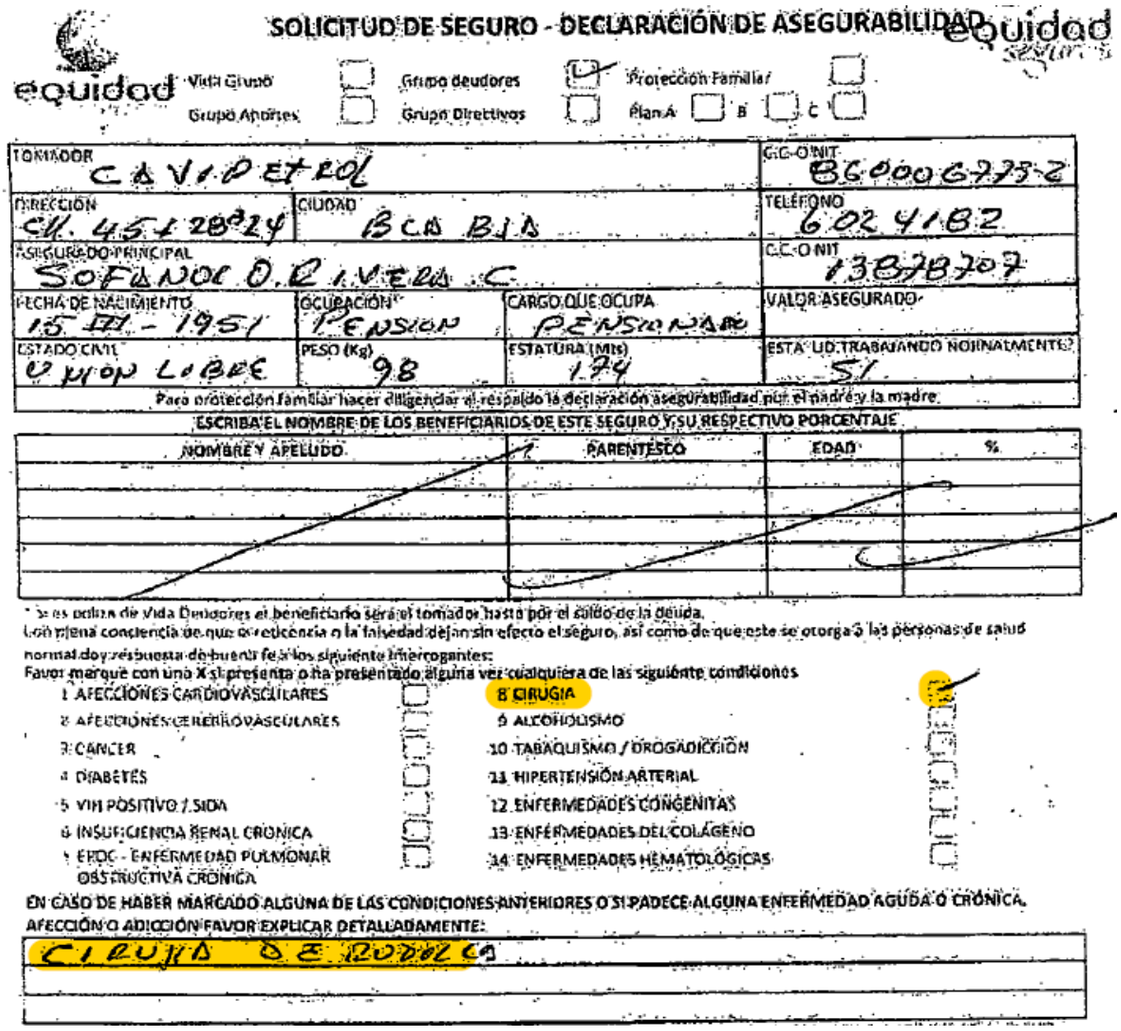
Así las cosas, adicionalmente de la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado, la falta de legitimación en la causa del demandante y la prescripción de cualquier derecho que del contrato de seguro se pueda generar, al observar las manifestaciones de CAVIPETROL en la contestación de la demanda, de todas maneras, no es procedente la afectación del seguro como quiera que la obligación fue condonada y no hay lugar al pago de obligación alguna.

**FRENTE AL HECHO 3:** Parcialmente cierto. Es importante manifestar que si bien es cierto que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), refirió una cirugía de rodilla, 7 meses después la negó y dos años después informó el padecimiento de la Hipertensión Arterial, en todas las declaraciones de asegurabilidad fue reticente y contestó falsamente los interrogantes formulados en las declaraciones, puesto que no declaró el consumo de tabaco y alcohol aun cuando esto se le preguntó expresamente.

Para los días 01 de abril de 2013, 25 de noviembre de 2013, 26 de agosto de 2015, 24 de septiembre de 2015 y 01 de febrero de 2016 fechas en las cuales el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) solicitó sus inclusiones en el Contrato de Seguro Vida Grupo, se le formuló una declaración de asegurabilidad, en la cual el texto fue consignado de manera que cualquier persona pudiera entenderlo y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de la declaración, el señor RIVERA CONDE indicó de forma inexacta sus padecimientos y/o antecedentes, aun cuando tenía pleno conocimiento que tal manifestación constituía una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde conocía de sus padecimientos de salud y actividad toxicológica (tabaquismo) con anterioridad a la fecha de las inclusiones a la póliza de seguro y negó la existencia de sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

- **Declaración de asegurabilidad que data del 01 de abril de 2013**:



SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

equidad Seguros

equidad Vida Grupo ☐ Grupo deudores ☑ Protección Familiar ☐
Grupo Ahorros ☐ Grupo Directivos ☐ Plan A ☐ B ☐ C ☐

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR CAVIPETROL | | | C.C. O NIT 860006775-2 |
| DIRECCIÓN CL. 45 # 28B-24 | CIUDAD BUCARAMANGA | | TELÉFONO 6024182 |
| ASEGURADO PRINCIPAL SOFANOR O. RIVERA C. | | | C.C. O NIT 13878707 |
| FECHA DE NACIMIENTO 15-III-1951 | OCUPACIÓN PENSION | CARGO QUE OCUPA PENSIONADO | VALOR ASEGURADO |
| ESTADO CIVIL CASADO LIBRE | PESO (Kg) 98 | ESTATURA (Mts) 1.74 | ESTA UD. TRABAJANDO NORMALMENTE? SI |

Para protección familiar hacer diligenciar el respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

| NOMBRE Y APELLIDO | PARENTESCO | EDAD | % |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* En la póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguiente interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguiente condiciones

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 AFECCIONES CARDIOVASCULARES | ☐ | 8 CIRUGIA | ☑ |
| 2 AFECCIONES CEREBROVASCULARES | ☐ | 9 ALCOHOLISMO | ☐ |
| 3 CANCER | ☐ | 10 TABAQUISMO / DROGADICCION | ☐ |
| 4 DIABETES | ☐ | 11 HIPERTENSIÓN ARTERIAL | ☐ |
| 5 VIH POSITIVO / SIDA | ☐ | 12 ENFERMEDADES CONGENITAS | ☐ |
| 6 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA | ☐ | 13 ENFERMEDADES DEL COLÁGENO | ☐ |
| 7 EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA | ☐ | 14 ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS | ☐ |

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRONICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

CIRUGIA DE RODILLA

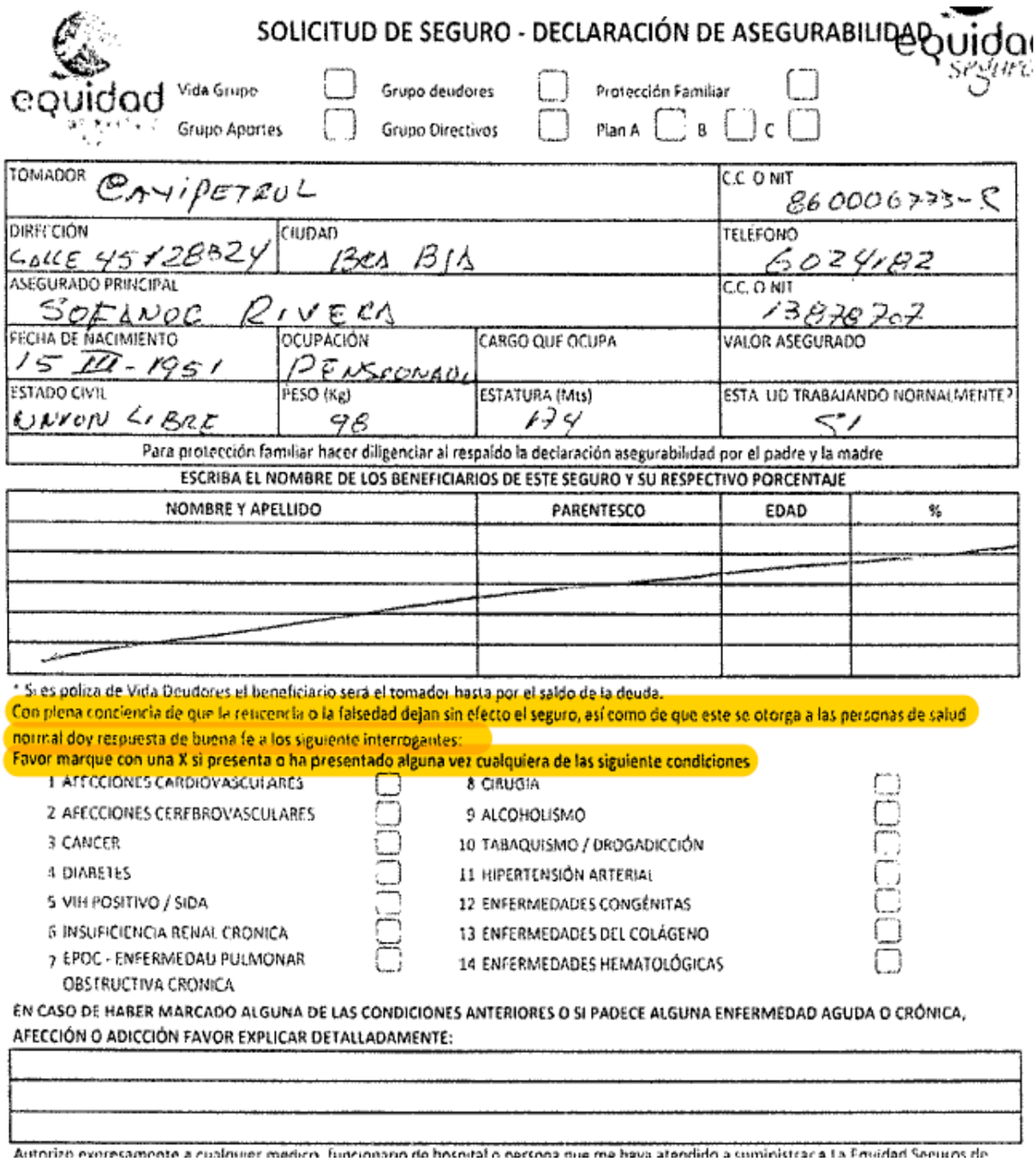
*Documento*: Solicitud de Seguro – Declaración de asegurabilidad certificado individual vida grupo certificado No. 002687 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde

*Transcripción parte esencial:* *"Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:*

***Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones***

***8 Cirugía √ … cirugía de rodilla****"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

- **Declaración de asegurabilidad que data del 25 de noviembre de 2013**



SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

equidad

Vida Grupo ☐ Grupo deudores ☐ Protección Familiar ☐
Grupo Aportes ☐ Grupo Directivos ☐ Plan A ☐ B ☐ C ☐

| TOMADOR | | | C.C O NIT |
|---|---|---|---|
| CAYIPETROL | | | 860006773-5 |
| DIRECCIÓN | CIUDAD | | TELEFONO |
| CALLE 45 #28B24 | BGA BJA | | 6024182 |
| ASEGURADO PRINCIPAL | | | C.C. O NIT |
| SOFANOC RIVERA | | | 13878707 |
| FECHA DE NACIMIENTO | OCUPACIÓN | CARGO QUE OCUPA | VALOR ASEGURADO |
| 15 III - 1951 | PENSIONADO | | |
| ESTADO CIVIL | PESO (Kg) | ESTATURA (Mts) | ESTA UD TRABAJANDO NORMALMENTE? |
| UNION LIBRE | 98 | 174 | SI |

Para protección familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

| NOMBRE Y APELLIDO | PARENTESCO | EDAD | % |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* Si es poliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguiente interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguiente condiciones

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 AFECCIONES CARDIOVASCULARES | ☐ | 8 CIRUGIA | ☐ |
| 2 AFECCIONES CEREBROVASCULARES | ☐ | 9 ALCOHOLISMO | ☐ |
| 3 CANCER | ☐ | 10 TABAQUISMO / DROGADICCIÓN | ☐ |
| 4 DIABETES | ☐ | 11 HIPERTENSIÓN ARTERIAL | ☐ |
| 5 VIH POSITIVO / SIDA | ☐ | 12 ENFERMEDADES CONGÉNITAS | ☐ |
| 6 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA | ☐ | 13 ENFERMEDADES DEL COLÁGENO | ☐ |
| 7 EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA | ☐ | 14 ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS | ☐ |

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

| |
|---|
| |
| |
| |

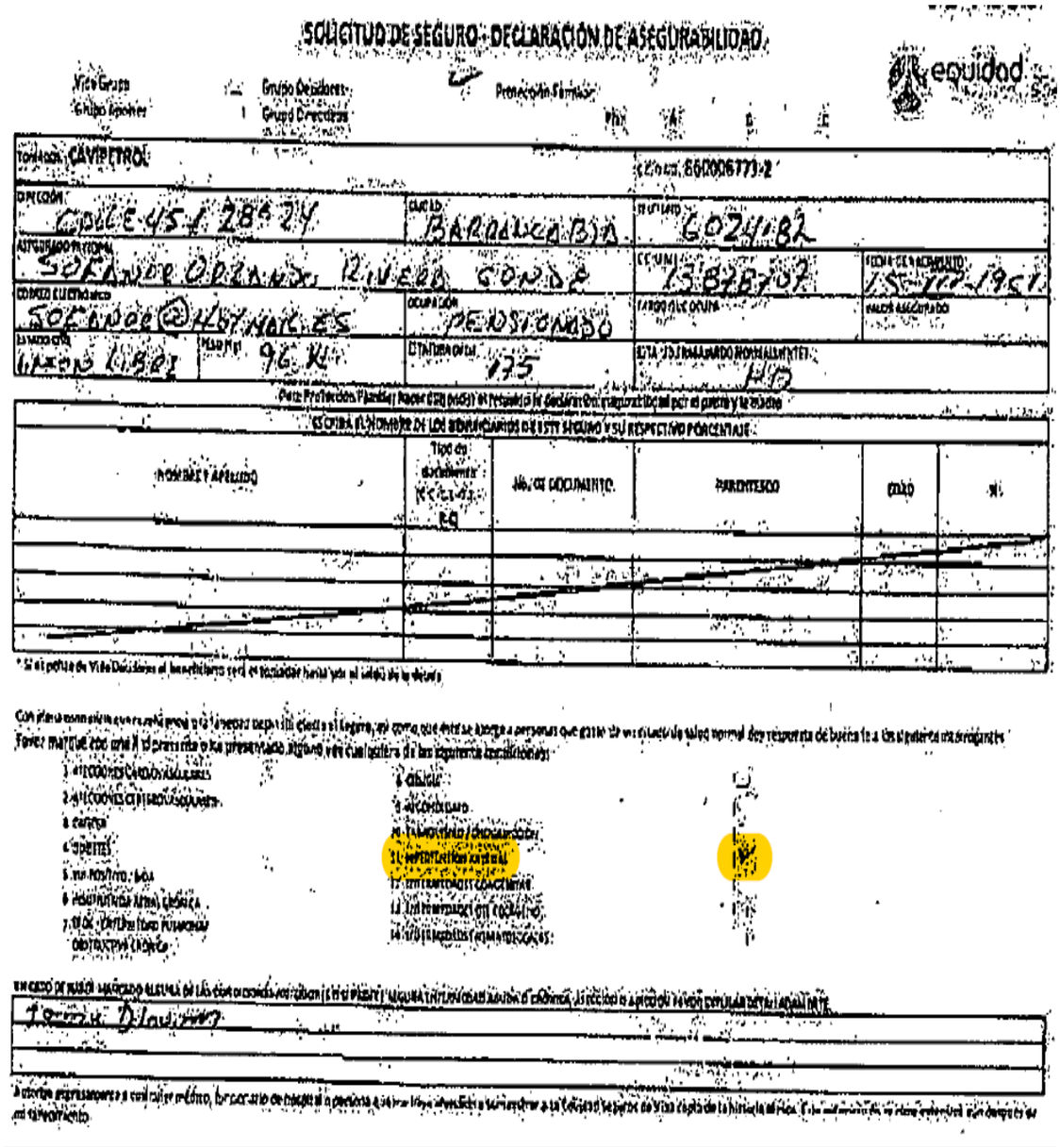
Autorizo expresamente a cualquier medico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a La Equidad Seguros de

*Documento*: Solicitud de Seguro – Declaración de asegurabilidad certificado individual vida grupo certificado No. 002687 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde

*Transcripción parte esencial:* *"Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Documento sin marcación alguna de los campos indagados.

- **Declaración de asegurabilidad que data del 08 de agosto de 2015**:



SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Equidad

Vida Grupo — Grupo Deudores — Protección Familiar — Plan: A B E

Tomador: CAYPETROL — NIT: 860006773-2

Dirección: CALLE 45 # 28 27 — Ciudad: BARRANCA BJA — Teléfono: 6024182

Asegurado Principal: SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE — CC/NUI: 13828707 — Fecha de Nacimiento: 15-12-1951

Correo Electrónico: SOFANOR@HOTMAIL.ES — Ocupación: PENSIONADO — Cargo que ocupa: — Valor Asegurado:

La vivienda es: ARRENDADA — Mts2: 96 Mts — Estatura (cm): 175 — Edad a la que trabajará normalmente: HD

Para Protección Familiar, hasta (máximo) el fallecimiento del cónyuge o compañero(a) permanente

SEÑORA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

| NOMBRES Y APELLIDOS | Tipo de documento (CC, CE, TI, RC) | No. DE DOCUMENTO | PARENTESCO | (%) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* Si el asegurado de Vida Deudores es beneficiario será el heredero hasta por el valor de la deuda

Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que este se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1 HIPERTENSION ARTERIAL — 6 OBESIDAD — 11 HIPERTENSION ARTERIAL — 16 ENFERMEDADES CONGENITAS

2 HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA — 7 ASMA — 12 ENFERMEDAD CORONARIA — 17 ENFERMEDADES CONGENITAS

3 CARDIACA — 8 ENFISEMA — 13 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO — 18 ENFERMEDADES CONGENITAS

4 DIABETES — 9 CIRROSIS — 14 ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR — 19 ENFERMEDADES CONGENITAS

5 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA — 10 HEPATITIS — 15 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA — 20 ENFERMEDADES CONGENITAS

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES SI ES EL PRESENTE O ALGUNA OTRA QUE USTED CONSIDERE IMPORTANTE INFORMAR

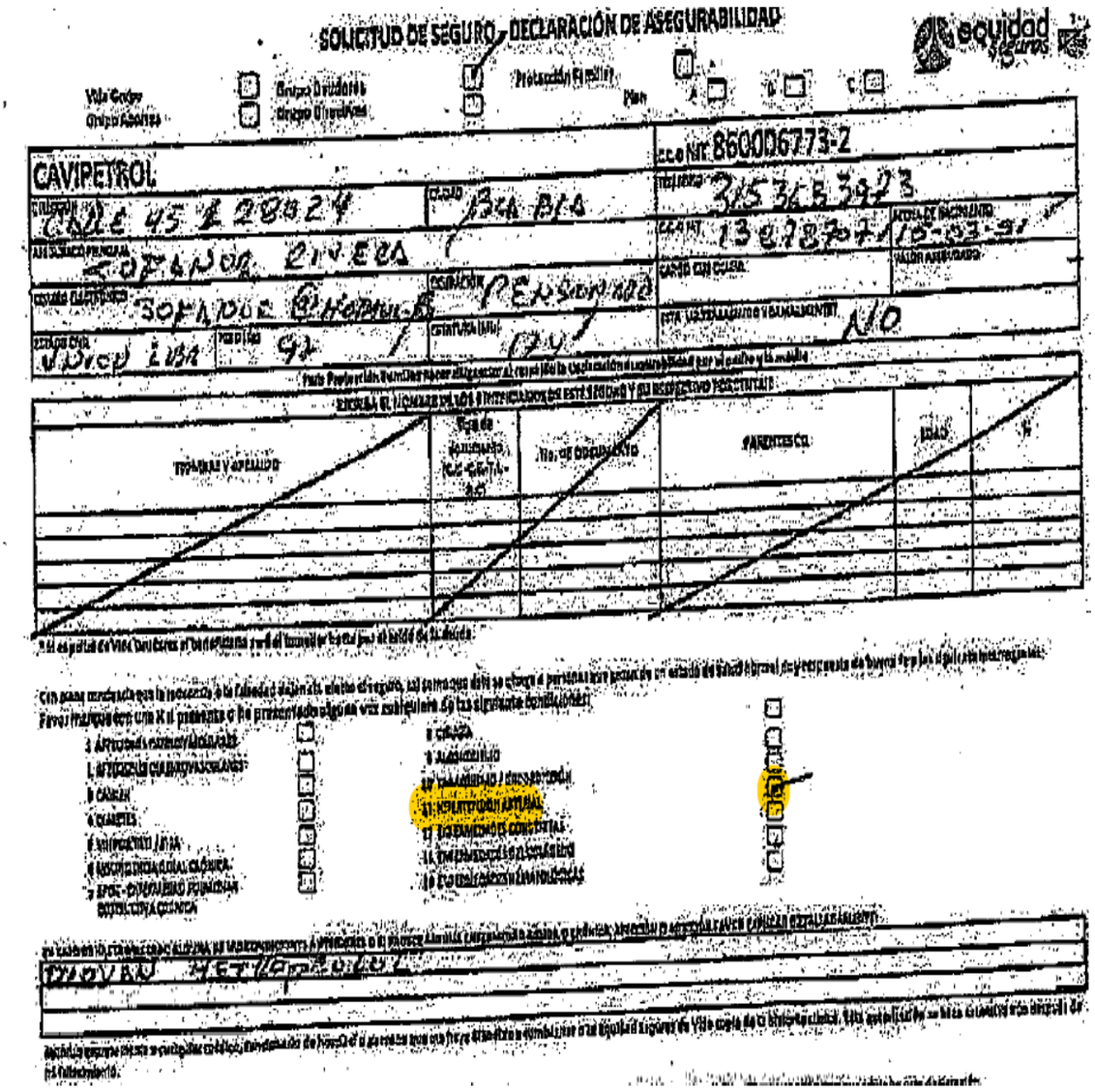
Tomo Diabetes

Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital o institución que haya atendido o atienda a mi cónyuge o compañero(a) permanente a suministrar a la Compañía de Vida cualquier información que sobre el mismo requiera.

*Documento*: Solicitud de Seguro – Declaración de asegurabilidad certificado individual vida grupo certificado No. 002687 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde

*Transcripción parte esencial:* *"Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:*
*Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones*
*11 Hipertensión Arterial √"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

- **Declaración de asegurabilidad que data del 24 de septiembre de 2015**:


SOLICITUD DE SEGURO – DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

equidad seguros

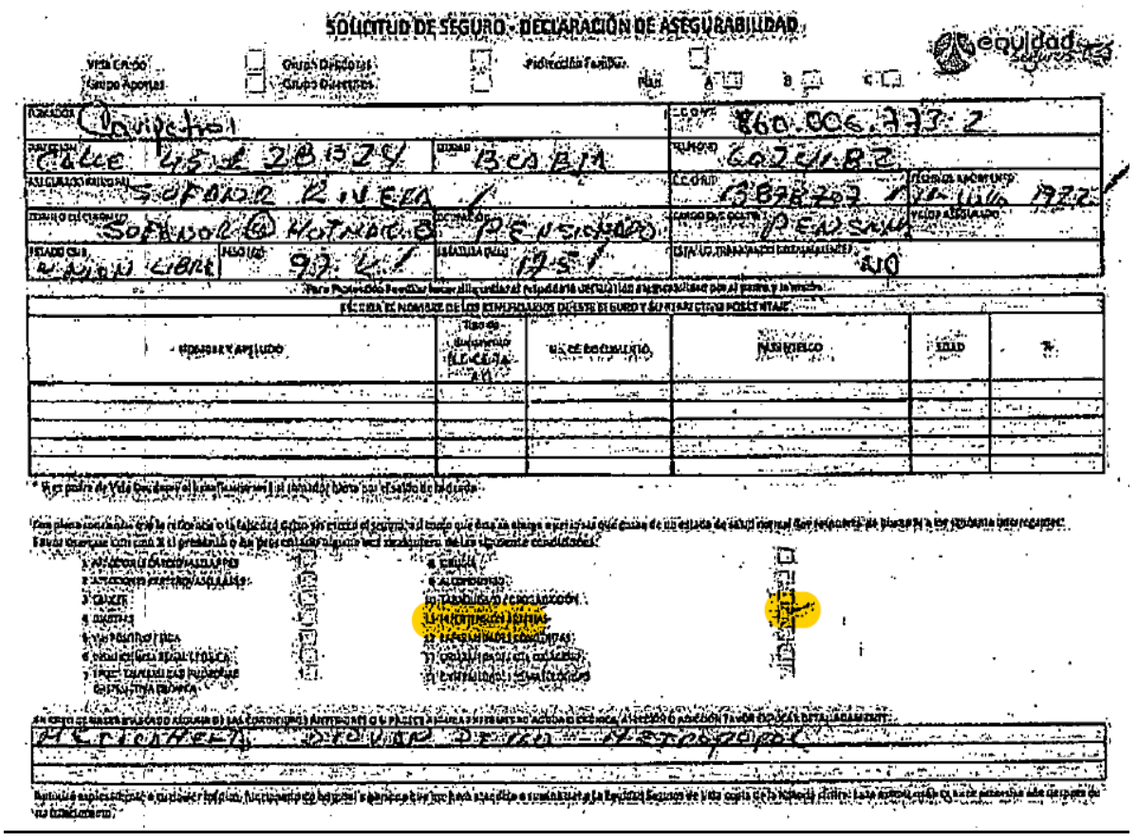
CAVIPETROL

Nit 860006773-2

Documento: Solicitud de Seguro – Declaración de asegurabilidad certificado individual vida grupo certificado No. 002687 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde

Transcripción parte esencial: *"Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:*
*Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones*
*11 Hipertensión Arterial √"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

- **Declaración de asegurabilidad que data del 01 de febrero de 2016**:


SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

equidad seguros

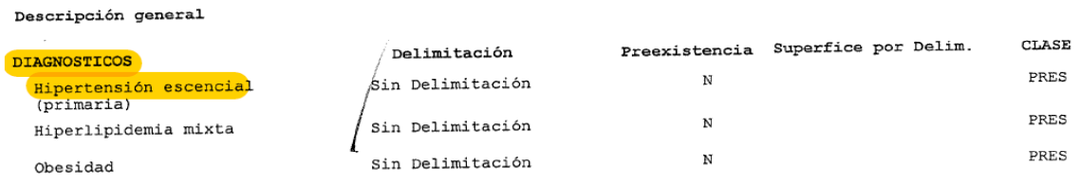
*Documento*: Solicitud de Seguro – Declaración de asegurabilidad certificado individual vida grupo certificado No. 002687 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde

*Transcripción parte esencial:* *"Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:*
*Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones*
*11 Hipertensión Arterial √"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), negó en principio la Hipertensión Arterial diagnosticada antes del año 2013, además de su situación de Tabaquismo a mi representada. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad de la vinculación, debido a que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad a las inclusiones en los contratos de seguro, la hubieran retraído de perfeccionar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellas.

Ahora bien, como se ilustra enseguida, resulta imperioso que el honorable Despacho tenga en cuenta que la enfermedad era padecidas y conocida por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) y su situación de Tabaquismo con anterioridad a su inclusión en el Contrato de Seguro Vida Grupo. A continuación, se muestran los fragmentos más representativos con el primer antecedente de la Historia Clínica, sin perjuicio de los demás que también deben ser tenidos en cuenta, que acreditan que las patologías del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) son anteriores al mes de abril del año 2013, fecha de primera inclusión en el contrato de seguro:

- **HIPERTENSIÓN:**

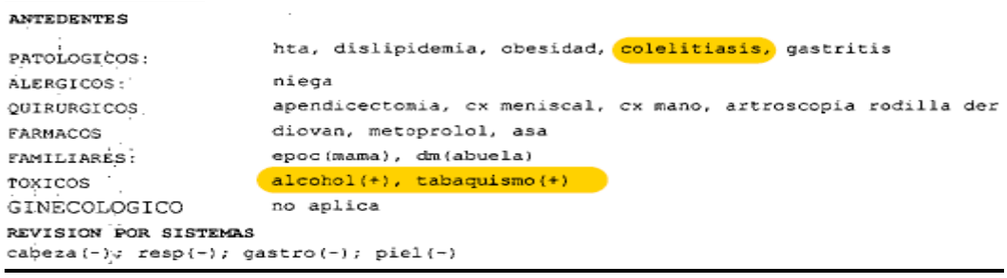


| Descripción general | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| DIAGNOSTICOS | | | | |
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

*Documento*: Historia Clínica Empresa Colombiana de Petróleos – Sistema Único de Información de Salud. Fecha 12 de agosto de 2012
*Transcripción parte esencial*: *"**Fecha Historia 12/08/2012.***
*(…)*
*Nombre del diagnóstico.*
***HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)*** (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Asimismo, en las oportunidades posteriores en que se actualizó la información por incremento de los valores de acuerdo a los desembolsos solicitados con posterioridad al año 2014, igualmente negó su estado de Tabaquismo, pese a que ello fue preguntado de forma expresa en el Formulario de Asegurabilidad. El actuar reticente del señor Sofanor Orlando Rivera Conde queda claro cuando en todos los formularios en los que se indagó expresamente acerca de si tenía Tabaquismo y/o Alcohol, contestó en su totalidad de forma negativa cuando fueron dos aspectos que por lo menos él mismo refirió en consulta médica del 11 de agosto de 2014 y se dejó registro en los antecedentes de las anotaciones de ese día:

- **TABAQUISMO:**



| ANTECEDENTES | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

REVISION POR SISTEMAS
cabeza(-); resp(-); gastro(-); piel(-)

*Documento*: Historia Clínica Empresa Colombiana de Petróleos Regional de Salud del Magdalena Medio Fecha 11 de agosto de 2014
*Transcripción parte esencial*: *"**Fecha Historia 11/08/2014.***
*(…)*

*Antecedentes Toxicológicos* ***Alcohol (+)*** ***Tabaquismo (+)****"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de estos primeros documentos se demuestra fehacientemente que, por lo menos desde el mes de agosto del año 2013, el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), fue diagnosticado con Hipertensión y que para el año 2014 como mínimo refirió en consulta médica su situación de Tabaquismo y consumo de alcohol que tenía presentes los días de su inclusión al seguro y la renovación de sus datos de salud con ocasión de las solicitudes de crédito posteriores. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad por lo menos en las declaraciones de asegurabilidad del año 2013, el tabaquismo y la ingesta de alcohol en las del año 2015 y 2016, constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de la vinculación al contrato de seguro. Lo anterior, debido a que, si mi procurada hubiera conocido de la existencia de este padecimiento, acompañado del consumo de Tabaco y alcohol con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la habría retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiera inducido a pactar condiciones mucho más onerosas, teniendo en cuenta las graves consecuencias que trae el consumo de tabaco y alcohol para la salud.

Un aspecto que demuestra que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) participaba activamente en el tratamiento de su hipertensión es con los registros de consumo de medicamentos que trae la historia clínica desde el año 2012, pero de igual manera lo hacía con el consumo de tabaco y alcohol para los años 2015 y 2016. Lo que acredita el conocimiento de la enfermedad y naturalmente el consumo de cigarrillo con alcohol, y por sustracción de materia, el deber de declarar dichas situaciones al Asegurador, aun cuando se le indagó expresamente sobre por esas tres situaciones.

Debe precisarse que el objeto de haber tolerado la declaración de HTA para los años 2015 y 2016 se hizo en consideración a que el paciente declaró no consumir tabaco ni alcohol, en la medida que se haber conocido el consumo estando presente el padecimiento de la hipertensión, hubiera generado que no se haya contratado el seguro en los términos que se hizo, pues el padecimiento de la Hipertensión Arterial y la ingesta de tabaco y alcohol genera una potencialización del padecimiento de la hipertensión arterial.

Ahora bien, la Hipertensión representa un riesgo cardiovascular en el tiempo. Su diagnóstico supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular, para hacer frente a ese sobreesfuerzo, pero que trae peores consecuencias bajo el consumo de tabaco y alcohol. Lo anterior, lo ha precisado la ciencia médica en los siguientes términos:

***"****Hipertensión: ¿por qué es un factor de riesgo?*

- *La* ***hipertensión*** *supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer frente a ese sobreesfuerzo. Este incremento de la masa muscular acaba siendo perjudicial porque no viene acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo y*

*puede producir insuficiencia coronaria y angina de pecho. Además, el músculo cardiaco se vuelve más irritable y se producen más arritmias.*

- *En aquellos pacientes que ya han tenido un problema cardiovascular, la **hipertensión** puede intensificar el daño.*
- *Propicia la arterioesclerosis (acúmulos de colesterol en las arterias) y fenómenos de trombosis (pueden producir infarto de miocardio o infarto cerebral). En el peor de los casos, la **hipertensión arterial** puede reblandecer las paredes de la aorta y provocar su dilatación (aneurisma) o rotura (lo que inevitablemente causa la muerte).*

***(…)***

*Hipertensión: tratamiento y prevención*

*El mejor tratamiento de la **hipertensión** es una buena prevención que evite su aparición. Para ello es fundamental seguir un estilo de vida cardiosaludable:*

- ***No fumes. El tabaco aumenta la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Además, las personas hipertensas fumadoras multiplican el efecto perjudicial del tabaco. Dejar de fumar tiene unos efectos positivos superiores a cualquier medicación para la** hipertensión**.***
- ***Cuidado con el alcohol. El consumo moderado de alcohol (un vaso de vino al día en las comidas) puede ser beneficioso, pero si es excesivo provoca el incremento de la presión arterial y otras alteraciones perjudiciales el corazón y otros órganos.***
- *Controla tu peso. El sobrepeso es una causa de **hipertensión**. Rebajarlo reduce la presión arterial y disminuye el riesgo cardiovascular y de diabetes.*
- *Ejercítate. La realización de ejercicio físico regular consigue bajar las cifras de presión arterial. Además, aumenta la masa muscular y la capacidad de esfuerzo, ayuda a controlar el peso y logra disminuir el riesgo cardiovascular.*
- *Practica una dieta cardiosaludable. Los **hipertensos** deben disminuir el consumo de sal y alimentos que la contengan. También es necesario consumir frutas, verduras, legumbres, frutos secos, pan y otros cereales. Por último, usar aceite de oliva como grasa principal e incrementar la ingesta de aves y pescado en detrimento de las carnes rojas.*
- ***Tratamiento farmacológico. Si eres** hipertenso **no puedes conformarte con las recomendaciones anteriores, ya que es posible que debas seguir un tratamiento farmacológico. Los resultados no siempre reflejan una reducción inmediata de la** presión arterial**, así que es necesario esperar un poco antes de plantearle al médico un cambio de medicación. Los fármacos** antihipertensivos **están agrupados en varios tipos:***

  1. *Diuréticos.*
  2. *Inhibidores del sistema renina angiotensina (IECA).*

3. *Antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA-II)*
4. *Calcioantagonistas.*
5. *Betabloqueantes.*
6. *Asociación de fármacos."*[1]

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual **(i)** el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), ya había sido diagnosticado con Hipertensión con anterioridad al mes de abril de 2013, fecha en la que se dio su inclusión en el Contrato de Seguro Vida Grupo, y **(ii)** que esta patología sumado al consumo de tabaco y de alcohol es sumamente relevante para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad altera ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado al mezclar su padecimiento con los malos hábitos de consumo. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

> "*Séptima.- Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.*
>
> *En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.*
>
> ***Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y***

[1] https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo/668-hipertension-tension-alta.html#:~:text=El%20tabaco%20aumenta%20la%20presi%C3%B3n,Cuidado%20con%20el%20alcohol.

> ***<u>que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador</u>***. *En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336).*" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las consideraciones más relevantes de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que éstas claramente incluyen la enfermedad que padeció el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) y que por supuesto él debió informar, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad a la inclusión en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. Expresamente el Asegurado (Q.E.P.D) declaró **(i)** 01 de abril de 2013 haber tenido una cirugía de rodilla (no se declaró la hipertensión Arterial). **(ii)** 25 de noviembre de 2013 no hizo ninguna marcación. **(iii)** 26 de agosto de 2015 Hizo marcación en la casilla de hipertensión arterial, pero no declaró el tabaquismo y la ingesta de alcohol. **(iv)** 24 de septiembre de 2015 Hizo marcación en la casilla de hipertensión arterial, pero no denunció su estado de tabaquismo y la ingesta de alcohol. **(v)** 01 de febrero de 2016 Hizo marcación en la casilla de hipertensión arterial, pero no declaró el tabaquismo y la ingesta de alcohol. Lo anterior, tras haber formulado el siguiente interrogante:

> *“Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:*
> *Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: **(i)** que si bien el Asegurado (Q.E.P.D) sufría de *"Hipertensión",* faltó a la verdad desde la suscripción de la primer declaración de asegurabilidad al declarar que se encontraba en buen estado de salud, y que no tenía ninguna afección, **(ii)** que pese a declarar el padecimiento de hipertensión arterial el señor Sofanor Orlando Rivera Conde, declaró no consumir tabaco ni alcohol faltando a la verdad, y **(iii)** que el hecho de no haber declarado el consumo de estas dos sustancias perjudiciales que potencializan el padecimiento de la Hipertensión Arterial requieren de generan el vicio en el consentimiento de mi representada, en la medida que resultó amparado un riesgo distinto al que en realidad correspondía de acuerdo con la información suministrada por el Asegurado que en paz descanse.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad a la inclusión en el contrato de seguro, el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), padecía y conocía de la existencia de su enfermedad y el consumo de tabaco y alcohol. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de éstas oportunamente a la Compañía Aseguradora a través de la declaración de asegurabilidad que suscribió y que dio a conocer al Asegurador.

Esta situación indefectiblemente demuestra la existencia de un vicio del consentimiento que causa la nulidad de la vinculación al contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, por cuanto, la Compañía Aseguradora aceptó que se le trasladara un riesgo mucho más grande del que realmente creía estar asegurando, esto es, creyó asegurar la vida de una persona en principio en óptimas condiciones de salud, y después del 2015 con una hipertensión controlada cuando aseguró no consumir Tabaco y Alcohol lo cual según la historia clínica lo hacía en cantidades importantes y sumado a la patología de hipertensión potencializar vertiginosamente el riesgo.

En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad combinada con el consumo perjudicial de las sustancias que fueron negadas a mi representada cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D). La vinculación del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), debe declararse nula, debido a que él negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual a la inclusión en el contrato de seguro. Más aún, cuando varias de estas patologías están expresamente consignadas en la declaración de asegurabilidad suscrita por él.

designó como beneficiaria del seguro a la Demandante, la misma omitió mencionar que el aseguramiento resulta invalido.

En este punto es pertinente traer nuevamente a colación, que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar su seguro son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido la *Hipertensión* con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato, o en su defecto, hubiera pactado condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

Así las cosas, adicionalmente de la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado, la falta de legitimación en la causa del demandante y la prescripción de cualquier derecho que del contrato de seguro se pueda generar, al observar las manifestaciones de CAVIPETROL en la contestación de la demanda, de todas maneras, no es procedente la afectación del seguro como quiera que la obligación fue condonada y no hay lugar al pago de obligación alguna.

**FRENTE AL HECHO 4:** Cierto, debiendo aclarar que pudo observarse que desde el principio el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) no declaró el padecimiento de Hipertensión Arterial. Después de haber sido reticente desde su primera inclusión diligenció por tercera vez la declaración de asegurabilidad, indicando en esta oportunidad el padecimiento Hipertensión Arterial. No obstante, volvió a ser reticente por cuanto en esta ocasión omitió además que consumía habitualmente tabaco y alcohol, tal como se halló en la Historia Clínica.

Las respuestas que faltaron a la verdad tuvieron la potencialidad de viciar el consentimiento de mi representada como quiera que, aun cuando el Asegurado ya había ocultado su padecimiento de Hipertensión Arterial, la Compañía permitió su permanencia en el grupo asegurado envista de que en la valoración íntegra de la descripción del riesgo se observó ningún riesgo asociados al padecimiento de la Hipertensión ya que declaró no consumir tabaco y alcohol, cuando esto se le preguntó de forma expresa.

La omisión tiene total importancia en la apreciación del riesgo que se creyó estar amparando, como quiera que el consumo de tabaco y alcohol potencializan el padecimiento de la hipertensión arterial y facilita mayormente el deterioro de su estado de salud, el consentimiento de mi representada se vio viciado por cuanto creyó estar asumiendo un riesgo diferente.
Así las cosas, adicionalmente de la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado, la falta de legitimación en la causa del demandante y la prescripción de cualquier derecho que del contrato de seguro se pueda generar, al observar las manifestaciones de CAVIPETROL en la contestación de la demanda, de todas maneras, no es procedente la afectación del seguro como quiera que la obligación fue condonada y no hay lugar al pago de obligación alguna.

**FRENTE AL HECHO 5:** Cierto. No obstante, en el presente asunto no existe ninguna clase de obligación indemnizatoria en cabeza de mi representada en la medida que no le asiste responsabilidad en vista de la configuración de la nulidad relativa del contrato de seguro con ocasión del actuar reticente del Asegurado (Q.E.P.D.) en la declaración de su estado de salud de que trata el artículo 1058 del Código de Comercio se configuró plenamente.

Así las cosas, adicionalmente de la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado, la falta de legitimación en la causa del demandante y la prescripción de cualquier derecho que del contrato de seguro se pueda generar, al observar las manifestaciones de CAVIPETROL en la contestación de la demanda, de todas maneras, no es procedente la afectación del seguro como quiera que la obligación fue condonada y no hay lugar al pago de obligación alguna.

**FRENTE AL HECHO 6:** No es cierto lo indicado en el hecho, pues carece de completa veracidad las afirmaciones efectuadas por la parte accionante, por cuanto lo indicado dista totalmente de la forma como operan los seguros de vida grupo deudores.

En primero lugar, es preciso indicar que el seguro de vida se da en virtud de la celebración de un contrato de mutuo entre un acreedor y un deudor. En este caso, el deudor resulta ser una persona natural frente a la cual se aseguran unos eventuales riesgos que de consolidarse podrían afectar el pago de la obligación. Riesgos que se asocian a la muerte que afectaría el pago de la obligación, como en efecto ocurrió en este caso.

En virtud de lo anterior, es el acreedor quien resulta interesado en que mediante un contrato de seguro se ampare el saldo de la obligación, que después de ocurrido alguno de los riesgos que afecten el reintegro de la suma dineraria entregada en préstamos, pueda percibir la devolución de la misma.

Es por lo anterior, que CAVIPETROL contrató un seguro de vida grupo deudores con mi representada, en el cual se incluyeron algunos miembros de la Cooperativa a quienes se les prestó algunas sumas de dinero y se respaldaron con la obligación, teniendo como única finalidad el contrato aseguraticio celebrado con CAVIPETROL el pago insoluto de las obligaciones, en este caso la del señor Sofanor Rivera (QEPD), el pago insoluto de la obligación al momento de la ocurrencia del siniestro, es decir la muerte.

Adicionalmente, se debe precisar que el Asegurado es el deudor porque es el titular del riesgo de la eventualidad del no pago de la obligación y como beneficiario de la póliza a titulo oneroso, el acreedor que en este caso es CAVIPETROL, el único legitimado para recibir cualquier prestación del seguro.

Así las cosas, adicionalmente de la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado, la falta de legitimación en la causa del demandante y la prescripción de cualquier derecho que del contrato de seguro se pueda generar, al observar las manifestaciones de CAVIPETROL en la contestación de la demanda, de todas maneras, no es procedente la

afectación del seguro como quiera que la obligación fue condonada y no hay lugar al pago de obligación alguna.

**FRENTE AL HECHO 7:** No es cierto. La cláusula contemplada para preexistencias no aplica cuando se trate de reticencia como en este caso. Tal situación quedó bien definida en la caratula de la póliza del seguro, de la siguiente manera:

> *"CLAUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIAS: CLÁUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIA: LA PRESENTE CLÁUSULA SE REFIERE A LA COBERTURA POR EL FALLECIMIENTO POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES O DIAGNOSTICADAS ANTES DE LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO QUE EFECTUÉ UN CRÉDITO, ES DECIR, ENFERMEDADES MANIFESTADAS ANTES DE LA ADJUDICACIÓN DEL CRÉDITO. ESTA CLAUSULA NO APLICA PARA RETICENCIA".* (Negrilla propia).

Pese a que la parte accionante pretende que las declaraciones reticentes del Asegurado (Q.E.P.D.) tengan apariencia de preexistencia amparados por el seguro, queda claro que para reticencia no aplica y en consideración a que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) fue reticente desde la suscripción de la primer declaración de asegurabilidad y se cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia por el vicio del consentimiento de mi representada.

**FRENTE AL HECHO 8:** No es cierto el saldo insoluto de la obligación al momento del fallecimiento del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), no corresponde a la suma que se indica en el hecho, sino a $95.808.793, sin embargo, no es jurídicamente admisible declarar la ocurrencia de un siniestro amparado por el seguro, por las siguientes razones:

> *Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro*: Dado que la Demandante interpuso la demanda el 20 de agosto de 2020, se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguro prescribió, por cuanto acudió a la jurisdicción pasados más de dos años desde la ocurrencia del hecho. Es decir, que en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la Demandante, por cuanto la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia y conocimiento del hecho que da base a la acción.
>
> En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 25 de octubre de 2016, de los hechos que motivaron la presente demanda, es decir, el fallecimiento del asegurado (Q.E.P.D). En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el término de prescripción es de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, en el presente caso es claro que la Demandante tenía única y exclusivamente hasta el 25 de octubre de 2018, para reclamar judicialmente la prestación derivada del contrato de seguro. Incluso, para intentar la solicitud de

conciliación que no fue presentada nunca previo a cumplirse el término bienal consagrado en el artículo 1081 del C.Co.

*Falta de legitimación en la causa por activa:* Es indispensable que se tenga en cuenta que en el contrato de seguro No. AA002687, figura como tomador y beneficiario de aquel CAVIPETROL, tal y como se evidencia en la carátula de la póliza. Así las cosas, dado que el Demandante, no es beneficiario de la póliza de seguro anteriormente mencionada, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan.

En tal medida, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado es aquella que ostente la calidad de beneficiaria del mismo, lo que en el presente caso traduce que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

*Nulidad del contrato de seguro:* el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que la enfermedad que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar su seguro, junto con el hábito de consumo de Tabaco y Alcohol son supremamente relevantes para el Asegurador, máxime que expresamente se indagó sobre esos aspectos y el Asegurado (Q.E.P.D) negó el consumo En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido no solo que el señor Rivera Conde padecía de *Hipertensión* con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento y fuera de eso consumía constantemente tabaco y alcohol, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato, o en su defecto, hubiera pactado condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad mezclada con el consumo persistente de tabaco y alcohol cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D). La vinculación del señor Rivera Conde (Q.E.P.D), debe declararse nula, debido a que él negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual a la inclusión en el contrato de seguro. Más aún, cuando varias de estas patologías están expresamente consignadas en la declaración de asegurabilidad suscrita por él.

*El único beneficiario del seguro es CAVIPETROL.*: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe

hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es CAVIPETROL. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a los Demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es CAVIPETROL.

Así las cosas, adicionalmente de la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado, la falta de legitimación en la causa del demandante y la prescripción de cualquier derecho que del contrato de seguro se pueda generar, al observar las manifestaciones de CAVIPETROL en la contestación de la demanda, de todas maneras, no es procedente la afectación del seguro como quiera que la obligación fue condonada y no hay lugar al pago de obligación alguna.

**FRENTE AL HECHO 9:** Cierto.

**FRENTE AL HECHO 10:** No es cierto, la comunicación allegada nunca constituyó un siniestro de manera que no le aplica las disposiciones del numeral 3 del artículo 1053 del Código de Comercio y en tal virtud no fue extemporánea.

Se debe precisar que en la objeción fue un elemento preponderante la no declaración sincera del estado de salud del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), que siempre estuvo presente en todas las oportunidades que éste suscribió las declaraciones de asegurabilidad, cuando se le indago con la siguiente pregunta:

> *"Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:*
> ***Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones**"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Habiéndose diagnosticado hipertensión arterial en agosto de 2012, expresamente el Asegurado (Q.E.P.D) declaró:

- **(i) 01 de abril de 2013:** Dijo haber tenido una cirugía de rodilla. En esta oportunidad no declaró la hipertensión Arterial pese a que expresamente se le indagó sobre hipertensión arterial, consumo de tabaco y alcohol, pero no marcó las casillas respectivas).

- **(ii) 25 de noviembre de 2013**: No hizo ninguna marcación.

En la historia clínica aportada con la solicitud de pago de la póliza, se consigna el por primera vez el consumo constante de tabaco y alcohol en la consulta del día 11 de agosto de 2014.

- **(iii) 26 de agosto de 2015**: Hizo marcación en la casilla de hipertensión arterial, pero no declaró el tabaquismo y la ingesta de alcohol, pese a conocerlo. Sin embargo, la historia clínica sabemos que el consumo es un hecho plenamente probado.

- **(iv) 24 de septiembre de 2015:** Hizo marcación en la casilla de hipertensión arterial, pero nuevamente fue reticente con el consumo de tabaco y la ingesta de alcohol.

- **(v) 01 de febrero de 2016:** Hizo marcación en la casilla de hipertensión arterial, pero teniendo la oportunidad no declaró el tabaquismo y la ingesta de alcohol que es vista en la Historia Clínica como permanente.

Las respuestas que faltaron a la verdad tuvieron la potencialidad de viciar el consentimiento de mi representada como quiera que, aun cuando el Asegurado ya había ocultado su padecimiento de Hipertensión Arterial, la Compañía permitió su permanencia en el grupo asegurado envista de que en la valoración íntegra de la descripción del riesgo se observó ningún riesgo asociados al padecimiento de la Hipertensión ya que declaró no consumir tabaco y alcohol, cuando esto se le preguntó de forma expresa.

La omisión tiene total importancia en la apreciación del riesgo que se creyó estar amparando, como quiera que el consumo de tabaco y alcohol potencializan el padecimiento de la hipertensión arterial y facilita mayormente el deterioro de su estado de salud, el consentimiento de mi representada se vio viciado por cuanto creyó estar asumiendo un riesgo diferente.

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: **(i)** que si bien el Asegurado (Q.E.P.D) sufría de *"Hipertensión",* faltó a la verdad desde la suscripción de la primer declaración de asegurabilidad al declarar que se encontraba en buen estado de salud, y que no tenía ninguna afección, **(ii)** que pese a declarar el padecimiento de hipertensión arterial el señor Sofanor Orlando Rivera Conde, declaró no consumir tabaco ni alcohol faltando a la verdad, y **(iii)** que el hecho de no haber declarado el consumo de estas dos sustancias perjudiciales que potencializan el padecimiento de la Hipertensión Arterial requieren de generan el vicio en el consentimiento de mi representada, en la medida que resultó amparado un riesgo distinto al que en realidad correspondía de acuerdo con la información suministrada por el Asegurado que en paz descanse.

Así las cosas, adicionalmente de la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado, la falta de legitimación en la causa del demandante y la prescripción de cualquier derecho que del contrato de seguro se pueda generar, al observar las manifestaciones de CAVIPETROL en la contestación de la demanda, de todas maneras, no es procedente la afectación del seguro como quiera que la obligación fue condonada y no hay lugar al pago de obligación alguna.

**FRENTE AL HECHO 11:** Cierto, en cuanto a que La Equidad Seguros de Vida O C reiteró la negación del seguro con base en los argumentos expuestos.

Así las cosas, adicionalmente de la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado, la falta de legitimación en la causa del demandante y la prescripción de cualquier derecho que del contrato de seguro se pueda generar, al observar las manifestaciones de CAVIPETROL en la contestación de la demanda, de todas maneras, no es procedente la afectación del seguro como quiera que la obligación fue condonada y no hay lugar al pago de obligación alguna.

**FRENTE AL HECHO 12:** No es cierto. A los Asegurados siempre se les hace entrega de los documentos que se suscriben, así como de las condiciones del seguro. No obstante, de generarse alguna pérdida o surgir cualquier inquietud los canales de atención de la Aseguradora se encuentran disponibles para brindar información a los clientes, y de haberlo requerido podían haberlo solicitado de forma directa o a través de CAVIPETROL.

**FRENTE AL HECHO 13:** No le consta a mi representada, como quiera que es un hecho completamente ajeno a mi representada. Se requiere que la parte Demandante pruebe su dicho por los medios pertinentes y conducentes para tal efecto.

**FRENTE AL HECHO 14:** No es cierto. Como quedará claro a lo largo del desarrollo de la presente contestación se puede corroborar que la negación del pago está completamente sustentada en el ordenamiento legal aplicable al contrato de seguros. Resulta claro que están cumplidos los presupuestos de la nulidad relativa del contrato de seguros por la reticencia del asegurado, la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros y ni el demandante ni los demás herederos tienen legitimación en la causa, ya que el único beneficiario del seguro es CAVIPETROL.

**FRENTE AL HECHO 15:** Cierto. Para el contrato de seguro celebrado entre mi prohijada y CAVIPEROL el único beneficiario oneroso era esta cooperativa, con ocasión de los créditos de los deudores que se vincularon al grupo vida deudores. Para el caso concreto, es CAVIPEROL el único legitimado para recibir alguna suma de dinero.

**FRENTE AL HECHO 16**: Cierto. CAVIPEROL condonó la deuda y no hizo efectivo el contrato de seguro, e incluso no es su intención efectivizar el seguro, de manera que no es posible que el Demandante reciba indemnización alguna, como quiera que no tiene derecho a recibir el pago de la indemnización que únicamente fue pactado para respaldar el pago del saldo de la deuda al momento en que se presentara el siniestro amparado con la póliza.

Es decir, adicionalmente de la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado, la falta de legitimación en la causa del demandante y la prescripción de cualquier derecho que del contrato de seguro se pueda generar, al observar las manifestaciones de CAVIPETROL en la contestación de la demanda, de todas maneras, no es procedente la afectación del seguro como quiera que la obligación fue condonada y no hay lugar al pago de obligación alguna.

## CAPÍTULO II

**FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

**DECLARATIVAS**

**ME OPONGO A LA TOTALIDAD** de las pretensiones incoadas por la Demandante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que, primero, como quiera que la acción derivada del contrato de seguro prescribió en los términos del artículo 1081 del C.Co , segundo, como consecuencia de la falta de legitimación en la causa por activa, y tercero, la vinculación al Contrato de Seguro Vida debe ser declarada nula, como consecuencia de la reticencia con la que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), suscribió la declaración de asegurabilidad.

En efecto, me opongo a la **PRIMERA** pretensión elevada por la parte Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que no es cierto que al Demandante se le haya causado algún perjuicio por el no pago del saldo de la deuda del señor Sofanor Rivera (QEPD), en razón a que no se acredita de forma alguna que se haya generado algún detrimento, y además, porque la parte carece totalmente de legitimación en la causa para solicitar cualquier clase de declaración y no le asiste derecho alguno en la Póliza de Seguro No. AA002687.

Aunado a lo anterior, no es jurídicamente admisible declarar la ocurrencia de un siniestro amparado por el seguro, por las siguientes razones:

> *Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro*: Dado que la Demandante interpuso la demanda el 20 de agosto de 2020, se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguro prescribió, por cuanto acudió a la jurisdicción pasados más de dos años desde la ocurrencia del hecho. Es decir, que en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la Demandante, por cuanto la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia y conocimiento del hecho que da base a la acción.
>
> En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 25 de octubre de 2016, de los hechos que motivaron la presente demanda, es decir, el fallecimiento del asegurado (Q.E.P.D). En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el término de prescripción es de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, en el presente caso es claro que la Demandante tenía única y exclusivamente hasta el 25 de octubre de 2018, para reclamar judicialmente la prestación derivada del contrato de seguro. Incluso, para intentar la solicitud de conciliación que no fue presentada nunca previo a cumplirse el término bienal consagrado en el artículo 1081 del C.Co.
>
> *Falta de legitimación en la causa por activa:* Es indispensable que se tenga en cuenta que en el contrato de seguro No. AA002687, figura como tomador y beneficiario de aquel CAVIPETROL, tal y como se evidencia en la carátula de la póliza. Así las cosas,

dado que el Demandante, no es beneficiario de la póliza de seguro anteriormente mencionada, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan.

En tal medida, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado es aquella que ostente la calidad de beneficiaria del mismo, lo que en el presente caso traduce que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

*Nulidad del contrato de seguro:* el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que la enfermedad que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar su seguro, junto con el hábito de consumo de Tabaco y Alcohol son supremamente relevantes para el Asegurador, máxime que expresamente se indagó sobre esos aspectos y el Asegurado (Q.E.P.D) negó el consumo En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido no solo que el señor Rivera Conde padecía de *Hipertensión* con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento y fuera de eso consumía constantemente tabaco y alcohol, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato, o en su defecto, hubiera pactado condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad mezclada con el consumo persistente de tabaco y alcohol cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D). La vinculación del señor Rivera Conde (Q.E.P.D), debe declararse nula, debido a que él negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual a la inclusión en el contrato de seguro. Más aún, cuando varias de estas patologías están expresamente consignadas en la declaración de asegurabilidad suscrita por él.

*El único beneficiario del seguro es CAVIPETROL.*: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es CAVIPETROL. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a los Demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es CAVIPETROL.

Y como si fuera poco, sin perjuicio de los aspectos esgrimidos en precedencia, la obligación cuyo pago se persigue con la formulación del proceso fue condonada por el acreedor en totalidad del saldo insoluto y no hay lugar al pago de obligación alguna.

En efecto, me opongo a la **SEGUNDA** pretensión declarativa elevada por la parte Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que la parte carece totalmente de legitimación en la causa para solicitar cualquier clase de declaración y no le asiste derecho alguno en la Póliza de Seguro No. AA002687.

Aunado a lo anterior, no corresponde a la realidad el valor indicado en la pretensión 4 de la demanda, como quiera que el saldo insoluto reportado para la fecha del fallecimiento del señor Sofanor Orlando Rivera Conde corresponde la suma de $95.808.793, como se logra observar en las documentales obrantes en el plenario.

En efecto, me opongo a la **TERCERA** pretensión declarativa elevada por la parte Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que la parte carece totalmente de legitimación en la causa para solicitar cualquier clase de declaración y no le asiste derecho alguno en la Póliza de Seguro No. AA002687.

Aunado a lo anterior, no es jurídicamente admisible declarar la ocurrencia de un siniestro amparado por el seguro, por las siguientes razones:

> *Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro*: Dado que la Demandante interpuso la demanda el 20 de agosto de 2020, se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguro prescribió, por cuanto acudió a la jurisdicción pasados más de dos años desde la ocurrencia del hecho. Es decir, que en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la Demandante, por cuanto la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia y conocimiento del hecho que da base a la acción.
>
> En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 25 de octubre de 2016, de los hechos que motivaron la presente demanda, es decir, el fallecimiento del asegurado (Q.E.P.D). En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el término de prescripción es de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, en el presente caso es claro que la Demandante tenía única y exclusivamente hasta el 25 de octubre de 2018, para reclamar judicialmente la prestación derivada del contrato de seguro. Incluso, para intentar la solicitud de conciliación que no fue presentada nunca previo a cumplirse el término bienal consagrado en el artículo 1081 del C.Co.
>
> *Falta de legitimación en la causa por activa:* Es indispensable que se tenga en cuenta que en el contrato de seguro No. AA002687, figura como tomador y beneficiario de aquel CAVIPETROL, tal y como se evidencia en la carátula de la póliza. Así las cosas,

dado que el Demandante, no es beneficiario de la póliza de seguro anteriormente mencionada, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan.

En tal medida, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado es aquella que ostente la calidad de beneficiaria del mismo, lo que en el presente caso traduce que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

*Nulidad del contrato de seguro:* el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que la enfermedad que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar su seguro, junto con el hábito de consumo de Tabaco y Alcohol son supremamente relevantes para el Asegurador, máxime que expresamente se indagó sobre esos aspectos y el Asegurado (Q.E.P.D) negó el consumo En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido no solo que el señor Rivera Conde padecía de *Hipertensión* con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento y fuera de eso consumía constantemente tabaco y alcohol, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato, o en su defecto, hubiera pactado condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad mezclada con el consumo persistente de tabaco y alcohol cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D). La vinculación del señor Rivera Conde (Q.E.P.D), debe declararse nula, debido a que él negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual a la inclusión en el contrato de seguro. Más aún, cuando varias de estas patologías están expresamente consignadas en la declaración de asegurabilidad suscrita por él.

*El único beneficiario del seguro es CAVIPETROL.*: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es CAVIPETROL. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a los Demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es CAVIPETROL.

Efectivamente, como quiera que con el contrato de seguro emitido por mi representada se asumió el riesgo exclusivamente del pago del saldo insoluto de la obligación, pero bajo ningún motivo se contempló reconocer esas sumas de dinero a familiares o terceros. Cualquier pago que se pueda contemplar en la póliza se pactó de manera exclusiva al Tomador de la póliza que en este caso es CAVIPETROL. El alcance del seguro quedó totalmente definido en las condiciones del mismo:

**PÓLIZA DE VIDA GRUPO**
**SEGURO DE VIDA DEUDORES**

**CONDICIONES GENERALES**

**1. AMPAROS**

**LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA EQUIDAD, SE OBLIGA A PAGAR AL TOMADOR EL VALOR CALCULADO SOBRE EL SALDO DEUDOR DE LOS DEUDORES ELEGIBLES DE ESTA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN ESTA PÓLIZA, AL RECIBO DE PRUEBA SATISFACTORIA DE:**

**1.1. LA MUERTE DE TODO DEUDOR OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO LOS 85 AÑOS DE EDAD.**

**1.2. LA INVALIDEZ DEL DEUDOR, TAL COMO SE LE DEFINE MAS ADELANTE, OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO 60 AÑOS.**

**EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL O PARTE DE LA DEUDA PENDIENTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.**

Adicionalmente, en el mismo sentido fue pactado en la carátula de la póliza en las condiciones particulares, así:

*ANEXO DE VIDA COMPLETA

EL PRESENTE SEGURO TIENE POR OBJETO REMBOLSAR AL ACREEDOR EN CASO DE MUERTE DE UN ASOCIADO DEUDOR, LOS SALDOS INSOLUTOS DE LAS DEUDAS CONTRAÍDAS POR ASOCIADOS, DESPUÉS DE CUMPLIR 75 AÑOS DE EDAD. PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS PERSONAS MAYORES DE 75 AÑOS DEBEN FIGURAR RELACIONADAS DENTRO DEL LISTADO ENVIADO MENSUALMENTE POR EL TOMADOR EN EL QUE SE INCLUYA NÚMERO DE CEDULA, NOMBRE, SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, INTERESES CORRIENTES, TASA Y PRIMA POR ASEGURADO.
PARA LOS NUEVOS PRÉSTAMOS O AL INCREMENTAR EL MONTO ADEUDADO, LOS DEUDORES MAYORES DE 75 AÑOS DEBEN DILIGENCIAR LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, LA CUAL DEBERÁ SER ENVIADA AL ÁREA TÉCNICA DE LA EQUIDAD SEGUROS, EN DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO DE LA VIABILIDAD DE SU ACEPTACIÓN.

De tal manera, que resulta claro que solo el Beneficiario oneroso es quien tiene la legitimación de recibir suma cualquier indemnización con cargo al contrato de seguro.

En efecto, me opongo a la **CUARTA** declarativa pretensión elevada por la parte Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que la parte carece totalmente de legitimación en la causa para solicitar cualquier clase de declaración y no le asiste derecho alguno en la Póliza de Seguro No. AA002687.

Me opongo a la **QUINTA** pretensión declarativa elevada por la parte Demandante debido a que la misma no es jurídicamente admisible declarar la ocurrencia de un siniestro amparado por el seguro, por las siguientes razones:

*Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro*: Dado que la Demandante interpuso la demanda el 20 de agosto de 2020, se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguro prescribió, por cuanto acudió a la jurisdicción pasados más de dos años desde la ocurrencia del hecho. Es decir, que en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la Demandante, por cuanto la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia y conocimiento del hecho que da base a la acción.

En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 25 de octubre de 2016, de los hechos que motivaron la presente demanda, es decir, el fallecimiento del asegurado (Q.E.P.D). En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el término de prescripción es de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, en el presente caso es claro que la Demandante tenía única y exclusivamente hasta el 25 de octubre de 2018, para reclamar judicialmente la prestación derivada del contrato de seguro. Incluso, para intentar la solicitud de conciliación que no fue presentada nunca previo a cumplirse el término bienal consagrado en el artículo 1081 del C.Co.

*Falta de legitimación en la causa por activa:* Es indispensable que se tenga en cuenta que en el contrato de seguro No. AA002687, figura como tomador y beneficiario de aquel CAVIPETROL, tal y como se evidencia en la carátula de la póliza. Así las cosas, dado que el Demandante, no es beneficiario de la póliza de seguro anteriormente mencionada, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan.

En tal medida, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado es aquella que ostente la calidad de beneficiaria del mismo, lo que en el presente caso traduce que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

*Nulidad del contrato de seguro:* el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que la enfermedad que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar su seguro, junto con el hábito de consumo de Tabaco y Alcohol son supremamente relevantes para el Asegurador, máxime que expresamente se indagó sobre esos aspectos y el Asegurado (Q.E.P.D) negó el consumo En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido no solo que el señor Rivera Conde padecía de *Hipertensión* con anterioridad al

perfeccionamiento de su aseguramiento y fuera de eso consumía constantemente tabaco y alcohol, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato, o en su defecto, hubiera pactado condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad mezclada con el consumo persistente de tabaco y alcohol cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D). La vinculación del señor Rivera Conde (Q.E.P.D), debe declararse nula, debido a que él negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual a la inclusión en el contrato de seguro. Más aún, cuando varias de estas patologías están expresamente consignadas en la declaración de asegurabilidad suscrita por él.

*El único beneficiario del seguro es CAVIPETROL.*: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es CAVIPETROL. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a los Demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es CAVIPETROL.

En efecto, me opongo a la **SEXTA** declarativa pretensión elevada por la parte Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que la parte carece totalmente de legitimación en la causa para solicitar cualquier clase de declaración y no le asiste derecho alguno en la Póliza de Seguro No. AA002687.

Por otra parte, no puede la solicitud de la parte actora invalidar la voluntad de las partes contratantes del contrato de seguro que son exclusivamente el tomador y el asegurador, quienes convinieron celebrar el contrato de seguro de la forma en que fue plasmado en el condicionado general y el particular que se adjunta a la presente contestación, en el cual no se contempló que los familiares fueran beneficiarios, sino únicamente el beneficiario oneroso CAVIPETROL.

El contrato de seguro celebrado, fue en virtud de la autonomía de las partes, por lo que en virtud del artículo 1602 del Código Civil, lo acordado en aquel es ley para las partes, y los asegurados se adhieren a el en las condiciones que en beneficiario oneroso haya concertado. Por lo que constituye una pretenciosa solicitud totalmente improcedente.

En efecto, me opongo a la **SÉPTIMA** pretensión declarativa elevada por la parte Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que la parte carece

totalmente de legitimación en la causa para solicitar cualquier clase de declaración y no le asiste derecho alguno en la Póliza de Seguro No. AA002687.

Aunado a lo anterior, no es jurídicamente admisible pretender declarar beneficiario de la póliza de seguro al Demandante, cuando tal calidad la ostenta CAVIPETROL. Las condiciones del contrato de seguro no pueden ser modificadas bajo ninguna circunstancia bajo las siguientes precisiones:

*El único beneficiario del seguro es CAVIPETROL.*: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es CAVIPETROL. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a los Demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es CAVIPETROL.

Tal aspecto se estableció en la carátula de la póliza, en estos términos:



**SEGURO**
**VIDA GRUPO DEUDORES**

**PÓLIZA** AA002687 **FACTURA**

equidad seguros
NIT 830008686

**INFORMACIÓN GENERAL**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DOCUMENTO** | Renovacion | **PRODUCTO** | VIDA GRUPO DEUDORES | | | **ORDEN** | 1 |
| **CERTICADO** | AA116230 | **FORMA DE PAGO** | Contado | **TELEFONO** | 5922929 | **USUARIO** | JTAFUR |
| **AGENCIA** | BOGOTA CALLE 100 | | | **DIRECCIÓN** | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | | |

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 02 | 2016 | **DESDE** | DD | 30 | MM | 12 | AAAA | 2015 | **HORA** | 00:00 | 18 | 09 | 2020 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD | 30 | MM | 12 | AAAA | 2016 | **HORA** | 00:00 | DD | MM | AAAA |

**DATOS GENERALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | FONDO DE EMPL. DE LOS TRABAJ. Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIA DE PETROLEOS ECOPETROL S.A | | **NIT/ CC** 860006773 |
| **DIRECCIÓN** | CARRERA 13 # 37 - 43 PISO 3 | **E-MAIL** | **TEL/ MOVIL** 3322830 |
| **ASEGURADO** | FONDO DE EMPL. DE LOS TRABAJ. Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIA DE PETROLEOS ECOPETROL S.A | | **NIT/ CC** 860006773 |
| **DIRECCIÓN** | CARRERA 13 # 37 - 43 PISO 3 | **E-MAIL** | **TEL/ MOVIL** 3322830 |
| **BENEFICIARIO** | FONDO DE EMPL. DE LOS TRABAJ. Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIA DE PETROLEOS ECOPETROL S.A | | **NIT/ CC** 860006773 |
| **DIRECCIÓN** | | **E-MAIL** | **TEL/ MOVIL** 3322830 |

Efectivamente, como quiera que con el contrato de seguro emitido por mi representada se asumió el riesgo exclusivamente del pago del saldo insoluto de la obligación, pero bajo ningún motivo se contempló reconocer esas sumas de dinero a familiares o terceros. Cualquier pago que se pueda contemplar en la póliza se pactó de manera exclusiva al Tomador de la póliza que en este caso es CAVIPETROL. El alcance del seguro quedó totalmente definido en las condiciones del mismo:

PÓLIZA DE VIDA GRUPO
SEGURO DE VIDA DEUDORES

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA EQUIDAD, SE OBLIGA A PAGAR AL TOMADOR EL VALOR CALCULADO SOBRE EL SALDO DEUDOR DE LOS DEUDORES ELEGIBLES DE ESTA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN ESTA PÓLIZA, AL RECIBO DE PRUEBA SATISFACTORIA DE:

1.1. LA MUERTE DE TODO DEUDOR OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO LOS 85 AÑOS DE EDAD.

1.2. LA INVALIDEZ DEL DEUDOR, TAL COMO SE LE DEFINE MAS ADELANTE, OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO 60 AÑOS.

EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL O PARTE DE LA DEUDA PENDIENTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

Adicionalmente, en el mismo sentido fue pactado en la carátula de la póliza en las condiciones particulares, así:

*ANEXO DE VIDA COMPLETA

EL PRESENTE SEGURO TIENE POR OBJETO REMBOLSAR AL ACREEDOR EN CASO DE MUERTE DE UN ASOCIADO DEUDOR, LOS SALDOS INSOLUTOS DE LAS DEUDAS CONTRAÍDAS POR ASOCIADOS, DESPUÉS DE CUMPLIR 75 AÑOS DE EDAD. PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS PERSONAS MAYORES DE 75 AÑOS DEBEN FIGURAR RELACIONADAS DENTRO DEL LISTADO ENVIADO MENSUALMENTE POR EL TOMADOR EN EL QUE SE INCLUYA NÚMERO DE CEDULA, NOMBRE, SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, INTERESES CORRIENTES, TASA Y PRIMA POR ASEGURADO.
PARA LOS NUEVOS PRÉSTAMOS O AL INCREMENTAR EL MONTO ADEUDADO, LOS DEUDORES MAYORES DE 75 AÑOS DEBEN DILIGENCIAR LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, LA CUAL DEBERÁ SER ENVIADA AL ÁREA TÉCNICA DE LA EQUIDAD SEGUROS, EN DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO DE LA VIABILIDAD DE SU ACEPTACIÓN.

De tal manera, que resulta claro que solo el Beneficiario oneroso es quien tiene la legitimación de recibir suma cualquier indemnización con cargo al contrato de seguro.

Adicionalmente operó la *falta de legitimación en la causa por activa:* Es indispensable que se tenga en cuenta que en el contrato de seguro No. AA002687, figura como tomador y beneficiario de aquel CAVIPETROL, tal y como se evidencia en la carátula de la póliza. Así las cosas, dado que el Demandante, no es beneficiario de la póliza de seguro anteriormente mencionada, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan.

En tal medida, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado es aquella que ostente la calidad de beneficiaria del mismo, lo que en el presente caso traduce que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

Como si lo anterior fuera poco, en el caso concurre la pérdida de cualquier derecho que se pueda acusar con base en la prescripción del contrato de seguros del artículo 1081 del Código de Comercio.

En conclusión, bajo ninguna circunstancia puede considerarse el Demandante como beneficiario del contrato de seguro.

Por lo anterior, es improbable la declaratoria de lo que se pide en esta pretensión.

**CONDENATORIAS**

En efecto, me opongo a la **PRIMERA** pretensión condenatoria elevada por la parte Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que la parte carece totalmente de legitimación en la causa para solicitar cualquier clase de declaración y no le asiste derecho alguno en la Póliza de Seguro No. AA002687.

Aunado a lo anterior, no es jurídicamente admisible declarar la ocurrencia de un siniestro amparado por el seguro, por las siguientes razones:

> *Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro*: Dado que la Demandante interpuso la demanda el 20 de agosto de 2020, se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguro prescribió, por cuanto acudió a la jurisdicción pasados más de dos años desde la ocurrencia del hecho. Es decir, que en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la Demandante, por cuanto la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia y conocimiento del hecho que da base a la acción.
>
> En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 25 de octubre de 2016, de los hechos que motivaron la presente demanda, es decir, el fallecimiento del asegurado (Q.E.P.D). En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el término de prescripción es de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, en el presente caso es claro que la Demandante tenía única y exclusivamente hasta el 25 de octubre de 2018, para reclamar judicialmente la prestación derivada del contrato de seguro. Incluso, para intentar la solicitud de conciliación que no fue presentada nunca previo a cumplirse el término bienal consagrado en el artículo 1081 del C.Co.
>
> *Falta de legitimación en la causa por activa:* Es indispensable que se tenga en cuenta que en el contrato de seguro No. AA002687, figura como tomador y beneficiario de aquel CAVIPETROL, tal y como se evidencia en la carátula de la póliza. Así las cosas, dado que el Demandante, no es beneficiario de la póliza de seguro anteriormente mencionada, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan.

En tal medida, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado es aquella que ostente la calidad de beneficiaria del mismo, lo que en el presente caso traduce que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

*Nulidad del contrato de seguro:* el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que la enfermedad que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar su seguro, junto con el hábito de consumo de Tabaco y Alcohol son supremamente relevantes para el Asegurador, máxime que expresamente se indagó sobre esos aspectos y el Asegurado (Q.E.P.D) negó el consumo En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido no solo que el señor Rivera Conde padecía de *Hipertensión* con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento y fuera de eso consumía constantemente tabaco y alcohol, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato, o en su defecto, hubiera pactado condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad mezclada con el consumo persistente de tabaco y alcohol cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D). La vinculación del señor Rivera Conde (Q.E.P.D), debe declararse nula, debido a que él negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual a la inclusión en el contrato de seguro. Más aún, cuando varias de estas patologías están expresamente consignadas en la declaración de asegurabilidad suscrita por él.

*El único beneficiario del seguro es CAVIPETROL.*: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es CAVIPETROL. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a los Demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es CAVIPETROL.

Así las cosas, adicionalmente de la nulidad del contrato de seguro por la reticencia del asegurado, la falta de legitimación en la causa del demandante y la prescripción de cualquier derecho que del contrato de seguro se pueda generar, al observar las manifestaciones de CAVIPETROL en la contestación de la demanda, de todas maneras, no es procedente la

afectación del seguro como quiera que la obligación fue condonada y no hay lugar al pago de obligación alguna.

En efecto, me opongo a la **SEGUNDA** pretensión condenatoria elevada por la parte Demandante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, toda vez que al ser consecuencial a la anterior no existe posibilidad alguna de pagar suma alguna por concepto de intereses moratorios.

Aunado a lo anterior, no corresponde a la realidad el valor indicado en la pretensión 4 de la demanda, como quiera que el saldo insoluto reportado para la fecha del fallecimiento del señor Sofanor Orlando Rivera Conde corresponde la suma de $95.808.793, como se logra observar en las documentales obrantes en el plenario. Lo anterior, deja observar que en efecto el hecho de reconocer algún tipo de suma de dinero representaría una fuente de enriquecimiento sin causa.

Finalmente, me opongo a la **TERCERA** pretensión condenatoria elevada por la parte Demandante, por cuanto es claro que no procede pago alguno por cuenta de mi representada, y en este sentido, por sustracción de materia, también es evidente que no debe cancelar ningún emolumento por concepto de costas del proceso.

Por las razones antes expuestas, solicito respetuosamente negar la totalidad de las pretensiones de la parte Demandante, y en su lugar, imponerle condena en costas y agencias en derecho.

## CAPÍTULO III

## OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

La oposición al juramento estimatorio estriba en el hecho de que el Demandante ni ninguno de los herederos tienen derecho alguno en percibir provecho alguno derivado del contrato de seguros, como quiera que han ocurrido los siguientes efectos jurídicos:

Aunado a lo anterior, no es jurídicamente admisible declarar la ocurrencia de un siniestro amparado por el seguro, por las siguientes razones:

> *Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro*: Dado que la Demandante interpuso la demanda el 20 de agosto de 2020, se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguro prescribió, por cuanto acudió a la jurisdicción pasados más de dos años desde la ocurrencia del hecho. Es decir, que en el presente caso no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la Demandante, por cuanto la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia y conocimiento del hecho que da base a la acción.

En efecto, la Demandante tenía pleno conocimiento desde el 25 de octubre de 2016, de los hechos que motivaron la presente demanda, es decir, el fallecimiento del asegurado (Q.E.P.D). En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el término de prescripción es de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, en el presente caso es claro que la Demandante tenía única y exclusivamente hasta el 25 de octubre de 2018, para reclamar judicialmente la prestación derivada del contrato de seguro. Incluso, para intentar la solicitud de conciliación que no fue presentada nunca previo a cumplirse el término bienal consagrado en el artículo 1081 del C.Co.

*Falta de legitimación en la causa por activa:* Es indispensable que se tenga en cuenta que en el contrato de seguro No. AA002687, figura como tomador y beneficiario de aquel CAVIPETROL, tal y como se evidencia en la carátula de la póliza. Así las cosas, dado que el Demandante, no es beneficiario de la póliza de seguro anteriormente mencionada, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan.

En tal medida, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado es aquella que ostente la calidad de beneficiaria del mismo, lo que en el presente caso traduce que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

*Nulidad del contrato de seguro:* el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que la enfermedad que el Asegurado (Q.E.P.D) negó en el momento de perfeccionar su seguro, junto con el hábito de consumo de Tabaco y Alcohol son supremamente relevantes para el Asegurador, máxime que expresamente se indagó sobre esos aspectos y el Asegurado (Q.E.P.D) negó el consumo En otras palabras, es claro que si mi representada hubiera conocido no solo que el señor Rivera Conde padecía de *Hipertensión* con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento y fuera de eso consumía constantemente tabaco y alcohol, evidentemente se hubiere retraído de celebrar el contrato, o en su defecto, hubiera pactado condiciones mucho más onerosas en él. En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad mezclada con el consumo persistente de tabaco y alcohol cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D). La vinculación del señor Rivera Conde (Q.E.P.D), debe declararse nula, debido a que él negó todas sus

patologías previas durante la etapa precontractual a la inclusión en el contrato de seguro. Más aún, cuando varias de estas patologías están expresamente consignadas en la declaración de asegurabilidad suscrita por él.

*El único beneficiario del seguro es CAVIPETROL.*: Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es CAVIPETROL. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a los Demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es CAVIPETROL.

## CAPÍTULO IV
## EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

### 1. FALTA ABSOLUTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA.

La legitimación en la causa es el primer presupuesto que se debe revisar antes de realizar cualquier estudio sobre un caso concreto. En un sentido material, la legitimación en la causa implica la relación verdadera que tiene la parte convocada con los hechos que dieron lugar al litigio. Al respecto, el Consejo de Estado ha indicado que:

> *"(…) la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra (…)"*[2]. (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, la legitimación en la causa puede ser activa o pasiva, y ambas son un presupuesto procesal para que se dicte una sentencia de fondo favorable a las pretensiones. En palabras del Consejo de Estado:

[2] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08).

> *"Pues bien, la legitimación en la causa, corresponde a la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial. En otros términos,* ***consiste en la posibilidad que tiene la parte demandante de reclamar el derecho invocado en la demanda -legitimación por activa- y de hacerlo frente a quien fue demandado -legitimación por pasiva-****, por haber sido parte de la relación material que dio lugar al litigio.* ***Corresponde a un presupuesto procesal de la sentencia de fondo favorable a las pretensiones,*** *toda vez que constituye una excepción de fondo, entendida ésta como un hecho nuevo alegado por la parte demandada para enervar la pretensión, puesto que tiende a destruir, total o parcialmente, el derecho alegado por el demandante (…)[3]"* (subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otra oportunidad, esa corporación afirmó que:

> *"(…) la legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado (…)[4]".*

Es más, en el mismo sentido que el Consejo de Estado, la Corte Constitucional definió la falta de legitimación en la causa como una cualidad subjetiva de las partes, derivada de la relación de las mismas con el interés sustancial que se discute en el proceso. Al respecto, el tenor literal de la sentencia expuso:

> *"2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable.* ***En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso.*** *Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo."* (subrayado y negrilla fuera del texto original)[5]

Con todo, se puede concluir que, si no existe una relación de la parte demandante con los hechos de la demanda, no habrá legitimación en la causa y el juzgador no podrá proferir una sentencia que acceda a las pretensiones. Ahora bien, para demostrar la falta absoluta de legitimación en la causa por activa en el caso concreto, es indispensable que se tenga en cuenta que en el contrato de Seguro Vida Grupo Deudores figura como tomador y beneficiario

---

[3] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2001. Expediente No.13.356. M.P. María Elena Giraldo Gómez.
[4] Sentencia proferida por la Sección Tercera del Consejo de Estado, el 20 de septiembre 2001 C.P Maria Elena Giraldo, Rad: 10973
5 Corte Constitucional, Sentencia T 1001 de 2006. Mp. Jaime Araujo Renteria.

del mismo a CAVIPETROL, tal y como se evidencia en el certificado individual de seguro que se aporta por medio de la contestación a la demanda.

Lo anterior quiere decir que, dado que el Demandante ni ninguno de los herederos son beneficiarios de la póliza de seguro No. AA002687, no se encuentra legitimada en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan. En otras palabras, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado es aquella que ostente la calidad de beneficiario del mismo, lo que en el presente caso traduce, que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por CAVIPETROL.

La Corte Suprema de Justicia ha sido clara al pronunciarse en el mismo sentido, específicamente en casos análogos y coincidentes en materia de seguros de vida grupo deudores, en donde ha establecido que:

> *"A partir de dejar sentado, con vista en el contrato de seguro y sus anexos, que el causante era el asegurado, sin que figurara como "beneficiario de dicho contrato", el sentenciador concluyó que los demandantes no tenían derecho a reclamar valor alguno por concepto de indemnización, porque el seguro de vida tenía como "especial destinación" cubrir el "saldo insoluto de la obligación" a la muerte del deudor asegurado.*
>
> *Por esto, al constatar que el tomador del seguro, esto es, el Banco Davivienda S. A., aparecía como el "exclusivo titular del crédito", o lo que es lo mismo, del saldo de la obligación, el ad-quem señaló que dicho acreedor, en su calidad de beneficiario del seguro, como así constaba expresamente, era el "<u>único legitimado para efectuar la reclamación</u>.*
>
> *(…)*
>
> *En suma, como en la sentencia se reconoció que el "único" beneficiario del seguro de vida grupo deudores, era el citado banco, por las razones que adujo, claramente se advierte que <u>en ningún error de hecho</u>, con las características de manifiesto y trascendente, <u>pudo incurrir el Tribunal</u>, porque el adjetivo "único" necesariamente descartaba que otras personas, incluidos los demandantes, por las circunstancias que fueren, pudieran serlo, menos cuando expresamente se refirió, para confirmar la legitimación en causa de aquellos, a todos los hechos que en el cargo segundo se mencionan*
>
> *Desde luego que nadie desconoce, como así se reconoce en el contexto de la acusación y se afirma desde la propia demanda, que en el contrato de seguros de que se trata, <u>**la calidad de beneficiario la tenía el titular del crédito**</u>. Distinto es que la condición de beneficiarios del seguro, los demandantes la hicieran derivar del hecho de que el banco acreedor no hubiere insistido ante la aseguradora en la reclamación y en su lugar haya*

*acudido a demandar judicialmente el pago del saldo de la obligación contra uno de los codeudores solidarios.*

*Por supuesto que la anterior conclusión no fue insular, sino que es el producto de haber dejado sentado que el beneficiario del seguro no podía ser persona distinta del "exclusivo titular del crédito", porque se trataba de un "contrato de seguro destinado al pago de la deuda" que el asegurado había contraído con el banco beneficiario, y porque lo que se aseguró fue el pago del "saldo insoluto de la obligación" que existiera al momento de ocurrir la muerte del deudor.*

*Para el Tribunal, entonces, fue intrascendente que los demandantes fueran la "cónyuge" e "hijos" del deudor fallecido, porque el destino de la suma asegurada, convertían al tomador del seguro, beneficiario a su vez del mismo, como el* ***"único" legitimado para reclamar la indemnización****, inclusive frente al hecho de que éste no haya insistido en el pago ante la aseguradora y en su lugar hubiere acudido a demandar judicialmente el cobro insoluto de la obligación contra uno de los codeudores solidarios. Como se explicó en el precedente citado por el Tribunal (sentencia 025 de 23 de marzo de 2004, expediente 14576), al ocurrir el siniestro, el acreedor del crédito quedaba habilitado para hacer efectivo el valor del seguro de vida grupo deudores, sin menoscabo, claro está, del derecho* ***que también le asistía de solicitar o exigir el pago de la deuda*** *"contra los otros codeudores solidarios si los hay"*

*(…)*

*En síntesis, como la cónyuge del deudor fallecido, quien es la recurrente en casación, carecía de la condición de beneficiaria supletiva del seguro de vida grupo deudores, pues existía beneficiario directo a título oneroso, sin que de otra parte quedaran remanentes, surge claro que el Tribunal no pudo violar directamente, por falta de aplicación, las disposiciones que se citaron como violadas".*[6] (Subrayado fuera del texto original).

Como se pudo constatar previamente, para la Corte Suprema de Justicia, especialmente en materia específica de seguros de vida grupo deudores, la legitimación en la causa por activa para reclamar el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan, recae únicamente sobre la persona, natural o jurídica, que ostente la calidad de beneficiaria en el seguro de vida.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es claro que el tomador y beneficiario del contrato de seguro materia de litigio es únicamente CAVIPETROL. En este sentido, se entiende que la

[6] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Mp Jaime Alberto Arrubla Paucar, sentencia del 29 de septiembre de 2005, expediente C-1100131030162000-22940-01*)*

legitimación en la causa por activa para exigir el cumplimiento de las prestaciones que del contrato de seguro se derivan la ostenta únicamente dicha entidad. De esta manera, es evidente que la Demandante ni ninguno de los que deberán comparecer bajo la figura del litisconsorcio no se encuentran legitimados en la causa por activa para exigir el cumplimiento del contrato de seguro identificado previamente, en consecuencia, no puede ella pretender ni exigir que mi representada pague suma alguna derivada de dicho contrato.

En conclusión, ruego al Honorable Despacho tener por probada esta excepción debido a que la ley y la jurisprudencia reconocen expresamente que el único legitimado para solicitar el cumplimiento de un contrato de seguro de vida grupo de deudores es el beneficiario del mismo, lo que en nuestro caso representa única y exclusivamente a CAVIPETROL y no al Demandante y demás herederos.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**2. INEXISTENCIA DE LA FIGURA DE LA INTERDICCIÓN EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

Con la promulgación de la Ley 1996 de 2019 se eliminó de nuestro ordenamiento legal la figura jurídica de la interdicción o incapacidad, la cual relegaba a las personas con alguna discapacidad cognoscitiva al ejercicio de sus derechos, acabando con el trato marginal de que las personas puedan actuar en procura de sus intereses y no depender de terceros guardadores que resultaban socavando sus intereses.

Según el objeto de la Ley descrito en el artículo 1, se implementaron las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas en condiciones de discapacidad mediante apoyos.

No obstante, la Ley otorgó plena capacidad y presunción de aquella a todas las personas en tal condición y prohibió la interdicción en el ordenamiento jurídico.

La Corte Constitucional en sentencia explicó el alcance de la Ley 1996 de 2019, haciendo las siguientes acotaciones:

> *"23. En consecuencia, el artículo 6º de esta normativa establece lo siguiente:*
>
> *"**ARTÍCULO 6º. PRESUNCIÓN DE CAPACIDAD.** Todas las personas con discapacidad son sujetos de derecho y obligaciones, y tienen capacidad legal en igualdad de condiciones, sin distinción alguna e independientemente de si usan o no apoyos para la realización de actos jurídicos.*
>
> *En ningún caso la existencia de una discapacidad podrá ser motivo para la restricción de la capacidad de ejercicio de una persona.*

*La presunción aplicará también para el ejercicio de los derechos laborales de las personas con discapacidad, protegiendo su vinculación e inclusión laboral.*

***PARÁGRAFO.*** *El reconocimiento de la capacidad legal plena previsto en el presente artículo aplicará, para las personas bajo medidas de interdicción o inhabilitación anteriores a la promulgación de la presente ley, una vez se hayan surtido los trámites señalados en el artículo 56 de la misma."*

*Por lo tanto, las normas y las prácticas sociales siempre deben reconocer la capacidad legal de todas las personas con discapacidad, de manera que no es posible restringir el ejercicio de este derecho mediante ninguna figura jurídica.*

*24. En concordancia con este mandato, el artículo 8° de la ley 1996 de 2019 establece lo siguiente:*

*"**ARTÍCULO 8º. AJUSTES RAZONABLES EN EL EJERCICIO DE LA CAPACIDAD LEGAL.** Todas las personas con discapacidad, mayores de edad, tienen derecho a realizar actos jurídicos de manera independiente y a contar con las modificaciones y adaptaciones necesarias para realizar los mismos. La capacidad de realizar actos jurídicos de manera independiente se presume.*
*La necesidad de ajustes razonables para la comunicación y comprensión de la información, no desestima la presunción de la capacidad para realizar actos jurídicos de manera independiente."*

*De esta forma, **las personas con discapacidad tienen derecho a que se lleven a cabo los ajustes necesarios para que puedan realizar actos jurídicos sin ningún obstáculo.***

*25. Ahora bien, es importante señalar que esta ley establece que, si bien no es posible impedir a las personas con discapacidad tomar sus propias decisiones, estas pueden contar con un sistema de apoyos para formar su juicio. Al respecto el artículo 9° de la ley establece:*

*"**ARTÍCULO 9º. MECANISMOS PARA ESTABLECER APOYOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTOS JURÍDICOS.** Todas las personas con discapacidad, mayores de edad, tienen derecho a realizar actos jurídicos de manera independiente y a contar con apoyos para la realización de los mismos.*
*Los apoyos para la realización de actos jurídicos podrán ser establecidos por medio de dos mecanismos:*

*1. A través de la celebración de un acuerdo de apoyos entre la persona titular del acto jurídico y las personas naturales mayores de edad o personas jurídicas que prestarán apoyo en la celebración del mismo;*

*2. A través de un proceso de jurisdicción voluntaria o verbal sumario, según sea el caso, para la designación de apoyos, denominado proceso de adjudicación judicial de apoyos."*

*Así las cosas, los diversos mecanismos de apoyo tienen como objetivo que las personas con discapacidad y sus apoyos puedan generan un sistema de ayuda "en la toma de decisiones que se ajusten a sus necesidades y preserven la autonomía y dignidad de las personas con discapacidad, al tiempo que [garanticen] los apoyos necesarios para el ejercicio de la capacidad legal."*

*No obstante, es importante señalar que, de conformidad con el artículo 52 de esta ley, las disposiciones que reglamentan la adjudicación judicial de apoyos contenidas en el Capítulo V de la normativa, entrarán en vigencia veinticuatro (24) meses después de la promulgación de la presente ley. Por lo tanto, actualmente no se encuentran vigentes.*

*Por otro lado, además de los distintos mecanismos de apoyo, el artículo 21 de la ley establece las directivas anticipadas, mediante las cuales una persona mayor de edad puede establecer la expresión fidedigna de su voluntad y determinar sus preferencias en decisiones relativas a actos jurídicos con antelación a los mismos. De este modo, estas decisiones pueden versar sobre asuntos de salud, financieros o personales, entre otros hechos encaminados a tener efectos jurídicos.*

*26. Ahora bien, es necesario resaltar que estos mecanismos de apoyo no tienen poderes ilimitados. Con el objetivo de impedir abusos y garantizar la primacía de la voluntad y preferencias de la persona titular del acto jurídico, el artículo 5º de la ley establece un régimen de salvaguardias. Este señala que cualquier medida que busque apoyar la voluntad de una persona debe regirse por los siguientes criterios:*

*"1. Necesidad. Habrá lugar a los apoyos solo en los casos en que la persona titular del acto jurídico los solicite o, en los que, aun después de haber agotado todos los ajustes razonables disponibles y medidas de apoyo, no sea posible establecer de forma inequívoca la voluntad y preferencias de la persona titular del acto jurídico.*
*2. Correspondencia. Los apoyos que se presten para tomar decisiones deben corresponder a las circunstancias específicas de cada persona.*
*3. Duración. Los apoyos utilizados para celebrar un determinado acto jurídico deberán ser instituidos por períodos de tiempo definidos y podrán ser prorrogados dependiendo de las necesidades de la persona titular del mismo. Ningún apoyo podrá establecerse por períodos superiores a los establecidos en la presente ley.*
*4. Imparcialidad. La persona o personas que presten apoyo para la realización de actos jurídicos deben, en el ejercicio de sus funciones como apoyo, obrar de manera ecuánime en relación con dichos actos. Ello implica, entre otras cosas, que las personas que prestan apoyo deben actuar en congruencia con lo establecido en el numeral 2 del artículo 4o de la presente ley, respetando siempre la voluntad y preferencias de la persona titular del acto jurídico, con independencia de si quien*

*presta apoyo considera que debería actuar de otra manera, respetando también el derecho a tomar riesgos y cometer errores. Así mismo, las personas que prestan el apoyo no podrán influenciar indebidamente la decisión. Se considera que hay influencia indebida cuando la calidad de la interacción entre la persona que presta el apoyo y la que lo recibe presenta señales de miedo, agresión, amenaza, engaño o manipulación." (Subrayado por fuera del texto original).*

*En ese sentido, en cualquier mecanismo de apoyo deben concurrir los criterios de necesidad, correspondencia, duración e imparcialidad para cumplir satisfactoriamente con el régimen de salvaguardias que establece el artículo 5°. De esta manera, los conceptos de apoyo para la toma de decisiones y las salvaguardas ponen en el centro la voluntad y autonomía de la persona con discapacidad, "superando por completo los sistemas que se sostienen a partir del "mejor interés" de la persona con discapacidad."[84]*

*27.* ***Por último, es necesario resaltar que, de conformidad con los principios de autonomía y presunción de capacidad que son transversales a esta ley, su artículo 53 prohíbe expresamente la interdicción en el ordenamiento jurídico*** *del siguiente modo:*

*"**ARTÍCULO 53. PROHIBICIÓN DE INTERDICCIÓN.** Queda prohibido iniciar procesos de interdicción o inhabilitación, o solicitar la sentencia de interdicción o inhabilitación para dar inicio a cualquier trámite público o privado a partir de la promulgación de la presente ley."*

***Así las cosas, esta legislación quiso adoptar el estándar de capacidad jurídica establecido en el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de manera que todas las personas pueden expresar su voluntad y preferencias de manera autónoma, por lo que ningún ente público o privado puede utilizar la discapacidad de una persona como motivo para suspender el goce de una prerrogativa.***

*Por lo anterior, creó un régimen de transición para las personas que actualmente adelantan un proceso de interdicción y para sujetos interdictos. En ese sentido, en el artículo 55 determinó que los procesos de interdicción o inhabilitación que se hayan iniciado con anterioridad a la promulgación de la presente ley deberán ser suspendidos de forma inmediata. Así mismo, en el artículo 56 estableció que en un plazo no superior a treinta y seis (36) meses contados a partir de la entrada en vigencia del Capítulo V de la presente ley, los jueces de familia que hubieran adelantado procesos de interdicción o inhabilitación deben citar de oficio a las personas que cuenten con sentencia de interdicción o inhabilitación anterior a la promulgación de la ley, al igual que a las personas designadas como curadores o consejeros, a que comparezcan ante el juzgado para determinar si requieren de la adjudicación judicial de apoyos.*

> ***28. En conclusión, la Ley 1996 de 2019 estableció: i) que las personas mayores de edad en condición de discapacidad gozan de la misma capacidad jurídica que las demás; ii) un sistema de asistencia a las personas con diversidad funcional que busca reforzar y ejecutar sus decisiones y cumplir su voluntad; iii) un sistema de ajustes razonables, apoyos y directivas anticipadas que deben cumplir con los criterios de necesidad, correspondencia, duración e imparcialidad, de conformidad con el régimen de salvaguardias; iv) eliminó del ordenamiento jurídico colombiano la interdicción y todas las demás formas de suplantación de la voluntad de las personas con discapacidad; y v) creó un régimen de transición para las personas que actualmente adelantan un proceso de interdicción y para las personas declaradas interdictas o inhabilitadas.*** *(Negrilla y subrayado fuera de texto original).*

A partir de lo anterior, se tiene que no el accionante puede válidamente concurrir al presente proceso judicial para el ejercicio de sus derechos, sin que sea necesaria la comparecencia por medio de su guardador ya que su estado de incapacidad fue eliminado por la Ley 1996 de 2019.

De conformidad no podrá dársele al accionante el trato de incapaz como quiera que tal figura desapareció del ordenamiento jurídico.

Comedidamente solicito al despacho declarar probada la presente excepción.

**3. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.**

El Código de Comercio consagra un régimen especial de prescripción en materia de seguros, y en su Artículo 1081 establece previsiones no sólo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse.

Dicho precepto establece lo siguiente:

> *"**ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>.** La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*
>
> *La prescripción ordinaria **será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción**.*
>
> *La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes."* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De lo anterior, a propósito de la prescripción ordinaria se rescatan tres situaciones:

4. En el caso en particular quien ostenta la calidad de interesado en los términos de la norma precitada es el titular del interés asegurable que tiene CAVIPETROL en el respaldo del crédito inmerso en la póliza de seguro y quien realmente se encuentra legitimado para reclamar la póliza en virtud de su calidad de beneficiario exclusivo.

5. En gracia de discusión quien le podría interesar el ejercicio de las acciones derivadas del contrato de seguro, pese a no tener tampoco la legitimación para recibir una indemnización, sería directamente al asegurado si estuviera en vida. Lo anterior, que podría haberse generado con base en la negación del seguro por la nulidad relativa con base en las mismas causales de reticencia del contrato, en caso, por ejemplo, de haberse presentado una incapacidad total y permanente del señor Rivera Conde, le dan la posición de interesado en las resultas de la efectividad del seguro de vida.

   Entonces resulta que el Demandante que se reputa hijo del Asegurado (Q.E.P.D.) lo viene a suceder en este proceso la posición que ocupó el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D.), para quien (Demandante) se configuró la prescripción ordinaria del contrato de seguros en virtud de la norma precitada.

6. En nuestro ordenamiento jurídico actualmente no existe la figura de la incapacidad o interdicción, frente a lo cual la Corte Constitucional se pronunció y dio alcance a la explicación que hizo de la Ley *"i) **que las personas mayores de edad en condición de discapacidad gozan de la misma capacidad jurídica que las demás**; ii) un sistema de asistencia a las personas con diversidad funcional que busca reforzar y ejecutar sus decisiones y cumplir su voluntad; iii) un sistema de ajustes razonables, apoyos y directivas anticipadas que deben cumplir con los criterios de necesidad, correspondencia, duración e imparcialidad, de conformidad con el régimen de salvaguardias; iv**) **eliminó del ordenamiento jurídico colombiano la interdicción y todas las demás formas de suplantación de la voluntad de las personas con discapacidad**; y v) creó un régimen de transición para las personas que actualmente adelantan un proceso de interdicción y para las personas declaradas interdictas o inhabilitadas".*[7]

   En tal virtud, no puede otorgarse un trato diferente a quien hoy funge en el presente proceso judicial como una persona plenamente capaz de acuerdo a la presunción otorgada en el artículo 6 de la Ley 1996 de 2019.

Se destaca entonces, que el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción consiste en la fecha de fallecimiento del señor SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE, pues

[7] Sentencia T 525/19

en virtud de la norma señalada es desde la fecha en que ocurre el hecho que da lugar a la reclamación del seguro ya sea por medio judicial o extrajudicial, que no fue ejercitado en tiempo por ninguno de los herederos.

En ese sentido, como se explicará a continuación, a parte de la imposibilidad de generar reconocimiento alguno con base en la nulidad del contrato de seguro, concurre al presente caso la prescripción de las acciones, como quiera que el Demandante y los demás herederos del señor Rivera Conde (Q.E.P.D.) en efecto tenían pleno conocimiento desde el 25 de octubre de 2016, de los hechos que motivaron la presente demanda. En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el término de prescripción es de dos años contados a partir de la ocurrencia del hecho que da base a la acción, en el presente caso es claro que el Demandante y los demás herederos, así como la cónyuge o compañera permanente, tenían hasta el 25 de octubre de 2018, para reclamar judicialmente la prestación derivada del contrato de seguro.

Por otro lado, es menester recordar que ni siquiera existe solicitud de conciliación extrajudicial que pueda variar dicho término extintivo del derecho, por cuanto la prescripción se configuró pasados exactos los dos años después de la muerte del señor Rivera Conde.

En ese sentido, dado que la Demandante interpuso la demanda el 20 de agosto de 2020, se puede concluir que la acción derivada del contrato de seguro prescribió, por cuanto acudió a la jurisdicción pasados notablemente los dos años de la ocurrencia del fallecimiento del Asegurado (Q.E.P.D). Es decir, que no existe duda alguna que ha operado el fenómeno de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro que se encuentra en cabeza de la Demandante, por cuanto la demanda se interpuso en un tiempo mayor a los dos años contados a partir de la ocurrencia y conocimiento del hecho que da base a la acción.

En conclusión, la controversia suscitada con base en la negación de la afectación del seguro ni siquiera podrá surtirse considerando la extemporaneidad del ejercicio de la acción. Por lo corresponde al Honorable Juzgador declarar probada la presente excepción y negar las pretensiones de la demanda, en la medida que resulta claro el acaecimiento de los efetos del artículo 1081 del C.Co el demandante que se suman a otra causal que confirma que el Demandante y/o cualquiera de sus herederos no tienen derecho a la afectación del seguro involucrado en el proceso con base en los argumentos esgrimidos desde su negación.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**4. NULIDAD DE LA VINCULACIÓN AL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.**

Es fundamental que desde ahora el Honorable Juez tome en consideración que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) fue reticente, debido a que en el momento de solicitar su inclusión en la póliza, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de su real estado de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad a la inclusión en el contrato de seguro

vida grupo, la hubieren retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras, y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informar claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

> *"Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C.Co), a fin que éste sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica**, el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia**"*[8]. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D.), conociendo a profundidad su estado de salud, negó este en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno. La Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que **(i)** la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y **(ii)** que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

> *"Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo*

[8] *BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.*

*cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.*

*Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.*

***En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro***." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en su sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no sólo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

*"En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.*

*Pese a lo anterior,* ***en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado****, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo,* ***de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro*** *o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora".* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

> "*Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las "declaraciones de asegurabilidad" de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001**, se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo**.*
>
> *Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estarían llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio*."[9] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del año 2017, la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

> *"Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse**. Por superfluo, como se adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio*."[10] (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C.Co, analizando lo siguiente:

---

[9] *Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001-3103-001-2003-00400-01.*
[10] *Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.*

"*Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto,* ***si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.***

*Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.*

*En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.*

*Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la "ubérrima buena fe" que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza*.[11]" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

No obstante y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla,* ***se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador,*** *puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe*

[11] *Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.*

*reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador.* ***Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra****, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.* ***Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio****.*

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte, involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicientes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.

- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.

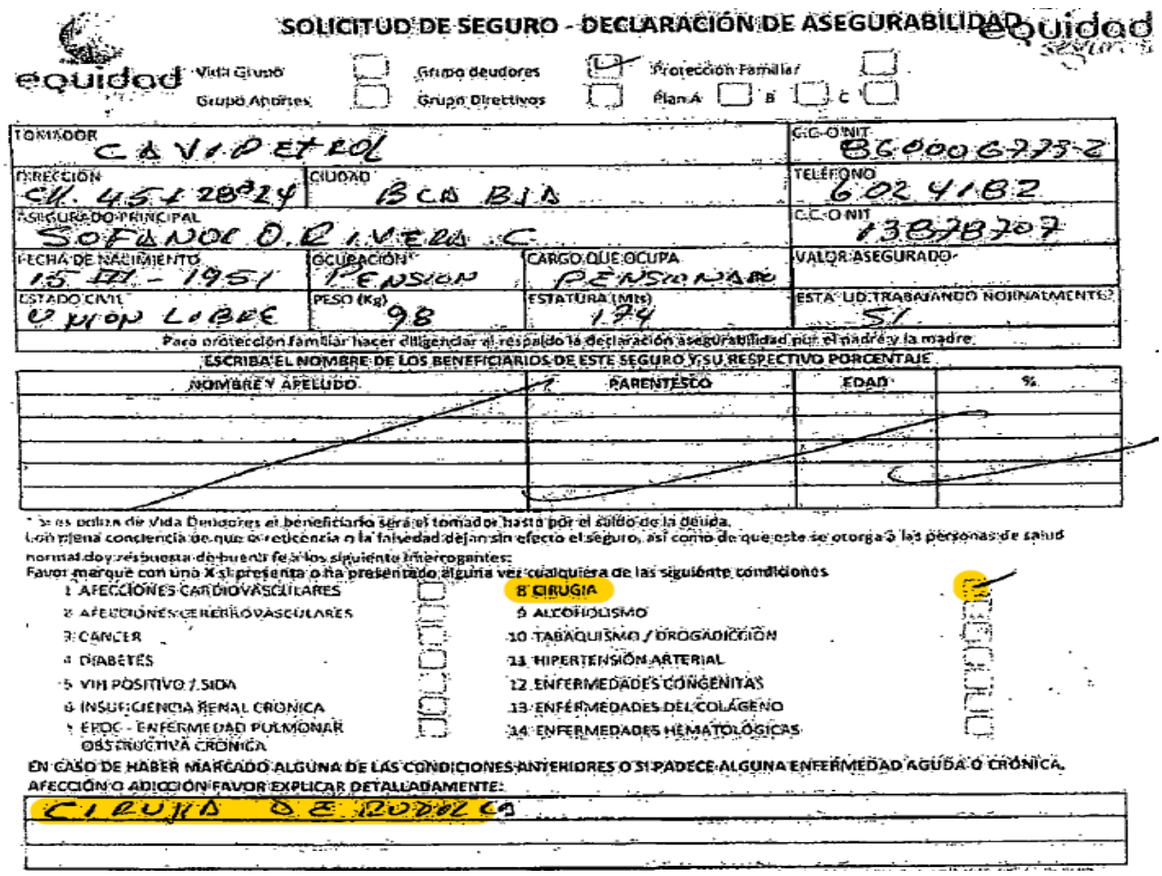
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para los días 01 de abril de 2013, 25 de noviembre de 2013, 26 de agosto de 2015, 24 de septiembre de 2015 y 01 de febrero de 2016 fechas en las cuales el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) solicitó sus inclusiones en el Contrato de Seguro Vida Grupo, se le formuló una declaración de asegurabilidad, en la cual el texto fue consignado de manera que cualquier

persona pudiere entenderlo y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de la declaración, el señor RIVERA CONDE indicó de forma inexacta sus padecimientos y/o antecedentes, aun cuando tenía pleno conocimiento que tal manifestación constituía una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde conocía de sus padecimientos de salud y actividad toxicológica (tabaquismo) con anterioridad a la fecha de las inclusiones a la póliza de seguro y negó la existencia de sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación la citada declaración de asegurabilidad, y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

- **<u>Declaración de asegurabilidad que data del 01 de abril de 2013</u>**:



SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

equidad

Vida Grupo ☐ Grupo deudores ☑ Protección Familiar ☐
Grupo Aportes ☐ Grupo Directivos ☐ Plan A ☐ B ☐ C ☐

TOMADOR: CAVIPETROL | C.C. O NIT: 860006233-2
DIRECCIÓN: CL. 45 # 28B-24 | CIUDAD: BUCARAMANGA | TELÉFONO: 6024182
ASEGURADO PRINCIPAL: SOFANOR O. RIVERA C. | C.C. O NIT: 13878707
FECHA DE NACIMIENTO: 15-III-1951 | OCUPACIÓN: PENSION | CARGO QUE OCUPA: PENSIONADO | VALOR ASEGURADO:
ESTADO CIVIL: CASADO LIBRE | PESO (Kg): 98 | ESTATURA (Mts): 1.74 | ESTA UD. TRABAJANDO NORMALMENTE? SI

Para protección familiar hacer diligenciar el respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

| NOMBRE Y APELLIDO | PARENTESCO | EDAD | % |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* En es poliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguiente interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguiente condiciones

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 AFECCIONES CARDIOVASCULARES | | 8 CIRUGIA | X |
| 2 AFECCIONES CEREBROVASCULARES | | 9 ALCOHOLISMO | |
| 3 CANCER | | 10 TABAQUISMO / DROGADICCION | |
| 4 DIABETES | | 11 HIPERTENSION ARTERIAL | |
| 5 VIH POSITIVO / SIDA | | 12 ENFERMEDADES CONGENITAS | |
| 6 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA | | 13 ENFERMEDADES DEL COLAGENO | |
| 7 EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA | | 14 ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS | |

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRONICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

CIRUGIA DE RODILLA

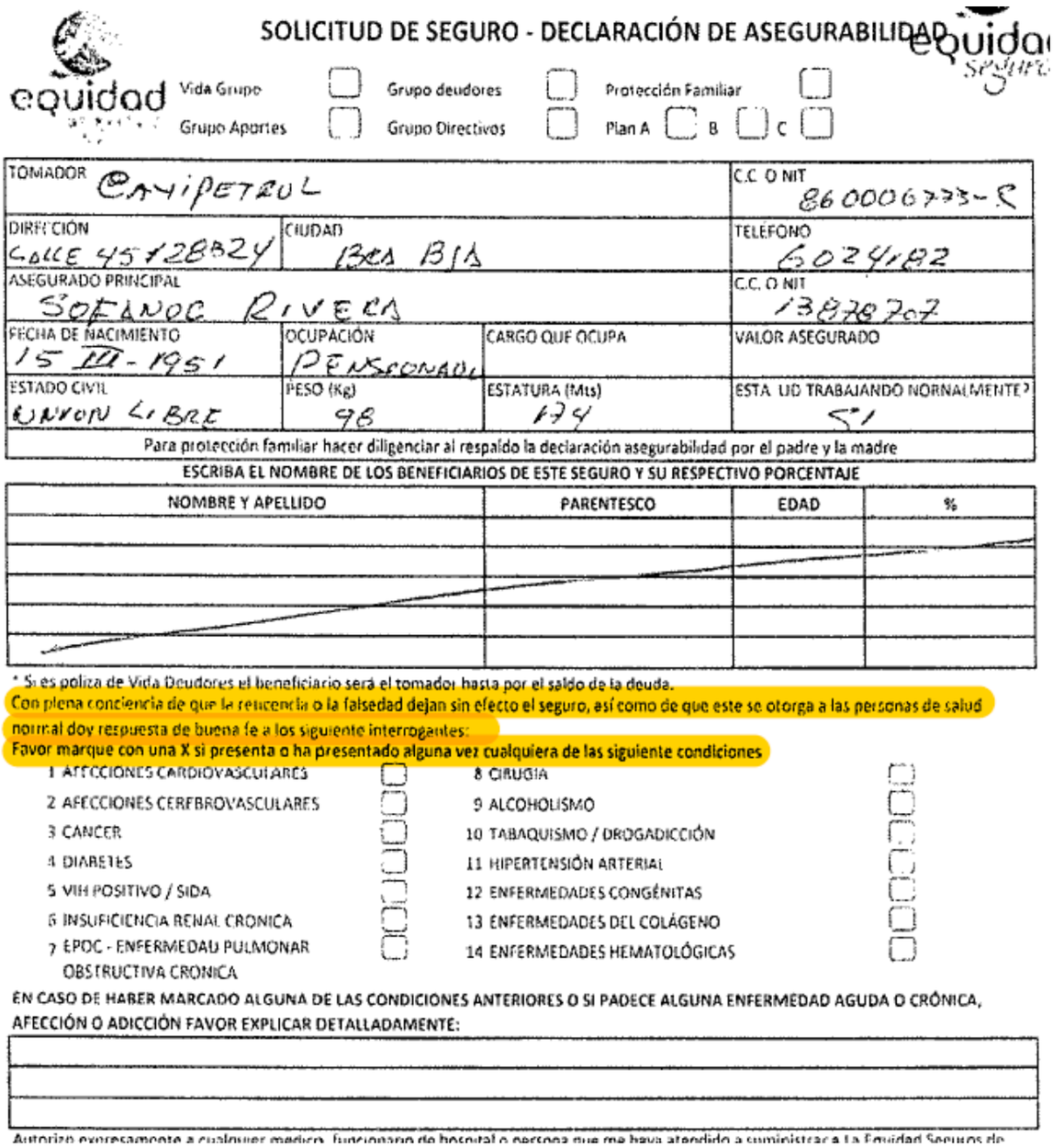
<u>*Documento*</u>: Solicitud de Seguro – Declaración de asegurabilidad certificado individual vida grupo certificado No. 002687 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde

<u>*Transcripción parte esencial:*</u> *"Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:*

***<u>Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones</u>***

***<u>8 Cirugía √ … cirugía de rodilla</u>"*** (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

- **<u>Declaración de asegurabilidad que data del 25 de noviembre de 2013</u>**



SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

equidad Seguros

equidad

Vida Grupo ☐ Grupo deudores ☐ Protección Familiar ☐

Grupo Aportes ☐ Grupo Directivos ☐ Plan A ☐ B ☐ C ☐

| TOMADOR CAYIPETROL | | | C.C O NIT 860006773-5 |
|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN CALLE 45 #28B24 | CIUDAD BGA BTA | | TELEFONO 6024182 |
| ASEGURADO PRINCIPAL SOFANOC RIVERA | | | C.C. O NIT 13878707 |
| FECHA DE NACIMIENTO 15 III - 1951 | OCUPACIÓN PENSIONADO | CARGO QUE OCUPA | VALOR ASEGURADO |
| ESTADO CIVIL UNION LIBRE | PESO (Kg) 98 | ESTATURA (Mts) 174 | ESTA UD TRABAJANDO NORNALMENTE? SI |

Para protección familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

| NOMBRE Y APELLIDO | PARENTESCO | EDAD | % |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* Si es poliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguiente interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguiente condiciones

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 AFECCIONES CARDIOVASCULARES | ☐ | 8 CIRUGIA | ☐ |
| 2 AFECCIONES CEREBROVASCULARES | ☐ | 9 ALCOHOLISMO | ☐ |
| 3 CANCER | ☐ | 10 TABAQUISMO / DROGADICCIÓN | ☐ |
| 4 DIABETES | ☐ | 11 HIPERTENSIÓN ARTERIAL | ☐ |
| 5 VIH POSITIVO / SIDA | ☐ | 12 ENFERMEDADES CONGÉNITAS | ☐ |
| 6 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA | ☐ | 13 ENFERMEDADES DEL COLÁGENO | ☐ |
| 7 EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA | ☐ | 14 ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS | ☐ |

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

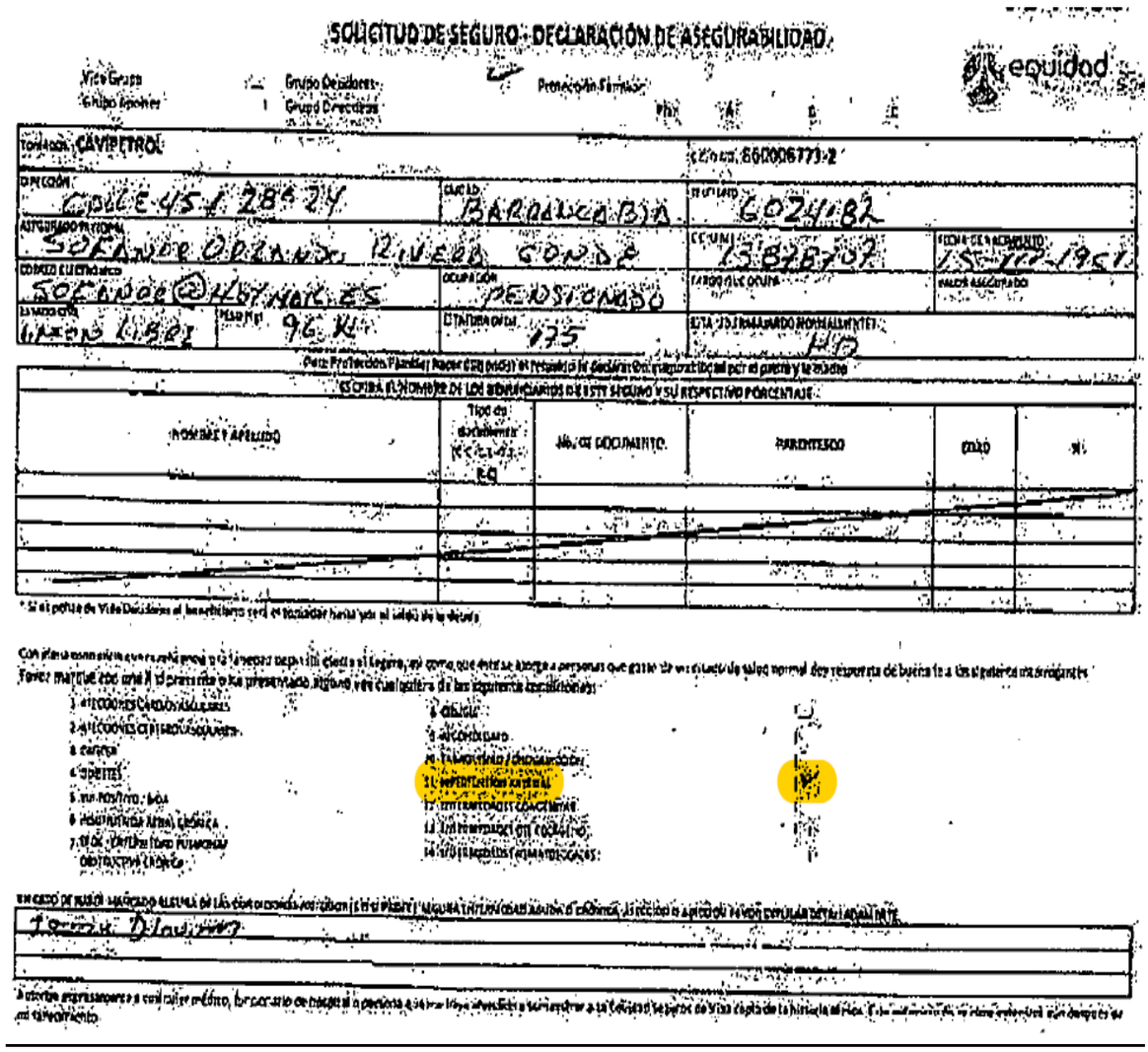
Autorizo expresamente a cualquier medico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido o suministrado a La Equidad Seguros de

*<u>Documento</u>*: Solicitud de Seguro – Declaración de asegurabilidad certificado individual vida grupo certificado No. 002687 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde

*<u>Transcripción parte esencial:</u> "Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Documento sin marcación.

- **<u>Declaración de asegurabilidad que data del 08 de agosto de 2015</u>**:



SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

equidad

TOMADOR: CAVIPETROL — NIT: 860006771-2

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 28-24 — CIUDAD: BARRANCABERMEJA — TELEFONO: 6024182

ASEGURADO PRINCIPAL: SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE — CC/CUN: 13828707 — FECHA DE NACIMIENTO: 15-III-1951

CORREO ELECTRONICO: SOFANOR@HOTMAIL.ES — OCUPACION: PENSIONADO — ESTADO CIVIL: CASADO

ESTATURA: 175 — PESO: 96 KL — SEXO: HOMBRE — FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 24/09/2015

Para Protección Plenitud Plazo (10) años el Asegurado se declara con capacidad física para el puesto y la oficina

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

| NOMBRES Y APELLIDOS | Tipo de documento (CC, CE, TI, RC) | No. DE DOCUMENTO | PARENTESCO | EDAD | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* Si el portal de Vida Deudores al beneficiario será de vigencia hasta por el saldo de la deuda

Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como que este se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguno vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. ACCIDENTE CARDIOVASCULAR
2. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
3. CANCER
4. DIABETES
5. HIPERTENSION ARTERIAL
6. HOSPITALIZACION MENTAL O PSIQUICA
7. OTRA: CUAL? TUMOR PULMONAR OBSTRUCTIVO CRONICO

8. OBESIDAD
9. ALCOHOLISMO
10. TABAQUISMO / DROGADICCION
11. HIPERTENSION ARTERIAL X
12. ENFERMEDADES CONGENITAS
13. ENFERMEDADES RENALES
14. OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS

X

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CASILLAS ANTERIORES, ESTA PREGUNTA SOLAMENTE DEBE SER DILIGENCIADA POR EL ASEGURADO PRINCIPAL

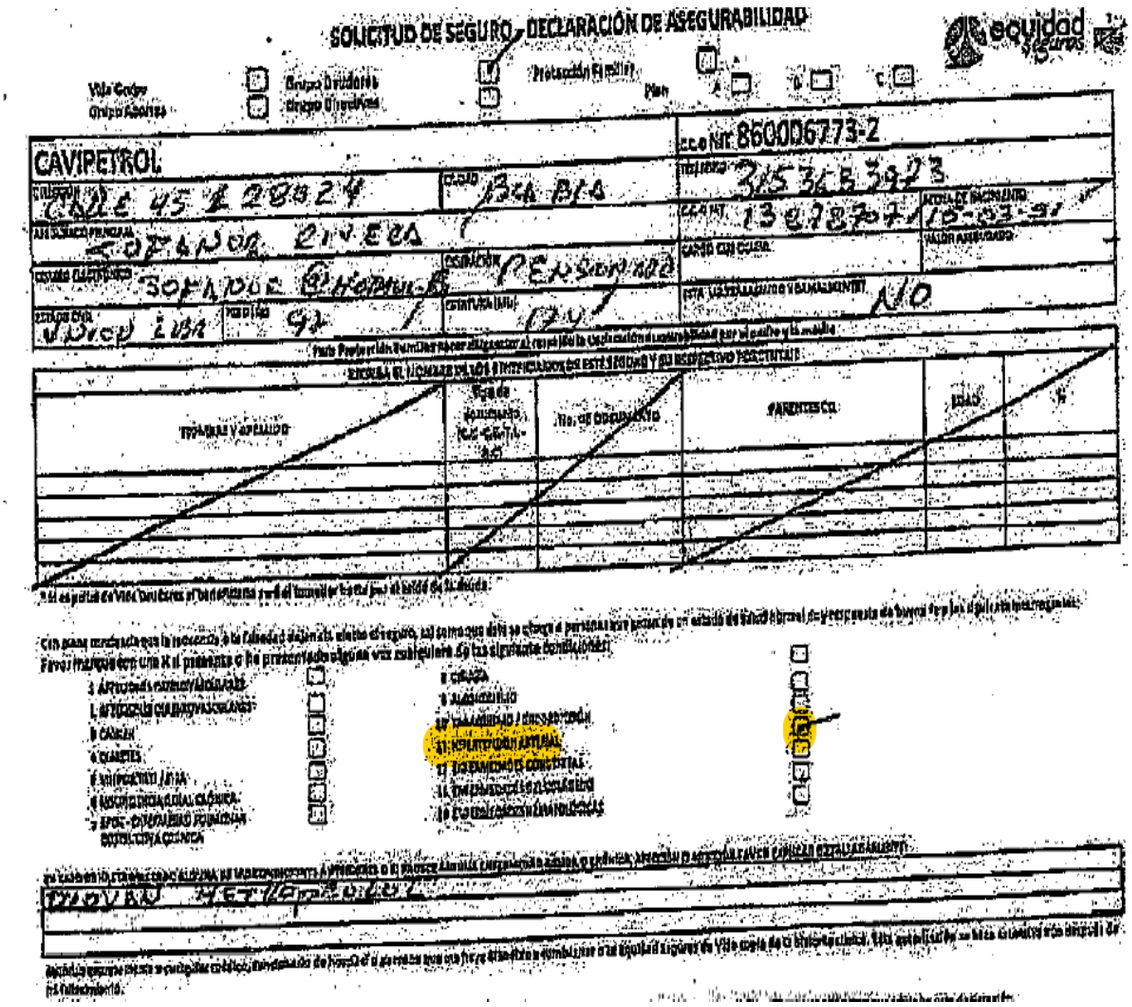
Tumor Pulmonar

Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital o institución que haya atendido o tenga historias clínicas a mi nombre a suministrar a la Compañía de Seguros de Vida copia de la historia clínica. Esta autorización incluye exámenes de laboratorio

*Documento*: Solicitud de Seguro – Declaración de asegurabilidad certificado individual vida grupo certificado No. 002687 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde

*Transcripción parte esencial:* *"Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:*
*Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones*
*11 Hipertensión Arterial √"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

- **Declaración de asegurabilidad que data del 24 de septiembre de 2015**:


SOLICITUD DE SEGURO – DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

equidad seguros

CAVIPETROL

860006773-2

SOFANOR RIVERA

NO

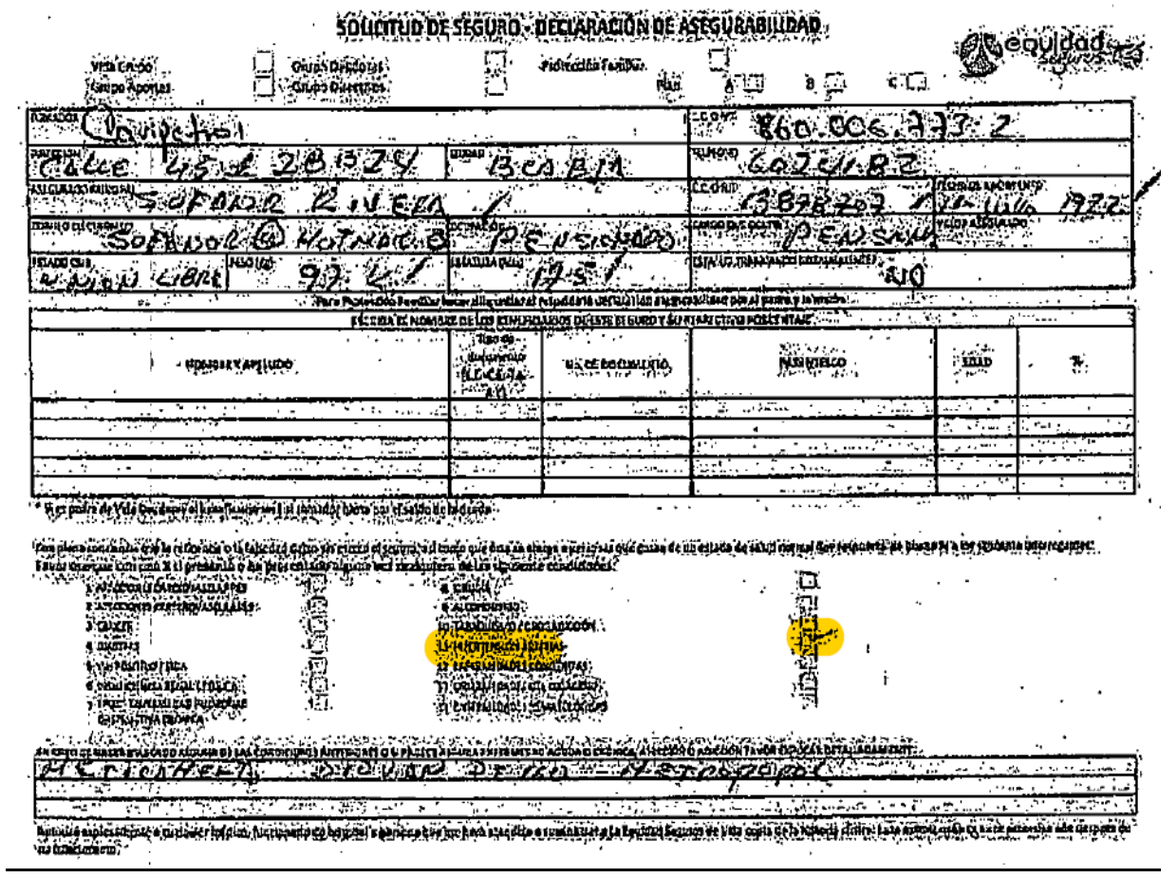
HIPERTENSION ARTERIAL

SOFANOR RIVERA

<u>*Documento*</u>: Solicitud de Seguro – Declaración de asegurabilidad certificado individual vida grupo certificado No. 002687 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde

<u>*Transcripción parte esencial:*</u> *"Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:*
*Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones*
*11 Hipertensión Arterial √"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

- **<u>Declaración de asegurabilidad que data del 01 de febrero de 2016</u>**:


SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

equidad

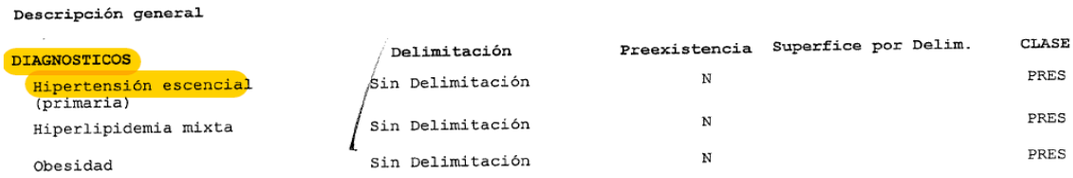
*Documento*: Solicitud de Seguro – Declaración de asegurabilidad certificado individual vida grupo certificado No. 002687 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde

*Transcripción parte esencial:* *"Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:*
*Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones*
*11 Hipertensión Arterial √"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), negó en principio la Hipertensión Arterial diagnosticada antes del año 2013, además de su situación de Tabaquismo a mi representada. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad de la vinculación, debido a que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad a las inclusiones en los contratos de seguro, la hubieran retraído de perfeccionar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellas.

Ahora bien, como se ilustra enseguida, resulta imperioso que el honorable Despacho tenga en cuenta que la enfermedad era padecidas y conocida por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) y si situación de Tabaquismo con anterioridad a su inclusión en el Contrato de Seguro Vida Grupo. A continuación, se muestran los fragmentos más representativos de la Historia Clínica, sin perjuicio de los demás que también deben ser tenidos en cuenta, que acreditan que las patologías del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) son anteriores al mes de abril del año 2013, fecha de primera inclusión en el contrato de seguro:

- **HIPERTENSIÓN:**



| Descripción general | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| DIAGNOSTICOS | | | | |
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

*Documento*: Historia Clínica Empresa Colombiana de Petróleos – Sistema Único de Información de Salud. Fecha 12 de agosto de 2012

*Transcripción parte esencial*: *"**Fecha Historia 12/08/2012.***

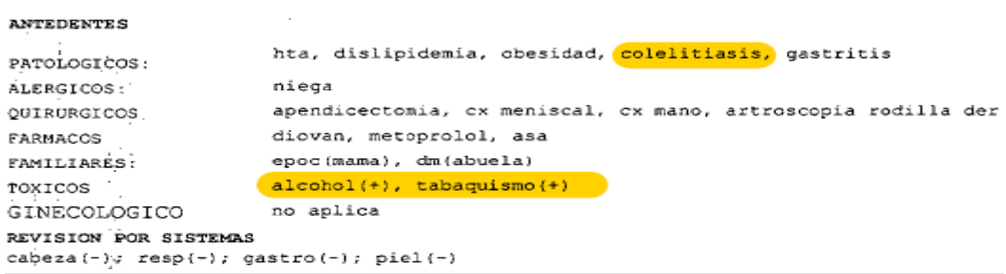
*(…)*

*Nombre del diagnóstico.*

***HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)*** (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Asimismo, en las oportunidades posteriores en que se actualizó la información por incremento de los valores de acuerdo a los desembolsos solicitados con posterioridad al año 2014, igualmente negó su estado de Tabaquismo, pese a que ello fue preguntado de forma expresa en el Formulario de Asegurabilidad. El actuar reticente del señor Sofanor Orlando Rivera Conde queda claro cuando en todos los formularios en los que se indagó expresamente acerca de si tenía Tabaquismo y/o Alcohol, contestó en su totalidad de forma negativa cuando fueron dos aspectos que por lo menos él mismo refirió en consulta médica del 11 de agosto de 2014 y se dejó registro en los antecedentes de las anotaciones de ese día:

- **TABAQUISMO:**



| ANTEDENTES | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

REVISION POR SISTEMAS

cabeza(-); resp(-); gastro(-); piel(-)

*Documento*: Historia Clínica Empresa Colombiana de Petróleos Regional de Salud del Magdalena Medio Fecha 11 de agosto de 2014

*Transcripción parte esencial*: *"**Fecha Historia 11/08/2014.***

*(…)*

*Antecedentes Toxicológicos* ***Alcohol (+)*** ***Tabaquismo (+)****"* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

A partir de estos primeros documentos se demuestra fehacientemente que, por lo menos desde el mes de agosto del año 2013, el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), fue diagnosticado con Hipertensión y que para el año 2014 como mínimo refirió en consulta médica su situación de Tabaquismo y consumo de alcohol que tenía presentes los días de su inclusión al seguro y la renovación de sus datos de salud con ocasión de las solicitudes de crédito posteriores. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de esta enfermedad por lo menos en las declaraciones de asegurabilidad del año 2013, el tabaquismo y la ingesta de alcohol en las del año 2015 y 2016, constituye un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C.Co, y en ese sentido, genera la nulidad de la vinculación al contrato de seguro. Lo anterior, debido a que, si mi procurada hubiera conocido de la existencia de este padecimiento, acompañado del consumo de Tabaco y alcohol con anterioridad a la vinculación al contrato de seguro, la habría retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiera inducido a pactar condiciones mucho más onerosas, teniendo en cuenta las graves consecuencias que trae el consumo de tabaco y alcohol para la salud.

Un aspecto que demuestra que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) participaba activamente en el tratamiento de su hipertensión es con los registros de consumo de medicamentos que trae la historia clínica desde el año 2012, pero de igual manera lo hacía con el consumo de tabaco y alcohol para los años 2015 y 2016. Lo que acredita el conocimiento de la enfermedad y naturalmente el consumo de cigarrillo con alcohol, y por sustracción de materia, el deber de declarar dichas situaciones al Asegurador, aun cuando se le indagó expresamente sobre por esas tres situaciones.

Debe precisarse que el objeto de haber tolerado la declaración de HTA para los años 2015 y 2016 se hizo en consideración a que el paciente declaró no consumir tabaco ni alcohol, en la medida que se haber conocido el consumo estando presente el padecimiento de la hipertensión, hubiera generado que no se haya contratado el seguro en los términos que se hizo, pues el padecimiento de la Hipertensión Arterial y la ingesta de tabaco y alcohol genera una potencialización del padecimiento de la hipertensión arterial.

Ahora bien, la Hipertensión representa un riesgo cardiovascular en el tiempo. Su diagnóstico supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular, para hacer frente a ese sobreesfuerzo, pero que trae peores consecuencias bajo el consumo de tabaco y alcohol. Lo anterior, lo ha precisado la ciencia médica en los siguientes términos:

***"****Hipertensión: ¿por qué es un factor de riesgo?*

- *La* ***hipertensión*** *supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer frente a ese sobreesfuerzo. Este incremento de la masa muscular acaba siendo perjudicial porque no viene acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo y*

*puede producir insuficiencia coronaria y angina de pecho. Además, el músculo cardiaco se vuelve más irritable y se producen más arritmias.*

- *En aquellos pacientes que ya han tenido un problema cardiovascular, la **hipertensión** puede intensificar el daño.*
- *Propicia la arterioesclerosis (acúmulos de colesterol en las arterias) y fenómenos de trombosis (pueden producir infarto de miocardio o infarto cerebral). En el peor de los casos, la **hipertensión arterial** puede reblandecer las paredes de la aorta y provocar su dilatación (aneurisma) o rotura (lo que inevitablemente causa la muerte).*

***(…)***

*Hipertensión: tratamiento y prevención*

*El mejor tratamiento de la **hipertensión** es una buena prevención que evite su aparición. Para ello es fundamental seguir un estilo de vida cardiosaludable:*

- ***No fumes. El tabaco aumenta la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Además, las personas hipertensas fumadoras multiplican el efecto perjudicial del tabaco. Dejar de fumar tiene unos efectos positivos superiores a cualquier medicación para la** hipertensión**.***
- ***Cuidado con el alcohol. El consumo moderado de alcohol (un vaso de vino al día en las comidas) puede ser beneficioso, pero si es excesivo provoca el incremento de la presión arterial y otras alteraciones perjudiciales el corazón y otros órganos.***
- *Controla tu peso. El sobrepeso es una causa de **hipertensión**. Rebajarlo reduce la presión arterial y disminuye el riesgo cardiovascular y de diabetes.*
- *Ejercítate. La realización de ejercicio físico regular consigue bajar las cifras de presión arterial. Además, aumenta la masa muscular y la capacidad de esfuerzo, ayuda a controlar el peso y logra disminuir el riesgo cardiovascular.*
- *Practica una dieta cardiosaludable. Los **hipertensos** deben disminuir el consumo de sal y alimentos que la contengan. También es necesario consumir frutas, verduras, legumbres, frutos secos, pan y otros cereales. Por último, usar aceite de oliva como grasa principal e incrementar la ingesta de aves y pescado en detrimento de las carnes rojas.*
- ***Tratamiento farmacológico. Si eres** hipertenso **no puedes conformarte con las recomendaciones anteriores, ya que es posible que debas seguir un tratamiento farmacológico. Los resultados no siempre reflejan una reducción inmediata de la** presión arterial**, así que es necesario esperar un poco antes de plantearle al médico un cambio de medicación. Los fármacos** antihipertensivos **están agrupados en varios tipos:***

    7. *Diuréticos.*
    8. *Inhibidores del sistema renina angiotensina (IECA).*

9. *Antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA-II)*
10. *Calcioantagonistas.*
11. *Betabloqueantes.*
12. *Asociación de fármacos.”*[12]

En virtud de lo anterior, ruego al Despacho tener por cierto el hecho según el cual **(i)** el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), ya había sido diagnosticado con Hipertensión con anterioridad al mes de abril de 2013, fecha en la que se dio su inclusión en el Contrato de Seguro Vida Grupo, y **(ii)** que esta patología sumado al consumo de tabaco y de alcohol es sumamente relevante para la Compañía de Seguros, toda vez que su envergadura y gravedad altera ostensiblemente el riesgo que le fue trasladado al mezclar su padecimiento con los malos hábitos de consumo. Éste último requisito sin perjuicio de que la Corte Constitucional, en sentencia de constitucionalidad C-232 de 1997, ha sido clara en explicar que para la configuración de la reticencia no es necesario que las patologías que el asegurado omitió declarar sean la consecuencia directa o indirecta del acaecimiento del evento asegurado. En otras palabras, para la declaratoria de nulidad del contrato por reticencia basta con que el asegurado haya omitido información que, de haber sido conocida por la compañía aseguradora, hubiera generado que ésta última se abstuviera de celebrar el contrato, o que hubiera inducido a estipular condiciones más onerosas en el mismo.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

> “*Séptima.- Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.*
>
> *En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.*
>
> ***Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y***

[12] https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo/668-hipertension-tension-alta.html#:~:text=El%20tabaco%20aumenta%20la%20presi%C3%B3n,Cuidado%20con%20el%20alcohol.

> ***<u>que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador</u>***. *En este sentido, el profesor Ossa escribió: "Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato." (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 336).*" (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual, lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo lo expuesto previamente, debemos recapitular algunas de las consideraciones más relevantes de la declaración de asegurabilidad, con el propósito de evidenciar que éstas claramente incluyen la enfermedad que padeció el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D) y que por supuesto él debió informar, ya que de haber sido conocidas por mi representada con anterioridad a la inclusión en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar la misma, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ella. Expresamente el Asegurado (Q.E.P.D) declaró **(i)** 01 de abril de 2013 haber tenido una cirugía de rodilla (no se declaró la hipertensión Arterial). **(ii)** 25 de noviembre de 2013 no hizo ninguna marcación. **(iii)** 26 de agosto de 2015 Hizo marcación en la casilla de hipertensión arterial, pero no declaró el tabaquismo y la ingesta de alcohol. **(iv)** 24 de septiembre de 2015 Hizo marcación en la casilla de hipertensión arterial, pero no dijo nada del tabaquismo y la ingesta de alcohol. **(v)** 01 de febrero de 2016 Hizo marcación en la casilla de hipertensión arterial, pero no declaró el tabaquismo y la ingesta de alcohol. Lo anterior, tras haber formulado el siguiente interrogante:

> *“Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal, doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:*
>
> *Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones”* (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De las preguntas expuestas se evidencia indefectiblemente: **(i)** que si bien el Asegurado (Q.E.P.D) sufría de *"Hipertensión",* faltó a la verdad desde la suscripción de la primer declaración de asegurabilidad al declarar que se encontraba en buen estado de salud, y que no tenía ninguna afección, **(ii)** que pese a declarar el padecimiento de hipertensión arterial el señor Sofanor Orlando Rivera Conde, declaró no consumir tabaco ni alcohol faltando a la verdad, y **(iii)** que el hecho de no haber declarado el consumo de estas dos sustancias perjudiciales que potencializan el padecimiento de la Hipertensión Arterial requieren de generan el vicio en el consentimiento de mi representada, en la medida que resultó amparado un riesgo distinto al que en realidad correspondía de acuerdo con la información suministrada por el Asegurado que en paz descanse.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad a la inclusión en el contrato de seguro, el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), padecía y conocía de la existencia de su enfermedad y el consumo de tabaco y alcohol. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de éstas oportunamente a la Compañía Aseguradora a través de la declaración de asegurabilidad que suscribió y que dio a conocer al Asegurador.

Esta situación indefectiblemente demuestra la existencia de un vicio del consentimiento que causa la nulidad de la vinculación al contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, por cuanto, la Compañía Aseguradora aceptó que se le trasladara un riesgo mucho más grande del que realmente creía estar asegurando, esto es, creyó asegurar la vida de una persona en principio en óptimas condiciones de salud, y después del 2015 con una hipertensión controlada cuando aseguró no consumir Tabaco y Alcohol lo cual según la historia clínica lo hacía en cantidades importantes y sumado a la patología de hipertensión potencializar vertiginosamente el riesgo.

En este sentido, basta con examinar la historia clínica del Asegurado (Q.E.P.D), para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que esta enfermedad combinada con el consumo perjudicial de las sustancias que fueron negadas a mi representada cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de su seguro en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato como consecuencia de la reticencia del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D). La vinculación del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), debe declararse nula, debido a que él negó todas sus patologías previas durante la etapa precontractual a la inclusión en el contrato de seguro. Más aún, cuando varias de estas patologías están expresamente consignadas en la declaración de asegurabilidad suscrita por él.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## 5. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes. Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial, y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de éstos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que éstas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C.Co señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C.Co. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

> *"Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".*

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio. Es más, en una reciente providencia, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

> *"Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario**, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio** que en su tenor literal dispone: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.*

*De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, **obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida**. Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico[13].*

*Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales[14]. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer[15]".* (Subrayado fuera del texto original)

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

*Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. **En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo,** por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico*

---

*[13] Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: "aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador."*

*[14] Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.*

*[15] Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.*

*sustentado en el principio de la máxima buena fe." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*[16]

Es decir, en los pronunciamientos más recientes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aún, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez[17], en donde estableció lo siguiente:

*"De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», **el artículo 1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo** 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».*

*No puede, entonces, **endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo»** al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».*

*Esto por cuanto, se reitera, **el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable»** o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.*

*(…)*

*Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo."* (Subrayado fuera del texto original)

Ahora bien, no sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

---

[16] *Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerreo Pérez.*
[17] *Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01*

> *"Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador,* ***sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe****…"*[18] (subrayado fuera del texto original).

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

> *Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige*

[18] *LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P, 164.*

> *que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.* ***Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.*** (Subrayado fuera del texto original)

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## 6. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Resulta fundamental confirmarle al Honorable Juez que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

> *"****4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el deseguilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (…)*** *4.3. Es palmario que*

*el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro". (negrilla y subrayas fuera del texto)".*[19]

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez[20], expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

*"Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», **ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración,** aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma»."* (Subrayas fuera del texto original).

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co, ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

*"Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos*

[19] *Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.*
[20] *Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01.*

*constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.* ***Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio****".* (Subrayado fuera del texto original)

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad del contrato de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de éste último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**7. LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el Despacho tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

> *"ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>. Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena".*

En conclusión, dado que el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D), fue reticente debido a que en el momento de su inclusión en dicho contrato omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocido por mi representada con anterioridad a la inclusión en el contrato de seguro, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él, es claro que La Equidad Seguros de Vida O.C., tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**8. EL ÚNICO BENEFICIARIO DEL SEGURO ES CAVIPETROL**

Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada y únicamente en el remoto e hipotético evento en el que el Honorable Juez considere que sí se debe hacer efectiva la póliza materia de litigio, de todos modos, deberá tomar en consideración que el único beneficiario de la misma es CAVIPETROL. En consecuencia, no es jurídicamente viable declarar que la Compañía de Seguros debe pagarle rubro alguno a los Demandantes, pues se reitera, el único beneficiario a título oneroso del Contrato Vida Grupo Deudores es CAVIPETROL.

Tal aspecto se estableció en la carátula de la póliza, en estos términos:



**SEGURO**
**VIDA GRUPO DEUDORES**

**PÓLIZA** AA002687 **FACTURA**

equidad seguros

NIT 830008686

**INFORMACIÓN GENERAL**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DOCUMENTO** | Renovacion | **PRODUCTO** | VIDA GRUPO DEUDORES | | | **ORDEN** | 1 |
| **CERTICADO** | AA116230 | **FORMA DE PAGO** | Contado | **TELEFONO** | 5922929 | **USUARIO** | JTAFUR |
| **AGENCIA** | BOGOTA CALLE 100 | | | **DIRECCIÓN** | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | | |

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 02 | 2016 | **DESDE** | DD | 30 | MM | 12 | AAAA | 2015 | **HORA** | 00:00 | 18 | 09 | 2020 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD | 30 | MM | 12 | AAAA | 2016 | **HORA** | 00:00 | DD | MM | AAAA |

**DATOS GENERALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | FONDO DE EMPL. DE LOS TRABAJ. Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIA DE PETROLEOS ECOPETROL S.A | | | **NIT/ CC** | 860006773 |
| **DIRECCIÓN** | CARRERA 13 # 37 - 43 PISO 3 | **E-MAIL** | | **TEL./ MOVIL** | 3322830 |
| **ASEGURADO** | FONDO DE EMPL. DE LOS TRABAJ. Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIA DE PETROLEOS ECOPETROL S.A | | | **NIT/ CC** | 860006773 |
| **DIRECCIÓN** | CARRERA 13 # 37 - 43 PISO 3 | **E-MAIL** | | **TEL./ MOVIL** | 3322830 |
| **BENEFICIARIO** | FONDO DE EMPL. DE LOS TRABAJ. Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIA DE PETROLEOS ECOPETROL S.A | | | **NIT/ CC** | 860006773 |
| **DIRECCIÓN** | | **E-MAIL** | | **TEL./ MOVIL** | 3322830 |

Efectivamente, como quiera que con el contrato de seguro emitido por mi representada se asumió el riesgo exclusivamente del pago del saldo insoluto de la obligación, pero bajo ningún motivo se contempló reconocer esas sumas de dinero a familiares o terceros. Cualquier pago que se pueda contemplar en la póliza se pactó de manera exclusiva al Tomador de la póliza que en este caso es CAVIPETROL. El alcance del seguro quedó totalmente definido en las condiciones del mismo:

**PÓLIZA DE VIDA GRUPO**
**SEGURO DE VIDA DEUDORES**

**CONDICIONES GENERALES**

**1. AMPAROS**

**LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA EQUIDAD, SE OBLIGA A PAGAR AL TOMADOR EL VALOR CALCULADO SOBRE EL SALDO DEUDOR DE LOS DEUDORES ELEGIBLES DE ESTA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN ESTA PÓLIZA, AL RECIBO DE PRUEBA SATISFACTORIA DE:**

**1.1. LA MUERTE DE TODO DEUDOR OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO LOS 85 AÑOS DE EDAD.**

**1.2. LA INVALIDEZ DEL DEUDOR, TAL COMO SE LE DEFINE MAS ADELANTE, OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO 60 AÑOS.**

**EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL O PARTE DE LA DEUDA PENDIENTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.**

Adicionalmente, en el mismo sentido fue pactado en la carátula de la póliza en las condiciones particulares, así:

*ANEXO DE VIDA COMPLETA

EL PRESENTE SEGURO TIENE POR OBJETO REMBOLSAR AL ACREEDOR EN CASO DE MUERTE DE UN ASOCIADO DEUDOR, LOS SALDOS INSOLUTOS DE LAS DEUDAS CONTRAÍDAS POR ASOCIADOS, DESPUÉS DE CUMPLIR 75 AÑOS DE EDAD. PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS PERSONAS MAYORES DE 75 AÑOS DEBEN FIGURAR RELACIONADAS DENTRO DEL LISTADO ENVIADO MENSUALMENTE POR EL TOMADOR EN EL QUE SE INCLUYA NÚMERO DE CEDULA, NOMBRE, SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, INTERESES CORRIENTES, TASA Y PRIMA POR ASEGURADO.
PARA LOS NUEVOS PRÉSTAMOS O AL INCREMENTAR EL MONTO ADEUDADO, LOS DEUDORES MAYORES DE 75 AÑOS DEBEN DILIGENCIAR LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, LA CUAL DEBERÁ SER ENVIADA AL ÁREA TÉCNICA DE LA EQUIDAD SEGUROS, EN DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO DE LA VIABILIDAD DE SU ACEPTACIÓN.

De tal manera, que resulta claro que solo el Beneficiario oneroso es quien tiene la legitimación de recibir suma cualquier indemnización con cargo al contrato de seguro.

Adicionalmente operó la *falta de legitimación en la causa por activa:* Es indispensable que se tenga en cuenta que en el contrato de seguro No. AA002687, figura como tomador y beneficiario de aquel CAVIPETROL, tal y como se evidencia en la carátula de la póliza. Así las cosas, dado que el Demandante, no es beneficiario de la póliza de seguro anteriormente mencionada, no se encuentra legitimado en la causa para reclamar las prestaciones que del contrato se derivan.

En tal medida, la única persona que se encuentra legitimada para exigir en un proceso judicial el cumplimiento del contrato de seguro previamente identificado es aquella que ostente la calidad de beneficiaria del mismo, lo que en el presente caso traduce que el cumplimiento del contrato de seguro únicamente puede ser pretendido por la entidad Bancaria.

Como si lo anterior fuera poco, en el caso concurre la pérdida de cualquier derecho que se pueda acusar con base en la prescripción del contrato de seguros del artículo 1081 del Código de Comercio.

En conclusión, bajo ninguna circunstancia puede considerarse el Demandante como beneficiario del contrato de seguro.

## 9. ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.

En términos generales, para predicar el enriquecimiento sin justa causa respecto de determinada relación jurídica, es fundamental que se cumplan unos elementos desarrollados ampliamente por la jurisprudencia de las altas cortes, en la que se ha puntualizado el concepto de dichos requisitos del siguiente modo:

> *"(…) 1) un enriquecimiento o aumento de un patrimonio; 2) un empobrecimiento correlativo de otro, y 3) que el enriquecimiento se haya producido sin causa, es decir, sin fundamento jurídico"*[21].

Dicho esto, debe tenerse en cuenta que la prohibición al enriquecimiento sin causa no es otra cosa que un principio general del derecho que debe ser plenamente respetado, según lo han sostenido la doctrina y la jurisprudencia reiteradamente. Frente al particular, la Doctora Yolima Prada Márquez, en el libro Derecho de las Obligaciones – TOMO I dirigido por la Doctora Marcela Castro, afirmó:

> *"Como ya se indicó, concebimos al enriquecimiento sin causa o, mejor aún, entendemos que no prohijar el enriquecimiento sin causa es un principio general del derecho, que forma parte del derecho natural; siguiendo al maestro Ripert es un deber moral que resulta perfectamente aplicable a*

[21] Corte Constitucional, sentencia T-219 de 1995, MP Eduardo Cifuentes Muñoz.

*cualquier relación jurídica, no sólo como postulado rector, sino como expresión concreta de la equidad, la cual es esencial en un Estado social de derecho como el nuestro".*[22]

En este mismo sentido, en sentencia del 22 de julio del 2009 el Consejo de Estado señaló "*que el enriquecimiento sin causa es un principio general de derecho, que prohíbe incrementar el patrimonio sin razón justificada*".[23]

En este orden de ideas, con el propósito de exponer cómo en el presente caso se configuraría un enriquecimiento sin justa causa en favor de la parte Accionante, y en perjuicio de mi representada, se debe analizar que de realizarse un pago de cualquier suma de dinero sin tener derecho a ello generaría un incremento en el patrimonio del Demandante y cualquiera de los herederos en detrimento de mi prohijada.

Ahora bien, tal y como se ilustró, "*que el enriquecimiento se haya producido sin causa, es decir, sin fundamento jurídico".* La acreditación del presente requisito consiste en que la terminación del contrato de seguro por mora en el pago de la prima hace totalmente improcedente el otorgamiento de la indemnización.

Adicionalmente, el Demandante y demás herederos no son beneficiarios del seguro, ya que tal calidad a título oneroso lo tiene el CAVIPETROL.

En conclusión, es fundamental que el honorable Despacho tome en consideración que, teniendo en cuenta que se acreditan la totalidad de los requisitos previamente nombrados, es claro que el eventual e improbable pago que sería efectuado por la Compañía Aseguradora con cargo a la póliza constituiría un enriquecimiento sin justa causa en favor del Accionante, los demás herederos y en perjuicio de mi representada.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**10. SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO, EL CLAUSULADO Y LOS AMPAROS.**

Es preciso señalar que de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1044 del C.Co, La Equidad Seguros de Vida O.C., podrá proponer a los beneficiarios, la excepciones que pueda alegar en contra del tomador y el asegurado cuando son personas distintas, por tanto, en caso de un fallo en contra este deberá ajustarse de acuerdo con las condiciones pactadas dentro del contrato de seguro, y dicha condena no podrá exceder los parámetros acordados por los contratantes.

Por lo tanto, en el caso concreto, la parte actora pretende la afectación del amparo básico (Muerte). Así, se debe precisar lo siguiente respecto a los amparos otorgados al Asegurado:

---

[22] PRADA MÁRQUEZ Yolima , *Enriquecimiento sin Causa* en CASTRO DE CIFUENTES Marcela *Derecho de las Obligaciones TOMO I. Universidad de los Andes. Editorial Temis. pp. 840.*
[23] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sentencia del 22 de julio del 2009. Consejero Ponente: Enrique Gil Botero.

- *Básico (Muerte)*
- *Invalidez*
- *Vida completa*

A su vez, el Condicionado General en su acápite de amparos adicionales, estableció:

> ***"1. AMPARO***
>
> *LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA EQUIDAD, SE OBLIGA A PAGAR AL TOMADOR EL VALOR CALCULADO SOBRE EL SALDO DEUDOR DE LOS DEUDORES ELEGIBLES DE ESTA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN ESTA PÓLIZA, AL RECIBO DE PRUEBA SATISFACTORIA DE:*
>
> *1.1. LA MUERTE DE TODO DEUDOR OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO LOS 85 AÑOS DE EDAD.*
>
> *1.2. LA INVALIDEZ DEL DEUDOR, TAL COMO SE LE DEFINE MAS ADELANTE, OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO 60 AÑOS.*
>
> ***EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL O PARTE DE LA DEUDA PENDIENTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO*** *O LA INVALIEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA."* (Negrilla y subrayado propio).

En ese sentido, el amparo aplicable es el básico de muerte, por valor del saldo insoluto de las obligaciones desembolsadas al Asegurado (Q.E.P.D) por el monto reportado al momento del fallecimiento.

Lo anterior, sin que represente aceptación de responsabilidad por cuanto el accionante no tiene derecho a recibir pago alguno de la póliza por la evidente prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, y de la clara nulidad relativa en los términos del artículo 1058 del C.Co.

En conclusión, resulta más que improcedente lo pretendido por la parte actora. No obstante, en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada y el Despacho considere hacer efectiva la póliza de seguro, deberá tenerse únicamente como amparo el adicional por muerte accidental.

**11. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.**

En el remoto e improbable evento en que el Despacho considere que la Póliza que hoy nos ocupa sí presta cobertura para los hechos objeto de este litigio, en este sentido, sí ha nacido a la vida jurídica la obligación condicional de La Equidad Seguros de Vida O.C., exclusivamente bajo esta hipótesis, el Despacho deberá tener en cuenta entonces que no se podrá condenar a mi poderdante al pago de una suma mayor a la asegurada, incluso si se lograra demostrar que los presuntos daños reclamados son superiores. Por supuesto, sin que esta consideración constituya aceptación de responsabilidad alguna a cargo de mi representada.

En este orden de ideas, mi procurada no estará llamada a pagar cifra que exceda el valor asegurado previamente pactado por las partes, en tanto que la responsabilidad de mi mandante va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De esta forma y de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, debe tenerse en cuenta la limitación de responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada:

> ***"ARTÍCULO 1079. RESPONSABILIDAD HASTA LA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA****. El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074".*

La norma antes expuesta, es completamente clara al explicar que la responsabilidad del asegurador va hasta la concurrencia de la suma asegurada. De este modo, la Corte Suprema de Justicia, ha interpretado el precitado artículo en los mismos términos al explicar:

> "*Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta Corporación, **el valor de la prestación a cargo de la aseguradora**, en lo que tiene que ver con los seguros contra daños, **se encuentra delimitado, tanto por el valor asegurado**, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del Código de Comercio, conforme al cual, dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario, regla que, además de sus significativas consecuencias jurídicas, envuelve un notable principio moral: evitar que el asegurado tenga interés en la realización del siniestro, derivado del afán de enriquecerse indebidamente, a costa de la aseguradora, por causa de su realización*"[24] *(Subrayado y negrilla fuera de texto original)*

Por ende, no se podrá de ninguna manera obtener una indemnización superior en cuantía al límite de la suma asegurada que corresponde al valor del saldo insoluto de la obligación al

[24] *Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 14 de diciembre de 2001. Mp. Jorge Antonio Castillo Rúgeles. EXP 5952.*

momento del fallecimiento. Este valor fue reportado al momento del suceso en la suma de **$95.808.793**.

Por todo lo anterior, comedidamente le solicito al Despacho tomar en consideración que, sin perjuicio que en el caso bajo análisis ha operado la prescripción y el aseguramiento debe ser anulado, en todo caso, dicha póliza contiene unos límites y valores asegurados que deberán ser tenidos en cuenta por el Despacho en el remoto e improbable evento de una condena en contra de mi representada.

**12. DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO.**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 1111 C.Co., el valor asegurado se reducirá conforme a los siniestros presentados y a los pagos realizados por la Aseguradora, por tanto, a medida que se presenten más reclamaciones por personas con igual o mayor derecho y respecto a los mismo hechos dicho valor se disminuirá en esos importes, siendo que para la fecha de la sentencia se ha agotado totalmente el valor asegurado no habrá lugar a cobertura alguna.

**13. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS**

Solicito a usted Señora Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria, incluyendo la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

## CAPÍTULO V
## MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

**1. DOCUMENTALES**

1.1. Copia del formulario de declaración de asegurabilidad del 01 de abril de 2013 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D).
1.2. Copia del formulario de declaración de asegurabilidad del 25 de noviembre de 2013 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D).
1.3. Copia del formulario de declaración de asegurabilidad del 26 de agosto de 2015 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D).
1.4. Copia del formulario de declaración de asegurabilidad del 24 de septiembre de 2015 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D).
1.5. Copia del formulario de declaración de asegurabilidad del 24 de septiembre de 2015 suscrita por el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (Q.E.P.D).
1.6. Copia Certificado de la Póliza Vida Grupo No. AA002687.
1.7. Copia del condicionado general.
1.8. Comunicación del 02 de mayo de 2017 mediante la cual se niega la solicitud de indemnización.

1.9. Saldo insoluto de los créditos del señor SONANOR RIVERA informadas por CAVIPETROL.

1.10. Fragmento de la Historia clínica de la parte que se aportó con la solicitud de afectación de la póliza por parte de los familiares del Asegurado (Q.E.P.D).

**2. INTERROGATORIO DE PARTE**

2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **JUAN CARLOS RIVERA JAIMES**, en su calidad de Demandante, a fin de que conteste el cuestionario que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. En el remoto caso que el despacho no acceda a la solicitud solcito hacer comparecer para los mismos fines a la señora **ARLETH JOHANNA RIVERA JAIMES** curadora y hermanda del Demandante quienes podrán ser citados en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

**3. DECLARACIÓN DE PARTE**

3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** para que sea interrogado por el suscrito sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y, especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos, condiciones de la Póliza Vida Grupo No. AA00687 e ilustrar como se vició el consentimiento de la compañía de seguros y en caso de haber conocido el real estado del riesgo como habría procedido la compañía.

**4. TESTIMONIALES**

**2.1.** Solicito respetuosamente se decrete el testimonio del doctor **CAMILO ANDRÉS MENDOZA GAITÁN**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, quien ostenta la calidad de asesor externo de la compañía y quien podrá dar cuenta al despacho sobre el riesgo asumido por la compañía aseguradora que represento, amparos, coberturas y demás situaciones expuestas en este escrito, especialmente, para que evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del Asegurado (Q.E.P.D).

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento oportuno acerca de las patologías del Asegurado (Q.E.P.D), así como de la relevancia o no de las prexistencias médicas no declaradas por él, de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser citado en la Calle 113 N° 10 -22 apt. 402 de la ciudad de Bogotá o en el correo electrónico camiloanmega@gmail.com

## 5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

5.1. Debido a que el Ministerio de Salud en Resolución Numero 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar a la parte **DEMANDANTE** para que **EXHIBA LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DEL SEÑOR SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (Q.E.P.D)** en la Audiencia respectiva.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el señor Rivera Conde sufrió en años anteriores y al momento de suscribir sus certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con la que la Asegurada declaró su estado de asegurabilidad.

5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **ECOPETROL S.A. – REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO identificado con Nit. 899999068**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la historia clínica completa que repose en sus archivos, del señor SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (Q.E.P.D), identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.878.707. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica aportado a este proceso.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el Asegurado (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir sus certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella misma declaró su estado de asegurabilidad.

ECOPETROL S.A. – REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO puede ser notificada en la Carrera 28 No. 60 – 20 Barrio Parnaso en Barrancabermeja.

5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a **CLÍNICA FOSCAL**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra y auténtica de la historia clínica completa que repose en sus archivos, del señor SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (Q.E.P.D), identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.878.707. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica aportado a este proceso.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el Asegurado (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir sus certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que ella misma declaró su estado de asegurabilidad.

CLÍNICA FOSCAL puede ser notificada en la Avenida El Bosque No. 23 – 60 en Floridablanca – Santander.

## 6. OFICIOS

6.1. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie a **ECOPETROL S.A. – REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO** para que con destino a este proceso remita copia íntegra y auténtica de la historia clínica completa que repose en sus archivos, del señor SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (Q.E.P.D), identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.878.707. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica aportado a este proceso.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el Asegurado (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir sus certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que el mismo declaró su estado de asegurabilidad.

ECOPETROL S.A. – REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO puede ser notificada en la Carrera 28 No. 60 – 20 Barrio Parnaso en Barrancabermeja.

6.2. Respetuosamente solicito al Despacho se oficie a **CLÍNICA FOSCAL** para que con destino a este proceso remita copia íntegra y auténtica de la historia clínica completa que repose en sus archivos, del señor SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (Q.E.P.D), identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.878.707. Vale la pena agregar, que el citado documento se encuentra en poder de la mencionada entidad, tal y como consta en el fragmento de la Historia Clínica aportado a este proceso el paciente fue remitido a dicha institución.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante

la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar las patologías que el Asegurado (Q.E.P.D) sufrió en años anteriores y al momento de suscribir sus certificados individuales de seguro; y así mostrar la reticencia con que el mismo declaró su estado de asegurabilidad.

CLÍNICA FOSCAL puede ser notificada en la Avenida El Bosque No. 23 – 60 en Floridablanca – Santander.

## CAPÍTULO VI
## ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de G HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.

## CAPÍTULO VII
## NOTIFICACIONES

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.

Mi representada LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, recibirá notificaciones en la carrera 9 A No. 99 – 07 de Bogotá o al correo electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

Al suscrito apoderado en la Carrera 11A No.94A – 56, oficina 402 en la ciudad de Bogotá. Para efectos de notificación electrónica o la dirección electrónica es: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**
C.C. 19.395.114 de Bogotá
T.P. 39.116 del C. S. de la J.

A diagonal de Consumo

000194

equidad

# SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

equidad

Vida Grupo ☐ Grupo deudores ☐ Protección Familiar ☐
Grupo Aportes ☐ Grupo Directivos ☐ Plan A ☐ B ☐ C ☐

| TOMADOR CAVIPETROL | | | CC-O NIT 860006275-2 |
|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN CL. 45A 28B 24 | CIUDAD BUCARAMANGA | | TELÉFONO 6024182 |
| ASEGURADO PRINCIPAL SOFANOR OLIVERA C. | | | CC-O NIT 13878707 |
| FECHA DE NACIMIENTO 15-III-1951 | OCUPACIÓN PENSION | CARGO QUE OCUPA PENSIONADO | VALOR ASEGURADO |
| ESTADO CIVIL UNION LIBRE | PESO (Kg) 98 | ESTATURA (Mts) 1.74 | ESTA UD TRABAJANDO NORMALMENTE? SI |

Para protección familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

| NOMBRE Y APELLIDO | PARENTESCO | EDAD | % |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* En caso de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguiente interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguiente condiciones

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 AFECCIONES CARDIOVASCULARES | ☐ | 8 CIRUGIA | ☐ |
| 2 AFECCIONES CEREBROVASCULARES | ☐ | 9 ALCOHOLISMO | ☐ |
| 3 CANCER | ☐ | 10 TABAQUISMO / DROGADICCION | ☐ |
| 4 DIABETES | ☐ | 11 HIPERTENSION ARTERIAL | ☐ |
| 5 VIH POSITIVO / SIDA | ☐ | 12 ENFERMEDADES CONGENITAS | ☐ |
| 6 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA | ☐ | 13 ENFERMEDADES DEL COLÁGENO | ☐ |
| 7 EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA | ☐ | 14 ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS | ☐ |

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRONICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

CIRUGIA DE PROSTATA

Autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a La Equidad Seguros de Vida copia de la historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento

En caso de seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud (conyuge e hijos), los padres deben diligenciar cada uno por separado esta declaración.

En constancia se firma en BUCARAMANGA a los 1 días del mes de 04 del año 2013

FIRMA ASEGURADO

Autoriza ingreso: Si ☐ No ☐

Nombre y firma de quien autoriza

SUS-006 (06-2011)

Caviplol

000210

equidad

# SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

equidad seguros

Vida Grupo ☐ Grupo deudores ☐ Protección Familiar ☐
Grupo Aportes ☐ Grupo Directivos ☐ Plan A ☐ B ☐ C ☐

| TOMADOR | | | C.C O NIT |
|---|---|---|---|
| CAVIPETROL | | | 860006773-5 |
| DIRECCIÓN | CIUDAD | | TELÉFONO |
| CALLE 45 # 28B-24 | BCA BTA | | 6029182 |
| ASEGURADO PRINCIPAL | | | C.C O NIT |
| SOFANOR RIVERA | | | 13878202 |
| FECHA DE NACIMIENTO | OCUPACIÓN | CARGO QUE OCUPA | VALOR ASEGURADO |
| 15 III - 1951 | PENSIONADO | | |
| ESTADO CIVIL | PESO (Kg) | ESTATURA (Mts) | ESTA UD TRABAJANDO NORNALMENTE? |
| UNION LIBRE | 98 | 1.74 | SI |
| Para protección familiar hacer diligenciar al respaldo la declaración asegurabilidad por el padre y la madre | | | |

**ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE**

| NOMBRE Y APELLIDO | PARENTESCO | EDAD | % |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* Si es poliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.

Con plena conciencia de que la sencencia o la falsedad dejan sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguiente interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguiente condiciones

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 AFECCIONES CARDIOVASCULARES | ☐ | 8 CIRUGIA | ☐ |
| 2 AFECCIONES CEREBROVASCULARES | ☐ | 9 ALCOHOLISMO | ☐ |
| 3 CANCER | ☐ | 10 TABAQUISMO / DROGADICCIÓN | ☐ |
| 4 DIABETES | ☐ | 11 HIPERTENSIÓN ARTERIAL | ☐ |
| 5 VIH POSITIVO / SIDA | ☐ | 12 ENFERMEDADES CONGÉNITAS | ☐ |
| 6 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA | ☐ | 13 ENFERMEDADES DEL COLÁGENO | ☐ |
| 7 EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA | ☐ | 14 ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS | ☐ |

**EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES O SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, AFECCIÓN O ADICCIÓN FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:**

Autorito expresamente a cualquier medico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar a La Equidad Seguros de Vida copia de la historia clinica . Esta autorización se hace extensiva aún despues de mi fallecimiento

En caso de seguro de Protección Familiar esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud (conyuge e hijos), los padres deben diligenciar cada uno por seprado esta declaración.

En constancia se firma en BCA BTA a los 25 días del mes de ENE del año 2013

FIRMA ASEGURADO

Autorize Ingreso Si ☐ No ☐

Nombre y firma de quien autoriza

SUS-006 (08-2011)

Caviprol

000180

equidad

# SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

Vida Grupo · Grupo Deudores · Protección Familiar
Grupo Aportes · Grupo Directivos
PAX · Y/AT · B · E

| | | |
|---|---|---|
| TOMADOR: CAVIPETROL | | CC / NIT: 860006773-2 |
| DIRECCIÓN: CALLE 45 # 28-24 | CIUDAD: BARRANCABJA | TELÉFONO: 6024182 |
| ASEGURADO TITULAR: SOLANDE ORLANDO RIVERA CONDE | CC / NIT: 13826707 | FECHA DE NACIMIENTO: 15-III-1951 |
| CORREO ELECTRÓNICO: SOLANDOC@HOTMAIL.ES | OCUPACIÓN: PENSIONADO | CARGO QUE OCUPA: · VALOR ASEGURADO: |
| ESTADO CIVIL: UNION LIBRE · PESO (Kg): 96 Kl | ESTATURA (cm): 175 | HORAS DE TRABAJO SEMANALES: 40 |

Para Protección Familiar hacer (llegible) el respaldo la declaración de asegurabilidad por el padre y la madre

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE

| NOMBRE Y APELLIDO | Tipo de documento (CC, T.I., R.C.) | No. DE DOCUMENTO | PARENTESCO | EDAD | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* Si el póliza de Vida Deudores el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda

Con pleno conocimiento que cualquier reticencia o inexactitud [illegible], así como que esta se otorga a personas que gozan de un estado de salud normal doy respuesta de buena fe a las siguientes preguntas:
Favor marcar con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. AFECCIONES CARDIOVASCULARES
2. AFECCIONES CEREBROVASCULARES
3. CÁNCER
4. DIABETES
5. VIH POSITIVO / SIDA
6. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
7. EPOC (ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA)
8. CIRROSIS
9. ALCOHOLISMO
10. TABAQUISMO / DROGADICCIÓN
11. ENFERMEDADES MENTALES
12. MALFORMACIONES CONGÉNITAS
13. TRASPLANTE DE ÓRGANOS
14. ENFERMEDADES [illegible]

EN CASO DE HABER MARCADO ALGUNA DE LAS CONDICIONES ANTERIORES [illegible] SEÑALE LA ENFERMEDAD AGUDA O CRÓNICA, LESIÓN O ACCIDENTE. FAVOR EXPLICAR DETALLADAMENTE:

Tensión Diastólica [illegible]

Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital o clínica [illegible] a suministrar a La Equidad Seguros de Vida copia de la historia clínica. Esta autorización es válida aun después de mi fallecimiento.

En caso de seguro de Protección Familiar, esta declaración se extiende al grupo familiar relacionado en la solicitud [illegible] cada uno por separado esta declaración

**Autorización tratamiento de datos personales**

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y [illegible] para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C. y/o La Equidad Seguros de Vida O.C. (En adelante La Equidad) [illegible] 1581 de 2013 y el decreto 1377 de 2013. [illegible] La Equidad Seguros Generales O.C. y/o La Equidad Seguros de Vida O.C. [illegible] www.laequidadseguros.coop [illegible] información en esta autorización.

Así mismo, manifiesto expresamente que conozco el proceso de [illegible] del contrato de seguro y que en virtud de [illegible] la póliza

En constancia se firma en Barranca a los [illegible] días del mes de 08 del año 2015

FIRMA ASEGURADO

Autoriza cónyuge: Sí No
Nombre y firma de quien autoriza



Huella del índice derecho del asegurado

Rubén N.

(Sello de recibido)

0000103

**SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

equidad seguros

Vida Grupo Grupo Deudores — Grupo [illegible] — Protección Familiar — Plan A B C

| | |
|---|---|
| CAVIPETROL | C.C. o NIT 860006773-2 |
| Dirección: Calle 45 # 28B-24 [illegible] Ciudad: Bca Bja | Teléfono: 3153683973 |
| Asegurado principal: Sofanor Rivera | C.C. o NIT 13... [illegible] Fecha de nacimiento: [illegible] |
| Correo electrónico: sofanor@hotmail [illegible] Ocupación: Pensionado | Valor asegurado: [illegible] |
| Estado civil: Unión libre Peso: 92 Estatura: 1,74 | [illegible]: NO |

[illegible]

| NOMBRES Y APELLIDOS | Tipo de documento | No. DE DOCUMENTO | PARENTESCO | EDAD | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

[illegible]

[illegible]

1. [illegible] | 8. [illegible]
2. [illegible] | 9. [illegible]
3. [illegible] | 10. [illegible]
4. [illegible] | 11. [illegible]
5. [illegible] | 12. [illegible]
6. [illegible] | 13. [illegible]
7. EPOC - [illegible] | 14. [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

**Autorización tratamiento de datos personales**

[illegible]

[illegible]

En constancia se firma en B/Bca a los 24 días del mes de 09 del año 2015

FIRMA ASEGURADO [illegible]

Autoriza [illegible]: Si No

Nombre y firma de [illegible]

Huella [illegible]

000205

Condominio

# SOLICITUD DE SEGURO - DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

equidad seguros

Vida Grupo ☐ Grupo Deudores ☐ Protección Familiar ☐
Grupo Aportes ☐ Grupo Directivos ☐ Plan: A ☐ B ☐ C ☐

| | |
|---|---|
| Tomador: Conjunto [illegible] | C.C. o NIT: 860.006.?33 2 |
| Dirección: Calle 45 # 28 15 29 | Ciudad: Bogotá | Teléfono: 6 0 7 ? ? 8 2 |
| Asegurado principal: Sofonio Rivera [illegible] | C.C. o NIT: 13.898.203 | Fecha de nacimiento: [illegible] 1922 |
| Correo electrónico: [illegible] | Ocupación: Pensionado | Cargo que ocupa: Pensión | Valor asegurado: |
| Estado civil: Unión libre | Peso (kg): 97 kl | Estatura (cm): 1.95 | [illegible]: NO |

[illegible]

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y SU PARENTESCO PORCENTAJE

| NOMBRE Y APELLIDO | Tipo de documento (C.C./T.I./R.C.) | No. DE DOCUMENTO | PARENTESCO | EDAD | % |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* [illegible]

[illegible]

1. [illegible] ☐ 8. [illegible] ☐
2. [illegible] ☐ 9. [illegible] ☐
3. Cáncer ☐ 10. [illegible] ☐
4. Diabetes ☐ 11. [illegible] ☐
5. [illegible] ☐ 12. [illegible] ☐
6. [illegible] ☐ 13. [illegible] ☐
7. [illegible] ☐ 14. [illegible] ☐

[illegible]

Hipertensión [illegible] - [illegible]

[illegible]

[illegible]

**Autorización tratamiento de datos personales**

[illegible]

[illegible]

En constancia se firma en: Bogotá a los [illegible] días del mes 02 de 2016

Firma asegurado: [signature]

Huella del índice derecho del asegurado

[illegible]

# SEGURO
## VIDA GRUPO DEUDORES

**PÓLIZA**
AA002687

**FACTURA**

NIT 830008686

### INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DOCUMENTO** | Renovacion | **PRODUCTO** | VIDA GRUPO DEUDORES | **ORDEN** | 1 |
| **CERTICADO** | AA116230 | **FORMA DE PAGO** | Contado | **TELEFONO** | 5922929 | **USUARIO** | JTAFUR |
| **AGENCIA** | BOGOTA CALLE 100 | | | **DIRECCIÓN** | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | | |

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 02 | 2016 | **DESDE** | DD 30 | MM 12 | AAAA 2015 | **HORA** | 00:00 | 18 | 09 | 2020 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD 30 | MM 12 | AAAA 2016 | **HORA** | 00:00 | DD | MM | AAAA |

### DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | FONDO DE EMPL. DE LOS TRABAJ. Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIA DE PETROLEOS ECOPETROL S.A | **NIT/CC** | 860006773 |
| **DIRECCIÓN** | CARRERA 13 # 37 - 43 PISO 3 **E-MAIL** | **TEL/MOVIL** | 3322830 |
| **ASEGURADO** | FONDO DE EMPL. DE LOS TRABAJ. Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIA DE PETROLEOS ECOPETROL S.A | **NIT/CC** | 860006773 |
| **DIRECCIÓN** | CARRERA 13 # 37 - 43 PISO 3 **E-MAIL** | **TEL/MOVIL** | 3322830 |
| **BENEFICIARIO** | FONDO DE EMPL. DE LOS TRABAJ. Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIA DE PETROLEOS ECOPETROL S.A | **NIT/CC** | 860006773 |
| **DIRECCIÓN** | **E-MAIL** | **TEL/MOVIL** | 3322830 |

### DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| Ciudad del Asegurado | BOGOTA D.C. |
| Departamento | CUNDINAMARCA |
| Direccion del Asegurado Deudor | CRA 13 # 37 - 31 |
| ACTIVIDAD | BANCOS,SEGUROS,COOPERATIVAS |
| VIDA COMPLETA S/N? | SI |
| EDAD VIDA COMPLETA | 75 |
| Numero de Deudores Reportados | 12,567.00 |
| Valor del Credito Asegurado | 600,000,000.00 |
| TASA MENSUAL %o | 0.43 |
| PERIODO DECLARADO | 00 |
| CANAL DE VENTA | Directo |

### COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

| DETALLE | VALOR ASEGURADO |
|---|---|
| Básico (Muerte) | $600,000,000.00 |
| Invalidez | $600,000,000.00 |
| Vida Completa. | $60,000,000.00 |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA | GASTOS | IVA | TOTAL POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $600,000,000.00 | $.00 | | $.00 | $.00 |

**COASEGURO**

| COMPAÑIA | PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | %. |
| | |

**INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA**

| CÓDIGO | NOMBRE | PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| 000900550683 | AGENCIA DE SEGUROS SECTOR ENERGETICO LIMITADA CASSE | %. |
| | | |

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

*CLAUSULADO N°.*

**FIRMA AUTORIZADA**
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

# SEGURO
## VIDA GRUPO DEUDORES

**PÓLIZA**
AA002687

**FACTURA**

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES

**COD. AGENCIA** AA116230 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 5922929

**AGENCIA** BOGOTA CALLE 100 **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 02 | 2016 | **DESDE** | DD 30 | MM 12 | AAAA 2015 | **HORA** | 00:00 | 18 | 09 | 2020 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD 30 | MM 12 | AAAA 2016 | **HORA** | 00:00 | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** FONDO DE EMPL. DE LOS TRABAJ. Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIA DE PETROLEOS ECOPETROL S.A **NIT/CC** 860006773

**DIRECCIÓN** CARRERA 13 # 37 - 43 PISO 3 **E-MAIL** **TEL/MOVIL** 3322830

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA RENOVACION DE POLIZA PARA LA VIGENCIA INDICADA DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES 05082011-1429-P-34-00000000002031 QUE SE ANEXAN

TOMADOR CORPORACIÓN DE LOS TRABAJADORES Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIANA DE PETRÓLEOS- CAVIPETROL

VIGENCIA DEL SEGURO 30 DE DICIEMBRE DE 2015 A 30 DE DICIEMBRE DE 2016

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

GRUPO ASEGURABLE DEUDORES DE CAVIPETROL

BENEFICIARIO CAVIPETROL S.A., ADQUIERE LA CALIDAD DE TOMADOR Y PRIMER BENEFICIARIO HASTA EL MONTO DE LAS OBLIGACIONES Y SALDOS INSOLUTOS DE DEUDA

OBJETO MEDIANTE ESTE SEGURO SE BRINDA PROTECCIÓN A LAS DEUDAS CONTRAÍDAS POR LOS ASOCIADOS CON LA ENTIDAD TOMADORA, EN CASO DE FALLECIMIENTO O INVALIDEZ HASTA POR EL SALDO DE LA DEUDA REPORTADA POR EL TOMADOR.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL EL VALOR ASEGURADO SERÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ES DECIR EL CAPITAL NO PAGADO MAS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL SINIESTRO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES, SE COMPRENDERÁN ADEMÁS LOS INTERESES MORATORIOS Y LAS PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO CANCELADAS POR EL ASEGURADO, TODO CON EL CORRESPONDIENTE PAGO DE PRIMA.

*LIMITE ASEGURADO ENTRE EDADES DE 18 A 66 AÑOS 364 DIAS. LÍMITE DE $600.000.000,
*LÍMITE ASEGURADO ENTRE EDADES DE 67 AÑOS A 74 AÑOS 364. LÍMITE DE $300.000.000.
*LÍMITE ASEGURADO ENTRE EDADES DE 75 AÑOS A 84 AÑOS 364 DIAS. LÍMITE DE $60.000.000.
*LÍMITE ASEGURADO DE 85 AÑOS EN ADELANTE LÍMITE DE $30.000.000.

FORMA DE PAGO MENSUAL VENCIDO

COBERTURAS SOLICITADAS

*FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

CUBRE EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA DE LAS PERSONAS AMPARADAS EN LA PÓLIZA, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. INCLUYE: HOMICIDIO Y SUICIDIO, Y TERRORISMO, SIDA NO PREEXISTENTE, DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA.

*ANEXO DE INVALIDEZ

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE CONSIDERA COMO INVALIDO EL ASEGURADO MENOR DE 70 AÑOS DE EDAD, QUE POR CUALQUIER CAUSA, DE CUALQUIER ORIGEN, NO PROVOCADA INTENCIONALMENTE, HUBIESE PÉRDIDO EL 50% O MAS DE SU CAPACIDAD LABORAL, DETERMINADA DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE QUE TRATA EL DECRETO 917 DE 1999 ; LA INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA, POR LO TANTO UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INVALIDEZ, LA EQUIDAD, QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO INVÁLIDO; SI LA PÓLIZA A LA CUAL SE INCLUYE ESTE ANEXO CONTIENE ADEMÁS DEL ANEXO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN Y EN VIRTUD DE ÉL Y A CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE LA EQUIDAD HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE ANEXO ; PARA QUE LA EQUIDAD PAGUE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE A UNA INVALIDEZ, EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR EL DICTAMEN DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ LIMITE DE VALOR MISMAS DE VIDA CON LIMITES SEGUN EDAD

*ANEXO DE VIDA COMPLETA

EL PRESENTE SEGURO TIENE POR OBJETO REMBOLSAR AL ACREEDOR EN CASO DE MUERTE DE UN ASOCIADO DEUDOR, LOS SALDOS INSOLUTOS DE LAS DEUDAS CONTRAÍDAS POR ASOCIADOS, DESPUÉS DE CUMPLIR 75 AÑOS DE EDAD. PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS PERSONAS MAYORES DE 75 AÑOS DEBEN FIGURAR RELACIONADAS DENTRO DEL LISTADO ENVIADO MENSUALMENTE POR EL TOMADOR EN EL QUE SE INCLUYA NÚMERO DE CEDULA, NOMBRE, SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, INTERESES CORRIENTES, TASA Y PRIMA POR ASEGURADO.
PARA LOS NUEVOS PRÉSTAMOS O AL INCREMENTAR EL MONTO ADEUDADO, LOS DEUDORES MAYORES DE 75 AÑOS DEBEN DILIGENCIAR LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, LA CUAL DEBERÁ SER ENVIADA AL ÁREA TÉCNICA DE LA EQUIDAD SEGUROS, EN DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO DE LA VIABILIDAD DE SU ACEPTACIÓN.

CLAUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIAS:

CLÁUSULA GLOBAL DE PREEXISTENCIA: LA PRESENTE CLÁUSULA SE REFIERE A LA COBERTURA POR EL FALLECIMIENTO POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES

**FIRMA AUTORIZADA**
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

# SEGURO
## VIDA GRUPO DEUDORES

**PÓLIZA**
AA002687

**FACTURA**

equidad seguros

### INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES

**COD. AGENCIA** AA116230 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 5922929

**AGENCIA** BOGOTA CALLE 100 **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 02 | 2016 | **DESDE** | DD 30 | MM 12 | AAAA 2015 | **HORA** | 00:00 | 18 | 09 | 2020 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD 30 | MM 12 | AAAA 2016 | **HORA** | 00:00 | DD | MM | AAAA |

### DATOS GENERALES

**TOMADOR** FONDO DE EMPL. DE LOS TRABAJ. Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIA DE PETROLEOS ECOPETROL S.A **NIT/CC** 860006773

**DIRECCIÓN** CARRERA 13 # 37 - 43 PISO 3 **E-MAIL** **TEL/MOVIL** 3322830

### TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

O DIAGNOSTICADAS ANTES DE LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO QUE EFECTUÉ UN CRÉDITO, ES DECIR, ENFERMEDADES MANIFESTADAS ANTES DE LA ADJUDICACIÓN DEL CRÉDITO. ESTA CLAUSULA NO APLICA PARA RETICENCIA.

TODOS LOS ASEGUARDOS PARA SU INGRESO DEBEN DILIGENCIAR DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, BASADOS EN ESTA SE TOMA LA DECISION DE EXTRAPRIMAR, ACEPTAR O RECHAR EL RIESGO; LOS FORMATOS SUS006 DEBEN ENTREGARSE A LA COMPAÑIA EN UN PLAZO NO MAYOR A 45 DÍAS.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

-VIDA
EDAD DE INGRESO: 18 AÑOS HASTA LOS 74 AÑOS 364 DIAS
EDAD DE PERMANENCIA: HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA DEUDA"

-INVALIDEZ

EDAD DE INGRESO: 18 AÑOS HASTA LOS 70 AÑOS DE EDAD
EDAD DE PERMANENCIA HASTA LOS 70 AÑOS DE EDAD"

-ANEXO DE VIDA COMPLETA

EDAD DE INGRESO: A PARTIR DE LOS 75 AÑOS Y HASTA CUMPLIR LOS 85 AÑOS
EDAD DE PERMANENCIA: HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA DEUDA

CONTINUIDAD DE AMPARO: SE OTORGA CONTINUIDAD DE AMPARO A LOS ASEGURADOS PROVENIENTES DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE LA ANTERIOR ASEGURADORA SIN LIMITACIÓN ALGUNA Y EN LAS CONDICIONES Y ESTADO EN QUE VIENE AMPARADO EL GRUPO ASEGURADO, EN LO QUE RESPECTA EN SALUD Y EDAD. ESTO SIGNIFICA QUE CUALQUIER ENFERMEDAD, TRATAMIENTO O LESIÓN QUE SE HAYA PRESENTADO EN LAS VIGENCIAS ANTERIORES LA COMPAÑÍA NO LAS CONSIDERARA PREEXISTENTES, Y EN ESTE CASO DE PRESENTARSE ALGUNA RECLAMACIÓN POR ESTE MOTIVO, NO HABRÁ LUGAR A OBJECIÓN.

AMPARO AUTOMÁTICO : CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE GRUPO ASEGURABLE, A LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, Y A LOS REQUISITOS PACTADOS, LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR A TODOS LOS ASEGURADOS NUEVOS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE Y AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO EN FORMA AUTOMÁTICA, CON SÓLO DILIGENCIAR DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, A PARTIR DE LA FECHA EN QUE APAREZCA TAL NOVEDAD EN LOS REGISTROS INTERNOS DEL TOMADOR Y HASTA POR LOS CUARENTA Y CINCO DÍAS SIGUIENTES, SIEMPRE Y CUANDO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD CONTENIDOS CON EL CONDICIONADO GENERAL NUMERAL 7,6. BASADOS EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD LA COMPAÑIA CONFIRMARÁ LA ACEPTACION, RECHAZO O RECARGO A LA TASA A LA QUE HAYA LUGAR.

PARA VALORES SUPERIORES A $500.000.0000 ES NECESARIO CUMPLIR CON REQUISITOS MÉDICOS DE ASEGURABILIDAD, LA COMPAÑÍA ACEPTA LOS EXÁMENES REALIZADOS POR ECOPETROL A SUS FUNCIONARIOS, AFILIADOS Y/O JUBILADOS, EN CASO DE SER NECESARIO SE PODRNA SOILICITAR EXAMENES MEDICOS ADICIONOLAES QUE SEAN CONSIDERADOS PERTINENTES . PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO DE RIESGOS SUBNORMALES: CINCO (5) DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDOS LOS EXÁMENES MÉDICOS EN LA COMPAÑIA

AMPLIACIÓN DEL AVISO DE SINIESTRO: 45 DÍAS

REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLZA: LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO , LOS ANEXOS DE LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁN SER REVOCADOS POR LA ASEGURADORA EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL DEBERÁ DAR AVISO AL TOMADOR SOBRE ESTA DETERMINACIÓN CON UNA ANTICIPACIÓN NO MENOR A 60 DÍAS.

FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS: EL COBRO DE LA PRIMA SE EFECTUARÁ EN FORMA MENSUAL VENCIDO SEGÚN REPORTE DE LA ENTIDAD TOMADORA EL CUAL DEBERÁ SER ENTREGADO EN MEDIO MAGNÉTICO. EN TODO CASO SE EFECTUARÁ UN SOLO COBRO MENSUAL DONDE SE INCLUYAN TODOS LOS CONCEPTOS A COBRAR EN EL RESPECTIVO PERIODO
ERRORES E INEXACTITUDES LOS ERRORES E INEXACTITUDES INVOLUNTARIAS IMPUTABLES A CAVIPETROL EN EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN NO AFECTARÁN LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA PÓLIZA.
RETICENCIA E INEXACTITUD "EL CONCEPTO DE RETICENCIA E INEXACTITUD SE APLICARA RESPETANDO EL PRINCIPIO DE CAUSALIDAD, ES DECIR SE OBJETARA EL PAGO DEL SEGURO SOLAMENTE EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA MUERTE O INVALIDEZ SE PRODUZCA POR CAUSAS RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LOS HECHOS MATERIA DE INEXACTITUD O DE RETICENCIA EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

BENEFICIARIOS: UNA VEZ ACREDITADA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PAGARÁ AL BENEFICIARIO ONEROSO EL MONTO INDEMNIZABLE DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DEL RECLAMO SOPORTADO CON TODOS LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS COMPLETOS
CLÁUSULA DE NO CAMBIO DE CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA NO SE EFECTUARÁN CAMBIOS A LAS CONDICIONES INICIALMENTE PACTADAS EN LA PÓLIZA, DURANTE LA VIGENCIA. PASADO ESTE PERIODO, SE DARA PASO A UNA NUEVA LICITACIÓN

PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES: UNA VEZ ACREDITADA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL BENEFICIARIO ONEROSO EL MONTO INDEMNIZABLE DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DEL RECLAMO.

**FIRMA AUTORIZADA**
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

# SEGURO
## VIDA GRUPO DEUDORES

**PÓLIZA**
AA002687

**FACTURA**

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES

**COD. AGENCIA** AA116230 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 5922929

**AGENCIA** BOGOTA CALLE 100 **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 02 | 2016 | **DESDE** | DD 30 | MM 12 | AAAA 2015 | **HORA** | 00:00 | 18 | 09 | 2020 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD 30 | MM 12 | AAAA 2016 | **HORA** | 00:00 | DD | MM | AAAA |

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** FONDO DE EMPL. DE LOS TRABAJ. Y PENSIONADOS DE LA EMPRESA COLOMBIA DE PETROLEOS ECOPETROL S.A **NIT/CC** 860006773

**DIRECCIÓN** CARRERA 13 # 37 - 43 PISO 3 **E-MAIL** **TEL/MOVIL** 3322830

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

EXCLUSIONES GENERALES SEGÚN CLAUSULADO 05082011-1429-P-34-00000000002031

-TASA EDADES DE 18 A 66 AÑOS 364 DÍAS 5,22%O ANUAL, 0,435%O MENSUAL
-TASA EDADES DE 67 AÑOS EN ADELANTE 11%O ANUAL, 0,92%O MENSUAL

COMISIÓN DE INTERMEDIACIÓN COMISION 25%

**FIRMA AUTORIZADA**
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

# CLAUSULADO



## PÓLIZA DE VIDA GRUPO
## SEGURO DE VIDA DEUDORES

equidad
seguros de vida

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PÓLIZA BÁSICA PARA PERSONAS NATURALES SEGURO DEUDORES
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Vida grupo deudores
Un producto de La Equidad Seguros de Vida

# PÓLIZA DE VIDA GRUPO
# SEGURO DE VIDA DEUDORES

## CONDICIONES GENERALES

### 1. AMPAROS

**LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA EQUIDAD, SE OBLIGA A PAGAR AL TOMADOR EL VALOR CALCULADO SOBRE EL SALDO DEUDOR DE LOS DEUDORES ELEGIBLES DE ESTA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN ESTA PÓLIZA, AL RECIBO DE PRUEBA SATISFACTORIA DE:**

**1.1. LA MUERTE DE TODO DEUDOR OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO LOS 85 AÑOS DE EDAD.**

**1.2. LA INVALIDEZ DEL DEUDOR, TAL COMO SE LE DEFINE MAS ADELANTE, OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO 60 AÑOS.**

**EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL O PARTE DE LA DEUDA PENDIENTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.**

### 2. AMPAROS ADICIONALES

**ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA O CERTIFICADO, LOS CUALES ESTÁN DEFINIDOS EN LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES:**



**2.1 VIDA COMPLETA.**

**2.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS.**

**2.3 ANTICIPO POR ENFERMEDAD.**

## 3. EXCLUSIONES

**ESTE SEGURO NO CUBRE:**

**3.1. SALDOS DE PRÉSTAMOS A PERSONAS JURÍDICAS.**

**3.2. SALDOS DE PRÉSTAMOS DE DEUDORES QUE HUBIEREN CUMPLIDO 85 AÑOS O MÁS.**

**3.3. SALDOS EN EXCESO DE LA COBERTURA MÁXIMA INDIVIDUAL ESTABLECIDA.**

**3.4. LOS SALDOS DE PRÉSTAMOS QUE HUBIEREN SIDO OTORGADOS A PERSONAS QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.**

**3.5. LOS SALDOS DE CIERTOS TIPOS DE PRÉSTAMOS QUE EL TOMADOR CONVENGA EN EXCLUIR DE LA COBERTURA.**

**3.6. LOS PRÉSTAMOS QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ SE ENCUENTREN EN MORA POR 12 MESES CONSECUTIVOS O MÁS.**

**3.7. LOS SALDOS QUE EXCEDAN LA MAYOR SUMA QUE, DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DEL TOMADOR, SE PUEDEN CONCEDER AL DEUDOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMOS.**

## 4. OBJETIVO DE ESTE SEGURO

El objeto de este seguro es proteger todas las operaciones de crédito otorgados a los deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad contra el riesgo de muerte por cualquier causa, observando los requisitos de asegurabilidad.

La Equidad no tiene conocimiento directo e individualizado de las condiciones físicas de los deudores del tomador, por lo tanto, exige que para todo nuevo crédito o incremento de un crédito antiguo, cada deudor reúna los requisitos de asegurabilidad descritos en la cláusula séptima.

## 5. VIGENCIA

Esta póliza entrara en vigencia a partir de las 12.00 m, de la fecha de suscripción, por el término de un mes, renovable indefinida y automáticamente.





## 6. DEFINICIONES

**6.1. Deudores elegibles:** Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores elegibles las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.

**6.2. Saldo deudor asegurable:** Por saldo deudor se entenderá el saldo real y efectivo que se hubiere entregado al deudor por el tomador en calidad de préstamo, incluido el interés, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos o de dicho interés.

**6.3. Saldo deudor indemnizable:** Por saldo deudor indemnizable se entenderá el saldo real y efectivo que tenga el deudor con el tomador en calidad de préstamo al momento del fallecimiento o el diagnóstico definitivo de invalidez, incluido el interés corriente hasta dicho momento, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de prestamos, o de dicho interés.

**6.4. Invalidez:** Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta (60) años de edad, que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación que trata el decreto 917 de 1999. Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo a los términos de esta póliza. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas

## 7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

A tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado este debe reunir los siguientes requisitos:

**7.1.** Tener menos de 70 años para la cobertura del riesgo de muerte, o menos de 60 para el riesgo de invalidez.

**7.2.** Encontrarse en el ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio por remuneración.







**7.3.** La apertura e incremento de un saldo deudor de amas de casa o menores de edad serán asegurables, si, al momento de efectuarse, estos asociados se encuentran realizando todos los deberes activos y regulares de su ocupación.

**7.4.** También estarán aseguradas las operaciones efectuadas por deudores desocupados por razón de huelga, despido, vacación o desempleo que permitan al asociado regresar en un tiempo razonable al ejercicio de su ocupación.

**7.5.** Las operaciones de préstamo que realicen deudores que derivan sus ingresos de jubilación, seguro de vejez, inversiones o rentas podrán ser asegurables previa presentación por parte del deudor y aceptación por parte de La Equidad de prueba de asegurabilidad.

**7.6.** No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VHI positivo / sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

**Parágrafo:** Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

## 8. NUEVOS DEUDORES

Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

## 9. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO

La suma indicada en la carátula de la póliza como límite asegurado individual, representa la máxima responsabilidad de La Equidad por el fallecimiento o invalidez de cada deudor.

## 10. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA

En atención al carácter mutualista de este amparo y, de acuerdo con la experiencia que tenga sobre su siniestralidad, La Equidad podrá notificar con treinta días de anticipación al tomador para aumentar o disminuir la prima de este seguro.

## 11. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El amparo de cualquiera de las personas cubiertas por esta póliza, terminará en los siguientes eventos:





**11.1.** A la terminación de la vigencia del seguro, si este no se renueva.

**11.2.** Cuando el deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.

**11.3.** Al fallecimiento del deudor asegurado.

**11.4.** Por falta de pago de la prima mensual, vencido el periodo legal.

**11.5.** Cuando el tomador revoque el contrato de seguro.

**11.6.** Cuando el asegurado cumpla 85 años.

**11.7.** Cuando sea pagada la cobertura de invalidez.

## 12. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuaran dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato.
Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primero días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuara la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

## 13. PAGO DEL SINIESTRO

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

## 14. DERECHO DE INSPECCIÓN

El tomador reconoce a La Equidad el derecho de inspeccionar, por medio de sus funcionarios autorizados, los libros y los documentos que se refieren a los valores asegurados en esta póliza.

## CLÁUSULAS ADICIONALES

## ANEXO DE VIDA COMPLETA

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

## 1. AMPARO

El presente seguro tiene por objeto rembolsar al acreedor en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados, después de cumplir setenta (70) años de edad y durante todo el tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 70 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

## 2. SALDO INSOLUTO

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

## 3. LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la cobertura de este anexo, es de setenta (70) años con permanencia hasta la cancelación total de la deuda.
Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

## CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

## 1. AMPARO

Para reclamos con saldos de deuda hasta el valor descrito en la carátula de la póliza, se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con la presentación únicamente de la siguiente documentación:

**1.1.** Certificado individual o notarial de defunción.

**1.2.** Fotocopia de la cedula de ciudadanía o registro civil de nacimiento.

**1.3.** Certificación del revisor fiscal y de la gerencia de la entidad acreedora donde conste el saldo de la deuda.

**1.4.** Movimiento contable o tarjeta del crédito hasta el momento de fallecimiento del asegurado.

Para reclamos con saldos de deuda superiores al valor contratado de acuerdo con la carátula de la póliza al momento del fallecimiento del asegurado, se deberá cumplir con lo estipulado en la cláusula 7 de las condiciones generales de la póliza "requisitos de asegurabilidad", numeral 7.6.

Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031 05082011-1429-P-34-0000000000002031



## ANEXO DE ANTICIPO POR ENFERMEDAD

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

### 1. AMPARO

El presente anexo tiene por objeto el anticipo de la suma equivalente, al porcentaje pactado en la carátula de la póliza, aplicable sobre el saldo deudor indemnizable, en todos aquellos casos en que exista un diagnóstico confirmado de cáncer, apoplejía, infarto de miocardio, afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica, insuficiencia renal y esclerosis múltiple, cuya definición se establece en la cláusula cuarta, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este anexo.

### 2. EXCLUSIONES

La Equidad, no reconocerá indemnización alguna bajo el presente anexo, si el asegurado padece y se le diagnóstica una de las enfermedades cubiertas que aparezca a consecuencia de o en conexión con:

**2.1.** El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), o la presencia de dicho virus tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un medico autorizado.

**2.2.** Todos los tumores de la piel (excepto melanomas malignos) cáncer in sitio no invasivo.

### 3. LIMITES DEL AMPARO Y DE EDAD

El amparo definido en la cláusula primera puede aplicarse solamente cuando las enfermedades cubiertas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la cobertura otorgada por este anexo, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 60 años y permanencia hasta cumplir los 65 años.

### 4. DEFINICIONES



**4.1.** **Cáncer**: La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal. Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfogranuloma).

**4.2.** **Apoplejía:** accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro horas.
Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.
Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas seis semanas, como mínimo, del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.
La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico y hospitalario legalmente autorizado.

**4.3.** **Infarto de miocardio**: Muerte de una parte del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado.
La documentación para el pago de la indemnización debe incluir:
a) Historial de dolores de pecho.
b) Alteraciones del electrocardiograma confirmatorio.
c) Enzimas cardiacas elevadas.

El infarto deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

4.4. **Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica**: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe medico deberán estar a disposición de La Equidad.
La prestación asegurada solo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

**4.5.** **Insuficiencia renal**: El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.

**4.6.** **Esclerosis múltiple**: Enfermedad del cerebro y de la medula espinal que afecta principalmente a adultos jóvenes y se caracteriza por pérdida de las vainas adiposas (mielina) que envuelven a las fibras nerviosas.

## 5. DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA

El anticipo de la indemnización a que da derecho el presente anexo se deducirá de la prestación que pueda corresponder por el amparo de muerte. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del presente anexo y el pagado por el seguro principal al cual accede.

## 6. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la Republica de Colombia.





www.laequidadseguros.coop

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
RIESGO FINANCIERO: en caso de la liquidación forzosa administrativa de la Equidad Seguros Generales O.C. y/o Equidad Seguros de Vida O.C. Compañía de Seguros, la garantía estatal cubre los riesgos derivados de los contratos de seguros de conformidad con las condiciones y límites establecidos en el Decreto 2555 de 2010.

equidad
seguros de vida

equidad seguros

Bogotá, 2 de mayo de 2017

Doctor
José Elías Sarquís
Gerente General
CAVIPETROL
Carrera 13 No. 37-43
Ciudad

Fecha y hora: 2017-05-03 08:43:57 AM
Asunto: SINIESTRO 10044671
No folios: 2
Ciudad: BOGOTA
Dirección: CARRERA 13 N 37-43
Teléfono: 1111111
Remitente: HAROLD ASPRILLA
Destinatario: JOSE ELIAS SARQUIS

LA EQUIDAD SEGUROS O. C.
201705030010002
Destino externo

Referencia: Reclamación: 10044617
Póliza Vida Deudores: AA002687 Bogotá Calle 100
Asegurada: Sofanor Orlando Rivera Conde (q.e.p.d.)
Tomador: Corporación de Trabajadores de la Empresa Colombiana de Petroleos - CAVIPETROL

Apreciado doctor Sarquís:

En atención a su comunicación en la cual solicita el reconocimiento y pago de indemnización a consecuencia del fallecimiento del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (q.e.p.d.), le informamos lo siguiente:

Esta aseguradora expidió renovación de la póliza en referencia el 24 de febrero de 2016 para la vigencia comprendida entre el 30 de diciembre de 2015 y el 30 de diciembre de 2016, amparando contra el riesgo de muerte e invalidez a los asociados de CAVIPETROL.

Fue presentado a esta aseguradora aviso de reclamación con motivo del fallecimiento del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (q.e.p.d.), acaecido el 25 de octubre de 2016.

De acuerdo con el estado de cuenta y certificado de reclamación presentados, CAVIPETROL desembolsó a favor del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (q.e.p.d.), cuatro créditos en las siguientes fechas:

- 11 de mayo de 2012, saldo reclamado $8.637.656
- 3 de diciembre de 2013, saldo reclamado $63.549.536
- 4 de junio de 2015, saldo reclamado $7.987.200
- 1 de febrero de 2016, saldo reclamado $15.634.401

En historia clínica del servicio de salud de la Empresa Colombiana de Petróleos del 25 de abril de 2011 refieren:

"Motivo de consulta: El control. Estado de salud. Paciente acude a control de RCV. Refiere sentirse "de la tensión bien" refiere no realizar caminatas.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

Diagnósticos: Hipertensión esencial.

Posteriormente, en registros de la Clínica Foscal del 12 de octubre de 2016 encontramos lo siguiente:

"Antecedentes: - Patológicos: HTA (hipertensión arterial) de larga data (no recuerda fecha exacta del Dx). –Tóxicos: Refiere consumo de cigarrillo por 40 años, aprox 10 cigarrillos/día."

El señor Sofanor Orlando Rivera Conde (q.e.p.d.) diligenció declaraciones de asegurabilidad para los créditos desembolsados el 3 de diciembre de 2013, 4 de junio de 2015 y 1 de febrero de 2016.

En los formularios solicitud de seguro – declaración de asegurabilidad, el señor Sofanor Orlando Rivera Conde (q.e.p.d.), declaró: "Con plena conciencia de que la reticencia o la falsedad deja sin efecto el seguro, así como de que este se otorga a las personas de salud normal doy respuesta de buena fe a los siguientes interrogantes:

Favor marque con una X si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Afecciones cardiovasculares 2. Afecciones cerebrovasculares 3. Cáncer 4. Diabetes 5. VIH Positivo/SIDA 6. Insuficiencia renal crónica 7. EPOC – Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 8. Cirugía 9. Alcoholismo 10. Tabaquismo / drogadicción 11. Hipertensión arterial 12. Enfermedades congénitas 13. Enfermedades del colágeno 14. Enfermedades hematológicas."

En la declaración de asegurabilidad del 1 de febrero de 2016, reportó la hipertensión arterial pero no lo hizo así con el tabaquismo pesado. Para el desembolso del crédito el 11 de mayo de 2012 no presentó declaración de asegurabilidad, al respecto el Código de Comercio establece lo siguiente:

"Artículo 1058 Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia: El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro". Disposición legal que encuentra su respaldo legal en lo normado por el artículo 1158 de la misma obra, el cual indica: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción da lugar".

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

equidad seguros

Lo anterior significa que la reclamación presentada con motivo del fallecimiento del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (q.e.p.d.), no se encuentra amparada, por cuanto incurrió en la causal de exclusión de cobertura antes citada dado que al momento de ingreso a la póliza Vida Deudores, ya había recibido diagnóstico de hipertensión arterial y presentaba la condición de tabaquismo pesado, expresamente excluidas en las condiciones generales de la póliza y no declaró sinceramente el estado de salud con el cual ingresaba, lo que indica que incurrió en reticencia de la información, razón por la cual no hay lugar al pago de la indemnización solicitada.

Por tanto y considerando su solicitud, La Equidad Seguros de Vida O.C. objeta su reclamación, se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad por el fallecimiento del señor Sofanor Orlando Rivera Conde (q.e.p.d.).

Para nosotros constituye motivo de especial interés el atender todas sus reclamaciones, siempre y cuando se encuentren bajo las condiciones del contrato de seguros suscrito y de orden legal que las rigen.

Cordialmente,

Javier Osorio
Gerente de Indemnizaciones

*JEcheverry/.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| cavipetrol Es tu Corporación | SOLICITUD CANCELACIÓN SINIESTRO | Código: FCC-001<br>FUM: Octubre de 2016<br>Versión: 2 |
|---|---|---|

| | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA: | 3 | ENERO | 2017 |

| CIUDAD | BARRANCABERMEJA |
|---|---|

## INFORMACIÓN AFILIADO

| Nombre | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE |
|---|---|
| N° de identificación | 13878707 |
| Fecha Defunción o ITP | 25-OCTUBRE-2016 |

| Registro | 22838 |
|---|---|
| Servidor | BARRANCABERMEJA |

## SALDOS A LA FECHA

| CLAVE | PRODUCTO | DOCUMENTO | TÉRMINO | NOTA CONTABLE | VR. CANCELADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 218 | ADICIONAL DE CONSUMO | 200007438 | 1 | | $ 7'987'200 |
| 274 | CAVIFACIL | 200000661 | 1 | | $ 8'637'656 |
| 254 | CAVIALDIA | 200000069 | 1 | | $ 63'549'536 |
| 202 | CONSUMO | 200024577 | 1 | | $ 15'634'401 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | VALOR TOTAL | | | | $ 95'808'793 |

## DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA SINIESTRO

1. Fotocopia del Registro Civil de Defunción ☑
2. Fotocopia del Certificado de Defunción ☑
3. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía ☑
4. Estado de cuenta ☑
5. Certificado de Reclamación por cada crédito ☑

| CAVIPETROL | AGENCIA DE SEGUROS CASSE |
|---|---|
| FIRMA Paola Parra | FIRMA |
| Nombre: Paola Andrea Parra M | Nombre: |
| Cargo: Profesional Enlace | Cargo: |

20-ENERO-2017.

# CERTIFICADO DE RECLAMACION

| CIUDAD Y FECHA : Barrancabermeja, 03 de Enero de 2017 |
|---|

| | | |
|---|---|---|
| TOMADOR: CAVIPETROL | | NIT: 860.006.773-2 |
| ASEGURADO: SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | | C.C.: 13878707 |
| DIRECCION Cra 13 No. 37 - 43 | CIUDAD BOGOTÁ | TELEFONO: 3322830 |

**BENEFICIARIOS DEL SEGURO**

| NOMBRE(S) | PARENTESCO | DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**SEGURO DE DEUDORES**

| PÓLIZA No. | FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA | | | FECHA INICIAL DEL PRESTAMO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO 2015 | MES 06 | DIA 04 | AÑO 2015 | MES 06 | DIA 04 |
| PLAZO 5 AÑOS | FORMA DE PAGO MENSUAL | VALOR $ 246.183 | | FECHA DE PAGO | | |
| | | | | AÑO 2020 | MES 05 | DIA 31 |
| MONTO DEL PRESTAMO $10.583.000 | FECHA ULTIMA AMORTIZACION | | | TOTAL PAGADO $4.751.961 | INVERSION DEL CREDITO | |
| | AÑO 2016 | MES 12 | DIA 31 | | | |
| SALDO QUE SE RECLAMA ➡ | | | | $ 7'987'200.00 | | |

**SEGURO DE APORTACIONES Y DEPOSITOS**

| PÓLIZA No. | FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD | | | FECHA ULTIMO DE AHORRO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO | MES | DIA | AÑO | MES | DIA |
| VALOR ULTIMO AHORRO | SALDO EN AHORROS | | | SALDO EN APORTES | | |
| TOTAL AHORRO Y APORTES | | | | VALOR A INDEMNIZAR | | |
| | | | | % | $ | |
| SALDO QUE SE RECLAMA ➡ | | | | | | |
| TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES ➡ | | | | $ 7'987'200.00 | | |

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES.

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL

FIRMA Y SELLO GERENTE

# CERTIFICADO DE RECLAMACION

| CIUDAD Y FECHA : Barrancabermeja, 03 de Enero de 2017 |
|---|

| TOMADOR: CAVIPETROL | | NIT: 860.006.773-2 |
|---|---|---|
| ASEGURADO: SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | | C.C.: 13878707 |
| DIRECCION Cra 13 No. 37 - 43 | CIUDAD BOGOTÁ | TELEFONO: 3322830 |

**BENEFICIARIOS DEL SEGURO**

| NOMBRE(S) | PARENTESCO | DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**SEGURO DE DEUDORES**

| PÓLIZA No. | FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA | | | FECHA INICIAL DEL PRESTAMO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO 2012 | MES 05 | DIA 11 | AÑO 2012 | MES 05 | DIA 11 |
| PLAZO 3 AÑOS (ROTATIVO) | FORMA DE PAGO MENSUAL | | VALOR $423.350 | FECHA DE PAGO | | |
| | | | | AÑO 2019 | MES 08 | DIA 31 |
| MONTO DEL PRESTAMO $18.521.000 | FECHA ULTIMA AMORTIZACION | | | TOTAL PAGADO $12.136.421 | INVERSION DEL CREDITO | |
| | AÑO 2016 | MES 11 | DIA 30 | | | |

| SALDO QUE SE RECLAMA ➡ | $ 8'637'656.00 |
|---|---|

**SEGURO DE APORTACIONES Y DEPOSITOS**

| PÓLIZA No. | FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD | | | FECHA ULTIMO DE AHORRO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO | MES | DIA | AÑO | MES | DIA |
| VALOR ULTIMO AHORRO | SALDO EN AHORROS | | | SALDO EN APORTES | | |

| TOTAL AHORRO Y APORTES | VALOR A INDEMNIZAR | |
|---|---|---|
| | % | $ |
| SALDO QUE SE RECLAMA ➡ | | |
| TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES ➡ | | $ 8'637'656.00 |

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES.

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL

FIRMA Y SELLO GERENTE

# CERTIFICADO DE RECLAMACION

| CIUDAD Y FECHA : Barrancabermeja, 03 de Enero de 2017 |
|---|

| | | |
|---|---|---|
| TOMADOR: CAVIPETROL | | NIT: 860.006.773-2 |
| ASEGURADO: SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | | C.C.: 13878707 |
| DIRECCION Cra 13 No. 37 - 43 | CIUDAD BOGOTÁ | TELEFONO: 3322830 |

**BENEFICIARIOS DEL SEGURO**

| NOMBRE(S) | PARENTESCO | DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**SEGURO DE DEUDORES**

| PÓLIZA No. | FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA | | | FECHA INICIAL DEL PRESTAMO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO 2013 | MES 12 | DIA 03 | AÑO 2013 | MES 12 | DIA 03 |
| PLAZO 8 AÑOS | FORMA DE PAGO MENSUAL | VALOR $1.469.279 | | FECHA DE PAGO | | |
| | | | | AÑO 2021 | MES 12 | DIA 31 |
| MONTO DEL PRESTAMO $85.282.593 | FECHA ULTIMA AMORTIZACION | | | TOTAL PAGADO $54.366.064 | INVERSION DEL CREDITO | |
| | AÑO 2016 | MES 12 | DIA 31 | | | |
| SALDO QUE SE RECLAMA ➡ | | | | $ 63'549'536.00 | | |

**SEGURO DE APORTACIONES Y DEPOSITOS**

| PÓLIZA No. | FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD | | | FECHA ULTIMO DE AHORRO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO | MES | DIA | AÑO | MES | DIA |
| VALOR ULTIMO AHORRO | SALDO EN AHORROS | | | SALDO EN APORTES | | |
| TOTAL AHORRO Y APORTES | | | | VALOR A INDEMNIZAR | | |
| | | | | % | $ | |
| SALDO QUE SE RECLAMA ➡ | | | | | | |
| TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES ➡ | | | | $ 63'549'536.00 | | |

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES.

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL

FIRMA Y SELLO GERENTE

# CERTIFICADO DE RECLAMACION

| CIUDAD Y FECHA : Barrancabermeja, 03 de Enero de 2017 |
|---|

| TOMADOR: CAVIPETROL | | NIT: 860.006.773-2 |
|---|---|---|
| ASEGURADO: SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | | C.C.: 13878707 |
| DIRECCION Cra 13 No. 37 - 43 | CIUDAD BOGOTÁ | TELEFONO: 3322830 |

**BENEFICIARIOS DEL SEGURO**

| NOMBRE(S) | PARENTESCO | DIRECCION | CIUDAD | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**SEGURO DE DEUDORES**

| PÓLIZA No. | FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA | | | FECHA INICIAL DEL PRESTAMO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO 2016 | MES 02 | DIA 01 | AÑO 2016 | MES 02 | DIA 01 |
| PLAZO 5 AÑOS | FORMA DE PAGO MENSUAL | VALOR $393.690 | | FECHA DE PAGO | | |
| | | | | AÑO 2021 | MES 01 | DIA 31 |
| MONTO DEL PRESTAMO $18.305.000 | FECHA ULTIMA AMORTIZACION | | | TOTAL PAGADO $4.412.375 | INVERSION DEL CREDITO | |
| | AÑO 2016 | MES 12 | DIA 31 | | | |

| SALDO QUE SE RECLAMA ➡ | $ 15'634'401.00 |
|---|---|

**SEGURO DE APORTACIONES Y DEPOSITOS**

| PÓLIZA No. | FECHA DE INGRESO A LA ENTIDAD | | | FECHA ULTIMO DE AHORRO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO | MES | DIA | AÑO | MES | DIA |
| VALOR ULTIMO AHORRO | SALDO EN AHORROS | | | SALDO EN APORTES | | |

| TOTAL AHORRO Y APORTES | VALOR A INDEMNIZAR | |
|---|---|---|
| | % | $ |
| SALDO QUE SE RECLAMA ➡ | | |
| TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES ➡ | | $ 15'634'401.00 |

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES.

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL

FIRMA Y SELLO GERENTE

cavipetrol

# Saldos de Productos por Cliente

SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE CC 13878707 Ciudad Barrancabermeja

Registro: 022838 Fecha de afiliacion: 09-mar-1989

Fecha: 03-ene-2017

Dias sin aportar 34 Papel: JUB-AFIL

Último Valor Aportado $ 124'406

## Colocacion Cav

Producto: Adicional de Consumo 218CavAdicCons

Número de Documento: 200007438 Fecha Inicio Producto: 04-jun-2015 Tasa Efectiva 14.98%

| | Periodos | Vr A Amortizar | Amortizado | Cuotas Pactadas | Ctas Pagadas | Vr Cuota | % Des | Periodo Gracia | Clave |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mensual | $ 10'583'000 | $ 2'601'991 | 60 | 19 | $ 246'183 | 0% | 31-may-2015 | 615 |

| Cuenta | Saldo |
|---|---|
| 218Capital | $7'981'009 |
| 218IntCte | $6'191 |
| **Total** | $ 7'987'200 |
| **Total Producto:** | $7'987'200 |



CUALQUIER DIFERENCIA FAVOR INFORMAR A LA REVISORÍA FISCAL KRESTON RM SA. NIT: 800.059.311-2 TEL: 7443680 correo rmrf@kreston.co

**Producto:** CaviFacil 274CaviFacil

**Número de Documento:** 200000661 **Fecha Inicio Producto:** 11-may-2012 **Tasa Efectiva** 11.05%

| 1 Periodos | Vr A Amortizar | Amortizado | Cuotas Pactadas | Ctas Pagadas | Vr Cuota | % Des | Periodo Gracia | Clave |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MENSUAL | $ 100'000 | $ 14'304 | 36 | 6 | $ 3'252 | 0% | 21-jun-2016 | 40 |
| MENSUAL | $ 100'000 | $ 100'000 | 36 | 4 | $ 3'420 | 0% | 16-jul-2013 | 16 |
| MENSUAL | $ 100'000 | $ 100'000 | 36 | 9 | $ 3'420 | 0% | 02-mar-2013 | 13 |
| MENSUAL | $ 100'000 | $ 100'000 | 36 | 18 | $ 3'568 | 0% | 15-jun-2012 | 8 |
| MENSUAL | $ 129'000 | $ 129'000 | 36 | 6 | $ 4'411 | 0% | 01-jun-2013 | 15 |
| MENSUAL | $ 130'000 | $ 130'000 | 36 | 2 | $ 4'446 | 0% | 01-oct-2013 | 19 |
| MENSUAL | $ 130'000 | $ 130'000 | 36 | 3 | $ 4'446 | 0% | 02-sep-2013 | 18 |
| MENSUAL | $ 130'000 | $ 130'000 | 36 | 4 | $ 4'446 | 0% | 02-ago-2013 | 17 |
| MENSUAL | $ 140'000 | $ 140'000 | 36 | 0 | $ 4'788 | 0% | 01-dic-2013 | 21 |
| MENSUAL | $ 140'000 | $ 140'000 | 36 | 1 | $ 4'788 | 0% | 01-nov-2013 | 20 |
| MENSUAL | $ 150'000 | $ 18'558 | 36 | 5 | $ 4'877 | 0% | 12-ago-2016 | 42 |
| MENSUAL | $ 150'000 | $ 150'000 | 36 | 16 | $ 5'130 | 0% | 03-ago-2012 | 9 |
| MENSUAL | $ 170'000 | $ 170'000 | 36 | 14 | $ 5'814 | 0% | 01-oct-2012 | 10 |
| MENSUAL | $ 189'000 | $ 189'000 | 36 | 12 | $ 6'463 | 0% | 30-nov-2012 | 11 |
| MENSUAL | $ 193'000 | $ 193'000 | 36 | 10 | $ 6'600 | 0% | 01-feb-2013 | 12 |
| MENSUAL | $ 200'000 | $ 34'725 | 36 | 7 | $ 6'503 | 0% | 13-jun-2016 | 39 |
| MENSUAL | $ 200'000 | $ 53'973 | 36 | 11 | $ 6'503 | 0% | 17-ene-2016 | 35 |
| MENSUAL | $ 200'000 | $ 70'990 | 36 | 14 | $ 6'503 | 0% | 16-nov-2015 | 32 |
| MENSUAL | $ 200'000 | $ 71'145 | 36 | 14 | $ 6'503 | 0% | 20-nov-2015 | 33 |
| MENSUAL | $ 200'000 | $ 200'000 | 36 | 6 | $ 6'839 | 0% | 17-may-2013 | 14 |
| MENSUAL | $ 250'000 | $ 49'513 | 36 | 8 | $ 8'129 | 0% | 10-may-2016 | 38 |
| MENSUAL | $ 300'000 | $ 300'000 | 36 | 18 | $ 10'705 | 0% | 14-jun-2012 | 7 |
| MENSUAL | $ 320'000 | $ 30'793 | 36 | 4 | $ 10'405 | 0% | 01-sep-2016 | 43 |
| MENSUAL | $ 350'000 | $ 77'878 | 36 | 9 | $ 11'380 | 0% | 06-abr-2016 | 37 |
| MENSUAL | $ 400'000 | $ 400'000 | 36 | 18 | $ 14'273 | 0% | 28-may-2012 | 5 |
| MENSUAL | $ 400'000 | $ 400'000 | 36 | 18 | $ 14'273 | 0% | 05-jun-2012 | 6 |
| MENSUAL | $ 400'000 | $ 400'000 | 36 | 19 | $ 14'273 | 0% | 12-may-2012 | 2 |
| MENSUAL | $ 500'000 | $ 60'804 | 36 | 5 | $ 16'258 | 0% | 04-ago-2016 | 41 |
| MENSUAL | $ 500'000 | $ 124'642 | 36 | 10 | $ 16'258 | 0% | 11-mar-2016 | 36 |
| MENSUAL | $ 500'000 | $ 175'626 | 36 | 14 | $ 16'258 | 0% | 27-oct-2015 | 29 |
| MENSUAL | $ 500'000 | $ 176'309 | 36 | 14 | $ 16'258 | 0% | 04-nov-2015 | 30 |
| MENSUAL | $ 500'000 | $ 176'893 | 36 | 14 | $ 16'258 | 0% | 10-nov-2015 | 31 |
| MENSUAL | $ 500'000 | $ 188'684 | 36 | 15 | $ 16'258 | 0% | 23-sep-2015 | 24 |
| MENSUAL | $ 500'000 | $ 189'058 | 36 | 15 | $ 16'258 | 0% | 27-sep-2015 | 25 |
| MENSUAL | $ 500'000 | $ 189'245 | 36 | 15 | $ 16'258 | 0% | 29-sep-2015 | 26 |
| MENSUAL | $ 500'000 | $ 203'857 | 36 | 16 | $ 16'258 | 0% | 11-sep-2015 | 23 |
| MENSUAL | $ 500'000 | $ 500'000 | 36 | 18 | $ 17'841 | 0% | 22-may-2012 | 4 |
| MENSUAL | $ 500'000 | $ 500'000 | 36 | 19 | $ 17'841 | 0% | 11-may-2012 | 1 |
| MENSUAL | $ 550'000 | $ 179'101 | 36 | 13 | $ 17'883 | 0% | 02-dic-2015 | 34 |
| MENSUAL | $ 1'000'000 | $ 351'253 | 36 | 14 | $ 32'515 | 0% | 27-oct-2015 | 28 |
| MENSUAL | $ 1'000'000 | $ 1'000'000 | 36 | 18 | $ 35'683 | 0% | 17-may-2012 | 3 |
| MENSUAL | $ 2'000'000 | $ 810'072 | 36 | 16 | $ 65'030 | 0% | 26-ago-2015 | 22 |
| MENSUAL | $ 3'000'000 | $ 1'139'952 | 36 | 15 | $ 97'545 | 0% | 07-oct-2015 | 27 |

| Cuenta | Saldo |
|---|---|
| CAPITAL | $8'632'628 |
| INTERESES | $5'028 |
| **Total** | $ 8'637'656 |
| **Total Producto:** | $8'637'656 |

**Usuario :** BarRicardoDu



CUALQUIER DIFERENCIA FAVOR INFORMAR A LA REVISORÍA FISCAL KRESTON RM SA. NIT: 800.059.311-2 TEL: 7443680 correo rmrf@kreston.co

**Producto:** Cavipetrol al Día 254CaviAlDia

**Número de Documento:** 200000069 **Fecha Inicio Producto:** 03-dic-2013 **Tasa Efectiva** 14.65%

| 1 | Periodos | Vr A Amortizar | Amortizado | Cuotas Pactadas | Ctas Pagadas | Vr Cuota | % Des | Periodo Gracia | Clave |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Anual | $ 0 | $ 0 | 1 | 0 | $ 0 | 0% | 31-dic-2013 | 632 |
| | Mensual | $ 85'282'593 | $ 21'781'296 | 96 | 36 | $ 1'469'279 | 0% | 31-dic-2013 | 632 |
| | Semestral | $ 0 | $ 0 | 1 | 0 | $ 0 | 0% | 31-dic-2013 | 632 |

| Cuenta | Saldo |
|---|---|
| 254Capital | $63'501'296 |
| 254IntCte | $48'240 |
| **Total** | $ 63'549'536 |
| **Total Producto:** | $63'549'536 |

**Producto:** Consumo 202Consumo

**Número de Documento:** 200024577 **Fecha Inicio Producto:** 01-feb-2016 **Tasa Efectiva** 11.05%

| 1 | Periodos | Vr A Amortizar | Amortizado | Cuotas Pactadas | Ctas Pagadas | Vr Cuota | % Des | Periodo Gracia | Clave |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mensual | $ 18'305'000 | $ 2'679'697 | 60 | 11 | $ 393'690 | 0% | 31-ene-2016 | 646 |

| Cuenta | Saldo |
|---|---|
| 202Capital | $15'625'300 |
| 202IntCte | $9'101 |
| **Total** | $ 15'634'401 |
| **Total Producto:** | $15'634'401 |



CUALQUIER DIFERENCIA FAVOR INFORMAR A LA REVISORÍA FISCAL KRESTON RM SA. NIT: 800.059.311-2 TEL: 7443680 correo rmrf@kreston.co

Sofanor Orlando Rivero Conde R902-22838-80 Bco Doc 13.878.707 65A

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION

Beneficiario 022283880 CC 13878707 SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE PAGINA(S) 1 DE 5 Edad 82 ANOS Sexo M

Fecha 10-10-2016 Hora 03:48 AM T.A. 78/55 SENTADO Orden No. 297 F. 20161010000 P. 20161010010 90 20161010312 36.4

Programa URGENCIA Hora 03:48AM Numero Autorizacion

Historia Nombres y apellidos Edad Sexo Fecha Hora

REFIERE DOLOR DORSOLUMBAR IZQUIERDO AP HTA. NO ALERGIAS. QX APENDICECTOMIA, MENISCOS RODILLA DERECHA 022283880 SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE 58 A M 10- OCTUBRE- 2016 03:50:00

Identificación
CC 13878707

GRUPO ENFERMERIA TRIAGE URGENCIAS -

MOTIVO CONSULTA

Dolor en la espalda "
Paciente acude por cuadro de 3 dias de dolor region dolorso lumbar tipo punzada sin otros sintomas asociados a quien se realzia monitoria y reprota taquicardia . Niega dolor en el pecho No ha tomado tratamiento

ESTADO DE SALUD

R x S: Neurol. No vértigo focalización, convulsión. Cardia: No precordialgia, disnea, edema, sincope. Resp. No tos, cianosis, estridor. Gást.: No diarrea, distención pirosis. Urin. No hematuria, disuria, polaquiuria, retención. OST: No artralgia, edema, deformidad.
Ant. Perx. Pat (HTA EPOC ). Alx (-), Qx. (Meniscoos rodilla derecha ) Tox (-) Fxl (Valsartan HCTZ, metorpolol clopidogrel , budesonida ipatrpoium)
Ant. Fam (-)

| EXAMENES SALUD Factor fisico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 90 kg |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 78 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 55 |
| Pulso | | | 167 x min |
| Frecuencia Respiratoria | | | 24 x min |
| Temperatura | | | 36.4°c |
| Inspección General | | | conciente alerta algico con aparente enfermedd aguda |
| Cabeza | | | Mucosa oral humeda , orofaringe normal |
| Cuello | | | simetrico movil si rigidez.Pulsos + , no ijurgitacion |
| Tórax | | | Murmullo vesicular normal , buena expansion toracica |
| CARDIOVASCULAR | | | ruidos cardiacos timbrados taquicardicos ritmicos sin soplos |
| Abdomen | | | sin masas no doloroso ruidos normales no hay signos de irrritacion |
| Miembros Superiores | | | simetrico movil |
| Miembros Inferiores | | | simetrico movil |
| SISTEMA NERVIOSO | | | Glasgow 15/15 sin deficit motor o sensitivo |
| HALLAZGOS PARACLINICOS | | | EKG regular frecuencia 168 x min , QRS estrechos ...TSV |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Taquicardia supraventricular | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
RECOMENDACIONES DIETETICAS
RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
SERVICIOS
SUMINISTROS

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201610100009 201610100010 201610101312

Programa URGENCIA - NO BONO
Historia 022283880
Nombres y apellidos SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE
Identificación CC 13878707
Edad 58 A Sexo M Fecha 10- OCTUBRE- 2016 Hora 03:50:00

MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES
Decisión Tipo Dismin. Inicio Dur.Dias Finalización

OBSERVACIONES
Pacietne con episodio de dolor dorso lumbar de varios que no mejora con tto. asociado a taquicardia SV sin dolor en el pecho a quien se encuentra hipotenso diaforetico por lo cual se deja en pbservacion para manejo y revalroar
Observacion
Tapon heparinizado
Tramadol 100 mg EV
Amiodarona 300 mg EV en bolo
Oxigeno a 3 lts / min
ss Hemograma creatinina CK CK MB troponina Rx de torax
Monitoria externa
CSV y AC

JUAN CARLOS CALDERON MEJIA
Firma

Dr. Juan Carlos Calderón M.
Médico Cirujano
C.C. 91.423.120 Bga
Reg: 5935-94

10.10.2016 8:10 a

Persona con dolor opreso de 4 hs.
se agrega a manejo morfina -
rx Morfina 3 mg EV.

Dr. Juan Carlos Calderón M.
Médico Cirujano
C.C. 91.423.120 Bga
Reg: 5935-94

10.10.2016 5:30 p.

Dx: T.S.V. - IAM

Manifiesta mejoria del dolor - Reporte tel. troponina 272.
consciente alerta, TA 80/63. FC. 3 x 1.
Murmullo vesicular humedo, Tonos rvidos cardiacos
Timbres ritmicos no soplos pulmones Ventilados
Abdomen sin cambios
Pte con reporte de troponina 272 positiva x IAM

(1) Clopidogrel 300 mg VO
(2) ASA 300 mg V.O
(3) Enoxaparina 1 mg S.C

Valoracion por Mg. interna

Dr. Juan Carlos Calderón M.
Médico Cirujano
C.C. 91.423.120 Bga
Reg: 5935-94

ecopetrol
ENERGIA PARA EL FUTURO

# REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO
# GERENCIA COMPLEJO BARRANCABERMEJA
## HISTORIA DE ADMISION HOSPITALARIA

| 1er. APELLIDO | 2o. APELLIDO (o de Casada) | NOMBRES | No. H.C. |
|---|---|---|---|
| RIVERA. | Conde. | SOFANOR O. | 2283880 |
| HOSPITAL ISMAEL DARIO RINCON | HISTORIA ELABORADA POR DR. Alberto E. DURANT | | FECHA 10-10-2016. 5:55 AM |

Cc # 13878727

**ORDENAMIENTO**

**1. M De C. Y E.A.**
**2. ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| FAMILIARES | OBTETRICOS |
| PATOLOGICOS | VENEREOS |
| QUIRURGICOS | TOXICOS |
| TRAUMATICOS | ALERGICOS |
| GINECOLOGICOS | HABITOS |

**3. REVISION DE SISTEMAS**

| | |
|---|---|
| OSTEOMUSCULAR | ENDOCRINO |
| RESPIRATORIO | NERVIOSO |
| CIRCULATORIO | OTORRINO |
| DIGESTIVO | OFTALMOLOGICO |
| URINARIO | LINFATICO |
| GENITAL | PIEL Y ANEXOS |

**4. EXAMEN FISICO**

| | |
|---|---|
| SIGNOS VITALES | DIAGNOSTICO |
| ESTADO GENERAL | CONDUCTA |
| EXAMEN COMPLETO | RECOMENDACIONES |

PREEXISTENCIA SI ☐ NO ☐

10.10.2016. MEDICINA INTERNA – URGENCIAS.
5:55

Paciente 66 años de edad. Con Antecedente de HTA Vacha "Epoc" Que presenta dolor Tipico de Tipo opresivo desde hace 3 dias, No cede con uso de Nitratos Sublingual desde el Servicio de Urgencias donde Ordenan EKG, cuyos hallazgos Descartan Isquemia Aguda y el Paciente Refiere Mejoria Parcial del dolor con Nitratos Sublingual. Ahora Valorado por Epoc-Insuficiencia Cardiaca Aguda Descompensada. Con TA: 105/65 Pulso 88 Sat 98% con O2 Suplementario. Disnea Consuelo, Ruidos Pulmonares con Leves Crepitantes Basales. Abdomen Blando Depresible No Doloroso a la palpacion. Extremidades sin Edemas. EKG: Mejor Fecha.

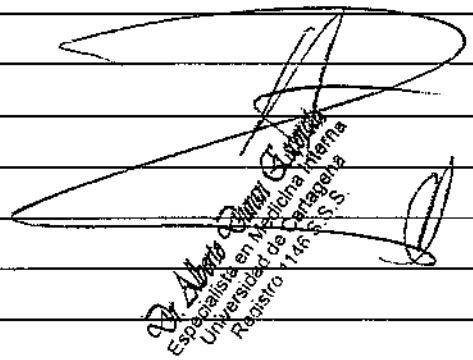
Solicito Urgencias dx SCA Seriado Enzimatico, Troponinas, Electrocardiograma del SIT, FSV Seriados, Valoracion por Cardiologia.

Y remito a Tercer Nivel de Unidad Coronaria.

No Tiene Criterios de Trombolisis. Valoro Cardiologia

Alberto Durant Conde
Especialista en Medicina Interna
Universidad de Cartagena
Registro S.S.S.

S/o. Amiodarona 300mg EV
diluido en 250cc SSN 0.9% pa
pasar en 2 horas



PETROL

# REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO

## ANOTACIONES CLINICAS

| 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO | NOMBRES | No. H.C. |
|---|---|---|---|
| Zuñiga | Conde | Salmar | 2.293880 |
| | SERVICIO | HABITACION | |

| FECHA | INICIE TODA ANOTACIÓN CON FECHA Y TERMINE CON NOMBRE LEGIBLE Y CODIGO |
|---|---|
| X-10/16 6:30 AM | Cardiología<br>Pte de 6ª que viene remitida x Ingeniero Pastor Tiga x manejo de Dolor de costado de evolución permanente asociado a Disnea Astenia y adinamia. Sensación de dificultad para respirar. Se incrementa lo cual antes venía manejo por el servicio de Consulta Ext. Antecedentes: H.T.A. Hipotiroidismo hace 1 año de diagnosticado en Bga, Recibe Levotiroxina 50 mcg.<br>Ex Físico<br>TA: 98/60 Pes: 120 Lbs Fr: 14 x'<br>Palidez de Piel y mucosas<br>No Ictericia ni cianosis<br>Cuello: Tiroides no aumentada no Adenopatías<br>Pulmones: Bien ventilados<br>Abdomen: Globoso no masas ni visceromegalias<br>Extremidades: pulsos simétricos edema G III de MMII<br>SNC: CN<br>Dx: Taquicardia Supraventricular Descartar DM, Dx de otra Tiroiditis vs Tiroiditis Autoinmune.<br>Tengo de Cardiología Privado Sucursal Inforto Explicar Antiguo exámenes solicitados Pistacho<br>Los cit. Descartar Disfunción del Ventrículo izquierdo<br>Recomendaciones<br>Ingresar Normales Troponina 2 y 4. |

| FECHA | INICIE TODA ANOTACION CON FECHA Y TERMINE CON NOMBRE LEGIBLE Y CODIGO |
|---|---|
| | Ref de Toax: Solicita Cinecoronariografia y Intervencion Angioplastia Primaria de Descenden y colocacion de Stent<br>Ef: Sindrome Coronario Agudo? Insuficiencia Cardiaca Descompensada Disfuncion Renal?<br>Plan: Se remite a nivel III para estudio hemodinamico y tto.<br><br>Dr. Guillermo Rangel Navia<br>Cardiologo<br>RM 4367-81 |
| 10-10-16<br>8:10 Am | Paciente Valorado Por Medicina Interna y Cardiologia Quien decide Traslado a III nivel Por Tiempo Interval Por Sindrome Coronario Agudo Tipo Stemi Killip I<br>Actualmente Fc 129x' TA 15x 90/60 Asintomatico Cursa Con Buen Gasto Urinario Por Sonda Foley No Sin Datos Nuevos Resto Sin Cambios<br>Abdomen Blando No Doloroso<br>Ext Sin Edemas<br>SNC Ok<br><br>Plan: Ingreso a Terapia III Nivel<br><br>Dr. Yesid Villamizar Puentes<br>Medico Cirujano UNIMAYRO<br>R.M. 669-08 C.C. 13.853.789 |

PETROL

# REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO

# ANOTACIONES DE ENFERMERIA

| 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO | NOMBRE | Sexo | Edad | Historia Clínica |
|---|---|---|---|---|---|
| Rivera | Conde | Sofanor Orlando | M | 65 | 0222833-80 |
| SERVICIO: | | CAMA: | FECHA DE HOSPITALIZACION: | | |

| FECHA | HORA | NOTAS | NOMBRE ENFERMERA |
|---|---|---|---|
| 10-10-16 | 7:00 | Paciente valorado por el Dr Ramos Cardiología con paraclinicos y Rx de tórax quien ordena Remisión a tercer Nivel para estudios y tratamiento. | Auxiliar de Enfermería Registro: 01778-98 Figueroa |
| | | Signos Vitales TA 85/60mmHg FC 85 FR. 21. Sat 98% T° 36°C | |
| | 9:15 | Se le paciente remitido a la clinica Foscal internacional ocupando una cama en UCI por cual nos entregan un paciente con diagnostico de Enfermedad en compañía del medico disponible Auxiliar de turno y familiar con destino Fijo Sat: 98% T° 36°C. | |

| FECHA | HORA | NOTAS | NOMBRE ENFERMERA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PETROL

# REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO

## ANOTACIONES DE ENFERMERIA

| 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO | NOMBRE | Sexo | Edad | Historia Clínica |
|---|---|---|---|---|---|
| Rivera | Conde | Soffenor Orlando | M | 65A | 13292700 |
| SERVICIO: Reanimación | | CAMA: | FECHA DE HOSPITALIZACION: | | |

| FECHA | HORA | NOTAS | NOMBRE ENFERMERA |
|---|---|---|---|
| 10-10-16 | 4:00 | Ingresa pte al servicio de urgencias, consulta orientado acompañado de familiar caminando por sus propios medios observandose, algico, quejumbroso, con disnea ciandotico, se toman signos vitales TA: 78/55 FC: 167 x' FR: 24 x' sat 99% pte se traslada a reanimación, donde se monitoriza, se canaliza, ordenado y valorado x el Dr Calderon quien ordena toma de laboratorio, oxigeno x cania a 3 lpt x' rx de torax, pte manifiesta dolor dorso lumbar | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERÍA |
| 10-10-16 | 4:20 | se canaliza pte en MSD, con branula 18 x aquifar Alex enfermera, se toman muestras de laboratorios (P) reportes, se inicia tratamiento ordenado, se instala oxigeno a 3 lpt x' pte diaforetico, hipotenso TA: 86/62 P: 165 FR: 24 x' sat 98% | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERÍA |
| 10-10-16 | | se toma EKG y se anexa a hc El Dr calderon ordena traslado observación | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERÍA |
| 10-10-16 | 5:00 | pte pte persiste con dolor a pesar de tratamiento, el Dr calderon ordena 3 mg de morfina ahora | |
| 10-10-16 | 5:20 | Dr Calderon ordena nuevo tratamiento TA: 76/62 FC: 142 x' FR: 22 x' sat 92% | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERÍA |

| FECHA | HORA | NOTAS | NOMBRE ENFERMERA |
|---|---|---|---|
| 10-10-16 | 5:45 | Dr calderon ordena administrar enoxaparina cup 80mg s.c y valoración por medicina interna. | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERÍA |
| 10-10-16 | 5:55 | Queda pte en el servicio de sala de reanimación, consciente, orientado, aparentado, con vena permeable, con un Dx: Taquicardia supraventricular, pte queda hemodinamicamente estable con mejoría del dolor se administra tratamiento ordenado (P) cal x 1.1 (P) toma rx de tórax x. TA: 103/62 P: 145° FR: 24° SAT: 97% | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERÍA |
| | | Dr calderon se comunica Telefonicamente con el Dr Juan para comentar estado Paciente que refiere que se comunicó el Dr Juan con el medico de PLB para diligenciar traslado de paciente a uci | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERÍA |
| 10.10.16 | 6:15 | Paciente quien se canaliza nuevamente por infiltración de vena, se canaliza en miembro superior izquierdo con branula N 18, se deja catéter salino | Recibido Enfermería |
| 10-10-16 | 6am. | Recibo paciente en sala de reanimacion. despierto, consciente, orientado en posición semifowler, adulto mayor de 65 años de edad con diagnóstico IAM + Taquicardia Supra ventricular, Sindrome coronario agudo se observa con Oxigeno por canula nasal 3 litros por minuto, con monitoreo cardiaco signos vitales TA 98/70mmHg FC 84 FR 18 T° 36°C Sat 98%, con liquidos endovenoso permeables para paso de medicamentos tapon heparinizado miembro superior izquierdo con edema G II en miembros inferiores. con (P) vo por Medicina Interna tomar Rx de tórax. esp. de reposo absoluto en cama | Recibido Enfermería 1037373 |
| | 6:10am | Se realiza toma de Rx de tórax portatil | |
| | 7am. | Se administran 2 ampollas de dinodemina diluidas en 250 cc SSN 0.9%. pasar en 2h orden verbal de la jefe Ivon toncel | Figueroa |

| PETROL ENERGIA PARA EL FUTURO | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS<br>RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DA SALUD INTEGRAL | | |
|---|---|---|---|
| | USD-DHS-F-427 | Elaborado<br>01 / 11 / 2012 | Versión: 1 |

| 1ER APELLIDO | 2DO APELLIDO | NOMBRES | No. H.C. | No. CAMA |
|---|---|---|---|---|
| Rueda | conde | sofoner orlando | 13[illegible]07 | |

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: (-)

| MEDICAMENTOS \ FECHA | 10-10-16 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA |
| Tramadol cup 100mg IV ahora | 4+00 | [illegible] | | | | | | | | |
| Amfotericina cup 300mg IV en bolo | 4+10 | [illegible] | | | | | | | | |
| Oxigeno x canula a 3 lts x' | 2+00 | [illegible] | | | | | | | | |
| Morfina cup 3 mg IV ahora | 5+00 | [illegible] | | | | | | | | |
| Hidroclorogel tab 300mg VO ahora | 5+30 | [illegible] | | | | | | | | |
| Acido acetil. Salicilico tab 200 mg VO ahora | 5+30 | [illegible] | | | | | | | | |
| Enoxaparina cup 80mg SC ahora. | 5+30 | [illegible] | | | | | | | | |
| Morfina cup 3mg IV ahora | 5+15 | [illegible] | | | | | | | | |

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: Niega

| FECHA / MEDICAMENTOS | 10-10-16 HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SSN 0.09% 200cc en bdo | 7am | Ligia B | | | | | | | | |
| Amiodarona amp. 150mg, aplicar 2amp. diluidas en 250cc SSN 0% pasar en 2 horas. | 7am | Ligia B. | | | | | | | | |

DOSIS UNICA Y PREMEDITACIÓN

| MEDICAMENTO, DOSIS Y VIA | FECHA | HORA | FIRMA | MEDICAMENTO, DOSIS Y VIA | FECHA | HORA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| ECOPETROL | FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES<br>GESTION DE SALUD INTEGRAL<br>DIRECCIÓN DE HSE | | |
|---|---|---|---|
| | GSI-F-055 | Elaborado<br>17/12/2014 | Versión:<br>1 |

| ☑ URGENTE | ☐ PRIORITARIA | ☐ REGULAR | Nº Referencia |
|---|---|---|---|
| Fecha de Solicitud: | | | |

**INFORMACIÓN DEL PRESTADOR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | ECOPETROL S.A. - DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | | Nit: | 899999068-1 |
| Código: | No Aplica | Dirección: | Cra. 28 No. 60 - 20 Barrio Parnaso | | |
| Teléfono: | 6208351 | Departamento: | Santander | Municipio: | Barrancabermeja |

| Servicio Referenciador: | | Ambulatorio | | Hospitalario | | Urgencias | X | Odontología | | Industrial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

| Nombres y Apellidos | | | Sexo | Tipo Identificación | No. Identificación |
|---|---|---|---|---|---|
| SONAFOR ORLANDO RIVERA CONDE | | | ☐ F ☑ M | CC | 13878707 |
| Fecha de Nacimiento: | | | Edad: | 65 AÑOS | |
| Direccion Residencia: | | | Telefono Residencia/Celular: | | 3153633973 |
| Entidad Responsable del pago: | ECOPETROL S.A. | | Trabajador Incapacitado: | | ☐ Si ☑ No |
| Quién Remite: | DR. YESID VILLAMIZAR | Ciudad: | BARRANCABERMEJA, SANTANDER | | |
| Hacia donde Remite: | BUCARAMANGA | Especialidad: | CARDIOLOGIA | | |

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE**

| Nombre: | | Parentesco: | | Telefono: | 3153633973 |
|---|---|---|---|---|---|

**MOTIVO DE LA REFERENCIA**

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR REGION DORSO LUMBAR TIPO PUNZADA, REFIERE PALPITACIONES, DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO, PACIENTE ALGICO, DIAFORETICO, MOTIVOPO EL CUAL ES TRAIDO POR FAMILIARES, SE INICIA TTO Y MANEJO ANTI ISQUEMICO SE SOLICITAN PARACLINICOS LA CUAL SE OBSERVA AUMENTO DE TROPONINA, VALORADO POR MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGIA LA CUAL DECIDEN REMITIR PARA MANEJO INTEGRAL III NIVEL POR SINDROME CORONARIO AGUDO

**ANTECEDENTES**

PATOLOGICO: HTA, EPOC; FARMACOLOGICO. VALSARTAN, HCTZ,METOPROLOL, CLOPIDOGREL,BUDESOINDA, BROMURO IPATROPIUM; CX.: MENISCO DE RODILLA DERECHA; ALERGICA: NEGA

**EXAMEN FISICO**

PACIENTE CONCIENTE, ALGICO QUEJUMBROSO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES FC 120 XMIN FR 14 XMIN TA 98/60, T 37 NORMOCEFALICO, SIN MASAS PALPABLE NI VISIBLES, BOCA: MUCOSA ORAL SEMI HUMEDA, NORMOCOLOREADA E INTEGRA, LABIO Y LENGUA MOVILES. CUELLO SIMETRICO DE LARGO Y ANCHO CONSERVADO,AUSENCIA DE TUMORACIONES, SIN REGURGITACION YUGULAR, SIN ADENOPATIAS, SE OBSERVA Y PALPA PULSO CAROTIDEO. TORAX: NORMOLINEO SIMETRICO, DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO, EXPANSIBLE CON BUENA ELASTICIDAD, MAMA SIMETRICA,CAMPOS PULMONARES VENTILADOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE , RSCSTS AUDIBLE, BUEN TONO AUSENCIA DE SOPLO CARDIACO. ABDOMEN:BLANDO, DEPRESIBLE, BUENA COLORACION Y PIGMENTACION PIEL INTEGRA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO HAY DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACCION PERITONEAL, PERISTALSIS NORMAL. EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMA. NEUROLOGICO: ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO. NO ALTERACIONES DE PARES CRANEALES, NO SIGNOS MENINGUEOS. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**DIAGNÓSTICO ACTUAL**

1. SINDROME CORONARIO AGUDO 2. DISECCION AORTICA?? 3. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

| Laboratorio Clínico Enviados | Resultados | Fecha |
|---|---|---|
| EKG,ENZIMAS CARDIACAS, HEMOGRAMA,CREATININA | TROPONINA 274NG/L, HEMOGRAM ALEUCIO 19400, NEUTRO 61 | 10/10/2016 |

| Imagenología Enviados | Resultados | Fecha |
|---|---|---|
| RADIOGARFIA DE TORAX AP Y LATERAL | | 10/10/2016 |

| Remitido para: | | | REQUIERE PARA LA REFERENCIA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ☐ Cita primera vez | ☐ Tratamiento Quirurgico | Acompañamiento Familiar | ☑ Si | ☐ No |
| | ☐ Control | ☐ Hospitalización | | | |
| | ☐ Tratamiento | ☑ UCI | Servicio Ambulancia | ☑ Si | ☐ No |
| | ☐ Imagen Diagnostica | ☐ Otros | | | |
| | Para Otros Especifique Cuál | | Justificación de Acompañante / Ambulancia | | |
| | | | SINDROME CORONARIO AGUDO | | |

El paciente viaja con:

☑ Médico ☑ Enfermera/o ☑ Familiar

Dr. Yesid Villamizar Puentes
Medico Cirujano - UNIMETRO
C.C. 13.853.799
YESID FERNANDO VILLAMIZAR PUENTES
R.M. 669-80

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL REMITENTE

Todos los derechos reservados para Ecopetrol S.A. Ninguna reproducción externa copia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducido, copiado o transmitido digitalmente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulan los derechos de autor y con base en la regulación vigente.

| ECOPETROL | REGISTRO DE ATENCIÓN Y TRASLADO EN AMBULANCIA | | |
|---|---|---|---|
| | RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
| | IMM-DHS-F- 450 | Elaborado<br>18 / 12 / 2012 | Versión: 1 |

**DATOS DEL TRASLADO**

FECHA: DIA 10 MES 10. AÑO 2016. REGISTRO 2283880.

PACIENTE: Sofanor. Orlando Rivera. Conde.

SERVICIOS MEDICOS: Barranq. SEXO: M. EDAD: 65.

RESPONSABLE: Clara. I. Ovalle. Peñuela. CC. No. 63.278900 Bga.

PARENTESCO: Esposa. DIRECCIÓN: Calle 45. 28B-24 Palmira.

ENTIDAD RECEPTORA: Fosca. Internacional.

CIUDAD: Bucaramanga. SERVICIO: UCI

AUTORIZA: Yeny Ramirez. CARGO: Jefe.

HORA DE SALIDA: _____ CONDUCTOR: Jhon. Teller.

No. AMBULANCIA: _____

**CONDICIONES PRETRASLADO**

**EXAMEN FISICO PRETRASLADO**

HORA: _____

HALLAZGOS: [illegible]

Diagnósticos, Medicación actual y paraclínicos: Ver Hoja de Remisión:

Dx por el que se efectúa el traslado: _____

Dr. Yesid Villamizar Puentes
Medico Cirujano - UNIMETRO
R.M. 669-08 - C.C. 13.853.789

MOTIVO TRASLADO: Remisión X Examen _____

*El médico me ha explicado claramente la naturaleza y propósito del traslado en ambulancia, así mismo como las posibles complicaciones. Autorizo a ECOPETROL para realizar la atención y/o traslado del paciente con conocimiento de los riesgo que esto implica.*

FIRMA PACIENTE O RESPONSABLE
CC. 63278900

| PETROL | REGISTRO DE ATENCIÓN Y TRASLADO EN AMBULANCIA | | |
|---|---|---|---|
| | RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
| | IMM-DHS-F- 450 | Elaborado<br>18 / 12 / 2012 | Versión: 1 |

**INSUMOS UTILIZADOS:** _____

ADMINISTRACIÓN 02 | CANULA _____ L/min VENTURY _____% CAMARA HOOD _____%

**SIGNOS VITALES PROMEDIOS**

| HORA | TA | FC | FR | Sap02 | TEMP ( °C) |
|---|---|---|---|---|---|
| 9:10am | 97\|56 | 137 | 17 | 99% | 36.0C |
| 12:00 - | 92\|53 | 72 | 24 | 93% | 36.2°C |
| | | | | | |
| | | | | | |

**HISTORIA CLINICA**

**SOPORTE MECANICO VENTILATORIO**

**PIM** _____ **PEEP** _____ **PR** _____ **FIO2** _____ **VOL** _____

**MEDICACIÓN POR BOMBA INFUSIÓN**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

**PROCEDIMIENTOS DURANTE TRASLADO**

1. Cap topril sublingual 25 mg.
2. _____
3. _____
4. _____

**MEDICAMENTOS UTILIZADOS** _____

**EVOLUCIÓN DURANTE EL TRASLADO**

- X ESTABLE
- ___ INESTABLE
- ___ MEJORÓ
- ___ AGRAVÓ
- ___ MURIÓ

pcte que durante el traslado paso estable sin complicaciones.

**FECHA:** 10-10-16 **HORA DE LLEGADA:** 12:00

**Nombre Medico o Enfermera:** Ligia Bautista R. **Registro** _____

**RECIBO DEL PACIENTE**

**Nombre Medico o Enfermera que recibe:** _____

**Hora:** 12:05 **FIRMA:** _____

CLINICA OSC INTERNACIONAL AUTORIZACIONES

## Urgencias Ecopetrol Barranca

**De:** Tramite de Remisiones <tramite.remisiones@foscal.com.co>
**Enviado el:** lunes, 10 de octubre de 2016 08:08 a.m.
**Para:** Urgencias Ecopetrol Barranca
**Asunto:** Re: Remision Sofanor Rivera

Buenos Días

Paciente ACEPTADO en FOSCAL INTERNACIONAL

Buenos días,

Se acepta usuario SONAFOR ORLANDO RIVERA CONDE al **CUBÍCULO 22 UCI B QUIRÚRGICA** EXT: **7139-7140**

**FAVOR LLAMAR A ENTREGAR USUARIO PREVIO TRASLADO TELEFONO 6797979 EXT 7139-7140**

**AGRADECEMOS EL TRASLADO DE LA PACIENTE CON RESUMEN DE HOSPITALIZACIÓN (EPICRISIS) Y EN LO POSIBLE CON RESULTADOS DE LABORATORIOS Y/O IMÁGENES.**

Cordialmente,

**Karen Paola Castaño**
Enfermera asignación de camas

FOSCAL INTERNACIONAL CLL 158 N. 20-95 EL BOSQUE FLORIDABLANCA
FAVOR LLAMAR A ENTREGAR EL PACIENTE 6797979 EXT 7139-7140

CLAUDIAALVAREZ

Tramite de Remisiones
(57)(7)6386000, ext 5056
tramite.remisiones@foscal.com.co
Clínica FOSCAL
Ave. El Bosque No 23-60 Torre CAL P 5
Floridablanca, Colombia
www.foscal.com.co

No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente
NOTA DE CONFIDENCIALIDAD
Este mensaje y sus anexos están dirigidos para ser usados por su(s) destinatario(s) exclusivamente y puede contener información confidencial y/o reservada protegida legalmente. Si usted no es el destinatario, se le notifica que cualquier distribución o reproducción del mismo, o de cualquiera de sus anexos, está estrictamente prohibida.

Sofanor Orlando Rivera Conde Mag: 02-22838-80 SM:1900 GM 13.87872.
6:20 Refiere que se le metió un viento en el costado izquierd
6:22 es solo tiene mal y lo aprieta como con respiración
forzada AP= HTA - Alergias = (-) - QX = Apendice - Rodilla
TA = 115/72 mHg FC = 77 x1 FR = 19 x1 T = 36°C SAT = 99 %
Peso = 98 kg "se siente con Agitado"
Verde

| PETROL | HISTORIA CLINICA | | |
|---|---|---|---|
| | RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
| | USD-DHS-F-282 | Elaborado<br>12/03/2012 | Version:<br>1 |

| HISTORIA | NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|
| 02-22838-80 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 07/10/16 | 6:30AM |
| **NUMERO IDENTIFICACION** | **TELEFONO** | **EDAD** | **GENERO** |
| 01-38787-07 | 3153633973 | 65 AÑOS | MASCULINO |

**MOTIVO DE CONSULTA**

" ESTOY CON DOLOR EN EL COSTADO IZQUIERDO"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE SINTOMATOLOGIA DE 8 DIAS DE EVOLUCION POR INICIO DE DOLOR EN REGION DORSAL IZQUIERDA DE MODERADA INTENSIDAD, LO ASOCIA A UN MAL MOVIMIENTO QUE REALIZA EN SU CASA, INDICA QUE SACA CITAP OR EXTERNA Y LE ENVIAN UNOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, PERO INDICA QUE EN HORAS DE LA NOCHE PASA MUY MAL, EN VISTA DE ESTO DECIDE CONUSLTAR.

**ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | HTA |
| FARMACOLOGICOS: | DIOVAN, METOPROLOL, ASA |
| QUIRURGICOS: | RODILLA DERECHA, APENDICE, CX DE MANO IZQUIERDA |
| ALERGICOS: | NIEGA |
| TOXICOS: | NIEGA |
| FAMILIARES: | NIEGA |
| GINECO-OBSTETRICOS: | |

IRRELEVANTES

**REVISION POR SISTEMAS**

GI: HABITO INTESTINAL NORMAL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL , NO MELENAS
CV: NIEGA FATIGA, NO DOLOR TORACICO, NO PALPITACIONES
RS: NO TOS, NO DISNEA GU: NIEGA SINTOMAS MICCIONALES IRRITATIVOS O OBSTRUCTIVOS

**EXAMENES DE SALUD**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TENSION ARTERIAL: | 100/60 | PULSO Y FC: | 75 | FR: | 18 | PESO: 98 KG |
| GLASGOW: | 15/15 | T° | 36,3 | SATO2: | 99% | |
| INSPECCION GENERAL | PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALGIDO, QUEJUMBROSO, SIGNOS VITALES ESTABLES. | | | | | |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALICO, SIN MASAS PALPABLE NI VISIBLES,OJOS CEJAS, PESTAÑAS INTEGRAS, CONJUNTIVA PALPEBRAL Y BULBAR NORMOCOLOREADA, OJOS Y PUPILAS ISOCORICAS, OREJAS SIMETRICAS BIEN IMPLANATADAS SIN SALIDA DE SECRECIONES, NO DOLOROSO A LA MOVILIDAD. NARIZ BUENA IMPLANTACION SIN ALTERACIONES ANATOMICAS, NO SALIDA DE SECRECIONES, BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, NORMOCOLOREADA E INTEGRA, LABIO Y LENGUA MOVILES. CUELLO SIMETRICO DE LARGO Y ANCHO CONSERVADO,AUSENCIA DE TUMORACIONES, SIN REGURGITACION YUGULAR, SIN ADENOPATIAS, SE OBSERVA Y PALPA PULSO CAROTIDEO. | | | | | |
| TORAX | NORMOLINEO SIMETRICO, EXPANSIBLE CON BUENA ELASTICIDAD, MAMA SIMETRICA, ,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE , RSCSTS AUDIBLE, BUEN TONO AUSENCIA DE SOPLO CARDIACO | | | | | |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, BUENA COLORACION Y PIGMENTACION PIEL INTEGRA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACCION PERITONEAL, PERISTALSIS NORMAL. | | | | | |
| PELVIS | NORMAL. SIN ALTERACIONES, NO DEFORMIDAD. | | | | | |

3153633973

| | |
|---|---|
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, BUENA MARCHA COORDINADA Y SIMETRICA, HUESOS SANOS SIN ALTERACIONES. OSTEOMUSCULAR: DOLOR A LA PALPACION EN PUNTA DE COSTADO IZQUIERDO, NO HAY LESIONES EXTERNAS, NO EDEMA, LE LIMITA AL REALIZAR MOVIMIENTOS EN EXTREMIDAD Y AL MOVER EL TRONCO. |
| PIEL Y ANEXOS | PIEL NORMO COLOREADO, NORMO TERMICA, NORMO HIDRICA, ELASTICIDAD, GROSOR Y MOVILIDAD NORMALES, CON BUENA HIGIENE Y SIN LESION |
| NEUROLOGICO | ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO. NO ALTERACIONES DE PARES CRANEALES, NO SIGNOS MENINGUEOS. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE |
| OBSERVACIONES | SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD, QUEIN CURSA CON CUADRO CLINICO DE DORSALGIA QUE A PESAR DE TTO VO POR CONSULTA EXTERNA NO MEJORA, ACUDE A QUE SE LE CONTROLE EL DOLOR, SE APLICARA MEDICAMENTOS VIA IM Y SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES, INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. |
| DIAGNOSTICOS | DOLOR AGUDO 2DARIO A DORSALGIA IZQUIERDA |

**MANEJO FARMACOLOGICO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ETOFENAMATO AMP 1GR/2CC | 3 | TRES | APLICAR IM DIA POR 3 DIAS |
| TIZANIDINA/ACETAMINOFEN TAB | 10 | DIEZ | TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS |
| DICLOFENACO EN GEL 50GR | 1 | UNA | APLICAR 3 VECES AL DIA |
| SIGNOS DE ALARMA | | | |
| RECOMENDACIONES E INDICACIONES | | | |

SALIDA ✓

**MANEJO NO FARMACOLOGICO / RECOMENDACIONES**

SE DAN RECOMENDACIONES INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICAN CLARAMENTE QUE EN CASO DE NO MEJORIA DEL CUADRO O NO MEJORIA CON TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO DEBE VOLVER AL SERVICIO DE URGENCIAS. SE SUGIERE CITA DE CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL PARA SEGUIMIENTO AMBULATORIO. PACIENTE DICE COMPRENDER INDICACIONES MEDICAS DADAS.

1.- USE CALOR AL MENOS TRES VECES AL DÍA EN LA FORMA QUE LE HEMOS EXPLICADO.
2.- PRESTE ATENCIÓN A ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA LA RECUPERACIÓN COMO SON EL COLCHÓN, LA ALMOHADA Y EL ASIENTO EN QUE PASA MAS HORAS AL DÍA.
3.- PRACTIQUE RELAJACIÓN. CON UNA MUSCULATURA TENSA DEBIDO AL ESTRÉS LAS POSIBILIDADES DE MEJORAR SON ESCASAS

SANDRA PATRICIA AREVALO LIZARAZO
14574

URGENCIAS

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2016 | Hora Ingreso: | 09:38 AM | Número Ingreso: | 439210 | N° Historia: | 457179 |
| Fecha Atención: | 05/10/2016 | Hora Atención: | 09:39 AM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2016 | Hora Fin Atención: | 10:13 AM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 6 meses 19 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | acude solo | Ocupación: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

Anamnesis

Motivo de Consulta

"un viento"
(a demanda)

Enfermedad Actual

Pcte refiere cuadro iniciado hace 15 dias con dolor a nivel de espalda(señala la base pulmonar izq) con posterior dificultad para respirar al deambular o subir escaleras asi como ardor en region toracica en la noche, sudoracion, llenura, eructadera y sed x lo cual consulta. Refiere ocasional tos pero seca. Niega expectoracion alguna. Niega dolor abdominal. Niega fiebre o escalofrio. Refierer haberse aplicado parche leon a nivel de espalda con mejoria del dolor.

Referencia y Contrareferencia

Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psíquico | NO REFIERE |
| Órganos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

PETROL

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2016 | Hora Ingreso: | 09:38 AM | Número Ingreso: | 439210 | N° Historia: | 457179 |
| Fecha Atención: | 05/10/2016 | Hora Atención: | 09:39 AM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2016 | Hora Fin Atención: | 10:13 AM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadania | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

## Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

## Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 76 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 100 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 98.6 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 34.12 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometria | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 80 | Cintura | 1 |
| Cadera | 1 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

## Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Presente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratado,febril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Presente |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Presente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Alto |
| | Observación | medio |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Presente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Con hallazgos |
| | Observación | normal |
| Tórax | Nombre Variable | Anormal |
| | Observación | pulmon derecho bien ventilado pero presenta hipoventilacion a nivel de base pulmonar izq, no crepitos, no tirajes intercostales, no movilizacion de secreciones, no disnea en el momento, no sibilancias |

## Impresión Diagnóstica

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL | Disnea |
| Código CIE10 | R060 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2016 | Hora Ingreso: | 09:38 AM | Número Ingreso: | 439210 | N° Historia: | 457179 |
| Fecha Atención: | 05/10/2016 | Hora Atención: | 09:39 AM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2016 | Hora Fin Atención: | 10:13 AM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | |
|---|---|
| Tipo de Diagnóstico | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| Observación | |
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada |
| Código CIE10 | J449 |
| Tipo de Diagnóstico | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| Observación | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata; Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

Evolución

Plan de Manejo

S/S: Rx Torax, Ch, glicemia, Vsg, Bk esputo, Espirometria pre y post BD
Control con resultado
NOTA: Se direcciona pcte al Terapista Respiratoria para explicar uso de inhaladores
Se dan recomendaciones y signos de alarma verbales para reconsultar x urgencias(persistencia o aumento de la disnea, fiebre, decaimiento, inapetencia)

nformación Prestador de Salud

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/09/2016 | Hora Ingreso: | 03:33 PM | Número Ingreso: | 399889 | N° Historia: | 418474 |
| Fecha Atención: | 05/09/2016 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/09/2016 | Hora Fin Atención: | 03:53 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 5 meses 20 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | acude solo | Ocupación: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

Anamnesis

Motivo de Consulta

"por el control"
(programado)

Enfermedad Actual

RCV: Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere realizar caminata. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema Msls. Diuresis(+). Fue valorado por Ruta de la Salud.

Referencia y Contrareferencia

Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psiquico | NO REFIERE |
| Organos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/09/2016 | Hora Ingreso: | 03:33 PM | Número Ingreso: | 399889 | N° Historia: | 418474 |
| Fecha Atención: | 05/09/2016 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/09/2016 | Hora Fin Atención: | 03:53 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadania | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardíaca | 68 | Temperatura | 37 |
| Sístole | 120 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 97.7 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 33.81 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometria | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 86.6667 | Cintura | 111 |
| Cadera | 112 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsis(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Presente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratada afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Presente |
| | Observación | no presenta |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Presente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Alto |
| | Observación | medio |
| Examen mental | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normal |
| | Nombre Variable | Puntaje minimental test - Respuesta: Normal |
| | Observación | 30 |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Presente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Con hallazgos |
| | Observación | normal |
| Ojos | Nombre Variable | Visión - Respuesta: Normal |
| | Observación | normal |
| Piel y faneras | Nombre Variable | Valoración - Respuesta: Normal |
| | Observación | sin lesiones |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/09/2016 | Hora Ingreso: | 03:33 PM | Número Ingreso: | 399889 | N° Historia: | 418474 |
| Fecha Atención: | 05/09/2016 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/09/2016 | Hora Fin Atención: | 03:53 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

Impresión Diagnóstica

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL | Hipertension esencial (primaria) |
| Código CIE10 | I10X |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Obesidad, no especificada |
| Código CIE10 | E669 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Hipercolesterolemia pura |
| Código CIE10 | E780 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

Plan de Manejo

Se actualizaran paraclinicos relativos a RCV
Control en 2 meses
(P) Traer reporte de Ekg de este año que dice tener en casa

Información Prestador de Salud

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

| PETROL | HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL<br>RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
|---|---|---|---|
| | USD-DHS-F | Elaborado<br>04/06/2014 | Versión: 1 |

| HISTORIA | NOMBRES Y APELLIDOS | | | | FECHA (dd/mm/aaaa) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22838-80 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | | | | 26/julio/2016 | |
| N. IDENTIFICACIÓN | TELÉFONO | FECHA NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) | EDAD (Años / Meses) | | GENERO | *Hombre: 1*<br>*Mujer: 0* |
| 13878707 | 31536333973 | 15/marzo/1951 | 65 | 4 | 1 | |

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONSULTA NUTRICIONAL DE 1 VEZ

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A CONSULTA NUTRICIONAL REMITIDO POR MEDICINA GENERAL PARA RUTA DE LA SALUD // MANIFIESTA PRESENTAR BUEN APETITO, DEPOSICIONES CADA 2-3 DIAS DE FORMA DURA CON ESFUERZO, MICCION ADECUADA Y BUEN PATRON DE SUEÑO // COMENTA ADEMAS QUE SE SIENTE BIEN SIN COMPLICACIONES NI MALESTAR // MANIFIESTA EL PACIENTE QUE EL NO LE GUSTA ASISTIR A LAS CITAS DE NUTRICION POR QUE ESTA MUY VIEJO PARA QUE LE ENSEÑEN A COMER, PERO QUE ASISTIO POR CUMPLIR //

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

| PATOLÓGICOS | Diabetes | Cardiopatía - ECV | Obesidad | Hipertensión Arterial | Cáncer | Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

**ANTECEDENTES PERSONALES**

| DIAGNÓSTICOS | OBESIDAD - HIPERURICEMIA - HIPERPOTASEMIA - HIPERCOLESTEROLEMIA - HTA | QUIRURGICOS | APENDICEPTOMIA |
|---|---|---|---|

**DATOS ANTROPOMÉTRICOS DEL PACIENTE**

| DATOS ACTUALES | | DATOS ESTIMADOS | | INDICADORES PARA GESTANTES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso Usual (Kg) | 97 | C. Cintura (Cm) | | P. Actual (Kg) | | IMC/PG (K/M²) | |
| Peso Actual (Kg) | 95 | A. Rodilla (Cm) | | Talla (Cm) | | G. Peso (Kg) | |
| Estatura (Cm) | 170 | C. Brazo (Cm) | | Peso P.G. (Kg) | | P. Final (Kg) | |
| C. Cintura (Cm) | | C. Panto. (Cm) | | Fecha U.M. | | IMC/G (K/M²) | |
| C. Cadera (Cm) | | Estatura (Cm) | | S. Gestación | | ESTADO NUTRICIONAL | |
| C. Cuello (Cm) | | Peso (Kg) | | Fecha P.P. | | | |
| P. Ideal (Kg) | 71 | % C. Peso | -2,1% | INDICADORES NIÑOS < DE 18 AÑOS | | | |
| IMC (Kg/Mt2) | 32,9 | INTERPRETACIÓN DE RELACIÓN C./Estatura - C./Cadera | | INDICADOR | SD | INTERPRETACIÓN | |
| Relación C/E | | | | Peso/Edad | | | |
| 0,00 | Normal | | | Talla/Edad | | | |
| Relación C/C | | | | Peso/Talla | | | |
| | | | | IMC/Edad | | | |

**ANAMNESIS ALIMENTARIA (R/24)**

| Tiempos de Comida | Horas | Preparaciones y Medidas Caseras |
|---|---|---|
| Desayuno | | |
| 1/2 Mañana | | |
| Almuerzo | | |
| 1/2 Tarde | | |
| Comida/Cena | | |
| Refrigerio | | |

| FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **P. Lácteos** | | **Verduras** | | **Azucares/Dulces** | | **Gaseosas** | |
| **Huevos** | | **Carnes** | | **P. Elaborados** | | **B. Alcohólicas** | |
| **Frutas** | | **Cereales/R/T/P** | | **Grasas (Tipos)** | | **C. Rápidas** | |

**ANÁLISIS GENERAL**

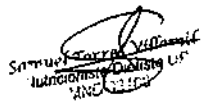
PACIENTE QUE REALIZA SU ALIMENTACION EN 3 TIEMPOS DE COMIDAS, REGULAR EN FRUTAS Y VERDURAS // COMENTA TOMAR ALREDEDOR DE 2-3 VASOS DE AGUA AL DIA // NO LE AGRADA (LAS LENTEJAS), PREFIERE (LOS FRIJOLES), ALIMENTOS DE CONSUMO FRECUENTE (CARNES - HARINAS REFINADAS) Y NO LE CAUSA MALESTAR NI ALERGIA A NINGUN ALIMENTO // NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA (SEDENTARIO) // EN LOS RESULTADOS DE ANTROPOMETRIA SE EVIDENCIA IMC = 32,9 KG/MT2 TRADUCIDO EN OBESIDAD GI Y NIVEL ALTO DE GRASA VISCERAL CAUSANDO RCV //

**MANEJO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL**

| | |
|---|---|
| **1** | SE RECOMIENDA ALIMENTACION HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, FRACCIONADA Y RICA EN FRUTAS Y VERDURAS |
| **2** | SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 45 MIN/DIA |
| **3** | SE BRINDA GUIA ALIMENTARIA, EDUCACION NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES SEGUN EL ESTADO DE SALUD |
| **4** | SE PROGRAMA CITA DE CONTROL EN 3 MESES |
| **5** | ---------- |

**DIAGNOSTICO NUTRICIONAL Y OTRAS ANOTACIONES**

OBESIDAD GI CON REDUCCION DE 2,1% EN TRES MESES Y NIVEL ALTO DE GRASA VISCERAL CAUSANDO RCV



SAMUEL TORRES VILLAMIL
**Nutricionista Dietista**
**Registro:** MND 03108

PETROL

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 11/07/2016 | Hora Ingreso: | 03:11 PM | Número Ingreso: | 330634 | N° Historia: | 350304 |
| Fecha Atención: | 11/07/2016 | Hora Atención: | 03:12 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 11/07/2016 | Hora Fin Atención: | 03:33 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 3 meses 25 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| .compañante: | acude solo | Ocupación: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono. | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

Anamnesis

Motivo de Consulta

"por el control"
(programado)

Enfermedad Actual

RCV: Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminata. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema Msls. Diuresis: "orino bien". Refiere fumar aun.

Referencia y Contrareferencia

Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psiquico | NO REFIERE |
| Órganos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 11/07/2016 | Hora Ingreso: | 03:11 PM | Número Ingreso: | 330634 | N° Historia: 350304 |
| Fecha Atención: | 11/07/2016 | Hora Atención: | 03:12 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | |
| Fecha Fin Atención: | 11/07/2016 | Hora Fin Atención: | 03:33 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | |
| Prestador de Salud: | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 82 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 110 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 99.1 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 34.29 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometría | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 83.3333 | Cintura | 113 |
| Cadera | 114 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratado, afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Alto |
| | Observación | alto |
| Examen mental | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normal |
| | Nombre Variable | Puntaje minimental test - Respuesta: Normal |
| | Observación | 30 |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | normal |
| Ojos | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normal |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 11/07/2016 | Hora Ingreso: | 03:11 PM | Número Ingreso: | 330634 | N° Historia: | 350304 |
| Fecha Atención: | 11/07/2016 | Hora Atención: | 03:12 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención. | 11/07/2016 | Hora Fin Atención: | 03:33 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Ojos | Nombre Variable | Visión - Respuesta: Normal |
| | Observación | normal |
| Piel y faneras | Nombre Variable | Valoración - Respuesta: Normal |
| | Observación | sin lesiones |
| Orax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados. no disnea |

Impresión Diagnóstica

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL | Hipertension esencial (primaria) |
| Código CIE10 | I10X |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Obesidad, no especificada |
| Código CIE10 | E669 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Hipercolesterolemia pura |
| Código CIE10 | E780 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

Plan de Manejo

Se le insiste y se re-envia a Ruta de la Salud(se da nueva orden)
Se le insiste en realizar activ fisica tipo caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
S/S: Ekg
Se le insiste en abandono de tabaquismo y alcohol para evitar complicaciones cardiovasculares

Información Prestador de Salud



| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 16/06/2016 | Hora Ingreso: | 05:29 PM | Número Ingreso: | 301998 | N° Historia: | 322280 |
| Fecha Atención: | 16/06/2016 | Hora Atención: | 05:30 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/06/2016 | Hora Fin Atención: | 05:45 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 3 meses 0 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | acude solo | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

Anamnesis

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "por los resultados" (inducida)<br>No funciona Infinity | Glicemia(93), creatinina(1.15), col total (227), Tg(126), Hdl(40), ac urico(7.9), K (5.03), Na,Ca,Cl(normales), HbA1c(6.10), Ch(normal), Tsh(2,8), T4L(13.11), p-orina (normal). Ademas solciita renovacion de colirio(prednisolona) planteado por Oftalmologia por cuadro de "mancha" en el ojo derecho. | |

Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psiquico | NO REFIERE |
| Organos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 16/06/2016 | Hora Ingreso: | 05:29 PM | Número Ingreso: | 301998 | N° Historia: | 322280 |
| Fecha Atención: | 16/06/2016 | Hora Atención: | 05:30 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/06/2016 | Hora Fin Atención: | 05:45 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 72 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 120 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | NO REGISTRO |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometría | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 86.6667 | Cintura | NO REGISTRO |
| Cadera | NO REGISTRO | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratado, afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiorespiratoria | Nombre Variable | Valoración - Respuesta: Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | normal |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

Impresión Diagnóstica

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL | Hipercolesterolemia pura |
| Código CIE10 | E780 |
| Tipo de Diagnóstico | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| Observación | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 16/06/2016 | Hora Ingreso: | 05:29 PM | Número Ingreso: | 301998 | N° Historia: | 322280 |
| Fecha Atención: | 16/06/2016 | Hora Atención: | 05:30 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/06/2016 | Hora Fin Atención: | 05:45 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Información Prestador de Salud

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 17/05/2016 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 263874 | N° Historia: | 284202 |
| Fecha Atención: | 17/05/2016 | Hora Atención: | 03:33 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 17/05/2016 | Hora Fin Atención: | 03:56 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 2 meses 1 días |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | acude solo | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

## Anamnesis

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "por el control" (programada) | RCV: Refiere sentirse "siento que a ratos se me acelera el mango". Refiere no realizar caminata. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, disnea al caminar, niega edema MsIs. Diuresis(+). Refiere tener control oftalmologico para pasado mañana. | |

## Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

## Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 68 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 110 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 97.7 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 33.81 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometría | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 83.3333 | Cintura | NO REGISTRO |
| Cadera | NO REGISTRO | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

## Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, RsIs(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 17/05/2016 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 263874 | N° Historia: | 284202 |
| Fecha Atención: | 17/05/2016 | Hora Atención: | 03:33 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 17/05/2016 | Hora Fin Atención: | 03:56 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadania | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratado, afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Alto |
| | Observación | medio |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | normal |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

**Impresión Diagnóstica**

| | |
|---|---|
| **DIAGNOSTICO PRINCIPAL** | Hipertension esencial (primaria) |
| **Código CIE10** | I10X |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNOSTICO SECUNDARIO** | Disnea |
| **Código CIE10** | R060 |
| **Tipo de Diagnóstico** | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| **Observación** | |
| **DIAGNOSTICO SECUNDARIO** | Obesidad, no especificada |
| **Código CIE10** | E669 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 17/05/2016 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 263874 | N° Historia: | 284202 |
| Fecha Atención: | 17/05/2016 | Hora Atención: | 03:33 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 17/05/2016 | Hora Fin Atención: | 03:56 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

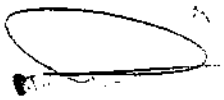
Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Plan de Manejo

Se actualizaran paraclínicos relativos a RCV y Ekg
Control con resultados

Información Prestador de Salud



| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 02/05/2016 | Hora Ingreso: | 08:46 AM | Número Ingreso: | 244011 | N° Historia: | 263863 |
| Fecha Atención: | 02/05/2016 | Hora Atención: | 08:47 AM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 02/05/2016 | Hora Fin Atención: | 09:01 AM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadania | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 1 meses 16 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

Anamnesis

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "la vista"<br>(a demanda) | Pcte refiere que desde hace +-8 dias a nivel de ojo derecho viene notando ver imagenes distorsionadas asi como ver "parches de colores" x lo cual consulta.<br>Psa(26-abril-16): 3,65ng-ml, Sangre oculta heces(28-abril-16): Negativo | |

Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psiquico | NO REFIERE |
| Organos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 02/05/2016 | Hora Ingreso: | 08:46 AM | Número Ingreso: | 244011 | N° Historia: | 263863 |
| Fecha Atención: | 02/05/2016 | Hora Atención: | 08:47 AM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 02/05/2016 | Hora Fin Atención: | 09:01 AM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 72 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 120 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 98.2 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 33.98 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometría | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 86.6667 | Cintura | 110 |
| Cadera | 114 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratado, afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Alto |
| | Observación | alto |
| Examen mental | Nombre Variable | Puntaje minimental test - Respuesta: Normal |
| | Observación | 28 |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | normal |
| Osteomuscular | Nombre Variable | Valoración - Respuesta: Normal |
| | Observación | normal |
| Piel y faneras | Nombre Variable | Valoración - Respuesta: Normal |
| | Observación | sin lesiones |
| Sistema Genital Masculino | Nombre Variable | Valoración tanner - Respuesta: N.A |
| | Observación | no aplica |
| | Nombre Variable | Valoración - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | |
| | Nombre Variable | Examen rectal - Respuesta: Normal |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 02/05/2016 | Hora Ingreso: | 08:46 AM | Número Ingreso: | 244011 | N° Historia: | 263863 |
| Fecha Atención: | 02/05/2016 | Hora Atención: | 08:47 AM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 02/05/2016 | Hora Fin Atención: | 09:01 AM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Sistema Genital Masculino | Observación | Pcte no me permite realizarle el tacto rectal nuevamente |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

**Impresión Diagnóstica**

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL | Trastorno de la retina, no especificado |
| **Código CIE10** | H359 |
| **Tipo de Diagnóstico** | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar. No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

Plan de Manejo

Se envia a Vn x Oftalmologia

Información Prestador de Salud



| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 22/03/2016 | Hora Ingreso: | 03:37 PM | Número Ingreso: | 197241 | N° Historia: | 216507 |
| Fecha Atención: | 22/03/2016 | Hora Atención: | 03:38 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 22/03/2016 | Hora Fin Atención: | 04:00 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 0 meses 6 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

**Anamnesis**

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "por el control" (programada) | RCV: Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminata. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema Msls. Diuresis(+). Ademas refiere cuadro clinico de 8 dias consistente en dolor a nivel de hombro derecho al realizar ciertos movimientos x lo cual consulta. Niega trauma a ese nivel. Tabaquismo(+) y Alcohol(c/8 dias). Psa, Guayaco(No los realizó). No gestionó la orden con Ruta de la Salud. | |

**Antecedentes Personales**

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

**Examen Físico - Signos Vitales**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 72 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 120 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 98.2 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 33.98 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometría | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 86.6667 | Cintura | 110 |
| Cadera | 114 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

**Examen Físico**

| Parte del Cuerpo |
|---|

ecopetrol

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 22/03/2016 | Hora Ingreso: | 03:37 PM | Número Ingreso: | 197241 | N° Historia: | 216507 |
| Fecha Atención: | 22/03/2016 | Hora Atención: | 03:38 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 22/03/2016 | Hora Fin Atención: | 04:00 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratado, afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Medio |
| | Observación | medio |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | normal |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

**Impresión Diagnóstica**

| | |
|---|---|
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Hipertension esencial (primaria) |
| **Código CIE10** | I10X |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Obesidad, no especificada |
| **Código CIE10** | E669 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 22/03/2016 | Hora Ingreso: | 03:37 PM | Número Ingreso: | 197241 | N° Historia: | 216507 |
| Fecha Atención: | 22/03/2016 | Hora Atención: | 03:38 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 22/03/2016 | Hora Fin Atención: | 04:00 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

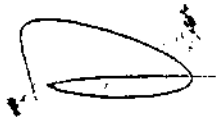
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Plan de Manejo

Control en 2 meses
Se re-envia a Ruta de la Salud(NOTA: pcte refiere que no irá a consulta con ruta de la salud y no acepta la orden)
Se insiste en abandono de tabaco y alcohol

5/5. PSA · Guayaco

ormación Prestador de Salud



| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 25/01/2016 | Hora Ingreso: | 03:37 PM | Número Ingreso: | 129447 | N° Historia: | 150914 |
| Fecha Atención: | 25/01/2016 | Hora Atención: | 03:46 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 25/01/2016 | Hora Fin Atención: | 04:02 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 64 años 10 meses 9 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | hijo | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

Anamnesis

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "al medicamento" (proramada) | RCV: Refiere sentirse "de la tension estoy bien". Refiere no realizar activ fisica alguno. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema Msis. Diuresis(+). Tabquismo(+). Trae nota contraremisoria de Internista(29-Dic-15) quien adiciona Orlistat y control en 2 meses. | |

Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y siquico | NO REFIERE |
| Organos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Faneras | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 25/01/2016 | Hora Ingreso: | 03:37 PM | Número Ingreso: | 129447 | N° Historia: | 150914 |
| Fecha Atención: | 25/01/2016 | Hora Atención: | 03:46 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 25/01/2016 | Hora Fin Atención: | 04:02 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

## Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 68 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 100 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 99.5 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 34.43 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometria | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 80 | Cintura | 111 |
| Cadera | 115 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

## Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratada afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no aplica |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Medio |
| | Observación | |
| Cuello | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | movil sin adenopatia, no masa, no bocio, no soplo |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | normal |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

## Impresión Diagnóstica

| | |
|---|---|
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Hipertension esencial (primaria) |
| **Código CIE10** | I10X |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Gastritis, no especificada |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 25/01/2016 | Hora Ingreso: | 03:37 PM | Número Ingreso: | 129447 | N° Historia: | 150914 |
| Fecha Atención: | 25/01/2016 | Hora Atención: | 03:46 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 25/01/2016 | Hora Fin Atención: | 04:02 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | |
|---|---|
| **Código CIE10** | K297 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Obesidad, no especificada |
| **Código CIE10** | E669 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **bservación** | |

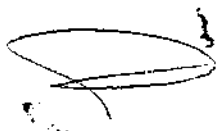
| | |
|---|---|
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Hipercolesterolemia pura |
| **Código CIE10** | E780 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

Plan de Manejo

Control en 2 meses
Se recomienda abandono de tabaquismo
Se envia a Ruta de la Salud
S/S: Psa, Sangre oculta heces y control con resultado

formación Prestador de Salud



Prestador de Salud: ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO

Profesional: Daniel Enrique Saavedra Navarro

Especialidad Profesional: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 91446962

Identificación Profesional: 91446962

Dra. Nancy Esther King Aragón

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

"Servir con Calidad y Humanidad es mi Meta"

**Nombre:** SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE
**Sexo:** Masculino **Edad:** 64a
**Fecha de nacimiento:** 15/03/1951
**ID:** 13878707
**Domicilio:** CALLE 45 # 28 B-24
**Teléfonos:** 6024182- 3153633973
**Otros datos:** REG : 2283880

**Fecha de consulta:** 29/12/2015 a las 15:21 hr.

**Nota de consulta:**
MC : CONTROL
EEA : PACIENTE QUIEN VIENE A CONTROL. TRAE PARACLINICOS. TUVO TRASTORNO DE REPOLARIZAICON EN CARA INFERIOR Y APICAL. NIEGA DOLOR PRECRODIAL.

AP : HTA EN TRATAMIENTO CON VALSARTAN 160 MG AL DIA. METOPROLOL 100 MG AL DIA .ASA 100 MG .IRC ESTADIO 2 ( TFG : 81 ML/MIN )
FUMADOR DE 10 CIGARRILLOS AL DIA. ETILISMO SEMANAL 1 BOTELLA DE WISKY.

AQ : APENDICEPTOMIA. ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA.

AF : SDI

EXAMEN FISICO :
TA : 130/80 FC: 72/MIN

Estatura(cm)= 174 Peso(kg)= 99
Área de superficie corporal (m2) fórmula Mosteller= 2,19
Índice de masa corporal= 32,70
Índice cintura (116 cm)/ cadera(112 cm)= 01,04

CUELLO : NORMAL
TORAX : RUIDOS PULMONARE NORMALES. S1 Y S2 NORMALES.
ABDOMEN : BLANOD, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXT : SINE DEMA

Dra. Nancy Esther King Aragón

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

"Servir con Calidad y Humanidad es mi Meta"

PARACLINICOS :
1. ECOCARDIOGRAMA : HIPERTROFIA PARIETAL EXCENTRICA. FE : 71 % ( 17-12-15 )

2. GLICEMIA : 112 CREATININA : 1.28 ( TFG : 81 ML/MIN ) COLESTEROL TOTAL : 219 HDL : 39.2 LDL : 155 TRIG : 123 HEMOGRAMA : LEUCOCITOS . 8090 NEUT : 64.9 HB : 15.8 HTO : 46.4 PLAQ . 166000 TSH : 2.07 T4 LIBE : 14.27 MICROALBUMINURIA : 0.67 ( 17-12-15 )

**Diagnóstico:**
I120 - Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal
E780 - Hipercolesterolemia pura
E669 - Obesidad, no especificada

**Tratamiento:**
1. DIETA HIPOSODICA, HIPOGASA.
2. EJERCICIO CARDIOVASCULAR
3. ORLISTAT 120 MG UNA HORA ANTES DE ALMUERZO Y CENA.
4. CONTROL EN DOS MESES

Sandra Milena Sánchez
Cardiología Pediátrica
Sandra Torcoroma - Barrancabermeja

Dra. Nancy Esther King Aragón

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

"Servir con Calidad y Humanidad es mi Meta"

**Nombre:** SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE
**Sexo:** Masculino **Edad:** 64a
**Fecha de nacimiento:** 15/03/1951
**ID:** 13878707
**Domicilio:** CALLE 45 # 28 B-24
**Teléfonos:** 6024182- 3153633973
**Otros datos:** REG : 2283880

**Fecha de consulta:** 15/12/2015 a las 09:02 hr.

**Nota de consulta:**
MC : REMITIDO
EEA : PACIENTE CON EKG ANORMAL. TIENE TRASTORNO DE REPOLARIZACION EN CARA INFERIOR Y APICAL. ( 11-08-15 ) NIEGA DOLOR PRECORDIAL. REFIERE DISNEA AL CAMINAR DOS CUADRAS.

AP : HTA EN TRATAMIENTO CON VALSARTAN 160 MG AL DIA. METOPROLOL 100 MG AL DIA .ASA 100 MG
FUMADOR DE 10 CIGARRILLOS AL DIA. ETILISMO SEMANAL 1 BOTELLA DE WISKY.

AQ : APENDICEPTOMIA. ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA.

AF : SDI

EXAMEN FISICO :
TA : 121/71 FC : 64/MIN
Estatura(cm)= 174 Peso(kg)= 99
Área de superficie corporal (m2) fórmula Mosteller= 2,19
Índice de masa corporal= 32,70

CUELLO : NORMAL
TORAX : RUIDOS PULMONARES NORMALES. S1 Y S2 NORMALES.
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXT : SIN EDEMA.. ROCE PATELO FEMORAL BILATERAL.

PARACLINICOS :
1. EKG : RITMO SINUSAL. DESVIACION DEL EJE A LA IZQUIERDA. CONSIDERESE LESION DEL MIOCARDIO ANTEROSEPTAL ( 11-08-15 )

Dra. Nancy Esther King Aragón

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

"Servir con Calidad y Humanidad es mi Meta"

**Diagnóstico:**
I10X - Hipertensión esencial (primaria)
R060 - Disnea
E669 - Obesidad, no especificada

**Tratamiento:**
1. GLICEMIA PRE Y POST PANDRIAL, TSH, T4 LIBRE, MICROALBUMINURIA, CREATININA.HEMOGRAMA
2. ECOCARDIGORAMA
3. CONTROL CON EXAMENES.

Dra. Nancy King
Especialista en Medicina Interna
Universidad Metropolitana
Reg. 016558/92

Barrio Torcoroma - Barrancabermeja

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 30/11/2015 | Hora Ingreso: | 03:35 PM | Número Ingreso: | 83440 | N° Historia: | 107215 |
| Fecha Atención: | 30/11/2015 | Hora Atención: | 03:39 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 30/11/2015 | Hora Fin Atención: | 03:50 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 64 años 8 meses 14 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | hijo | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

Anamnesis

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "control" | RCV: Refiere sentirse "yo me he sentido bien hasta ahora". Refiere no realizar activ fisica. Dieta hiposodica e hipogasa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema Msls. Diuresis(+). Ekg(11-ago-15): Ritmo sinusal, Desviacion eje izq, Desplazamiento intervalo R-S a la izq en derivaciones precordiales, QRS anormal, Considerese lesion de miocardio anteroseptal. | |

Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psiquico | NO REFIERE |
| Organos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 30/11/2015 | Hora Ingreso: | 03:35 PM | Número Ingreso: | 83440 | N° Historia: | 107215 |
| Fecha Atención: | 30/11/2015 | Hora Atención: | 03:39 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 30/11/2015 | Hora Fin Atención: | 03:50 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| Otras | Observaciones |
|---|---|

Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 68 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 100 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 99.3 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 34.36 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometría | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 80 | Cintura | 111 |
| Cadera | 113 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratada afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular |
| | Observación | |
| Cuello | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | movil sin adenopatia, no masa, no bocio |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema en el momento |
| | Nombre Variable | Cadera |
| | Observación | normal |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

Impresión Diagnóstica

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL | Hipertension esencial (primaria) |
| Código CIE10 | I10X |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 30/11/2015 | Hora Ingreso: | 03:35 PM | Número Ingreso: | 83440 | N° Historia: | 107215 |
| Fecha Atención: | 30/11/2015 | Hora Atención: | 03:39 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 30/11/2015 | Hora Fin Atención: | 03:50 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Gastritis, no especificada |
| Código CIE10 | K297 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Obesidad, no especificada |
| Código CIE10 | E669 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |

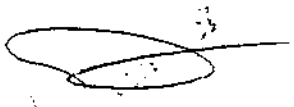
| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Hipercolesterolemia pura |
| Código CIE10 | E780 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

Plan de Manejo

Control en 2 meses; Se envia a Vn por el area de Medicina Interna ante hallazgos electrocardiograficos;

Información Prestador de Salud



| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2015 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 33769 | N° Historia: | 60396 |
| Fecha Atención: | 05/10/2015 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2015 | Hora Fin Atención: | 06:22 PM | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clinica General web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 64 años 6 meses 19 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | juancarlos rivera | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | hijo | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO | Causa Externa: | OTRA | | |

**Anamnesis**

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "a control" | RCV: Refiere sentirse "yo no me he sentido problema". Refiere no realizar actividad fisica. Dieta hiposodica e hipogasa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, edema Msls "cuando mantengo las piernas muy descolgadas". Diuresis(+). Tabaquismo (+). | |

**Revisión por Sistemas**

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psiquico | NO REFIERE |
| Organos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

**Antecedentes Personales**

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Toxicoalérgico | Nombre Antecedente | Medicamentosa |
| | Fecha | |
| | Observaciones | niega |
| Transfusionales | Nombre Antecedente | No refiere |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2015 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 33769 | N° Historia: | 60396 |
| Fecha Atención: | 05/10/2015 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2015 | Hora Fin Atención: | 06:22 PM | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clínica General web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Farmacológicos | Nombre Antecedente | Otra |
| | Fecha | |
| | Observaciones | diovan, metoprolol, hctz, lovastatina, asa, cloidogrel, ranitidina |
| Patológicos Crónicos | Nombre Antecedente | Otra |
| | Fecha | |
| | Observaciones | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| Quirúrgicos | Nombre Antecedente | Otra |
| | Fecha | |
| | Observaciones | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| Antecedentes Vacúnales | Nombre Antecedente | Otra Dosis: No Aplica |
| | Fecha | |
| | Observaciones | Influenza(1998), Td(2001), F.Amarilla(1999), MMR(1999), Tetanol(1995). |
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

**Antecedentes Familiares**

| Nombre Antecedente | | |
|---|---|---|
| Diabetes Mellitus | Parentesco | otros |
| | Observaciones | abuela |
| Otras | Parentesco | madre |
| | Observaciones | epoc |

**Examen Físico - Signos Vitales**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 82 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 110 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 99 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 34.26 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometría | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 83.3333 | Cintura | 110 |
| Cadera | 112 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

**Examen Físico**

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratado, afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular |
| | Observación | |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2015 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 33769 | N° Historia: | 60396 |
| Fecha Atención: | 05/10/2015 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2015 | Hora Fin Atención: | 06:22 PM | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clinica General web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadania | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Cuello | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | movil sin adenopatia,s no masas, no bocio, no soplo |
| Examen mental | Nombre Variable | Puntaje minimental test |
| | Observación | 30 |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema en el momento |
| | Nombre Variable | Cadera |
| | Observación | normal |
| Osteomuscular | Nombre Variable | Valoración |
| | Observación | normal |
| Piel y faneras | Nombre Variable | Valoración |
| | Observación | sin leisones |
| Sistema Genital Masculino | Nombre Variable | Valoración tanner |
| | Observación | |
| | Nombre Variable | Valoración |
| | Observación | normal |
| | Nombre Variable | Examen rectal |
| | Observación | pcte no permite la realizacion del tacto rectal |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

**mpresión Diagnóstica**

| | |
|---|---|
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Hipertension esencial (primaria) |
| **Código CIE10** | I10X |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Gastritis, no especificada |
| **Código CIE10** | K297 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Obesidad, no especificada |
| **Código CIE10** | E669 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Hipercolesterolemia pura |
| **Código CIE10** | E780 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2015 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 33769 | N° Historia: 60396 |
| Fecha Atención: | 05/10/2015 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2015 | Hora Fin Atención: | 06:22 PM | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clinica General web | |
| Prestador de Salud: | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Plan de Manejo

.Se envia a Vn x Oftalmologia segun GAMS;

Información Prestador de Salud

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

| PETROL | HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL<br>RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
|---|---|---|---|
| | USD-DHS-F | Elaborado<br>04/06/2014 | Version: 1 |

| HISTORIA | NOMBRES Y APELLIDOS | | | | FECHA (dd/mm/aaaa) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02-22838-80 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | | | | 19/agosto/2015 | |
| N. IDENTIFICACION | TELEFONO | FECHA NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) | EDAD (Años / Meses) | | GENERO | *Hombre: 1*<br>*Mujer: 0* |
| 13.878.707 | | 15/marzo/1951 | 64 | 5 | 0 | |

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONSULTA DE NUTRICION PRIMERA VEZ

PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A CONSULTA DE NUTRICION CON UN DX MEDICO OBESIDAD - HTA - HIPERLIPIDEMIA - GONARTOSIS -GASTRITIS REMITIDO DEL PROGRAMA AMIGO DEL CORAZON - MANIFIESTA PRESENTAR BUEN APETITO Y DEPOSICIONES NORMAL -NO DISTENCION ABODOMINAL , DOLOR // DUERME BIEN , REALIZA 3 TIEMPOS DE COMIDA AL DIA,NO CONSUME SUPLEMENTO, SE REVISAN EXAMENES DE LABORATORIO COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS LEVEMENTE ALTO . PACIENTE POCO RECEPTIVO MANIFIESTA QUE VINO POR CUMPLIR LA CITA PERO QUE EL SE CONTROLA SOLO.

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

| PATOLOGICOS | Diabetes | Cardiopatia | Obesidad | Hipertension Arterial | Cancer | Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

**ANTECEDENTES PERSONALES**

| DIAGNOSTICOS | OBESIDAD - HTA - HIPERLIPIDEMIA - GASTRITIS - GOARTROSIS | QUIRURGICOS | CX APENDICEPTOMIA - MENISCO -MANO - ATROSCOPIA DE RODILLA |
|---|---|---|---|

**DATOS ANTOPOMETRICOS DEL PACIENTE**

| DATOS ACTUALES | | DATOS ESTIMADOS | | INDICADORES PARA GESTANTES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso Usual (Kg) | | C. Cintura (Cm) | | P. Actual (Kg) | | IMC/PG (K/M²) | |
| Peso Actual (Kg) | 98 | A. Rodilla (Cm) | | Talla (Cm) | | G. Peso (Kg) | |
| Estatura (Cm) | 174 | C. Brazo (Cm) | | Peso P.G. (Kg) | | P. Final (Kg) | |
| C. Cintura (Cm) | 102 | C. Panto. (Cm) | | Fecha U.M. | | IMC/G (K/M²) | |
| C. Cadera (Cm) | 100 | Estatura (Cm) | | S. Gestación | | ESTADO NUTRICIONAL | |
| C. Cuello (Cm) | | Peso (Kg) | | Fecha P.P. | | | |
| P. Ideal (Kg) | | % C. Peso | | INDICADORES NIÑOS < DE 18 AÑOS | | | |
| IC (Kg/Mt2) | 32,4 | INTERPRETACION DE RELACION C./Estatura - C./Cadera | | INDICADOR | SD | INTERPRETACIÓN | |
| Relacion C/E | | | | Peso/Edad | | | |
| 0,59 | R.C.V. | | | Talla/Edad | | | |
| Relacion C/C | | | | Peso/Talla | | | |
| 1,02 | R.C.V. | | | IMC/Edad | | | |

**ANAMNESIS ALIMENTARIA (R/24)**

| Tiempos de Comida | Horas | Preparaciones y Medidas Caseras |
|---|---|---|
| Desayuno | 7:00- 7:15 AM | PAN -CAFÉ CON LECHE 1 POCILLO |
| 1/2 Mañana | | |
| Almuerzo | 12:00 PM | CARNE ASADA - YUCA - ARROZ - ENSALADA - NARANJADA |
| 1/2 Tarde | | TINTO 1 POCILLO |
| Comida/Cena | 7 :00 PM | HUEVO PERICO - PAN |
| Refrigerio | | |

| FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P. Lacteos | DIARIAS | Verduras | 1 P/ DIA | Azucares/Dulces | OCASIONAL | Gaseosas | NO |
| Huevos | 3 0 4 P/ SEM | Carnes | 1 0 2 P/ DIA | P. Elaborados | | B. Alcoholicas | NO |
| Frutas | 1 P/ DIA | Cereales/R/T/P | 3 P(/ DIA | Grasas (Tipos) | 1 0 2 P/ DIA | C. Rapidas | NO |

**ANALISIS GENERAL**

PACIENTE QUE REALIZA SU ALIMENTACION EN 3 TIEMPOS DE COMIDAS, BAJO CONSUMO DE EN FRUTAS Y VERDURAS // CONSUME AGUA CON FRECUENCIA QUE HA AUMENTADO MAS / REALIZA ACTIVIDAD FISICA CAMINATA OCASIONAL // EN LOS RESULTADOS DE ANTROPOMETRIA IMC 32,4 SE EVIDENCIA UN OBESIDAD G I , SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES , DIETA HIPOCALORICA- HIPOSODICA - HIPOGRASA .ALTA EN FRUTAS Y VERDURAS.SIN IRRITANTES

| | MANEJO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL |
|---|---|
| 1 | DIETA HIPOCALORICA - HIPOSODICA - HIPOGRASA , ALTA EN FIBRA SIN IRRITANTES |
| 2 | SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 45 MIN/DIA / |
| 3 | AUMENTAR CONSUMO DE AGUA |
| 4 | SE PROGRAMA CITA DE CONTROL EN 4 MESES |
| 5 | |

**DIAGNOSTICO NUTRICIONAL Y OTRAS ANOTACIONES**

PACIENTE EN OBESIDAD G I

Dra. Evelyn Rocio Pacheco Caballe.
Nutricionista Dietista
43. S S

Evelin Pacheco Caballero
**Nutricionista Dietista**
**Registro: 0434 SSS**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 6 de agosto de 2015 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"a control" 4:40pm Tel: 6024182

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "yo digo que bien pero tengo otra cosita me molesta". Refiere realizar caminata corta. Niega cefalea, niega mareo, refiere "ardor" en hemitorax izq, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema MsIs. Diuresis(+). Refiere que no se realizó los examenes enviados. No gestionó la orden con Ruta de la Salud. Refiere cuadro de episodios de dolor a nivel de hemioabdomen derecho asociado a estreñimiento. Glicemia(103), creatinina(1.17), col total(231), Tg(158), Hdl(40), ac urico(7.8), K(4.67), Na,Ca,Cl(normales), Ch(normal), Tsh(2.02), T4L(13.50), p/orina(normal). Refiere que no fue a Ruta de la Salud, y "ni pienso ir". Refiere fumar y tomar whisky

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(fin de semana), tabaquismo(medio paquete diario) |
| VACUNACION | Influenza(1998), Td(2001), F.Amarilla(1999), MMR(1999), Tetanol(1995) |

**REVISION POR SISTEMAS**

S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 120/80(Riesgo bajo) Talla:1,70cm |
| PULSO | 76 W:99.4kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:34 ICC:107/112:0.95 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO, NO BOCIO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, NO DISNEA |
| ABDOMEN | ABUNBDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |

GENITAL NO EVALUADO

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica

Obesidad

Hiperlipemia leve

Gastritis cronica

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 6 de agosto de 2015 |

**PLAN:**

MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS

Se inicia antiagregante plaquetario ante sintoma referido

Se inicia anti-H2 por antecedente de gastritis cronica según Evda

control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**

Se le vuelve a insistir y se re-envia a Ruta de la Salud(pcte no acepta la orden todavia); S/S: Ekg y control con resultado; RECOMENDACIONES GENERALES: Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular mensual

**Daniel Saavedra**

RM: 02787

GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 9 de junio de 2015 |

**MOTIVO DE CONSULTA**
"control" 4pm Tel: 6024182

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "yo creo que bien". Refiere no realizar caminata.. Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema MsIs. Diuresis(+). Refiere que no se realizó los examenes enviados. No gestionó la orden con Ruta de la Salud.

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(fin de semana), tabaquismo(medio paquete diario) |
| VACUNACION | Influenza(1998), Td(2001), F.Amarilla(1999), MMR(1999), Tetanol(1995) |

**REVISION POR SISTEMAS**

S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 100/70(Riesgo bajo) Talla:1,70cm |
| PULSO | 72 W:99.7kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:34 ICC:107/112:0.95 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO, NO BOCIO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, NO DISNEA |
| ABDOMEN | ABUNBDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NO EVALUADO |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica

Obesidad

Hiperlipemia

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA

GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA



| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 9 de junio de 2015 |

PLAN:

MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS

control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES

Se re-envian estudios no gestionados relativos a RCV; NOTA: No se envia ASA ni Diovan ante alerta de Auditor; Se re-envia a Ruta de la Salud(pcte no acepta la orden); RECOMENDACIONES GENERALES: Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular mensual

Daniel Saavedra

RM: 02787

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 9 de abril de 2015 |

**MOTIVO DE CONSULTA**
"control" 1pm Tel: 6024182

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "de la tension estoy bien, me comenzó una gripita esta semana". Refiere no realizar activ fisica pero si estar "comiendo menos". Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema MsIs. Diuresis(+). Refiere que no se realizó los examenes enviados. Refiere cuadro de 4 dias consistente en tos con expectoracion "verdosa" sin otro sintoma asociado x lo cual consulta.

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(fin de semana), tabaquismo(medio paquete diario) |
| VACUNACION | Influenza(1998), Td(2001), F.Amarilla(1999), MMR(1999), Tetanol(1995) |

**REVISION POR SISTEMAS**

S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 110/60(Riesgo bajo) Talla:1,70cm |
| PULSO | 72 W:97.8kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:33 ICC:107/112:0.95 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO, NO BOCIO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES |
| ABDOMEN | ABUNBDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NO EVALUADO |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica

Obesidad

Hiperlipemia

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 9 de abril de 2015 |

**PLAN:**

MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS

control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**

A: Pcte Hta cronico con cifra tensional adecuada y sin sintomas cardiovasculares de alarma x lo cual se continua igual tto, ante obesidad se decide enviarlo a Ruta de la Salud y se le aconseja disminuion y/o abandono de alcohol y tabaquismo; Se re-envian estudios no gestionados relativos a RCV; Se envia a Ruta de la Salud(pcte recibe el med-10, pero refiere "no iré por alla"); RECOMENDACIONES GENERALES: Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular mensual

**Daniel Saavedra**

RM: 02787

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 25 de febrero de 2015 |

**MOTIVO DE CONSULTA**
"resultado" 3pm Tel: 6024182 25-Feb/15

**ENFERMEDAD ACTUAL**
Psa(12-Feb/15): 2.26ng/ml; Sangre oculta(12-Feb/15): Negativo; Ekg(19-feb/15): Ritmo sinusal, Fc(62x), No bloqueos, Desviaicon eje a la izq. Niega dolor precordial, niega disnea, niega palpitaciones.

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(medio paquete diario) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**
S. RESPIRATORIO: niega tos, disnea u otros sintomas
S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 110/80(Riesgo bajo) Talla:1,70cm |
| PULSO | 68 W:98.2kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:33 ICC:107/110:0.97 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| TACTO RECTAL | PCTE NO ME PERMITE LA REALIZACION DEL TACTO RECTAL |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica
Obesidad
Hiperlipemia

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 25 de febrero de 2015 |

PLAN:
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Se aplica guia anticipatoria y se brindan asesorias respectivas(pautas de autocuidado, nutrición balanceada, realizar ejercicio rutinario, utilización del tiempo libre, no alcohol, no drogas, no tabaquismo, autoexamen testicular mensual, salud Oral)

Daniel Saavedra
RM: 02787

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 9 de febrero de 2015 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"a control" 2:20pm Tel: 6024182

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminata. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema MsIs. Diuresis(+). No se realizó los examenes enviado.

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(medio paquete diario) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**

S. RESPIRATORIO: niega tos, disnea u otros sintomas
S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 100/70(Riesgo bajo) Talla:1,70cm |
| PULSO | 76 W:98.2kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:33 ICC:107/110:0.97 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica
Obesidad
Hiperlipemia

ecopetrol

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA

CSJ



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 9 de febrero de 2015 |

PLAN:
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Se re-envian estudios no gestionados relativos a RCV y Ekg; S/S: Psa, Sangre oculta y control;
RECOMENDACIONES GENERALES: Realizar activ fisica minimo 3 veces/semana(45min), desayunar todos los dias, comer con moderacion sin picar entre comidas, mantener un peso corporal adecuado según su estatura, no fumar, no beber, dormir de siete a 8 horas diarias, evitar alimentos que disminuyan el tono del esfinter esofagico(alcohol, ajo, cebolla, alimentos muy calientes o frios , café, chocolates).
RECOMENDACIONES DIETETICAS : Dieta hiposodica e hipoglucida, procurar comer alimentos ricos en proteinas y bajo en grasa(carnes magras,leche deslactosada,queso no curado), vigilar peso, evitar comidas abundantes es mejor realizar de 4 a 5 porciones al dia.
RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS: se explica sobre la prescripción enviada, efecto terapéutico deseado, forma de uso y conservación de los medicamentos que toma, no suspender tto, tomar medicacion x horario

Daniel Saavedra
RM: 02787

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 10 de octubre de 2014 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"control" 3:40pm NO funciona el Internet en el momento de la consulta

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "yo digo que bien hermano". Refiere realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis(+).

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**

S. RESPIRATORIO: niega tos, disnea u otros sintomas
S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 110/80(Riesgo bajo) Talla:1,71cm |
| PULSO | 72 W:100kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:34 ICC:108/111:0.97 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica
Obesidad
Hiperlipemia

ECOPETROL

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 10 de octubre de 2014 |

PLAN:
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|
| valsartan+hctz tab 160+12.5mg(diovan-hct) | 1 tab dia | | 56 | cincuenta seis |
| metoprolol tab 100mg | 1 tab dia | | 60 | sesenta |
| lovastatina tab 20mg | 1 tab noches | | 60 | sesenta |
| clopidogrel tab 75mg | 1 tab dia | | 60 | sesenta |

OBSERVACIONES
Se le insiste en la consulta de Ruta de la Salud y Acondicionamiento Fisico, pero el pcte expresa sus argumentos para no asistir a las mismas; RECOMENDACIONES GENERALES: Realizar activ fisica minimo 3 veces/semana(45min), desayunar todos los dias, comer con moderacion sin picar entre comidas, mantener un peso corporal adecuado según su estatura, no fumar, no beber, dormir de siete a 8 horas diarias, evitar alimentos que disminuyan el tono del esfinter esofagico(alcohol, ajo, cebolla, alimentos muy calientes o frios , café, chocolates).
RECOMENDACIONES DIETETICAS : Dieta hiposodica e hipoglucida, procurar comer alimentos ricos en proteinas y bajo en grasa(carnes magras,leche deslactosada,queso no curado), vigilar peso, evitar comidas abundantes es mejor realizar de 4 a 5 porciones al dia.
RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS: se explica sobre la prescripción enviada, efecto terapéutico deseado, forma de uso y conservación de los medicamentos que toma, no suspender tto, tomar medicacion x horario

Daniel Saavedra
RM: 02787

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | ########## |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"a entregar un papel" 8am Suis bloqueado 23-Sept.

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte con Artrosis de rodilla quien trae nota contraremisoria de Cirujano de Rodilla(dr elio rueda) con la indicaicon de manejo quirurgico, pero el pcte refiere no estar dispuesto a someterse a dicho procedimiento en el momento

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**

S. RESPIRATORIO: niega tos, disnea u otros sintomas
S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 120/80 |
| PULSO | 72 |
| FREC RESPITORIA | 14 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA CON DOLOR, PRESENTA CHASQUIDO DE LA RODILLA |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Gonartrosis

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | ########## |

**PLAN:**
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular



**Daniel Saavedra**
RM: 02787

CLINICA DE LA RODILLA
MEDICINA DEPORTIVA AVANZADA

PETROL
ENERGÍA PARA EL FUTURO

Sala V.I.P.
Centro Médico Clínica Bucaramanga
Calle 54 Nº 33 - 45 Piso 8º
PBX: 6470518
contacto.medico@clinicadelarodilla.com

# RIVERA CONDE, SOFANOR ORLANDO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Documento | **13878707** | Fecha Nacimiento | **15-03-1951** | Edad | **63** |
| Entidad | **ECOPETROL** | Afiliación Nº | | Teléfono | |

## RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

### ANTECEDENTES

HTA

Patológicos HTA CONTROLADA.

### Antecedentes Qx

ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA HACE 6 AÑOS-OTS DE MTC MANO IZQUIERDA.APENDICECTOMIA.

El paciente niega otros antecedentes o patologías de importancia.

### 22-09-2014 EXAMEN FÍSICO

| | |
|---|---|
| Peso | 99 Kg |
| Talla | 173 cm |
| IMC | 33,08 (Obesidad (Tipo I)) |
| Superficie Corporal | 2,18 m² |
| Rodillas | DERECHA,TILT POSITIVO,DOLOR MODERADO DE RETINACULO LATERAL,ROSE PATELOFEMORAL MARCADO.DOLOR EN INTERLINEA MEDIAL.MODERADA RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES.LACHMANN NEGATIVO. IZQUIERDA ,TILT POSITIVO,DOLOR LEVE DE RETINACULO LATERAL,STEINMAN NEGATIVO ,LACHMANN NEGATIVO. |
| Marcha | SIN COJERA. |
| Cadera | BUENA MOVILIDAD SIN DOLOR. |
| Rodilla Izquierda | Movilidad (0 - 130º) |
| Rodilla Derecha | Movilidad (-10 - 120º) |

### 22-09-2014 CONSULTA

| | |
|---|---|
| Motivo de Consulta | DOLOR DE RODILLA DERECHA DESDE HACE DOS AÑOS,ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA HACE 6 AÑOS. |
| Enfermedad Actual | DOLOR DE RODILLA DERECHA,MAS EN CARA MEDIAL.CON LIMITACION PARA LA MARCHA.TRAE RADIOGRAFIA QUE MUESTRA ARTROSIS TRICOMPARTIMENTAL MARCADA DE RODILLA DERECHA CON MAYOR COMPROMISO DEL COMPARTIMENTO LATERAL. |
| Diagnóstico Principal | M170 GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL |
| Enfoque Diagnóstico | PACIENTE CON OBESIDAD TIPO I,ARTROSIS MARCADA DE RODILLA DERECHA . |
| Plan Tratamiento | SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO.Y REALIZAR REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA.EL PACIENTE NO DESEA CIRUGIA.SE LE EXPLICA EN QUE CONSISTE Y SUS RIESGOS. ATTE. |

Dr. Elio David Ruedas C.
ORTOPEDISTA - TRAUMATÓLOGO
R.M. 1200
T.P. 6470518

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | ########################## |

**MOTIVO DE CONSULTA**
"el control" 4:20pm 9-Dic/14

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "he pasado bien". Refiere realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema MsIs. Diuresis(+). No se realizó los examenes.

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**
S. RESPIRATORIO: niega tos, disnea u otros sintomas
S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 100/80(Riesgo bajo) Talla:1,71cm |
| PULSO | 80 W:99kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:33 ICC:108/110:0.98 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica
Obesidad
Hiperlipemia

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | ########################## |

**PLAN:**
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se re-envian estudios no gestionados; RECOMENDACIONES GENERALES: Realizar activ fisica minimo 3 veces/semana(45min), desayunar todos los dias, comer con moderacion sin picar entre comidas, mantener un peso corporal adecuado según su estatura, no fumar, no beber, dormir de siete a 8 horas diarias, evitar alimentos que disminuyan el tono del esfinter esofagico(alcohol, ajo, cebolla, alimentos muy calientes o frios , café, chocolates).
RECOMENDACIONES DIETETICAS : Dieta hiposodica e hipoglucida, procurar comer alimentos ricos en proteinas y bajo en grasa(carnes magras,leche deslactosada,queso no curado), vigilar peso, evitar comidas abundantes es mejor realizar de 4 a 5 porciones al dia.
RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS: se explica sobre la prescripción enviada, efecto terapéutico deseado, forma de uso y conservación de los medicamentos que toma, no suspender tto, tomar medicacion x horario

Daniel Saavedra
RM: 02787

PETROL

# HOJA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

REFERENCIA No

| 1er. APELLIDO | 2do APELLIDO | NOMBRE | SEXO | DOCUMENTO IDENTIDAD | REGISTRO |
|---|---|---|---|---|---|
| rivera | conde | sofanor | | 13878707 | 2283880 |

| TELEFONO RESIDENCIA/CELULAR | | EDAD | | FECHA DE SOLICITUD (DD/MM/AAAA) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 6024182 | | 63 | | 27/08/2014 |

| DIRECCION RESIDENCIA | | TRABAJADOR INCAPACITADO | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cl 45 28b24 palmira | | | | | |

| DE Dr. | | ORIGEN | | ENTIDAD RENUNCIADA | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Daniel Saavedra | | Barrancabermeja | | | | | |

| A: | | ESPECIALIDAD | |
|---|---|---|---|
| | Cirujano de rodilla | | |

**MOTIVO DE CONSULTA**

Pcte con antecedente de Artroscopia rodillña derecha(hace 6 años) quien refiere cuadro clinico de +-1año de evolucion consistente en dolor a nivel de rodilla derecha al adoptar la bipedestacion x lo cual se le es realizado Eco de rodilla der(Bursitis medial subyacente a los tendones sartorio, semitendinoso y semimembranoso de la rodilla) x lo cual es valorado por Ortopedista local(dr ardila) quien sugiere sea valorado por Cx de rodilla

**ANTECEDENTES**

Pat(hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis ), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Fx(diovan, metoprolol, asa),

**EXAMEN FISICO**

AL EX. FISICO: TA:130/70 FC:72x FR:16x PACIENTE ALERTA, AFEBRIL AL TACTO, CONCIENTE, ORIENTADO; CCC:NORMOCEFALO, M.O.H, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULAR; C/P: RsCsRs SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS; ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RsIs(+); EXT: mC MURRAY(+), TECLA(+), EDEMA LEVE, DOLOR MEDIAL, ROCE PATELOFEMORAL

**DIAGNOSTICO ACTUAL**

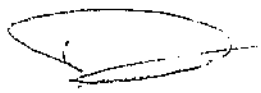
Artrosis de rodilla der; POP artroscopia rodilla der(hace 6 años)

| RATORIO CLINICO ENVIADOS | RESULTADOS | FECHA (DD/MM/AAAA) |
|---|---|---|
| ninguno | | |

| IMAGENOLOGIA ENVIADOS | RESULTADOS | FECHA (DD/MM/AAAA) |
|---|---|---|
| por realizar | | |

| REMITIDO PARA | | | | Para Otros Especifique Cual |
|---|---|---|---|---|
| | x | CITA DE PRIMERA VEZ | TRATAMIENTO QUIRURGICO | |
| | | CONTROL | IMAGEN DIAGNOSTICA | |
| | | TRATAMIENTO MEDICO | OTROS | |

| REQUIERE PARA LA REFERENCIA | | JUSTIFICACION DE ACOMPAÑANTE/AMBULANCIA |
|---|---|---|
| ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIAR | SI | |
| | x NO | |
| SERVICIO AMBULANCIA | SI | |
| | x NO | |



FIRMA MEDICO GENERAL

PETROL

# CONTRA-REFERENCIA

REFERENCIA No.

SUBJETIVO:

OBJETIVOS (HALLAZGOS POSITIVOS)

ANALISIS Y DIAGNOSTICO

PLAN DE TRATAMIENTO

FIRMA MEDICO ESPECIALISTA

# HOJA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

**REFERENCIA No.**

| 1er. APELLIDO | 2do APELLIDO | NOMBRE | SEXO | DOCUMENTO IDENTIDAD | REGISTRO |
|---|---|---|---|---|---|
| rivera | conde | sofanor | | 13878707 | 2283880 |

| TELEFONO RESIDENCIA/CELULAR | | EDAD | | FECHA DE SOLICITUD (DD/MM/AAAA) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 6024182 | | 63 | | 27/08/2014 |

| DIRECCION RESIDENCIA | | TRABAJADOR INCAPACITADO | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cl 45 28b24 palmira | | | | | |

| DE Dr. | | ORIGEN | | ENTIDAD RENUNCIADA | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Daniel Saavedra | | Barrancabermeja | | | | | |

| A: | | ESPECIALIDAD | |
|---|---|---|---|
| | Cirujano de rodilla | | |

**MOTIVO DE CONSULTA**

Pcte con antecedente de Artroscopia rodillña derecha(hace 6 años) quien refiere cuadro clinico de +-1año de evolucion consistente en dolor a nivel de rodilla derecha al adoptar la bipedestacion x lo cual se le es realizado Eco de rodilla der(Bursitis medial subyacente a los tendones sartorio, semitendinoso y semimembranoso de la rodilla) x lo cual es valorado por Ortopedista local(dr ardila) quien sugiere sea valorado por Cx de rodilla

**ANTECEDENTES**

Pat(hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis ), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Fx(diovan, metoprolol, asa),

**EXAMEN FISICO**

AL EX. FISICO: TA:130/70 FC:72x FR:16x PACIENTE ALERTA, AFEBRIL AL TACTO, CONCIENTE, ORIENTADO; CCC:NORMOCEFALO, M.O.H, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULAR; C/P: RsCsRs SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS; ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, Rsls(+); EXT: mC MURRAY(+), TECLA(+), EDEMA LEVE, DOLOR MEDIAL, ROCE PATELOFEMORAL

**DIAGNOSTICO ACTUAL**

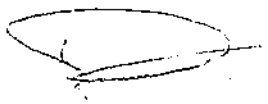
Artrosis de rodilla der; POP artroscopia rodilla der(hace 6 años)

| RATORIO CLINICO ENVIADOS | RESULTADOS | FECHA (DD/MM/AAAA) |
|---|---|---|
| ninguno | | |

| IMAGENOLOGIA ENVIADOS | RESULTADOS | FECHA (DD/MM/AAAA) |
|---|---|---|
| por realizar | | |

| REMITIDO PARA | | | | Para Otros Especifique Cual |
|---|---|---|---|---|
| | [x] | CITA DE PRIMERA VEZ | [ ] TRATAMIENTO QUIRURGICO | |
| | [ ] | CONTROL | [ ] IMAGEN DIAGNOSTICA | |
| | [ ] | TRATAMIENTO MEDICO | [ ] OTROS | |

| REQUIERE PARA LA REFERENCIA | | JUSTIFICACION DE ACOMPAÑANTE/AMBULANCIA |
|---|---|---|
| ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIAR | [ ] SI | |
| | [x] NO | |
| SERVICIO AMBULANCIA | [ ] SI | |
| | [x] NO | |



FIRMA MEDICO GENERAL

PETROL

# CONTRA-REFERENCIA

REFERENCIA No.

SUBJETIVO:

OBJETIVOS (HALLAZGOS POSITIVOS)

ANALISIS Y DIAGNOSTICO

PLAN DE TRATAMIENTO

FIRMA MEDICO ESPECIALISTA

ecopetrol

REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
GERENCIA COMPLEJO BARRANCABERMEJA

# HISTORIA CLINICA

| 1er APELLIDO: | 2do APELLIDO (o de casada) | NOMBRES | | H.C.013878707 |
|---|---|---|---|---|
| RIVERA | CONDE | SOFANOR ORLANDO | | CC 13878707 |
| DR JHONY ARMANDO ARDILA | | CIUDAD | BARANCABERMEJA | |
| | | CIUDAD | | |

FECHA: AGOSTO 20-2014

EDAD: 63 AÑOS SEXO: MASCULINO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:
PROBLEMA EN LA RODILLA DERECHA
REFIERE CC UN AÑO, DOLOR EN LA RODILLA DERECHA
DOLOR MEDIAL EN LA RODILLA
EDEMA MODERADA
LE CALMA EL AGUA CALIENTE
HACE 2 DIAS, DOLOR AL APOYO
LE FALLA LA RODILLA
"YO QUIERO ES CITA CON EL ESPECIALISTA DE RODILLA"

ANTECEDENTES:
HTA TTO DIOVAN, NIEGA DIABETES
QX ARTROSCOPIA RODILLA DER DR HERRERA, APENDICECTOMIA, FRACTURA METATARSIANOS IZQ
ALERGICOS NIEGA A MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS

EXAMEN FISICO: PESO 99 KG (ANTES PESABA 112 KG)
CONTRACTURA EN FLEXION DE LA RODILLA DE 15°
MOVILIDAD DE 15° A 115°
ROCE PATELOFEMORAL
EDEMA LEVE
DOLOR MEDIAL
TECLA +
MC MURRAY + TECLA +

ECOGRAFIA BURSITIS SUBYACENTE AL SARTORIO, SEMITENDINOSO Y SEMIMEMBRANOSO

IDX : ARTROSIS DE RODILLA DERECHA
POP ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA ( HACE 6 AÑOS)

SS RX AP LATERAL RODILLAS COMPARATIVAS CON APOYO
SE SUGIERE VALORACION POR CIRUGIA DE RODILLA III NIVEL

FIRMA MEDICO_____
Reg: Dr. Jhony Armando Ardila Durán
Ortopedia y Traumatología
RM. 1168-SS5

ecopetrol

**REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO**
**GERENCIA COMPLEJO BARRANCABERMEJA**

# HISTORIA CLINICA

| 1er APELLIDO: | 2do APELLIDO (o de casada) | NOMBRES | H.C.013878707 |
|---|---|---|---|
| RIVERA | CONDE | SOFANOR ORLANDO | CC 13878707 |
| DR JHONY ARMANDO ARDILA | | CIUDAD: BARANCABERMEJA | |
| | | CIUDAD: | |

FECHA: AGOSTO 20-2014

EDAD: 63 AÑOS SEXO: MASCULINO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:
PROBLEMA EN LA RODILLA DERECHA
REFIERE CC UN AÑO, DOLOR EN LA RODILLA DERECHA
DOLOR MEDIAL EN LA RODILLA
EDEMA MODERADA
LE CALMA EL AGUA CALIENTE
HACE 2 DIAS, DOLOR AL APOYO
LE FALLA LA RODILLA
"YO QUIERO ES CITA CON EL ESPECIALISTA DE RODILLA"

ANTECEDENTES:
HTA TTO DIOVAN, NIEGA DIABETES
QX ARTROSCOPIA RODILLA DER DR HERRERA, APENDICECTOMIA, FRACTURA METATARSIANOS IZQ
ALERGICOS NIEGA A MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS

EXAMEN FISICO: PESO 99 KG (ANTES PESABA 112 KG)
CONTRACTURA EN FLEXION DE LA RODILLA DE 15°
MOVILIDAD DE 15° A 115°
ROCE PATELOFEMORAL
EDEMA LEVE
DOLOR MEDIAL
TECLA +
MC MURRAY + TECLA +

ECOGRAFIA BURSITIS SUBYACENTE AL SARTORIC, SEMITENDINOSO Y SEMIMEMBRANOSO

IDX : ARTROSIS DE RODILLA DERECHA
POP ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA ( HACE 6 AÑOS)

SS RX AP LATERAL RODILLAS COMPARATIVAS CON APOYO
SE SUGIERE VALORACION POR CIRUGIA DE RODILLA III NIVEL

FIRMA MEDICO_____
Reg: Dr. Jhony Armando Ardila Durán
Ortopedia y Traumatología
RM: 1468-SES

GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 11 de agosto de 2014 |

**MOTIVO DE CONSULTA**
"por el control" 3:40pm PC nuevo y sin Suis instalado

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien hermano". Refiere realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis(+). Ademas solicita orden para valoracion especializada ante hallazgo de Colelitiasis en la ecografia; Eco abdominal(6-mayo/14): Colelitiasis sin signos de colecisititis aguda; Adicionalmente refiere haber extraviado la orden con el Ortopedista por lo cual solicita renovacion de la misma

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**
cabeza(-); resp(-); gastro(-); piel(-)

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 120/70(Riesgo bajo) 1,71cm |
| PULSO | 70 W:101kg |
| FREC RESPITORIA | 16 IMC:34 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Rta cronica
Obesidad
Colelitiasis
Hiperlipemia

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 11 de agosto de 2014 |

**PLAN:**

MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
Dieta hiposodica e hipograsa
consumir dieta rica en frutas, verduras y fibra
masticar adecuadamente los alimentos
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
igual tto
no suspender tto
tomar medicacion x horario
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**

Se re-envian paraclinicos relativos a RCV no gestionados; S/S: Ekg; Se le insiste en gestionar la orden con Ruta de la Salud y Acondicionamiento fisico(ya tiene orden); Se envia a Vn por Cx general(se entrega ecografia); Se re-envia a Vn x Ortopedia ante hallazgos ecografico

**Daniel Saavedra**
RM: 02787

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 11 de agosto de 2014 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"por el control" 3:40pm PC nuevo y sin Suis instalado

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien hermano". Refiere realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis(+). Ademas solicita orden para valoracion especializada ante hallazgo de Colelitiasis en la ecografia; Eco abdominal(6-mayo/14): Colelitiasis sin signos de colecisititis aguda; Adicionalmente refiere haber extraviado la orden con el Ortopedista por lo cual solicita renovacion de la misma

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**

cabeza(-); resp(-); gastro(-); piel(-)

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 120/70(Riesgo bajo) 1,71cm |
| PULSO | 70 W:101kg |
| FREC RESPITORIA | 16 IMC:34 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica
Obesidad
Colelitiasis
Hiperlipemia

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 11 de agosto de 2014 |

**PLAN:**
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
Dieta hiposodica e hipograsa
consumir dieta rica en frutas, verduras y fibra
masticar adecuadamente los alimentos
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
igual tto
no suspender tto
tomar medicacion x horario
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se re-envian paraclinicos relativos a RCV no gestionados; S/S: Ekg; Se le insiste en gestionar la orden con Ruta de la Salud y Acondicionamiento fisico(ya tiene orden); Se envia a Vn por Cx general(se entrega ecografia); Se re-envia a Vn x Ortopedia ante hallazgos ecografico

**Daniel Saavedra**
RM: 02787

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | 58 | M | [illegible] |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"por el control" Refiere [illegible] PC nuevo y sin Suis instalado

**ENFERMEDAD ACTUAL**

[illegible] Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere realizar caminatas. Dieta [illegible] Niega [illegible], niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Refiere [illegible] Eco abdominal (octubre-mayo/18): Colelitiasis sin signos de colecistitis; Eco articular(6-may-18): Bursitis anserina, subyacente a los tendones sartorio, semitendinoso y semimembranoso de la [illegible] Eco (29-abril/18): Gastritis cronica severa con erosiones agudas asociadas

**ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS: | apendicectomia, rx meniscal, rx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACO: | aspirina, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | (pat-mamas, dm-abuela) |
| TOXICOS: | alcoholico, tabaquismo(-) |
| TRAUMATICOS: | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**

(sin [illegible] respir, gastro, piel)

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TALLA Y PERIMETRIA: | 167/70(Riesgo bajo) 1,71cm |
| PESO: | 70 W:100Kg |
| PERIMETRIA: | 16 IMC:34 |
| CONDICIONES GENERALES: | ADECUADO ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO: | NORMOCEFALO, PINPAL, MUCOSA OPAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX: | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN: | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIA (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PIEL: | PIEL SIN MASAS NI CANALES |
| EXTREMIDADES: | NORMOTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SEG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| [illegible] ADICIONAL: | [illegible] |
| DEFICIT AUDITIVO: | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| [illegible]: | |
| OBSERVACION: | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

[illegible]

Obesidad
Bursitis rodilla der
Gastritis cronica

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA

GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | [illegible] |

**PLAN:**
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
Dieta hiposodica e hipograsa
realziar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
consumir frutas y verudras
masticar adecuadamente los alimentos
cifra tensional controlada
se cambia el ASA x hallazgos gastricos evidenciados en la Evda
no suspender tto
tomar medicacion x horario
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se envia a Vn x Ortopedia ante hallazgos ecograficos; Se actualziaran paraclinicos relativos a RCV; NOTA: Pcte NO acepta ser valorado por Cx general ante hallazgo ecografico; Se envia a Ruta de la Salud y Acondicionamiento fisico(se le da la orden); Se dan recomendaciones dieteticas ante gastritis:comidas con horarios regulares, evitar alcohol, evitar cigarrillo, evitar picantes o comidas condimentadas y embutidos, evitar el consumo de medicamentos que aumentan los síntomas, ultima comida del dia una hora antes de acostarse, etc)

Daniel Saavedra
RM: 02/97

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | soiahet rivera | 58 | M | 11:44 junio 6 2014 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"por el medico" 3:00pm "ECG nuevo y sin Suis instalado

**ENFERMEDAD ACTUAL**

[illegible] refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere realizar caminatas. Dieta [illegible]. Niega vision[illegible], niega mareos, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Paciente [illegible]. Eco abdominal total(6-mayo-14): Colelitiasis sin signos de colecistitis; Eco articular(6-mayo-14): Poplitis media, subyacente a los tendones sartorio, semitendinoso y semimembranoso de la pierna derecha; Eco(29-abril/14): Artritis cronica severa con erosiones agudas asociadas

**ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS: | apendicectomia, rx meniscal, rx mano, artroscopia rodilla der |
| FAMILIARES: | cirrosis, autoinmune, asa |
| FARMACOS: | alcohol, tabaquismo(-) |
| TOXICOLOGICOS: | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**

[illegible] respiratorio, gastrointestinal, piel

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TALLA Y ANTROPOMETRIA: | 160/70:Riesgo bajo 1,71cm |
| PESO: | 70 W:100kg |
| PESO IDEAL: | IC IMC:34 |
| ESTADO GENERAL: | ATENTABLE ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO: | ESCLEROTICAS, PUPILAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX: | MOVIMIENTOS TORACICOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN: | PLANO, DEPRESIBLE, PSIC (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO [illegible] A PERCUSION, RUIDOS NO PALPABLES |
| PELVIS: | INGLES SIN MASAS NI CANALES |
| EXTREMIDADES: | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| [illegible] ADICIONALES: | EL [illegible] |
| [illegible]: | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| [illegible]: | |
| ORINA: | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

[illegible]

Obesidad
Bursitis rodilla der
Gastritis cronica

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA

GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | [illegible] |

**PLAN:**
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
Dieta hiposodica e hipograsa
realziar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
consumir frutas y verudras
masticar adecuadamente los alimentos
cifra tensional controlada
se cambia el ASA x hallazgos gastricos evidenciados en la Evda
no suspender tto
tomar medicacion x horario
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRA |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se envia a Vn x Ortopedia ante hallazgos ecograficos; Se actualziaran paraclinicos relativos a RCV; NOTA: Pcte NO acepta ser valorado por Cx general ante hallazgo ecografico; Se envia a Ruta de la Salud y Acondicionamiento fisico(se le da la orden); Se dan recomendaciones dieteticas ante gastritis:comidas con horarios regulares, evitar alcohol, evitar cigarrillo, evitar picantes o comidas condimentadas, y embutidos, evitar el consumo de medicamentos que aumentan los síntomas, ultima comida del dia una hora antes de acostarse, etc)

Daniel Saavedra
PM: [illegible]

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201402211067 201402211068 201402219241

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- ABRIL- 2014 | 18:43:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a conrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edenas. Diuresis(+)
Ademas refiere cuadro de llenura, el estomago pesado, distension abdominal, eructadera y peorrea x lo cual consulta. Refiere mejoria del estreñimiento con el tto propuesto.
Refiere cuadro de dolor a nivel de rodilla..
RxS. cabeza(-), resp(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan...

| EXAMENES SALUD Factor fisico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1,71 IMC:34 |
| Peso - (Kg) | | | 100 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 100 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil, M.O.H., no soplo aortico |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso al examen, RsIs(+), no masas a la palapcion, |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Dispepsia | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Gonartrosis [Artrosis de la rodilla] | Sin Delimitación | N | | PRES |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201402211067 201402211068 201402219241

| Programa | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia | | | | | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- ABRIL- 2014 | 15:43:00 |

Identificación
CC 13878707

RECOMENDACIONES GENERALES
realziar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa
consumir frutas y verduras
masticar adecuadamente los alimentos

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto
no suspender tto
tomar medicacion x horario

SERVICIOS

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | E |
|---|---|---|---|---|
| ECOGRAFIA ARTICULAR: RODILLA | Sin Delimitación | | RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS | |

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| ESOFAGO-GASTROSCOPIA TRANSORAL (CON/SIN EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO) | Sin Delimitación | | MARRUGO PEREZ ADAN DEL CRISTO MARRUGO PEREZ ADAN | PROG |

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS | Sin Delimitación | | RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS | PROG |

SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

60695 1 ASA MK TABLETAS 100 mg BLISTER X 10U (ACETIL SALICILICO ACI)
TABLETAS BLISTER de 100 mg X 10U Cantidad: ( 60 ) SESENTA
Dosificación: 1 TAB DIA Cada: HOR
Via: ORAL Por:

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
E.A:....derecha al adoptar la bipedestacion x lo cual consulta
Control con resultados

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO
Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201402211067 201402211068 201402219241

| Programa | | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | | | | | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- ABRIL- | 2014 | 15:43:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a conrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edenas. Diuresis(+)
Ademas refiere cuadro de llenura, el estomago pesado, distension abdominal, eructadera y peorrea x lo cual consulta. Refiere mejoria del estreñimiento con el tto propuesto.
Refiere cuadro de dolor a nivel de rodilla..
RxS. cabeza(-), resp(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan...

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1,71 IMC:34 |
| Peso - (Kg) | | | 100 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 100 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil, M.O.H., no soplo aortico |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso al examen, RsIs(+), no masas a la palapcion, |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Dispepsia | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Gonartrosis [Artrosis de la rodilla] | Sin Delimitación | N | | PRES |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201402211067 201402211068 201402219241

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- ABRIL- | 2014 | 15:43:00 |

Identificación
CC 13878707

**RECOMENDACIONES GENERALES**

realziar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**

dieta hiposodica e hipograsa
consumir frutas y verduras
masticar adecuadamente los alimentos

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**

igual tto
no suspender tto
tomar medicacion x horario

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | E |
|---|---|---|---|---|
| ECOGRAFIA ARTICULAR: RODILLA | Sin Delimitación | | RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS | . |

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| ESOFAGO-GASTROSCOPIA TRANSORAL (CON/SIN EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO) | Sin Delimitación | | MARRUGO PEREZ ADAN DEL CRISTO MARRUGO PEREZ ADAN | PROG |

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS | Sin Delimitación | | RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS | PROG |

**SUMINISTROS**

**MEDICAMENTOS**

60695 1 ASA MK TABLETAS 100 mg BLISTER X 10U (ACETIL SALICILICO ACI)
TABLETAS BLISTER de 100 mg X 10U Cantidad: ( 60 ) SESENTA
Dosificación: 1 TAB DIA Cada: HOR
Vía: ORAL Por:

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**

E.A:....derecha al adoptar la bipedestacion x lo cual consulta
Control con resultados

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201401180329 201401180330 201401181422

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- | 2014 | 15:52:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"a control"
Glicemia(105); creatinina(1.3), col total(216), Tg(135), Hdl(38), Na,Ca,Cl, K(normales), p/orina(normal)

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a contrl de RCV. Refiere sentirse "pues de la tension bien, pero lo unico es que tengo estreñimiento de hace rato". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis(+)
Psa(5-ago/13): 1.73ng/ml
Sangre oculta heces(5-ago/13): Negativo
RxS: cabeza(-); resp(-); urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemai, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Framacos(diovan, metorpolol, asa); Familiares: epioc(mama), dm(abuela), Alcohol(ocasional)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:111/111:1 |
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 60 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Cuello | | NORMAL | movil sin adenopatias, no masas, no tiromegalia |
| Piel y Anexos | | NORMAL | adecuado llenado capilar, sin lesiones en piel |
| Recto y Ano | | NORMAL | Pcte con tacto rectal vigente del 12-agosto/13 |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Constipación | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201401180329 201401180330 201401181422

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- 2014 | 15:52:00 |

Identificación
CC 13878707

RECOMENDACIONES DIETETICAS

diweta hiposodica e hipograsa
consumir frutas y verduras y abundante agua
masticar adecuadamente los alimentos

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS

igual tto
no suspender tto
tomar medicacion x horario

SERVICIOS

SUMINISTROS

MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES

Se dan recomendaciones dieteticas para manejo de estreñimiento
Control segun evolucion de estreñimiento
Se aplica guia anticipaotoria y se brindan asesorias respectivas(dieta saludable, realizar activ. fisica, aprovechamiento del tiempo libre, autoexamen testicular, no alcohol, no tabaquismo, etc)

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201401180329 201401180330 201401181422

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- 2014 | 15:52:00 |

Identificación
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"a control"
Glicemia(105); creatinina(1.3), col total(216), Tg(135), Hdl(38), Na,Ca,Cl, K(normales), p/orina(normal)

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a contrl de RCV. Refiere sentirse "pues de la tension bien, pero lo unico es que tengo estreñimiento de hace rato". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis(+)
Psa(5-ago/13): 1.73ng/ml
Sangre oculta heces(5-ago/13): Negativo
RxS: cabeza(-); resp(-); urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemai, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Framacos(diovan, metorpolol, asa); Familiares: epioc(mama), dm(abuela), Alcohol(ocasional)

| EXAMENES SALUD Factor fisico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:111/111:1 |
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 60 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, bdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Cuello | | NORMAL | movil sin adenopatias, no masas, no tiromegalia |
| Piel y Anexos | | NORMAL | adecuado llenado capilar, sin lesiones en piel |
| Recto y Ano | | NORMAL | Pcte con tacto rectal vigente del 12-agosto/13 |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Constipación | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201401180329 201401180330 201401181422

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- | 2014 | 15:52:00 |

Identificación
CC 13878707

RECOMENDACIONES DIETETICAS

diweta hiposodica e hipograsa
consumir frutas y verduras y abundante agua
masticar adecuadamente los alimentos

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS

igual tto
no suspender tto
tomar medicacion x horario

SERVICIOS

SUMINISTROS

MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES

Se dan recomendaciones dieteticas para manejo de estreñimiento
Control segun evolucion de estreñimiento
Se aplica guia anticipaotoria y se brindan asesorias respectivas(dieta saludable, realizar activ. fisica, aprovechamiento del tiempo libre, autoexamen testicular, no alcohol, no tabaquismo, etc)

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201310180947 201310180948 201310185281

| Programa | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- DICIEMBRE- 2013 | 07:56:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a control de RCV. Refiere senitrse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: cabeza(-), resp(-); gastro(-), extr(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad); Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan, metoprolol, asa), Familiares: epoc(mama), dm(abuela)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1,71 IMC:34 |
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil sin soplo carotideo; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+), no soplo |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas supervisadas y segun tolerancia
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

SERVICIOS

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201310180947 201310180948 201310185281

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- DICIEMBRE- 2013 | 07:56:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a control de RCV. Refiere senitrse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: cabeza(-), resp(-); gastro(-), extr(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad); Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan, metoprolol, asa), Familiares: epoc(mama), dm(abuela)

| EXAMENES SALUD<br>Factor fisico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1,71 IMC:34 |
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil sin soplo carotideo; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+), no soplo |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas supervisadas y segun tolerancia
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

SERVICIOS

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201308210649 201308210650 201308216979

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A M | | 11- OCTUBRE- 2013 | 15:59:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues la misma vaina". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: cabeza(-); resp(-), gastro("retorcijones y rasquiña" anal), extr(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendeicctomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan, metoprolol, asa), Familiares: epoc(mama); dm(abuela)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:35 |
| Peso - (Kg) | | | 103 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 78 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil sin soplo carotideo; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+), no soplo |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Parasitosis intestinales, sin otra especificación | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201308210649 201308210650 201308216979

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A M | | 11- OCTUBRE- 2013 | 15:59:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues la misma vaina". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: cabeza(-); resp(-), gastro("retorcijones y rasquiña" anal), extr(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendeicctomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan, metoprolol, asa), Familiares: epoc(mama); dm(abuela)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:35 |
| Peso - (Kg) | | | 103 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 78 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil sin soplo carotideo; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+), no soplo |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Parasitosis intestinales, sin otra especificación | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201306190223 201306190224 201306195564

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 12- AGOSTO- | 2013 | 14:20:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"a control"
Glicmeia(105), creatinina(1,20), col total(237), Tg(163), Hdl(43), electrolitos(normales), dep creatinina(69.56), Psa(1,73), Sangre oculta heces(negativo, p/orina(normal)
Ekg: Ritmo sinusal, Fc:64x, no bloqueos, no isquemia, no hipertrofias

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: cabeza(-); resp(-), gastro(-), extr(-), urinario(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan, metorpolol, asa), Familiares: epoc(mama), dm(abuela)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1,71 IMC:35 ICC:111/111:1 |
| Peso - (Kg) | | | 103 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 60 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alrta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresibvle, no doloroso RsIs(+), no masas, no soplos |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Cuello | | | mocvil sin adenoaptias, no soplo carotideo, no masas, no tiromegalia |
| Piel y Anexos | | | normal |
| Recto y Ano | | | normotonico, prostata no dolorosa, superficie lisa, no masa |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201306190223 201306190224 201306195564

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A M | | 12- AGOSTO- 2013 | 14:20:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"a control"
Glicmeia(105), creatinina(1,20), col total(237), Tg(163), Hdl(43), electrolitos(normales), dep creatinina(69.56), Psa(1,73), Sangre oculta heces(negativo, p/orina(normal)
Ekg: Ritmo sinusal, Fc:64x, no bloqueos, no isquemia, no hipertrofias

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: cabeza(-); resp(-), gastro(-), extr(-), urinario(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan, metorpolol, asa), Familiares: epoc(mama), dm(abuela)

| EXAMENES SALUD<br>Factor fisico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1,71 IMC:35 ICC:111/111:1 |
| Peso - (Kg) | | | 103 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 60 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alrta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresibvle, no doloroso RsIs(+), no masas, no soplos |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Cuello | | | mocvil sin adenoaptias, no soplo carotideo, no masas, no tiromegalia |
| Piel y Anexos | | | normal |
| Recto y Ano | | | normotonico, prostata no dolorosa, superficie lisa, no masa |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

ecopetrol

**FORMULA MEDICA**

**RESPONSABILIDAD INTEGRAL**
**UNIDAD DE SALUD INTEGRAL**

| USD-DHS-F-288 | Elaborado 12/03/2012 | Versión: 1 |
|---|---|---|

ORDEN DE MX

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PACIENTE: | sofanor rivera | RADICACION SERVICIOS: | | | |
| PRESCRITO POR: | Daniel Saavedra | REGISTRO H.C: | 2283880 | IDENTIFICACION: | |
| CODIGO DX: | | FECHA: | 11/10/2013 | VIGENCIA: | 19/10/2013 |

**NO ACEPTE CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN APROBRACION PREVIA DE SU MEDICO**

| | Medicamento | Cantidad | Und. de Entrega |
|---|---|---|---|
| 1 | valsartan+hidroclorotiazida tab 160+12,5mg(diovan hct) | 56 | cincuenta seis |
| POSOLOGIA: | 1 tab dia | | Valor $ |
| 2 | metoprolol tab 100mg | 60 | sesenta |
| POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |
| 3 | lovastatina tab 20mg | 60 | sesenta |
| POSOLOGIA | 1 tab noches | | Valor $ |
| 4 | acido acetilsalicilico tab 100mg | 60 | sesenta |
| POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |

No. de Medicamentos: 4 **VALOR TOTAL $**

**OBSERVACIONES: FORMULA EMITIDA POR FALLAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Recibido por: Firma autorizada y sello

CC.:

**** TODA ENMENDADURA ANULA LA FORMULA ** CADUCA A LOS OCHO(8) DIAS CALENDARIO**

---


ecopetrol

**FORMULA MEDICA**

**RESPONSABILIDAD INTEGRAL**
**UNIDAD DE SALUD INTEGRAL**

| USD-DHS-F-288 | Elaborado 12/03/2012 | Versión: 1 |
|---|---|---|

ORDEN DE MX

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PACIENTE: | sofanor rivera | RADICACION SERVICIOS: | 0 | | |
| PRESCRITO POR: | Daniel Saavedra | REGISTRO H.C: | 2283880 | IDENTIFICACION: | 0 |
| CODIGO DX: | 0 0 0 | FECHA: | 11/10/2013 | VIGENCIA: | 19/10/2013 |

**NO ACEPTE CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN APROBRACION PREVIA DE SU MEDICO**

| | Medicamento | Cantidad | Und. de Entrega |
|---|---|---|---|
| | valsartan+hidroclorotiazida tab 160+12,5mg(diovan hct) | 56 | |
| POSOLOGIA: | 1 tab dia | | Valor $ |
| 2 | metoprolol tab 100mg | 60 | |
| POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |
| 3 | lovastatina tab 20mg | 60 | |
| POSOLOGIA | 1 tab noches | | Valor $ |
| 4 | acido acetilsalicilico tab 100mg | 60 | |
| POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |

No. de Medicamentos: 4 **VALOR TOTAL $**

**COPIA - NO NEGOCIABLE**

Recibido por: Firma autorizada y sello

CC.:

**** TODA ENMENDADURA ANULA LA FORMULA ** CADUCA A LOS OCHO(8) DIAS CALENDARIO**

ecopetrol

**FORMULA MEDICA**

**RESPONSABILIDAD INTEGRAL**
**UNIDAD DE SALUD INTEGRAL**

| USD-DHS-F-288 | Elaborado 12/03/2012 | Versión: 1 |
|---|---|---|

**ORDEN DE MX**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** | sofanor rivera | **RADICACION SERVICIOS:** | | | |
| **PRESCRITO POR:** | Daniel Saavedra | **REGISTRO H.C** | 2283880 | **IDENTIFICACION** | |
| **CODIGO DX:** | | **FECHA:** | 11/10/2013 | **VIGENCIA** | 19/10/2013 |

**NO ACEPTE CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN APROBRACION PREVIA DE SU MEDICO**

| | Medicamento | Cantidad | Und. de Entrega |
|---|---|---|---|
| 1 | valsartan+hidroclorotiazida tab 160+12,5mg(diovan hct) | 56 | cincuenta seis |
| POSOLOGIA: | 1 tab dia | | Valor $ |
| 2 | metoprolol tab 100mg | 60 | sesenta |
| POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |
| 3 | lovastatina tab 20mg | 60 | sesenta |
| POSOLOGIA | 1 tab noches | | Valor $ |
| 4 | acido acetilsalicilico tab 100mg | 60 | sesenta |
| POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |

No. de Medicamentos: 4 **VALOR TOTAL $**

**OBSERVACIONES: FORMULA EMITIDA POR FALLAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Recibido por:

Firma autorizada y sello

CC.:

**** TODA ENMENDADURA ANULA LA FORMULA ** CADUCA A LOS OCHO(8) DIAS CALENDARIO**

---


ecopetrol

**FORMULA MEDICA**

**RESPONSABILIDAD INTEGRAL**
**UNIDAD DE SALUD INTEGRAL**


| USD-DHS-F-288 | Elaborado 12/03/2012 | Versión:1 |
|---|---|---|

**ORDEN DE MX**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** | sofanor rivera | **RADICACION SERVICIOS:** | 0 | | |
| **PRESCRITO POR:** | Daniel Saavedra | **REGISTRO H.C** | 2283880 | **IDENTIFICACION** | 0 |
| **CODIGO DX:** | 0 0 0 | **FECHA:** | 11/10/2013 | **VIGENCIA** | 19/10/2013 |

**NO ACEPTE CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN APROBRACION PREVIA DE SU MEDICO**

| | Medicamento | Cantidad | Und. de Entrega |
|---|---|---|---|
| | valsartan+hidroclorotiazida tab 160+12,5mg(diovan hct) | 56 | |
| POSOLOGIA: | 1 tab dia | | Valor $ |
| | metoprolol tab 100mg | 60 | |
| 2 POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |
| | lovastatina tab 20mg | 60 | |
| 3 POSOLOGIA | 1 tab noches | | Valor $ |
| | acido acetilsalicilico tab 100mg | 60 | |
| 4 POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |

No. de Medicamentos: 4 **VALOR TOTAL $**

**COPIA - NO NEGOCIABLE**

Recibido por:

Firma autorizada y sello

CC.:


**** TODA ENMENDADURA ANULA LA FORMULA ** CADUCA A LOS OCHO(8) DIAS CALENDARIO**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201304190811 201304190812 201304195218

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A M | | 11- JUNIO- 2013 | 15:23:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, neiga mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+). Refiere que no se realziao los examenes solicitados(psa, guayaco)
RxS: Gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendciectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 100.5 T:1,71 IMC:34 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil sin soplo carotideo; M.O.H |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsIs(+), no masa, no soplos |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

| SERVICIOS<br>Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201304190811 201304190812 201304195218

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- JUNIO- | | 2013 | 15:23:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, neiga mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+). Refiere que no se realziao los examenes solicitados(psa, guayaco)
RxS: Gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendciectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 100.5 T:1,71 IMC:34 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil sin soplo carotideo; M.O.H |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsIs(+), no masa, no soplos |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Descripción general | | | |

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

| SERVICIOS<br>Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

| ecopetrol | HISTORIA CLINICA<br>RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
|---|---|---|---|
| | USD-DHS-F-282 | Elaborado<br>12/03/2012 | Version:<br>1 |

| HISTORIA | NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|
| 02-22838-80 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 19/04/13 | 12:28:40 |
| **NUMERO IDENTIFICACION** | **TELEFONO** | **EDAD** | **GENERO** |
| 13878707 | 3153633973 | 62 | M |

**MOTIVO DE CONSULTA**

TENGO TELARAÑA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

CC DE 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SESACION DE CUERPO EXTRAÑO EN OJO DICE VER "TELARAÑA" EN OJO IZQUIERDO, REFIERE QUE VALORACION DE UN AÑO CON RETINOLOGIA POR PROBLEMA EN OJO DERECHO

**ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | HTA DISLIPIDEMIA OBESIDAD |
| JIRURGICOS: | APENDICECTOMIA CX DE MENISCO CX DE MANO ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA |
| ALERGICOS: | NO REFIERE |
| TOXICOS: | NO REFIERE |
| FAMILIARES: | NO REFIERE |
| GO | NO APLICA |

**REVISION POR SISTEMAS**

C/P: TOS NO DISNEA NO DOLOR TORAXICO GI: HABITO INTESTINAL DIARIO , NO MELENAS, PIROSIS GU:, NO TENESMO VESICAL NO DISURIA NO POLIURIA OSTEOMS: NO DOLOR ARTICULAR NO DOLOR MUSCULAR.

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL: | 120/70 mmHg |
| PULSO | 85 x mi |
| FREC RESPIRATORIA | 20 x min |
| GLASGOW | 15/15 |
| TEMPERATURA | 36° |
| PESO | P: 101T: 1,71 IMC:34 PA:113 |
| [illegible]CCION GENERAL | BUEN ESTADO GENERAL |
| C. JEZA Y CUELLO | NORMOCEFALICO OJOS PINRL BILATERAL OPACIDAD DEL CRISTALINO OIDOS:NORMOTIMPANICO BOCA MOH ROSADA NARIZ NO RINORREA CUELLO NO SE PALPA TORIODES |
| TORAX | RSCSRS NO SOPLOS VENTILACION SIN AGREGADOS |
| ABDOMEN | BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL |
| PELVIS | NO DOLOR MOVILIDAD PRESERVADO |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS NO EDEMA PULSOS PEDIOS PRESENTES PIES EN BUEN ESTADO, |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES NO ESCORIACIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICT, UBICADO EN LAS TRES ESFERAS, |
| OBSERVACIONES | PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL |
| DIAGNOSTICOS | CATARATA BILATERAL |
| | |
| | |

MANEJO FARMACOLOGICO

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| ecopetrol | HISTORIA CLINICA<br>RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
|---|---|---|---|
| | USD-DHS-F-282 | Elaborado<br>12/03/2012 | Version:<br>1 |

| HISTORIA | NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|
| 02-22838-80 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 19/04/13 | 12:28:40 |
| **NUMERO IDENTIFICACION** | **TELEFONO** | **EDAD** | **GENERO** |
| 13878707 | 3153633973 | 62 | M |

**MOTIVO DE CONSULTA**

TENGO TELARAÑA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

CC DE 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SESACION DE CUERPO EXTRAÑO EN OJO DICE VER "TELARAÑA" EN OJO IZQUIERDO, REFIERE QUE VALORACION DE UN AÑO CON RETINOLOGIA POR PROBLEMA EN OJO DERECHO

**ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | HTA DISLIPIDEMIA OBESIDAD |
| JIRURGICOS: | APENDICECTOMIA CX DE MENISCO CX DE MANO ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA |
| ALERGICOS: | NO REFIERE |
| TOXICOS: | NO REFIERE |
| FAMILIARES: | NO REFIERE |
| GO | NO APLICA |

**REVISION POR SISTEMAS**

C/P: TOS NO DISNEA NO DOLOR TORAXICO GI: HABITO INTESTINAL DIARIO , NO MELENAS, PIROSIS GU:, NO TENESMO VESICAL NO DISURIA NO POLIURIA OSTEOMS: NO DOLOR ARTICULAR NO DOLOR MUSCULAR.

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL: | 120/70 mmHg |
| PULSO | 85 x mi |
| FREC RESPIRATORIA | 20 x min |
| GLASGOW | 15/15 |
| TEMPERATURA | 36° |
| PESO | P: 101T: 1,71 IMC:34 PA:113 |
| IN :CCION GENERAL | BUEN ESTADO GENERAL |
| C. JEZA Y CUELLO | NORMOCEFALICO OJOS PINRL BILATERAL OPACIDAD DEL CRISTALINO OIDOS:NORMOTIMPANICO BOCA MOH ROSADA NARIZ NO RINORREA CUELLO NO SE PALPA TORIODES |
| TORAX | RSCSRS NO SOPLOS VENTILACION SIN AGREGADOS |
| ABDOMEN | BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL |
| PELVIS | NO DOLOR MOVILIDAD PRESERVADO |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS NO EDEMA PULSOS PEDIOS PRESENTES PIES EN BUEN ESTADO, |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES NO ESCORIACIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICT, UBICADO EN LAS TRES ESFERAS, |
| OBSERVACIONES | PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL |
| DIAGNOSTICOS | CATARATA BILATERAL |
| | |
| | |

MANEJO FARMACOLOGICO

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201302111643 201302111644 201302115699

| Programa | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A M | | 11- ABRIL- 2013 | 15:32:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "yo digo que bien hermano". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-); urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 100 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
contorl en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |
| ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201302111643 201302111644 201302115699

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- ABRIL- 2013 | 15:32:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "yo digo que bien hermano". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-); urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 100 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
contorl en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

SERVICIOS

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
| ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201212111513 201212111514 201212112645

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- 2013 | 16:14:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realziar activ. fisica alguna. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
Glicemia(90'), creatinina(1.10), col total(210), Tg(135), hdl(44), electrolitos(normales), dep creatinina(82.10), p/orina(normal)
RxS: gastro(-), urianrio(-), piel(-)
Pat-Alerg-Qx(anotados y sin cambios)

| EXAMENES SALUD | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Factor físico | | | |
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:111/111:1 |
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 74 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin gregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Descripción general | | | |

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
Se le incentiva en realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
diet hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

SERVICIOS

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201212111513 201212111514 201212112645

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- 2013 | 16:14:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realziar activ. fisica alguna. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
Glicemia(90'), creatinina(1.10), col total(210), Tg(135), hdl(44), electrolitos(normales), dep creatinina(82.10), p/orina(normal)
RxS: gastro(-), urianrio(-), piel(-)
Pat-Alerg-Qx(anotados y sin cambios)

| EXAMENES SALUD | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Factor físico | | | |
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:111/111:1 |
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 74 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin gregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Descripción general | | | |

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
Se le incentiva en realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
diet hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

SERVICIOS

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201210221622 201210221623 201210224154

| Programa | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia | | | | | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- DICIEMBRE- 2012 | 15:57:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien hermano". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, neiga mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-),. urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx mensical, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| **Factor físico** | | | |
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 130 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilaods sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| **Descripción general** | | | |

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas miimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
contorl en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**
**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

| DECISIONES OCUPACIONALES Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se re-envian los examenes no gestinados x el pcte(glicemia, creatinina, perfil lipidico, potasio, p/orina, dep creatinina)

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201210221622 201210221623 201210224154

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- DICIEMBRE- 2012 | 15:57:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien hermano". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, neiga mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-),. urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx mensical, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 130 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilaods sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas miimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
contorl en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**
**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se re-envian los examenes no gestinados x el pcte(glicemia, creatinina, perfil lipidico, potasio, p/orina, dep creatinina)

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201209210017 201210221517 201210224003

| Programa | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia | | | | | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- OCTUBRE- 2012 | 15:57:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el control"
NO hay H.C. presente

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien hermano". Refiere no realizar caminata. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat-Alerg-Qx(anotados y sin cambios)

| EXAMENES SALUD | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Factor físico | | | |
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Descripción general | | | |

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201209210017 201210221517 201210224003

| Programa | | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | | | | | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- OCTUBRE- | 2012 | 15:57:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el control"
NO hay H.C. presente

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien hermano". Refiere no realizar caminata. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat-Alerg-Qx(anotados y sin cambios)

| EXAMENES SALUD | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Factor físico | | | |
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201206220901 201206220902 201206227418

| Programa Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- AGOSTO- | 2012 | 16:39:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por la tension"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo me imagino que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Factor físico | | | |
| Peso - (Kg) | | | 100.5 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad, no especificada | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201206220901 201206220902 201206227418

| Programa | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | | | | | | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- AGOSTO- | 2012 | 16:39:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por la tension"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo me imagino que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Factor fisico | | | |
| Peso - (Kg) | | | 100.5 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Descripción general | | | |

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad, no especificada | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

| | PABLO EMILIO VANEGAS PLATA Y CIA LTDA | Código: | CPV FO-014 |
|---|---|---|---|
| | | Revisión: | 0 |
| | EXÁMEN OPTOMETRICO / OFTALMOLOGICO | Fecha: | 01.04.2008 |

Fecha impresión: **12/ago/2012**

Paciente: **SOFANOR ORLANDO RIVERA** Edad: **60 Años**

Identificación: **13878707** Entidad: **ECOPETROL S.A.** Carnet: **022283880**

HISTORIA: **13878707 / 19706**

**Antecedentes**

-

HTA + (diovan, metoprolol), toma ASA
Niega diabetes y dislipidemia
Antecedentes Familiares: -

**Fecha de atención: 12/ago/2012**
**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**
Miodesopsias AO, mayor OD de dos meses.

Queratometría: OD: -/- Eje - OI: -/- Eje -

| | SIN GAFAS | CC PREVIA | R. MANIFIESTA | R. CICLOPEJICA |
|---|---|---|---|---|
| OD | NA | +1.75 -1.75 110 | +2.00 -2.00 90 | - |
| OI | NA | +1.75 -1.50 85 | +2.00 -1.75 90 | - |
| AV L OD | OD: 20/200 | OD: 20/30 | OD:20/25 | OD: 20/- |
| AVL OI | OI: 20/200 | OI: 20/30 | OI: 20/25 | OI: 20/- |
| AVC OD | 20/400 | 20/- | 20/20 | 20/ - |
| AVC OI | 20/400 | 20/- | 20/20 | 20/- |

| | |
|---|---|
| **Métodos de Agudeza visual:** Snellen Letras.<br>Observaciones de Agudeza visual: DRA JOHANNA MILENA CASTRO REG 16388<br>Refracción observaciones: ULTIMA RX HACE 15 DIAS | **Gafas:** OD: +2.00 -2.00 90 OI: +2.00 -1.75 90<br>Adición:OD:+ 3.00 OI:+ 3.00<br>Distancia interpupilar Lejos: - DIP.C: -<br>Observaciones: - |

**Observaciones Balance Muscular:** -

| | | |
|---|---|---|
| **Biomicroscopia** | OD: Cornea clara, camara anterior formada. | OI: Cornea clara, camara anterior formada. |
| **Fundoscopia** | OD: Retina adherida, Cup 0.2, relacion A.V 1:1.5 AO. DVP parcial. | OI: Retina adherida, Cup 0.2, relacion A.V 1:1.5 AO. DVP parcial. |
| **Tonometría** | OD: 12 | OI: 12 |

**Métodos Tonometria:** Aplanático.
**Anexos:** NORMAL
**Diagnósticos**
Dx1: DESPRENDIMIENTO DEL VITREO POSTERIOR (H438), Dx2: - (-), Dx3: - (-)

-

| **Medicamentos** | **Plan Dx / Conducta / Exámenes** |
|---|---|
| - | 1. Observacion y recomendaciones, signos de alarma, Retina en un año. |

**Procedimientos:** -
**Riesgos:** -
**Remisión:**-
**Control en:** -

Andrés Amaya Espinoza
Oftalmólogo Subespecialista
Retina y Vítreo
RM: 271812

**Dr. ANDRES AMAYA E. (Oftalmología RM 271812)**

Fecha impresión: **12/ago/2012**

Paciente: **SOFANOR ORLANDO RIVERA** Edad: **60 Años**

Identificación: **13878707** Entidad: **ECOPETROL S.A.** Carnet: **022283880**

HISTORIA: **13878707 / 19706**

**Antecedentes**

-

HTA + (diovan, metoprolol), toma ASA
Niega diabetes y dislipidemia
Antecedentes Familiares: -

**Fecha de atención: 12/ago/2012**
**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**
Miodesopsias AO, mayor OD de dos meses.

**Queratometría:** OD: -/- Eje - OI: -/- Eje -

| | SIN GAFAS | CC PREVIA | R. MANIFIESTA | R. CICLOPEJICA |
|---|---|---|---|---|
| OD | NA | +1.75 -1.75 110 | +2.00 -2.00 90 | - |
| OI | NA | +1.75 -1.50 85 | +2.00 -1.75 90 | - |
| AV L OD | OD: 20/200 | OD: 20/30 | OD:20/25 | OD: 20/- |
| AVL OI | OI: 20/200 | OI: 20/30 | OI: 20/25 | OI: 20/- |
| AVC OD | 20/400 | 20/- | 20/20 | 20/ - |
| AVC OI | 20/400 | 20/- | 20/20 | 20/- |

| | |
|---|---|
| **Métodos de Agudeza visual:** Snellen Letras.<br>Observaciones de Agudeza visual: DRA JOHANNA MILENA CASTRO REG 16388<br>Refracción observaciones: ULTIMA RX HACE 15 DIAS | **Gafas:** OD: +2.00 -2.00 90 OI: +2.00 -1.75 90<br>Adición:OD:+ 3.00 OI:+ 3.00<br>Distancia interpupilar Lejos: - DIP.C: -<br>Observaciones: - |

**Observaciones Balance Muscular:** -

| | | |
|---|---|---|
| Biomicroscopia | OD: Cornea clara, camara anterior formada. | OI: Cornea clara, camara anterior formada. |
| Fundoscopia | OD: Retina adherida, Cup 0.2, relacion A.V 1:1.5 AO. DVP parcial. | OI: Retina adherida, Cup 0.2, relacion A.V 1:1.5 AO. DVP parcial. |
| Tonometría | OD: 12 | OI: 12 |

**Métodos Tonometria:** Aplanático.
**Anexos:** NORMAL
**Diagnósticos**
Dx1: DESPRENDIMIENTO DEL VITREO POSTERIOR (H438), Dx2: - (-), Dx3: - (-)

-

| Medicamentos | Plan Dx / Conducta / Exámenes |
|---|---|
| - | 1. Observacion y recomendaciones, signos de alarma, Retina en un año. |

**Procedimientos:** -
**Riesgos:** -
**Remisión:**-
**Control en:** -

Andrés Amaya Espinoza
Oftalmólogo Subespecialista
Retina y Vítreo
RM: 271812

Dr. ANDRES AMAYA E. (Oftalmología RM 271812)

| | PABLO EMILIO VANEGAS PLATA Y CIA LTDA | Código: | CPV FO-014 |
|---|---|---|---|
| | | Revisión: | 0 |
| | EXÁMEN OPTOMETRICO / OFTALMOLOGICO | Fecha: | 01.04.2008 |

Fecha impresión: **06/jul/2012**

Paciente: **SOFANOR ORLANDO RIVERA** Edad: **60 Años**

Identificación: **13878707** Entidad: **ECOPETROL S.A.** Carnet: **022283880**

HISTORIA: **13878707 / 19706**

**Antecedentes**

-

HTA + (diovan, metoprolol), toma ASA
Niega diabetes y dislipidemia
Antecedentes Familiares: -

**Fecha de atención: 06/jul/2012**
**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**
miodesopsias y lagrimeo AO, fotopsias en campo visual temporal od

Queratometría: OD: -/- Eje - OI: -/- Eje -

| | SIN GAFAS | CC PREVIA | R. MANIFIESTA | R. CICLOPEJICA |
|---|---|---|---|---|
| OD | NA | +1.50 -2.00 90 | +2.00 -2.00 90 | - |
| OI | NA | +1.50 -1.50 90 | +2.00 -2.00 90 | - |
| AV L OD | OD: 20/150 | OD: 20/- | OD:20/25 | OD: 20/- |
| AVL OI | OI: 20/150 | OI: 20/- | OI: 20/25 | OI: 20/- |
| AVC OD | 20/200 | 20/- | 20/- | 20/ - |
| AVC OI | 20/200 | 20/- | 20/- | 20/- |

| | |
|---|---|
| **Métodos de Agudeza visual:** -<br>Observaciones de Agudeza visual: dra. xiomara ospina reg 2458<br>Refracción observaciones: - | **Gafas:** OD: +2.00 -2.00 90 OI: +2.00 -2.00 90<br>Adición:OD:+ 3.00 OI:+ 3.00<br>Distancia interpupilar Lejos: 64 DIP C. 62<br>Observaciones: - |

Observaciones Balance Muscular: -

| | | |
|---|---|---|
| Biomicroscopia | OD: cornea transparente esclerosis incipiente | OI: cornea transparente esclerosis incipiente |
| Fundoscopia | OD: excavacion 0.3 retina a dherida. no se observan desgarros en periferia condensaciones vitreas flotantes | OI: excavacion 0.3 retina a dherida. no se observan desgarros en periferia condensaciones vitreas flotantes |
| Tonometría | OD: 15 | OI: 14 |

**Métodos Tonometria:** Aplanático.
**Anexos:** NORMAL
**Diagnósticos**
Dx1: TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO (H527), Dx2: OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO (H438), Dx3: - (-)

-

| Medicamentos | Plan Dx / Conducta / Exámenes |
|---|---|
| FLUOROMETALONA gotas oftalmicas frasco #1 (uno)<br>Aplicar 1 gota cada 8 horas en ambos ojos por 1 mes | - |

**Procedimientos:** -
**Riesgos:** -
**Remisión:**Valoracion Dr Andres Amaya (retina y vitreo Clinica de Ojos Bca)
**Control en:** -

**DRA. MARIA DOLORES GOMEZ (Oftalmología RM 11504)**

| | PABLO EMILIO VANEGAS PLATA Y CIA LTDA | Código: | CPV FO-014 |
|---|---|---|---|
| | | Revisión: | 0 |
| | EXÁMEN OPTOMETRICO / OFTALMOLOGICO | Fecha: | 01.04.2008 |

Fecha impresión: **06/jul/2012**

Paciente: **SOFANOR ORLANDO RIVERA** Edad: **60 Años**

Identificación: **13878707** Entidad: **ECOPETROL S.A.** Carnet: **022283880**

HISTORIA: **13878707 / 19706**

**Antecedentes**

-

HTA + (diovan, metoprolol), toma ASA
Niega diabetes y dislipidemia
Antecedentes Familiares: -

**Fecha de atención: 06/jul/2012**
**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**
miodesopsias y lagrimeo AO, fotopsias en campo visual temporal od

Queratometria: OD: -/- Eje - OI: -/- Eje -

| | SIN GAFAS | CC PREVIA | R. MANIFIESTA | R. CICLOPEJICA |
|---|---|---|---|---|
| OD | NA | +1.50 -2.00 90 | +2.00 -2.00 90 | - |
| OI | NA | +1.50 -1.50 90 | +2.00 -2.00 90 | - |
| AV L OD | OD: 20/150 | OD: 20/- | OD:20/25 | OD: 20/- |
| AVL OI | OI: 20/150 | OI: 20/- | OI: 20/25 | OI: 20/- |
| AVC OD | 20/200 | 20/- | 20/- | 20/ - |
| AVC OI | 20/200 | 20/- | 20/- | 20/- |

| | |
|---|---|
| **Métodos de Agudeza visual:** -<br>Observaciones de Agudeza visual: dra, xiomara ospina reg 2458<br>Refracción observaciones: - | **Gafas:** OD: +2.00 -2.00 90 OI: +2.00 -2.00 90<br>Adición:OD:+ 3.00 OI:+ 3.00<br>Distancia interpupilar Lejos: 64 DIP C: 62<br>Observaciones: - |

Observaciones Balance Muscular: -

| | | |
|---|---|---|
| Biomicroscopia | OD: cornea transparente esclerosis incipiente | OI: cornea transparente esclerosis incipiente |
| Fundoscopia | OD: excavacion 0.3 retina a dherida. no se observan desgarros en periferia condensaciones vitreas flotantes | OI: excavacion 0.3 retina a dherida. no se observan desgarros en periferia<br>condensaciones vitreas flotantes |
| Tonometria | OD: 15 | OI: 14 |

**Métodos Tonometria:** Aplanático.
**Anexos:** NORMAL
**Diagnósticos**
Dx1: TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO (H527), Dx2: OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO (H438), Dx3: - (-)

-

| | |
|---|---|
| **Medicamentos**<br>FLUOROMETALONA gotas oftalmicas frasco #1 (uno)<br>Aplicar 1 gota cada 8 horas en ambos ojos por 1 mes | **Plan Dx / Conducta / Exámenes**<br>- |

**Procedimientos:** -
**Riesgos:** -
**Remisión:**Valoracion Dr Andres Amaya (retina y vitreo Clinica de Ojos Bca)
**Control en:** -

**DRA. MARIA DOLORES GOMEZ (Oftalmologia RM 11504)**

SC 6076-1

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201207041831 201207041832 201207040960

Programa Sin Programa - BONO

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 09- JULIO- | 2012 | 10:08:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el resultado"

ESTADO DE SALUD
Colonoscopia total(4-julio/12): Diverticulosis leve; Hemorroides internas
Actualmente refiere que no ha vuelto a presentar rectorragias
RxS: gastro(-), urinario(-), resp(tos humeda desde hace 3 dias sin otro sintoma asociado)
Pat-Alerg-Qx(anotados y sin cambios)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 82 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Enfermedad diverticular del intestino | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hemorroides internas sin complicación | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Bronquitis aguda, no especificada | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
RECOMENDACIONES DIETETICAS
RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201207041831 201207041832 201207040960

**Programa** Sin Programa - BONO

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 09- JULIO- | 2012 | 10:08:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el resultado"

**ESTADO DE SALUD**
Colonoscopia total(4-julio/12): Diverticulosis leve; Hemorroides internas
Actualmente refiere que no ha vuelto a presentar rectorragias
RxS: gastro(-), urinario(-), resp(tos humeda desde hace 3 dias sin otro sintoma asociado)
Pat-Alerg-Qx(anotados y sin cambios)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 82 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Enfermedad diverticular del intestino | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hemorroides internas sin complicación | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Bronquitis aguda, no especificada | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
**SERVICIOS**
**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201204241442 201204241443 201204243668

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- JUNIO- 2012 | 16:04:00 |

Identificación
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "bien con la tension". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, neiga mareo, neiga dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+) Ademas refiere cuadro de 15 dias consistente en miodesopsias, "destellos de luz blanca y vision de rayas blancas" en ojo derecho por lo cual consulta
Adicionalemente solicita orden apra cambio de lentes(ultimo suminsitro en mayo/06)
Refiere...
RxS: ~~fecal~~(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Factor físico | | | |
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 80 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilado sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no dolrooso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Prueba y ajuste de anteojos y lentes de contacto | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Trastorno del ojo y sus anexos, no especificado | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hemorragia del ano y del recto | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201204241442 201204241443 201204243668

| Programa | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia | | | | | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- JUNIO- 2012 | 16:04:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "bien con la tension". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, neiga mareo, neiga dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+) Ademas refiere cuadro de 15 dias consistente en miodesopsias, "destellos de luz blanca y vision de rayas blancas" en ojo derecho por lo cual consulta
Adicionalemente solicita orden apra cambio de lentes(ultimo suminsitro en mayo/06)
Refiere...
RxS: [illegible](-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| **Factor físico** | | | |
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 80 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilado sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no dolrooso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperglíceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Prueba y ajuste de anteojos y lentes de contacto | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Trastorno del ojo y sus anexos, no especificado | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hemorragia del ano y del recto | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**Dr. Ricardo Antonio Jaraba Pérez**
OTORRINOLARINGÓLOGO
Calle 48 No. 22-77 Piso 2 - Consultorio 3 - Tel. 6020661
Sitio Web: www.ricardojaraba.com
Barrancabermeja - Santander

**Nombre:** SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE
**Sexo:** Masculino **Edad:** 61a
**Fecha de nacimiento:** 15/03/1951
**ID:** 022283880
**Domicilio:** CALLE 33A #330-38 CINCUENTENARIO

**Teléfonos:** 6024182

**Fecha de consulta:** 10/05/2012 a las 11:00 hr.

**Nota de consulta:**
con equipo pentax, fuente de luz de xenón 175 y set de video dyonics, se realiza procedimiento observando:
septum nasal con espolon derecho , mucosa a tensión y vasos expuestos ap, area IV-V , cornetes de tamaño normal.
deflexión septal izquierda anterior.

rinofaringe libre.
pleigues vocales moviles , sin neoformaciones.

plan : se programa septoplastia + cauterización

quiere pensarlo.....

Dr. Ricardo Jaraba P.
Otorrinolaringólogo
R. M. 000858

**Dr. Ricardo Antonio Jaraba Pérez**
OTORRINOLARINGÓLOGO

Calle 48 No. 22-77 Piso 2 - Consultorio 3 - Tel. 6020661
Sitio Web: www.ricardojaraba.com
Barrancabermeja - Santander

**Nombre:** SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE
**Sexo:** Masculino **Edad:** 61a
**Fecha de nacimiento:** 15/03/1951
**ID:** 022283880
**Domicilio:** CALLE 33A #330-38 CINCUENTENARIO

**Teléfonos:** 6024182

**Fecha de consulta:** 10/05/2012 a las 11:00 hr.

**Nota de consulta:**
con equipo pentax, fuente de luz de xenón 175 y set de video dyonics, se realiza procedimiento observando:
septum nasal con espolon derecho , mucosa a tensión y vasos expuestos ap, area IV-V , cornetes de tamaño normal.
deflexión septal izquierda anterior.

rinofaringe libre.
pleigues vocales moviles , sin neoformaciones.

plan : se programa septoplastia + cauterización

quiere pensarlo.....

Dr. Ricardo Jaraba P.
Otorrinolaringólogo
R. M. 000858

**Dr. Ricardo Antonio Jaraba Pérez**
OTORRINOLARINGÓLOGO
Universidad Nacional Autónoma de México
Calle 48 No. 22-77 Piso 2 - Consultorio 3 - Tel. 6020661
Sitio Web: www.ricardojaraba.com
Barrancabermeja - Santander

**Nombre:** SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE
**Sexo:** Masculino **Edad:** 61a
**Fecha de nacimiento:** 15/03/1951
**ID:** 022283880
**Domicilio:** CALLE 33A #330-38 CINCUENTENARIO

**Teléfonos:** 6024182

**Fecha de consulta:** 02/05/2012 a las 15:23 hr.

**Nota de consulta:**
epistaxis derecha de 3 meses de evolución sin causa conocida.
hipertenso l parecer controlado.

app:has

rinoscopia anterior : septum ligeramente anfractuoso.
no veo vasos sangrantes . Mucosa de aspecto normal.

plan : ss ch
NASOFIBROLARINGOSCOPIA

**Diagnóstico:**
EPISTAXIS

Dr. Ricardo Jaraba Pérez
Otorrinolaringólogo
R. M. 000858

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201202240751 201202240752 201202246273

| Programa | | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | | | | | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 24- ABRIL- | 2012 | 15:47:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "la tension ando bien". Dieta hiposodica e hipograsa. Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
Ademas refiere que viene presentnado desde hace 3 meses cuadro de sangrado nasal espontaneo en 5 ocasiones por lo cual consulta(ultimo episodio ayer)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad); Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano izq, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 140 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no dsinea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Epistaxis | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201202230051 201202230052 201202233706

Programa Sin Programa - BONO

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 24- FEBRERO- 2012 | 09:40:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues no he sentido nada". Refiere no realizar activ. fisica. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
Glicemia(91), creatinina(1.13), col total(195), Tg(188), Dep creatinina(75.06), p/orina(normal)
Psa(28-abril/11); 1,13ng/ml, Sangre oculta heces(28-abril/11): Negativo
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano izq, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:108/108:1 |
| Peso - (Kg) | | | 100 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no dolrooso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Cuello | | NORMAL | movil sin adenopatias, no masas, no tiroemgalia |
| Piel y Anexos | | NORMAL | normal |
| Recto y Ano | | NORMAL | normotonico, prostata no dolorosa, superficie lisa, no masa |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201112200063 201112200064 201112205916

Programa Sin Programa - BONO

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 21- DICIEMBRE- 2011 | 13:26:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por la tension"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues hermano yo me he sentido bien, problemas de ninguna cosa". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano izq, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201110070049 201110070050 201110078853

| Programa Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 24- OCTUBRE- | 2011 | 15:39:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el control de la tension"

ESTADO DE SALUD
Pte acude a control RCV. Refiere sentirse "pues la misma vaina". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, neiga disnea, neiga edemas. Diuresis adeciada(+)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano izq, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD Factor fisioc | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M:O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, opulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Descripción general | | | |

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperglicéridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifrea tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

16/12/11 pte asintomatico

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201106231252 201106231253 201106233705

| Programa | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 | A M | 23- | AGOSTO- | 2011 | 16:42:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"al control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a control de SCV. Refiere sentirse "pues bien". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+) glicemia(95), creatinina(1.03), asat(18), alat(16), cpk(87), col total(227), tg(177), hdl(41), dep creatinina(94.78), p/orina(normal)
RxS: gastro(-), urinario(-), osteomuscular(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano izq, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tension Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tension Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuelo movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperglicéridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitacion | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(40min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
Se observa descenso de los Trigliceridos con sola dieta

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION PAGINA(S) 1 DE 1

- ORIGINAL Orden No. 297 201108120479 201108120480 201108129084

ECOPETROL

Programa Sin Programa - BCNC

BARRANCABERMEJA -- SANTANDER

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022207780 | HERNANDO PEREZ LLERENA | 63 A | M | 23- AGOSTO- 2011 | 16:04:00 |

Generado: 16:59:11

Cliente ECOPETROL S.A (BOGOTA)

Identificación

Entidad REGIONAL MAGDALENA MEDIO

Subcuenta PROMOCION Y PREVENCION PRESC

Formula : 718-64375

Fecha de atención: 23-ago-2011

MOTIVO CONSULTA

Paciente "las gotas" SOFANOR RIVERA

No Carné ESTADO SALUD

Documento de identidad

Pcte acude a cotnrol de glaucoma. Refeire sentirse "bastante bien, a verces que me lloran los ojos". Niega dolor ocular, neiga escotomas, refiere ver "igual". Refiere tener control con oftalmologia a mitad de septiembre Adems solicita renovacion de cto para neuropatia diabetica de base

Medico DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA

Diagnóstico: xs: (-) gastro(-), urinario(-), osteomuscular(-)

Pat(glaucoma, hta, dm, IRC, neuropatria diabetica, colon irritable, constipacion, ulcera MI, bph),

| Descripción | Cantidad formulada | Posología | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Dosis | Frecuencia | Observación |
| ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 100 MG (ACIDO ACETIL SALICILICO) | 60 (SESENTA) | 1.00 | 1,0 c/ 24 horas | 1 tab dia |
| METOPROLOL TABLETA 100 MG (ROXIMET/BETOPROLOL) | 60 (SESENTA) | 1.00 | 1,0 c/ 24 horas | 1 tab dia |
| VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 160+12.5 MG (DIOVAN HCT) | 60 (SESENTA) | 1.00 | 1,0 c/ 24 horas | 1 tab dia |

EXAMENES SALUD Resultado Numé Resultado Descripción

DIAGNOSTICOS Delimitación Preexistencia Superfice por Delim. CLASE

Nota: Esta fórmula caduca después de ocho (8) días hábiles a partir de su expedición N PRES

Toda enmendadura anula la fórmula

Polineuropatía diabética (E10- San Delimitación N PRES

Telefono para domicilio Dígito cuarto carácter Común 4)

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES DIETETICAS

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS

SERVICIOS DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA

SUMINISTROS CC 91446962

MEDICAMENTOS R.M. 0

Recibido: _____

CC

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES

(P) control por oftalmologia a mediados de Sept.

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201104251452 201104251453 201104256221

| Programa | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | | Hora | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 23- | JUNIO- | 2011 | 15:35:00 | |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"el control"

ESTADO DE SALUD
Paciente acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
Ademas solicita orden para cambio de lentes(Ultimo suminsitro en 2006
RxS: Gastro(-), Urinario(-), Osteomuscular(-)
Pat(Hta, Dislipidemai, Obesidad), Alerg(-), Qx(Apendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, Artroscopia rodila der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 99 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 130 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Torax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Prueba y ajuste de anteojos y lentes de contacto | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
Realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
Cifra tensional controlada
Control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
Dieta hiposodica e hipograsa

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201105060494 201105060495 201105060664

| Programa | | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | | | | | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 10- MAYO- | 2011 | 12:03:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"el control"

ESTADO DE SALUD
Psa(28-abril/11): 1.13ng/ml
Sangre oculta heces(28-abril/11): Negativo
Colonoscopia(4-mayo/11): Diverticulosis leve; Hemorroides internas
Glicemia(101), creatinina(1.08), col total(222), Tg(226), P/orina(Normal)
Actualmente refiere que no ha vuelto a presenta rectorragia alguna
RxS: Gastro("ardor" en region retroesternal luego de tomar colypan), Urinario(-), Osteomscular(-)
Pat(Hta, Dislipidemia, Obesidad), Alerg(-), QxApendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, Artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:108/108:1 |
| Peso - (Kg) | | | 100 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 78 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventiladsos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no dolroso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Cuello | | NORMAL | movil sin adenopatias, no masas, no tiromegalia |
| Piel y Anexos | | NORMAL | normal |
| Recto y Ano | | NORMAL | Pcte no permite la realizacion del tacto |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperglicéridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Esofagitis | Sin Delimitación | N | | PRES |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201102251838 201102251839 201102255924

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 25- ABRIL- | 2011 | 15:38:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "de la tension bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+) Ademas refiere cuadro de "ardor" en region de flanco izquierdo desde hace 5 dias asociado a un episodio de rectorragia el dia de hoy hoy por lo cual consulta. Niega mareo
RxS: Gastro(-), Urinario(-), Osteomuscular(-)
Pat(Hta, Dislipidemia, Obesidad), Alerg(-), Qx(Apendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, Artroscopia rodilla der), Tabaquismo(+)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:108/108:1 |
| Peso - (Kg) | | | 100 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 80 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hemorragia del ano y del recto | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
RECOMENDACIONES DIETETICAS
RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS

SERVICIOS

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| GLICEMIA BASAL EN AYUNAS | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201010271283 201010271284 [illegible]

| [illegible] | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] ORLANDO RIVERA [illegible] | 58 A | M | 28- DICIEMBRE- 2010 | [illegible] |

Identificación
[illegible]

MOTIVO CONSULTA
"[illegible]"

[illegible] DE SALUD
[illegible] de RCV. Refiere sentirse "pues bien". Refiere realizar caminatas. [illegible] cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. [illegible]
[illegible], [illegible](+), Osteomuscular(+)
[illegible], obesidad), Alerg(-), Qx(Apendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, [illegible]
[illegible]

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| [illegible] sistólica | | | 140 W:102kg |
| [illegible] diastólica | | | 80 |
| [illegible] | | | 82 |
| [illegible] respiratoria | | | 16 |
| [illegible] | | | conciente, alerta, hidratado, [illegible] |
| [illegible] | | | normocefalo, cuello movil, [illegible] |
| [illegible] | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| [illegible] | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| [illegible] | | | eutroficas, no edemas |

[illegible] general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | Sin Delimitación | N | | [illegible] |
| [illegible] pura | Sin Delimitación | N | | [illegible] |
| [illegible] | Sin Delimitación | N | | [illegible] |

RECOMENDACIONES GENERALES
[illegible] mínimo 3 veces/sem [illegible])
[illegible]
Control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
[illegible]

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
[illegible]

[illegible]

| DECISIONES OCUPACIONALES | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | | | | | |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201008271443 201008271444 201008275349

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 27- OCTUBRE- 2010 | 15:35:00 |

Identificación
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"el control"
Glicemia(101), Creatinina(1.08), Dep creatinina(81.85), Col total(222), Tg(226), Hdl(34), Electrolitos(normales), GOT(12), GPT(13), CPK(108)
Ekg: Ritmo sinusal, Fc:60x, Eje(0°), no bloqueos, no hipertrofias

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues bien de la tension". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea,niega mareo,niega dolor precordial, niega disnea,niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: Gastro(-), Urinario(-), Osteomuscular(-)
Pat(Hta, Dislipidemia,Obesidad), Alerg(-), Qx(Apendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, Artroscopia rodilla der), Tabaquismo(+)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 103 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta,hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible,no doloroso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas,no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
Realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
Cifra tensional controlada
Control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
Dieta hipograsa e hiposodica

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
Igual tto

**SERVICIOS**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201006281774 201006281774 [illegible]

| Programa / Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [illegible] | [illegible] ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 27- AGOSTO 2010 |

Identificación
[illegible]

MOTIVO CONSULTA
"[illegible] control de la tension"

ESTADO DE SALUD
[illegible] control de HTA, Refiere sentirse "pues yo creo que bien [illegible]
[illegible] Niega cefalea, niega mareo, niega [illegible]
[illegible] adecuada(+)
[illegible], Urinario(-), Osteomuscular(-)
[illegible], Obesidad), Alerg(-), Qx(Apendicectomia, Qx meniscal, [illegible]
[illegible], tabaquismo(activo, 1 paquete/dia)

| [illegible] | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
| --- | --- | --- | --- |
| [illegible] | | | 105 |
| Tension Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tension Arterial Diastólica | | | 70 [illegible] |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspeccion General | | | consciente, alerta, [illegible] |
| Cabeza | | | normocefalo, [illegible] |
| Torax | | | RsCsRs, pulmones [illegible] agregados, no [illegible] |
| Abdomen | | | blando, depresible, [illegible] RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | [illegible] |
| [illegible] | | | |
| Tension Arterial Sistólica | | | |
| Tension Arterial Diastólica | | | |
| [illegible] | | | |
| Frecuencia Respiratoria | | | |
| Inspeccion General | | | |
| Cabeza | | | |
| Torax | | | |
| Abdomen | | | |
| Miembros Inferiores | | | |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superado por Defam. | [illegible] |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [illegible] | Sin Delimitación | N | | [illegible] |
| [illegible] | Sin Delimitación | N | | [illegible] |
| [illegible] | Sin Delimitación | N | | |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 200912280550 200912280551 200912282451

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0222283860 | SOFANOR ORLANDO RIVERA COBLE | 58 A | M | 25- FEBRERO- | 2010 | 15:55:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por la tension"

RELATO DE SALUD
Paciente acude a control de HTA. Refiere sentirse "muy bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hipersodica e hipergrasa. Niega cefalea, niega vertigo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Otorga adherencia.
AHF: Padre(+), Diabetico, Cardiovascular
Patologia, Dislipidemia, Ansiedad, Alergia(-), Quirurgicos: Apendicectomia, CX manguito, Cx mano izq, Artroscopia rodilla der, Tabaquismo(-)

| EXAMENES SALUD Fuerza Fisica | Requisado Nomé | Realizado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 106 |
| Tension Arterial Sistolica | | | 130 |
| Tensión Arterial Diastolica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 18 |
| Inspeccion General | | | consciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cuello | | | normoperfundo, cuello movil, M.O.H. |
| Torax | | | Pecho, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso Peña(-) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficos, no edemas |

Descripción General

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Presuntivo | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertension arterial (primaria) | Sin Delimitacion | P | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitacion | P | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
Realizar caminatas mínimo 3 veces/sem(45min)
Dieta Hiposodica e Hipograsa.
Control en 3 meses

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES
Dieta hiposodica e hipograsa.

RECOMENDACIONES PARACLINICOS
Ayuno 12h

OBSERVACIONES

| Servicio | Delimitacion | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | Sin Delimitacion | | HOSPITAL LABORATORIO CLINICO | PROG |
| | | | HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | |

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
### RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297    201002261489    201002261490    201002263399

Programa
Historia    Nombres y apellidos    Edad    Sexo    Fecha    Hora
072283880    SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE    58 A    M    27- ABRIL- 2010    16:30:00

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"la tension"

ESTADO DE SALUD
Paciente acude a cotrol de RCV. Refiere sentirse "pues bien". Dicta hiposodica [illegible]
[illegible]. Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas, [illegible]
adecuada(+)
Refiere que no se realizó los paraclinicos solciitados
RxS: Gastro(-), Urinario(-), Osteomuscular(-)
Pat(HTA, Dislipidemia, Obesidad), Alerg(-), Qx(Apendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, Artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Factor físico | | | |
| Peso - (Kg) | | | 105 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, [illegible] |
| Torax | | | RsCsRs, pulmones [illegible] agregados, [illegible] |
| Abdomen | | | blando, depresible, [illegible] RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | [illegible] |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | [illegible] |

RECOMENDACIONES GENERALES
Realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
Cifra tensional controlada
Control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
Dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
[illegible]

SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION

Orden No. 297 201004271541

Programa:

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Desde | |
|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | GOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 28- JUNIO- 2010 | [illegible] |

**Identificación**
CC 13878702

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Paciente acude a control de RCV. Refiere sentirse "yo ando bien". Refiere no realizar actividad física. Dieta hipograsa e hipoprasa(+). Niega cefalea, niega dolor precordial, niega mareos, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
Psicofisico: Ling/Afect
Cardiovascular, Respiratorio: Negativo
Digestivo, Genitourinario, Neurologico:
Osteomuscular, Piel, Anexos, Visuales, y Otros:

| PRESENTA SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripcion |
|---|---|---|---|
| Talla - (cm) | | | [illegible] |
| Peso - (kg) | | | 100 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 130 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | consciente, alerta, [illegible] |
| Cabeza | | | normocefalo, [illegible] |
| Torax | | | [illegible] Agregado [illegible] |
| [illegible] | | | [illegible] [illegible] |
| [illegible] | | | [illegible] |
| [illegible] | | [illegible] | [illegible] [illegible] |
| Piel y Anexos | | [illegible] | normal |
| Cuello y Otr. | | [illegible] | [illegible] [illegible] |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superficie por Delim. | [illegible] |
|---|---|---|---|---|
| Hipertension esencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | [illegible] |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | [illegible] |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min)
Dieta hipocalorica controlada
Control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
[illegible] Alimentos [illegible] hipograsos

# EPICRISIS

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | | | Identificación | CC - 13878707 |
| F. Nacimiento | 15.03.1951 | Sexo | Masculino | Edad | 65 Años |
| Fecha ingreso | 10.10.2016 | Fecha egreso | 25.10.2016 | Aseguradora | ECOPETROL S.A. CT. No. 5225795 |
| Hora Ingreso | 13:42:23 | Hora Egreso | 10:09:41 | | |

## HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : 2 UE UCI B QUIRURGICA ADULTO

## ANAMNESIS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Raza | : -- | Sistema de creencias | : -- |
| Estado civil | : -- | Nivel de escolaridad | : -- |
| Ocupación | : -- | Empleador/empresa | : -- |

Motivo de consulta

REMITIDO DESDE BARRANCA POR ARRITMIA Y SCA

Enfermedad actual

CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN LA REGION DORSO LUMBAR TIPO PUNZADA ASOCIADO A PALPITACIONES. INGRESA A
URGENCIAS EXTRAINSTITUCIONAL ALGIDO, DIAFORETICO. SE INICIO MANEJO ANTIISQUEMICO Y AMIODARONA YA QUE SE PRESENTO CON TROPONINA
POSITIVA Y FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA RAPIDA. REMITEN A ESTA INSTUTUCION PARA MANEJO. INGRESA RASS 0 SIN SOPORTE VASOPRESOR
O RESPIRATORIO, CON FA DE 123 SIN DOLOR TORACICO LEVE DISNEA, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

## REVISION POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES HACE VARIOS MESES

## ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

HTA, EPOC

Farmacológicos

VALSARTAN HCTZ METOPROLOL BUDESONIDE IPRATROPIO

## EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

-CORAZÓN

Anormal Si

Hallazgos

RSCS ARRITMICOS SIN SOPLOS

-PULMONES

Normal Si

Hallazgos

RSRS SIN AGREGADOS

-EXTREMIDADES SUPERIORES

Normal Si

Hallazgos

PULSOS RSDIALES NORMALES

-EXTREMIDADES INFERIORES

Anormal Si

Hallazgos

EDEMA G2 MALA PERFUSION DISTAL Y PULSOS DISTALES DEBILES

-ESTADO DE CONCIENCIA

Normal Si

## DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código | : I500 | | |
| Descripción | : INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA | | |
| Tipo | : Confirmado Nuevo | Clasificación | : Diag. Principal |
| Causa externa | : Enfermedad general | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código | : I48X | | |
| Descripción | : FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR | | |
| Tipo | : Confirmado Nuevo | Clasificación | : Diag. Relacionado N°1 |

Plan

EKG: FIBRILACION AURICULAR, PATRON QS SEPTAL. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA CON DOLOR DORSOLUMBAR ASOCIADO A FIBRILACION
AURICULAR DE RESPUESTA NO CONTROLADA Y EXAMEN FISICO COMPATIBLE CON FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA. LLAMA LA ATENCION QUE EL PACIENTE
LUCE HIPOPERFUNDIDO Y CON DISOCIACION DE PULSOS ENTRE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. SE SOLICITAN URGENTES PARACLINICOS DE
INGRESO. POR EL MOMENTO SE DEJA CON INFUSION DE AMIODARONA MANEJO DE FALLA CARDIACA Y ANALGESIA, DE INESTABILIZARSE CON ALTA
FRECUENCIA CARDIACA SE PROCEDERA A CARDIOVERTIR. SS RX DE TORAX PARA DESCARTAR ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL Y DESCARTAR SINDROME
AORTICO AGUDO. NO SE INICIARA TERAPIA ANTICOAGULANTE POR EL MOMENTO POR ESTA RAZON. SE EXPLICA A FAMILIARES CONDICION DEL PACIENTE.
DX: 1. DOLOR DORSOLUMBAR EN ESTUDIO (¿SINDROME AORTICO AGUDO?) 2. FIBRILACION AURICULAR DE ALTA RESPUESTA 3. FALLA CARDIACA
DESCOMPENSADA FRIO-HUMEDO 4. HTA 5. EPOC PLAN UCI INTERMEDIA O2 PARA SO2 >88% AMIODARONA 600MG IV EN INFUSION CONTINUA PARA 24HORAS
FUROSEMIDA 10MG IV CADA 6H OMEPRAZOL 40MG IV D METOCLOPRAMIDA 10MG IV C12H HIDROMORFONA 0,6 MG IV C8H SI VAS>5 SS LAB DE INGRESO RX
TORAX ETT IC CARDIOLOGIA CSV AC.

Clasificación atención : Urgencia crítica

## Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | : ESPINOSA DURAN, JOSE JAVIER | | Registro: 253216 | Especialidad | : INTENSIVISTA #ADULTOS |
| Nombre | : | Registro | : | Especialidad | : |

## EVOLUCIÓN MÉDICA

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :10.10.2016 / 15:05

### Subjetivo:

### Objetivo:

### Análisis de resultados:

### Plan:

### Análisis:

PACIENTE CON FA DE RESPUESTA MAS CONTROLADA PERO CON HIPOTENSION ARTERIAL, SOMNIOLIENTO. LAB: HB 12,1 HCT 36 GB 17350 N 91% PLT
406000 INR 1,2 PTT 43 AL 5,1 CR 2,42 BUN 46 ( CR DE HOY EXTRAHOSPITALARIA 1,7 )T 0,24 NA 141 K 4 CL 105 CA 8,7 MAG 1,9. GAV: ACIDEMIA METABOLICA HIPERLACTATEMICA CON ANION GAP ELEVADO HIPOXEMIA LEVE CORREGIDA RX DE TORAX: ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL DE
12CM, DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, HTP POSTCAPILAR, NODULOS PULMONARES MULTIPLES EN BASE DERECHA. PACIENTE CON SHOCK, / FALLA RENAL
AGUDA PROGRESIVA, ACIDEMIA METABOLICA HIPERLACTATEMICA ASOCIADO A ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL, EN UN CUADRO CLINICO DE DOLOR
DORSOLUMBAR DE 3 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A HIPERTENSION. TODAS LAS CARACTERISTICAS CLINICAS APUNTAN A UN SINDROME AORTICO AGUDO,
YA QUE EL PACIENTE TIENE FALLA RENAL PROGRESIVA ESTARIA CONTRAINDICADO LA REALIZACION DE ANGIOTAC TORACOABDOMINAL. SS ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO URGENTE PARA ESTABLECER DIAGNOSTICO DEFINITIVO. POR ESTADO DE SHOCK, SE ORDENA COLOCACION DE CATETER
CENTRAL. PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA, ANESTESIA LOCAL MAS COLOCACION DE CAMPOS SE REALIZA PUNCION YUGULAR DERECHA ENCONTRANDO
RETORNO VENOSO. BAJO TECNICA DE SELDINGER SE COLOCA CATETER CANTRAL YID SIN COMPLICACIONES. SE FIJA A 15CM SE COMPRUEBA RETORNO DE
3 VIAS. SS RX DE TORAX. SE DECIDE COLOCACION DE LINEA ARTERIAL Y SONDA VESICAL.

Nombre: ESPINOSA DURAN, JOSE JAVIER Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 253216

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :10.10.2016 / 16:58

### Subjetivo:

SE REALIZO ETE SIN COMPLICACIONES DONDE NO SE ENCONTRO DISECCION AORTICA. ETE COMPATIBLE CON CARDIOPATIA ISQUEMICA CON FORAMEN OVALPERMEABLE FEVI 45%. NO ES CLARO CAUSA DEL SHOCK (SE REQUIRIO EL INICIO DE NORADRENALINA). YA SABIENDO QUE NO HAY DISECCION SE DEJAANTICOAGULADO Y CON ASA. POR PRESENTAR LEUCOCITOSIS Y DESVIACION A LA IZQUIERDA SE SOSPECHA ENTONCES SHOCK SEPTICO, POR LO CUAL SEINICIA EMPIRICAMENTE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO Y SE SOLICITAN POLICULTIVOS.

### Objetivo:

### Análisis de resultados:

### Plan:

L. RINGER 150CC/H ASA 100MG D ATORVASTATINA 80MG D ENOXAPARINA 80MG SC D MEROPENEM 1G IV C8H SS POLICULTIVOS

### Análisis:

Nombre: ESPINOSA DURAN, JOSE JAVIER Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 253216

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :10.10.2016 / 18:17

## Subjetivo:

UCI B DX: 1. SHOCK DE ETIOLOGIA A ESTABLECER (¿SEPTICO?) 2. FIBRILACION AURICULAR DE ALTA RESPUESTA 3. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA/ CARDIOPATIA ISQUEMICA 4. HTA 5. EPOC 6. DOLOR DORSOLUMBAR EN ESTUDIO (SINDROME AORTICO AGUDO DESCARTADO)

## Objetivo:

.PACIENTE EN REGUARL ESTADO GENRA, VIGIL ORIENIADO EN TIEMNPO Y ESPCIO SIN FOCO MOTOR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOORTEVASOORESOR DE NORADRENALINA 0.15 MCG/KG/MIN, RITMODE FA R MNO CONTROLADA CO AMIODARONA INFUSION. RESPIRATOTIO BUEN PATORN SINRUIDOS AGRADOS, TOS SECA ABDOAMEN BLDNO RHA POSITVOS GU 0.3CC/KG/H

## Plan:

PLAN UCI PLENA O2 PARA SO2 >88% NORADRENALINA PARA TAM >65MMHG L RINGER 150CC/H AMIODARONA 600MG IV EN INFUSION CONTINUA PARA
24HORAS FUROSEMIDA 10MG IV CADA 6H ASA 100MG D HBPM 80MG SC D ATORVASTATINA 80MG D MEROPENEM 1GR IV C8H OMEPRAZOL 40MG IV D
METOCLOPRAMIDA 10MG IV C12H HIDROMORFONA 0,6 MG IV C8H SI VAS>5 SS PARACLINICOS DE CONRTROL. IC CARDIOLOGIA CSV AC.

## Análisis:

SE REALIZO ETE SIN COMPLICACIONES DONDE NO SE ENCONTRO DISECCION AORTICA. ETE COMPATIBLE CON CARDIOPATIA ISQUEMICA CON FORAMEN OVAL
PERMEABLE FEVI 45%. NO ES CLARO CAUSA DEL SHOCK (SE REQUIRIO EL INICIO DE NORADRENALINA). YA SABIENDO QUE NO HAY DISECCION SE DEJA
ANTICOAGULADO Y CON ASA. POR PRESENTAR LEUCOCITOSIS Y DESVIACION A LA IZQUIERDA SE SOSPECHA ENTONCES SHOCK SEPTICO, POR LO CUAL SE
INICIA EMPIRICAMENTE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO Y SE SOLICITAN POLICULTIVOS. ACTUALEMTNE EN REGUALR ESTADO GENRAL, VIGL ORIENADO EN
TIEMPO Y ESCIO SIN FOCO MOTOR, HEMODINAMEINTE ESTABLE CON SOPORTES DE NORADRENALINA.RITMO DE FA CON AMIODAROA INFUSION, DISMICNUION
DEL GASTO URAINRIO SE REFUERZA CON DIURETICO,CONTIAU IGUAL TRATAMIENTO ANTBITOCIOS PENDITE REPRTE DE CULTIVOS./VALROACION POR
CARDIOLOGIA. MONITEOR UCI PLENA.PRONSTICO RESERVADO

Nombre: MEJIA URECHE, JOSE ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 2114/2007

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :11.10.2016 / 06:27

## Subjetivo:

INTERCONSULTA CARDIOLGOIA PACEINTE DE 65 AÑOS CON IDX DE 1. DOLOR DORSOLUMBAR EN ESTUDIO (¿SINDROME AORTICO AGUDO?) 2. FIBRILACIONAURICULAR DE ALTA RESPUESTA 3. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA FRIO-HUMEDO 4. HTA 5. EPOC ENFERMEDAD ACTUAL REMITIDO DESDE BARRANCAPOR ARRITMIA Y SCA CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN LA REGION DORSO LUMBAR TIPO PUNZADA ASOCIADO APALPITACIONES. INGRESA A URGENCIAS EXTRAINSTITUCIONAL ALGIDO, DIAFORETICO. SE INICIO MANEJO ANTIISQUEMICO Y AMIODARONA YA QUE SEPRESENTO CON TROPONINA POSITIVA Y FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA RAPIDA. REMITEN A ESTA INSTUTUCION PARA MANEJO. INGRESA RASS 0SIN SOPORTE VASOPRESOR O RESPIRATORIO, CON FA DE 123 SIN DOLOR TORACICO LEVE DISNEA, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN DEFICITNEUROLOGICO. EN LA UNIDAD INGRESA PACIENTE HIPOPERFUNDIDO Y CON DISOCIACION DE PULSOS ENTRE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES.SOLICITAN URGENTES PARACLINICOS DE INGRESO. POR EL MOMENTO SE DEJA CON INFUSION DE AMIODARONA MANEJO DE FALLA CARDIACA Y ANALGESIA,DE INESTABILIZARSE CON ALTA FRECUENCIA CARDIACA SE PROCEDERA A CARDIOVERTIR. SS RX DE TORAX PARA DESCARTAR ENSANCHAMIENTOMEDIASTINAL Y DESCARTAR SINDROME AORTICO AGUDO.

## Objetivo:

paciente en regulares condiciones generales alerta, cnsciente sigos vitales TA 105/64 MMHG FC 90 LM fa rvc FR 20 RPM SAT 90%CNS2lit Mucosa oral humeda, esiceras anciterica, cvc derehco cubierto por aposito sin secreciones ni sangrado. rscrs sinsoplos.pulmones con hipoventilacion y estertores bibasales. no tirajes. no tolerancia al decubito. abdomen no doloroso no irpextremidades simetricas sin edemas llenado capilar 2sg no deficit neurologico aparente no signos de focalización.

## Análisis de resultados:

11-10-16 lp 13 in4 1.24 ttp 43.1 PCR 379.2 hg12.8 hcto 38.4% leucos 10.600 neu 89.1% ln 7.8% plaquetas 416.000 cr 2,07 bun 56.8 BT 0.92 BD 0.68 BI 0.24 AST 57 ALT 24.3 NA139.5 K 4.18 CL 105 ECO TE 2016 10 OCT VI CON DIAMEtros normales disfuncion sistolica global leve del vi fevi 45% ufncion diastolica normal para la edad del paciente hipoquiensia del segmento medio ed la pared anterior hipoquinesia del segmento basal de la pared inferior hipoquiensia de todos los segmentos apicales dilatacion auricular izquierda leve foramen oval permeable im leve ateromatosis grado 3 del arco aortico ateromatosis grado 4 de la aoerta toracica descendente. los hallazgos son compatibles con cardiopatia isquémica. no se encontró disección en la aorta toracica

## Plan:

- se revalorará paceinte una vez descartado proceso infecciso, toleranci aal decubito, y mejoria de su funcion renal para llevar a estratifacion coronaria invasvia. - contnia con terapia antiagregante y antiisquemica - enoxparina a dosis de anticoagulación 80 mg sc cada 12h - resto de ordenes medicas iguales en la unidad - atentos a nuevo llamado

## Análisis:

paciente de 65 años con factores de riesgo cardivascular recnicbles dados por hta, epoc, obesidad, quien ingresa remitido por cuadro de FARVR con inestabilidad hemodinamia, por lo que inicina manej ovasopresor y antiarritmico, con rx de torax con ensanchamiento mediastinal y seugn historia disocuacion de pulsos por l que solicitan eco te en sospecha de diseccion aortica, con reporte de fevi levemente deprida, con alteraciones de la contractilidad en pared anterior, inferior y apical, foramen oval permeable, IM leve, aeroamtosis grado 3 en arco aortico y grado 4 en aorta toracica, con cardiopatia isquemica, no se encontró disección, se evalua paciete con alteracion de su funcion renal, aumento de azoados, con soporte vasopresor, FA controlada, con examen fisico con hipoventilacion y esterotores basales de predominio izquierdo, con pdo y gram patologico, pendiente cultivo, por cardiologia se suigere plantear estratifiacion coronaria invasiva dado factores de riesgo cardivoascular, y alteraciones de la contractilidad sugestivas de enfemedad coronaria, sin embrgo se realizará una vez se descarte proceso infeccioso, se mejore estado ventilatorio con tolerancia al decubito a cero grados, y se encuentre compensado de su funcio renal dado riesgo de nefrotoxicidad por contracste, por lo que se sugiere cotninaur terapia antiagregante dual y manejo antiisquémico, enoxparina a dosis ed anticoagulación. atnetos a nuevo llamado una vez compensado y descartado infección.

Nombre: VASQUEZ LOZANO, SERGIO HUMBERTO Especialidad: CARDIOLOGIA Registro: 00476

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :11.10.2016 / 07:00

## Subjetivo:

EVOLUCION UCI B DIA DX: 1. SHOCK DE ETIOLOGIA A ESTABLECER 1.1 SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR? 1.2 EPOC EXACERBADO SOBREINFECTADO? 2.FIBRILACION AURICULAR DE ALTA RESPUESTA 3. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA / CARDIOPATIA ISQUEMICA 3.1 SCA SEST? 4. HTA 5. EPOC GRUPOB 6. DOLOR DORSOLUMBAR EN ESTUDIO 7. TABAQUISMO PESADO (20PAQ/AÑO). EVOLUCION DESDE EL DIA DE AYER CON SHOCK REQUIRIENDO SOPORTEVASOPRESOR, FA DE RESPUESTA VENTRICULAR RAPIDA EN INFUSION DE AMIODARONA CON RESPUESTA PARCIAL, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SRIS, SESOSPECHA FOCO INFECCIOSO PULMONAR CON PRESENCIA DE TOS SECA PREVIA, HISTORIA DE NEUMOPATIA CRONICA, TABAQUISMO PESADO ACTUAL,HALLAGOS EN RX DE TORAX DUDOSOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. MANTIENE GASTO URINARIO CON REFUERZO DIURETICO AUNQUE LIMITROFEASOCIADO A DESCENSO DE AZOADOS, SE CONSIDERA AUMENTAR DOSIS DE DIURETICO Y SE DISMINUYE INFUSION LEV. TOLERANDO DIETA VIA ORAL CONADECUADAS GLUCOMETRIAS.

## Objetivo:

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENIADO EN TIEMNPO Y ESPACIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE INOTROPICO YVASOPRESOR. TA:100/49 PAM:65 CON SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR FC:70 EN FA T:36.1°C FR:16 SATO2:97% CON O2 POR CN ESCLERASANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, NO INGURTACION YUGULAR. CARDIOPULMONAR CON RS CSARRITMICOS, RS RS CON ESTERTORES BILATERALES. ABDOMEN BLANDO SIN MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RS IS POSITIVOS. TOLERANDODIETA VIA ORAL. GLUCOMETRIAS:100-107-90-89MG DL. EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS POSITIVOS. NEUROLOGICO SIN DEFICITFOCAL, ALERTA, ORIENTADO. RENAL CON LA 3265 LE 950 B +2315 GU:0.5CC EN 28 HRS.

## Análisis de resultados:

CrS:2.07 BUN:56.8 BT:0.92 BD:0.68 BI:0.24 AST:57 ALT:29.3 Na:139.5 K:4.18 Cl:105 Cai:1.194 Mg:1.83 GASA pH:7.351 pCO2:30.9 pO2:67.4 HCO3:16.7 BE:-7.6 SvcO2:69.4 DeltaCO2:9.1 TEO2:25% Alactico:4.1 CH Hb:12.8 Hto:38.4% Gb:10.600 N:89.1% Plaq:416.000 TP:13 INR:1.24 TPT:43.1 ECO TE SIN DISECCION AORTICA, FEVI 45%, TRASTORNOS SEGMENTARIOS CON HIPOQUINESIA
EN SEGMENTO MEDIO DE PARED ANTERIOR, BASAL DE PARED INFERIOR, DE TODOS LOS SEGMENTOS APICALES, FOP.

## Plan:

UCI PLENA O2 PARA SO2 >88% NORADRENALINA PARA TAM >65MMHG L RINGER 100CC/H* AMIODARONA 30MG IV HR EN INFUSION POR 18 HRS, CONTINUAR
1 AMP IV C12HRS. AJUSTAR FUROSEMIDA 20MG IV CADA 6H* ASA 100MG D HBPM 80MG SC CADA 12 (DC >30) ATORVASTATINA 80MG DIA MEROPENEM 1GR
IV C8H (FI:10/10/2016) OMEPRAZOL 40MG IV D *SUSPENDER* METOCLOPRAMIDA 10MG IV C12H *SUSPENDER* HIDROMORFONA 0,6 MG IV C8H SI VAS>5
INICIAR CLOPIDOGREL 75MG VO DIA INICIAR ASA 100MG VO DIA INICIAR INHALADORES CON BROMURO DE IPRATROPIO Y BECLOMETASONA X INHALOCAMARA P/ ESTRATIFICACION CORONARIA INVASIVA SEGUN RESOLUCION DE PROCESO INFECCIOSO. SS/ TACAR SS/ GASES AV + LACTATO 4PM
CSV-AC

## Análisis:

PACIENTE DE 65 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CLINICA DE DOLOR EN REGION DORSAL IZQUIERDA, CONSULTA A SITIO DE REMISION DONDE TOMAN
TROPONINAS LAS CUALES FUERON POSITIVAS, POR ENSACHAMIENTO MEDIASTINAL SE SOSPECHA DISECCION AORTICA QUE SE DESCARTO CON ECO TE,
EVOLUCION DESDE EL DIA DE AYER CON SHOCK REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR, FA DE RESPUESTA VENTRICULAR RAPIDA EN INFUSION DE
AMIODARONA CON RESPUESTA PARCIAL, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SRIS, SE SOSPECHA FOCO INFECCIOSO PULMONAR CON PRESENCIA DE TOS SECA
PREVIA, HISTORIA DE NEUMOPATIA CRONICA, TABAQUISMO PESADO ACTUAL, HALLAGOS EN RX DE TORAX DUDOSOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, POR
LO QUE SE CONSIDERA SOLICITAR TACAR DE TORAX. MANTIENE GASTO URINARIO CON REFUERZO DIURETICO AUNQUE LIMITROFE ASOCIADO A DESCENSO
DE AZOADOS, SE CONSIDERA AUMENTAR DOSIS DE DIURETICO Y SE DISMINUYE INFUSION LEV. TOLERANDO DIETA VIA ORAL CON ADECUADAS
GLUCOMETRIAS. TAQUIPNEICO CON SATURACION LIMITROFE A PESAR DE O2 POR CANULA NASAL. LABORATORIOS CON MEJORIA DE INDICES DE
PERFUSION, CONTEOS HEMATOLOGICOS ADECUADOS, MEJORIA DE FUNCION RENAL, ADECUADOS ELECTROLITOS. HALLAZGOS DE ECO TE DE TRASTORNOS
SEGMENTARIOS DE LA CONTRATILIDAD, SE COMENTA CON CARDIOLOGIA QUIEN CONSIDERA INICIAR MANEJO PARA SCA Y REALIZACION DE ESTRATIFICACION CORONARIA INVASIVA UNA VEZ SE RESUELVA POSIBLE PROCESO INFECCIOSO YA EN TRATAMIENTO. POR AHORA CONTINUA MANEJO EN
UCI. SE SOLICITAN LABORATORIOS PARA VALORAR PERFUSION EN HORAS DE LA TARDE. SE EXPLICA A FAMILIARES Y PACIENTE ESTADO ACTUAL,
REFIEREN ENTENDER.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

.

Nombre: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 1325

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :11.10.2016 / 17:38

## Subjetivo:

Nota medica Se aprecia edema doloroso en region cervical posterior izquierda, region nucal, se sospecha infeccion de tejidosblandos, descartar colecciones, se solicita eco de tejidos blandos.

## Objetivo:

Nota medica Se aprecia edema doloroso en region cervical posterior izquierda, region nucal, se sospecha infeccion de tejidosblandos, descartar colecciones, se solicita eco de tejidos blandos.

## Plan:

Nota medica Se aprecia edema doloroso en region cervical posterior izquierda, region nucal, se sospecha infeccion de tejidos blandos, descartar colecciones, se solicita eco de tejidos blandos.

## Análisis:

Nota medica Se aprecia edema doloroso en region cervical posterior izquierda, region nucal, se sospecha infeccion de tejidos blandos, descartar colecciones, se solicita eco de tejidos blandos.

Nombre: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 1325

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :11.10.2016 / 18:01

## Subjetivo:

Reporte de TAC Cambios por enfisema centrilobulillar bilateral. Engrosamiento pseudo nodular de la pleura izquierda. Consolidaciónbasal izquierda. Nódulo espiculado de densidad blanda en el segmento posterior del lóbulo superior derecho. Gran bulla sub pleuralbasal derecha. Ateromatosis aortica. Aumento del diámetro transverso del tronco de la pulmonar que sugiere descartar hipertensiónpulmonar. Enfisema sub cutáneo izquierdo.

## Objetivo:

Reporte de TAC Cambios por enfisema centrilobulillar bilateral. Engrosamiento pseudo nodular de la pleura izquierda. Consolidaciónbasal izquierda. Nódulo espiculado de densidad blanda en el segmento posterior del lóbulo superior derecho. Gran bulla sub pleuralbasal derecha. Ateromatosis aortica. Aumento del diámetro transverso del tronco de la pulmonar que sugiere descartar hipertensiónpulmonar. Enfisema sub cutáneo izquierdo.

## Plan:

Se solicita val por neumologia Resto igual

## Análisis:

Se sospecha neoplasia pulmonar o pleural, se solicita concepto a neumologia.

Nombre: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 1325

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :11.10.2016 / 18:45

## Subjetivo:

EVOLUCION UCI B NOCHE DX: 1. SHOCK SEPTICO 1.1 NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 2. ENFISEMA SUBCUTANEO DESDE LA REGION CERVICAL HASTA LALUMBAR DE ETIOLOGIA A ESTABLECER 2. FIBRILACION AURICULAR DE ALTA RESPUESTA 3. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA / CARDIOPATIA ISQUEMICA3.1 SCA SEST T2? 4. HTA 5. EPOC GRUPO B 7. TABAQUISMO PESADO (20PAQ/AÑO). AUN CON REQUERIMIENTO VASOPRESOR SIN SOPORTE VASOPRESOR

## Objetivo:

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENIADO EN TIEMNPO Y ESPACIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE VASOPRESOR.TA:96/50 PAM:67 FC:133 EN FA T:36.1°C FR:21 SATO2:92% CON O2 POR CN ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORALHUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, NO INGURTACION YUGULAR, EDEMA INFLAMATORIO EN REGION CERCICAL IZQUIERDA CON CREPITACION SUBCUTANEA.CARDIOPULMONAR CON RS CS ARRITMICOS, RS RS CON ESTERTORES BILATERALES. ABDOMEN BLANDO SIN MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RS ISPOSITIVOS. TOLERANDO DIETA VIA ORAL. GLUCOMETRIAS:114-114 MG DL. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EDEMAS G2, PULSOS POSITIVOS. NEUROLOGICOSIN DEFICIT FOCAL, ALERTA, ORIENTADO. RENAL GU:0.6CC .

## Análisis de resultados:

TAC TORAX Cambios por enfisema centrilobulillar bilateral. Engrosamiento pseudo nodular de la pleura izquierda. Consolidación basal izquierda. Nódulo espiculado de densidad blanda en el segmento posterior del lóbulo superior derecho. Gran bulla sub pleural basal derecha. Ateromatosis aortica. Aumento del diámetro transverso del tronco de la pulmonar que sugiere descartar hipertensión pulmonar. Enfisema sub cutáneo izquierdo. AL 4,3

## Plan:

UCI PLENA O2 PARA SO2 >88% NORADRENALINA PARA TAM >65MMHG L RINGER 100CC/H* AMIODARONA 30MG IV HR EN INFUSION POR 18 HRS, CONTINUAR

1 AMP IV C12HRS. AJUSTAR FUROSEMIDA 20MG IV CADA 6H* ASA 100MG D HBPM 80MG SC CADA 12 (DC >30) ATORVASTATINA 80MG DIA MEROPENEM 1GR

IV C8H (FI:10/10/2016) OMEPRAZOL 40MG IV D *SUSPENDER* METOCLOPRAMIDA 10MG IV C12H *SUSPENDER* HIDROMORFONA 0,6 MG IV C8H SI VAS>5

INICIAR CLOPIDOGREL 75MG VO DIA INICIAR ASA 100MG VO DIA INICIAR INHALADORES CON BROMURO DE IPRATROPIO Y BECLOMETASONA X INHALOCAMARA LINEZOLID 600MG IV C12H P/ ESTRATIFICACION CORONARIA INVASIVA SEGUN RESOLUCION DE PROCESO INFECCIOSO.

## Análisis:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO ATIPICO DE DOLOR DORSOLUMBAR QUE SE PRESENTO CON FA DE RESPUESTA RAPIDA CON HIPOTENSION HIPOPERFUSION

TISULAR E HIPERLACTOACIDEMIA CON REQUERIMIENTO VASOPRESOR, POR RX CON MEDIASTINO ANCHO SE REALIZO ETE DESCARDTANDO

PATOLOGIA
AORTICA, Y SE DEJA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO COMO SOSPECHA DE SHOCK SEPTICO. SE REALIZA TACAR ENCONTRANDO NAC BASAL
IZQUIERDA, ENFISEMA SUBCUTANEO EXTENSO, NODULO SUBPLEURAL, BULAS Y ENFISEMA CENTRO LOBULILLAR. SE REVISA RX DE INGRESO ANTES DE LA
REALIZACION DE ETE ENCONTRANDO DESDE ESE MOMENTO ENFISEMA EN REGION CERVICAL, POR LO QUE SE DESCARTA QUE EL ORIGEN DEL ENFISEMA SEA
POR LA COLOCACION DE SONDA DE ETE POR LESION ESOFAGICA. YA QUE EL PACIENTE TIENE EPOC CON CAMBIOS PLEURALES Y NAC, PODRIA SER LA
CAUSA DEL ENFISEMA. AUNQUE NO SE DESCARTA PATOLOGIA FISTULOSA DE LA VIA AEREA. EL DIA DE HOY YA PRESENTA DOLOR CON ERITEMA LEVE EN
REGION CERVICAL SIN MEJORIA EN LA HIPOPERFUSION TISULAR CON LACTOACIDEMIA PERSISTENTE Y REQUERIMIENTO VASOPRESOR ADEMAS DE POBRE
CONTROL DE LA FA. CON EL TRATAMIENTO ANTIBIOTICO INSTAURADO A MEJORADO LA LEUCOCITOSIS PERO EL CONTEXTO CLINICO A EMPEORADO CON
DOLOR CERVICAL YA SEA POR SOBREINFECCION LOCAL O POR DISECCION DE TEJIDOS BLANDOS SIN MEJORIA EN LOS INDICES DE PERFUSION TISULAR.
AUNQUE MEROPENEM POSEE AMPLIO ESPECTRO CON BGN Y ANAEROBIOS POR PRESENTAR MALA RESPUESTA AL MANEJO ANTIBIOTICO SE ADICIONA
LINEZOLID PARA CUBRIMIENTO CGP EN IRA Y EPOC (ALTA PROBABILIDAD DE MRSA). SE REQUIERE IC CON NEUMOLOGIA PARA ESTUDIO FIBROBRONCOSCOPICO. SEGUIMIENTO.

Nombre: ESPINOSA DURAN, JOSE JAVIER Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 253216

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :12.10.2016 / 07:46

## Subjetivo:

EVOLUCION UCI B DIA DX: 1. SHOCK SEPTICO 1.1 NEUMONIA BASAL IZQUIERDA 2. ENFISEMA SUBCUTANEO DESDE LA REGION CERVICAL HASTA LALUMBAR DE ETIOLOGIA A ESTABLECER 3. FIBRILACION AURICULAR DE ALTA RESPUESTA 4. FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA / CARDIOPATIA ISQUEMICA5.1 SCA SEST T2 VS T1? 6. HTA 7. EPOC GRUPO B 8. TABAQUISMO PESADO (20PAQ/AÑO). 9. NODULO PULMONAR ESPICULADO APICAL DERECHOEvolucion clinica torpida, lenta depuracion de acido lactivo, persiste con inestabilidad hemodinamica requiriendo dosis denoradrenalina alta, en ritmo de FA sin respuesta a manejo con infusion de amiodarona, mantiene buen gasto urinario con refuerzodiuretico, dolor controlado, afebril, tolerando dieta via oral, con adecuado patron respiratorio,con aporte de o2 por MNRI, indicesde oxigenacion adecuados.

## Objetivo:

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOPRESOR.TA:95/53 PAM:68 CON SOPORTE DE NA A 0.15MG KL MIN FC:125 EN FA T:36.2°C FR:27 SATO2:92% CON O2 POR VENTURY AL 50% ESCLERASANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS, NO INGURTACION YUGULAR, EDEMA INFLAMATORIO EN REGIONCERCICAL IZQUIERDA CON CREPITACION SUBCUTANEA. CARDIOPULMONAR CON RS CS ARRITMICOS, RS RS CON ESTERTORES BILATERALES. ABDOMENBLANDO SIN MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RS IS POSITIVOS. TOLERANDO DIETA VIA ORAL. GLUCOMETRIAS:120-107-114-114 MG DL.EXTREMIDADES SIMETRICAS, EDEMAS G2, PULSOS POSITIVOS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT FOCAL, ALERTA, ORIENTADO. RENAL LA:4624 LE:2500 B:2124 GU:1.1 CC EN 24 HRS.

## Análisis de resultados:

CH Hb:12.3 Hto:36.3% Gb:13960 N:92.8% Plaq:384.000 PCR:363.1 TP:12.4 INR:1.18 TPT:53.7 Alactico:3.1 (previos 3.2 - 4.3 - 4.1) CrS:1.84 BUN:63.4 Na:140.7 K:3.58 Cl:103.4 GASA pH:7.39 pCO2:33.8 pO2:71.6 HCO3:20.2 BE:-3.9 PaFiO2:143.2 SvcO2:76.4 TEO2:18 DeltaCO2:4.4

## Plan:

UCI PLENA O2 PARA SO2 >88% NORADRENALINA PARA TAM >65MMHG L RINGER 100CC/H + 1 AMP DE K EN CADA 500CC AMIODARONA CULMINAR INFUSION
Y CONTINUAR 1 AMP IV C12HRS. INICIAR BETAMETIL DIGOXINA 1AMP 0.2MG IV C12HRS FUROSEMIDA 20MG IV CADA 8H ASA 100MG D HBPM 80MG SC
CADA 12 (DC >30) ATORVASTATINA 80MG DIA MEROPENEM 1GR IV C12H (FI:10/10/2016) LINEZOLID 600MG IV C12H (FI: 11/10/2016) PANTOPRAZOL
40MG VO DIA HIDROMORFONA 0,6 MG IV C8H SI VAS>5 CLOPIDOGREL 75MG VO DIA ASA 100MG VO DIA INHALADORES CON BROMURO DE IPRATROPIO Y

BECLOMETASONA X INHALOCAMARA P/ ESTRATIFICACION CORONARIA INVASIVA SEGUN RESOLUCION DE PROCESO INFECCIOSO. P/ VAL POR NEUMOLOGIA
SS/ GASES AV, ALACTICO 4PM. CSV-AC

## Análisis:

Paciente de 65 años con multiples coormorbilidades, en uci por sepsis severa de origen pulmonar, neumonia lobar basal izquierda y presencia de enfisema subcutaneo en hemitorax izquierdo de etiologia no clara, nodulo pulmonar apical derecho de etiologia a establecer, nodulos subpleural izquierdo de etiologia no clara, dolor toracico atipico, eco tt con trastornos segmentarios de contractilidad, valorado por cardiologia quein considera estratificar una vez se resuelta proceso infeccioso, evolucion clinica torpida, lenta depuracion de acido lactivo, persiste con inestabilidad hemodinamica requiriendo dosis de noradrenalina alta, en ritmo de FA sin respuesta a manejo con infusion de amiodarona, mantiene buen gasto urinario con refuerzo diuretico, dolor controlado, afebril, tolerando dieta via oral, con adecuado patron respiratorio,con aporte de o2 por venturi al 50%, indices de oxigenacion adecuados. Se solicito concepto por neumologia para realizar FBB para descartar fistula de via aerea superior, abordaje de nodolo pulmonar y subpleurales. Paciente con pronostico reservado. Se explica a paciente y familiares estado actual, refieren entender.

Nombre: SERRANO BAEZ, GUSTAVO ADOLFO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 1325

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :12.10.2016 / 08:10

## Subjetivo:

NEUMOLOGIA *Identificacion* Edad: 65 años Natural: Barrancabermeja Procedente: Barrancabermeja Ocupacion: Cesante Informante:Paciente MC: "Dolor en la espalda" EA: Paciente de 65 años de cuadro clinico de 15 dias de evolucion caracterizado por dolortoracico tipo punzada en hemitorax izquierdo, asociado a disnea progresiva hasta en reposo y palpitaciones, diaforesis consulta aurgencias se documenta FA/ troponina positiva y es remitido bajo impresion diagnostica de SCA, al ingreso paciente en malascondiciones generales, taquicardico, arritmico, hipotenso, acidosis metabolica se considera evaluar presencia de diseccion aortica,se realizo ECOTE (deterioro en funcion renal no se realizo angioTAC) en donde se documenta hallazgos de cardiopatia isquemica y sedescarta diseccion aortica, rayos x de torax hallazgos de enfisema subcutaneo razon por la cual se solicitan estudios adicionales yse solicita concepto de neumologia. Actualmetne recibe manejo AB ante reporte de Tomografia: consolidacion en LII, coleccion paredtorax. Antecedente: - Patologicos: HTA de larga data (No recuerda fecha exacta del Dx), EPOC? - Farmacologicos: Valsatan+HCTZ,ASA, Metoprolol, B. de Ipratropio. - Quirugicos: Apendicectomia, Cx a nivel de rodillas - Toxicos: Refiere consumo de cigarrillopor 40 años, aprox 10 cigarrillos/dia - Alergicos: Niega

## Objetivo:

Paciente en aceptable estado general, alerta, SV: PA: 96/50 - FC: 133 - T°:36.1°c - FR:21 - Sato2:92% con o2 por cn C/C: esclerasanictericas, conjuntivas rosadas, mucosa oral humeda, cuello movil sin masas, no ingurtacion yugular, edema inflamatorio en regioncervical izquierda con crepitacion subcutanea. C/P: Ruidos cardiacos arritmicos, rs rs con hipoventilacion bibasal Abdomen: blandosin masas, no doloroso a la palpacion, rs is positivos. tolerando dieta via oral. Extremidades simetricas, edemas g2, pulsospositivos. Neurologico sin deficit focal, alerta, orientado.

## Análisis de resultados:

TACAR 11/10/2016: Se observa aumento en el diámetro transverso del tronco de la pulmonar el cual es de 3.3 cms. Aumento de tamaño de cavidades cardiacas. Se observa derrame pleural izquierdo con sospecha de engrosamiento pleural basal. Escasa cantidad de derrame pleural derecho. enfisema subcutáneo en hemitórax izquierdo con sospecha de una colección en la pared torácica lateral que mide aproximadamente 8.4x4.3 cms de diámetro. Se identifica catéter venoso central derecho Cambios por enfisema centrilobulillar. En segmento posterior del lóbulo superior derecho se observa un nódulo de densidad blanda de contornos espiculados, sub pleural que mide 10x14 mm de diámetro. Se observa engrosamiento nodular de la pleura apical posterior izquierda. Se identifican opacidades alveolares confluentes con broncograma aéreo a nivel del lóbulo inferior izquierdo. GASES ARTERIALES pH 7 ,394 pCO2 33,8 mmHg pO2 71,6 mmHg HCO3s 20,2 mmol/L tCO2 47,5 vol% EBvt -3,9 mmol/L -(2)a+ (3) Saturación de O2 94,2 % Ac lactico: 3.2 CREATININA 1,84 NITROGENO UREICO 63,4 SODIO 140,7 POTASIO 3,58 CLORO 103,4 PCR: 363.1 Hemoglobina: 12,3 Hematocrito: 36,3 % V.C.M. 76,9 H.C.M. 26,1 C.H.C.M. 33,9 6 R.D.W. 15,1 % Leucocitos * 13.960 Neutrófilos 92,8 % 5 Linfocitos 6 % 2 Eosinófilos 0,1 % Monocitos 0,5 Basófilos 0,6 % Recuento de plaquetas 389.000 Tiempo de Protrombina 12,4 segundos I.N.R. 1,18 Tiempo Parcial de Tromboplastina * 53,7 segundos

## Plan:

valoracion cirugia de torax URGENTE continuar manejo A B y soporte p/hablar con familiares por favor informarme tan pronto esten en la clinica. gram koh bk cultivos germenes comunes hongos mycobacterias patologia citologia biopsia segun hallazgos, coloraciones especiales

## Análisis:

Paciente obeso fumador activo con cuadro clinico 15 dias de evolucion de dolor en hemitorax izquierdo, disnea, progresivamente

deterioro clinico cardiovascular, compromiso estructural pulmonar y pleural(tobulaciones y engrosamiento pleural) con presencia de area coleccion en la pared del torax (no es claro si hay presencia de trayecto fistula) con consolidacion en LII,enfisema subcutaneo, nodulo espiculado en LSD, se considera mantener manejo AB pleno, soporte cardiovascular, de acuerdo con revision de imagenes y de historia clinica, se considera cursa con proceso infeccioso pulmonar/pleural/coleccion en pared de torax complejo que ha descompensado patologia cardiaca, se recomienda valoracion por cirugia de torax con propuesta de toracoscopia/diagnostica y terapeutica (drenaje de colecciones) realizar a muestra estudios microbiologicos y coloraciones especiales en patologia (se dejan ordenes). Con respecto a su lesion nodular espiculada en hemitorax derecho se estudiara posteriormente teniendo en cuenta el estado actual del paciente se prioriza proceso infeccioso pulmonar. Paciente de alta complejidad y alto riesgo de paro cardiorespiratorio, en el momento no hay familiar para explicar situacion clinica actual, y riesgos de procedimientos, se hablara tan pronto se encuentre en la clinica (favor informar)

Nombre: CANO ROSALES, DIANA JIMENA Especialidad: NEUMOLOGIA Registro: 1570

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :12.10.2016 / 18:35

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A NOCHE DR. VELANDIA - DR. MACIAS Paciente de 65 años con IDx: - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisema subcturaneo desde la regioncervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesiadel segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B -Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad Hemodinamica con soportevasopresor - Fibrilación Auricular con respuesta Ventricular Rápida - En seguimiento por servicio de Cardiologia clinica porsospecha de SCA. - P/ Concepto de Cx de tórax ante lesion pleural y enfisema Subcutaneo.

## Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, inestable hemodinamicamente, somnoliento SV: TA: 101/62 mmHg TAM: 72 mmhg con soportevasopresor con noradrenalina a 0.15 mcg/kg/min FC: 109 lpm en ritmo de FA T: 35.5 FR: 13 rpm SatO2: 93% con mascara de ventury al50% C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Seevidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda con crepitacion subcturanea. Hemodinamico: TA: 101/62 mmHg TAM: 72 mmhgcon soporte vasopresor con noradrenalina a 0.15 mcg/kg/min FC: 109 lpm en ritmo de FA. Ruidos cardiacos arritmicos no soplos.Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, FR: 13 rpm SatO2: 93% con mascara de ventury al 50%, ruidosrespiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculoadiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Glucometrias: 119-105mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 1.1 en las ultimas 12 horas Extremidades: Simetricas con edema grado 2 bilateral,pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 entodas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacion meningea

## Análisis de resultados:

Ecocardiograma transesofagico 10/10/2016 Ventriculo izquierdo con diametros normales Disfuncion sistolica global leve del ventriculo izquierdo Fraccion de eyeccion ventricular izquierda de 45% Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior Hipoquinesia de todos los segmentos apicales Dilatacion auricular izquierda leve Foramen oval permeable Insuficiencia mitral leve Ateromatosis grado 3 del arco aortico Ateromatosis grado 4 de la aorta toracica descendente TACAR de torax 11/10/2016: CONCLUSIÓN: Cambios por enfisema centrilobulillar bilateral. Engrosamiento pseudo nodular de la pleura izquierda. Consolidación basal izquierda. Nódulo espiculado de densidad blanda en el segmento posterior del lóbulosuperior derecho. Gran bulla sub pleural basal derecha. Ateromatosis aortica. Aumento del diámetro transverso del tronco de la pulmonar que sugiere descartar hipertensión pulmonar. Enfisema sub cutáneo izquierdo.

## Plan:

- Monitoreo multisistemico en UCI plena - Cabecerda a 30 ° - Oxigeno suplementario para SatO2 >88% - Amiodarona IV infusion de 30 mg/hora - Noradrenalina infusion de 0.01-0.5 mcg/kg/min para PAM>65 - Meropenem 1 gr IV cada 12 horas FI: 10/10/2016 D2 - Linezolid 600 mg IV cada 12 horas FI: 11/10/2016 D1 - Betametildigoxina 0.2 mg IV cada 12 horas - Furosemida 20 mg IV cada 6 horas - ASA 100 mg VO cada dia - Clopidogrel 75 mg VO cada dia - Atorvastatina 80 mg VO cada dia - Pantoprazol 40 mg VO dia - Hidromorfona 0.6 mg IV cada 8 horas - Bromuro de ipratropio 2 puff cada 6 horas - Beclometasona 2 puff cada 12 horas - SS/ Hemograma, bun, creatinina, electrolitos sericos, TP, TPT, Gases arteriales y venosos - P/ Reporte de Policultivos - P/ estratificacion coronaria invasiva luego de resolucion de proceso infeccioso - P/ Valoracion por neumologia - Control LA-LE

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años con factores de riesgo cardiovascular dados por hta, tabaquismo pesado, con antecedente de EPOC del grupo B, quien ingresa por cuadro clinico de dolor toracico atipico con biomarcador de injuria miocardica positivo con Eco

transesofagico que documenta multiples trastornos segmentarios, adicionalmente Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada que requirio de cardioversion farmacologica, de momento en infusion de amiodarona, como intercurrencia cursando con neumonia lobar basal izquierda y enfisema subcutaneo en hemitorax izquierdo de etiologia no clara, nodulo pulmonar apical derecho de etiologia a establecer, valorado por cardiologia quien considera estratificacion coronaria invasiva luego de control de proceso infeccioso. Actualmente paciente cursando con choque mixto distributivo/cardiogenico, con inestabilidad hemodinamica requiriendo soporte vasopresor con noradrenalina, igualmente en infusion de amiodarona para lograr control de frecuencia cardiaca por FA con RVR. Patron ventilatorio espontaneo con bajos indices de oxigenacion, con aporte de oxigeno suplementario con ventury 50%. Afebril, SIRS activo, en cobertura antimicrobiana de amplio espectro para sepsis severa a foco pulmonar, pendiente policultivos. Tolera adecuadamente la via oral con controles glicemicos adecuados para paciente critico. Debito urinario optimo con refuerzo diuretico. Neurologicamente permanece somnoliento, pero alertable, glasgow 14/15, moviliza las 4 extremidades, pendiente concepto definitivo por neumologia, continuara manejo multisistemico en UCI plena. Se solicitan paraclinicos de control. Expectantes a evolucion.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Inestabilidad hemodinamica requiere de soporte vasopresor.

Nombre: VELANDIA CARRILLO, CARLOS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 8344

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :13.10.2016 / 01:19

## Subjetivo:

Nota adicional.

## Objetivo:

## Plan:

- Enoxaparina 80 mg sc cada 12 horas - Amiodarona 60 mg/h - Resto de ordenes medicas sin cambios.

## Análisis:

Se reinicia infusion a 60 mg/h de amiodarona para lograr control de RVR. Se aclara que el paciente se encuentra en Anticoagulación con Enoxaparina 80 mg sc c/12 horas.

Nombre: VELANDIA CARRILLO, CARLOS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 8344

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :13.10.2016 / 06:42

## Subjetivo:

NOTA DE EVOLUCION UCI A DIA DR. PATIÑO- DRA. SERRANO - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisemasubcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventricularmo controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la paredanterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTAestadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisiónPROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor - Endurecimiento con dolor en region infraclavicular izquierda al igual que escapular - Regular patron respiratorio con alteración en la ventilación

## Objetivo:

Paciente inestable con soprote vasopresor, con O2 por CN somnoliento SV: TA: 121/46 mmHg TAM:68 mmhg con soporte vasopresor connoradrenalina a 0.12 mcg/kg/min FC: 63 lpm en ritmo de FA T: 36,1°C FR: 14 rpm SatO2: 93% con mascara de ventury al 50% C/C:Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidenciaedema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor. Hemodinamico: TA: 121/46 mmHgTAM:68 mmhg con soporte vasopresor con noradrenalina a 0.12 mcg/kg/min FC: 63 lpm en ritmo de FA. Ruidos cardiacos arritmicos nosoplos. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, FR: 14 rpm SatO2: 93% con mascara de ventury al 50%, ruidosrespiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculoadiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Glucometrias: 95 mg/dlRenal medio Interno: Gasto urinario de 1 cc/kg/h en las ultimas 24 horas Extremidades: Simetricas con edema grado 2 bilateral,pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 entodas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacion meningea

## Análisis de resultados:

Hb 11,3g, L 9940, N 89%, PLT 315 000, Creat 1,46, BUN 54, Na 137,5 mmol/l, K 4,8 mmol/l, Cl 103 , 8 mmol/l, Ca 1,12 mmol/l, Mg 1,86 mmol/l GSA. Ph 7,33, PCO2 42,6, Po2 68,5, HCO3 22,4, Sat o2 92,5, svo2 75,2, teo2 18, DCO2 3,3

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Cabecerda a 45 ° - Oxigeno suplementario para SatO2 88 a 90% - Amiodarona IV infusion de 30 mg/hora por 18 horas - Noradrenalina infusion de 0.01-0.5 mcg/kg/min para PAM>65 - Meropenem 1 gr IV cada 8 horas FI: 10/10/2016 D2 ajustado a TFG - Linezolid 600 mg IV cada 12 horas FI: 11/10/2016 D1 ajustado a TFG - Betametildigoxina SUSPENDER - SS 0.9% 100 cc IV hora - SS//ECO TSC TORAX IZQUIERDO - Terapia respiratoria optima - PDT//Val por cirugia de torax - Resto de indicaciones médicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años en UCI con dg de choque mixto cardiogenico septico a espera de estratificación coronaria una ves se controle proceso septico de foco pulmonar A dc tejidos blandos en torax anterior izquierdo, asociado a su proceso infeccioso a desarrollado fallo renal, respiratorio y hemodinamico. Antecedentes de EPOC, HTA, Continua inestable se mantiene soporte vasopresor a dosis aun altas con objetivo de mantener TAM de 70 a 80 mmhg al ser un paciente hipertenso, al momento en sinusal con paroxismos de FA mantenemos manejo con amiodarona al momento sin poderse introducir BB para mejor control de frecuencia, su patron respiratorio es regular se prioriza la terapia respiratoria y se mantiene vigilancia respiratoria ante necesidad de soporte VMNI, tiene GSA con acidemia respiratoria sera necesario inicio de incentivación no palpo al momento enfisema esta pendiente la evaluación por CCTX solicitada por Neumologia, el proceso infeccioso modulado no tenemos reporte de los cultivos tomados se mantiene ATB de amplio espectro ademas se observa endurecimiento de piel y tejidos a nivel supra e infraclavicular izquierdo se sospecha infección de tejidos blandos estan pendientes los reportes de los cultivos tomados y solicitamos ecografia de tejidos blandos, el GU forzado con diuretico de ASA dentro de la normalidad electrolitos normales creatinina en descenso Tfg de 71 ml/min se ajusta antibioticos, tolera dieta enteral con glucometrias adecuadas para paciente cricito se mantiene manejo medico e informamos a la familia sobre la evolución del paciente.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Inestabilidad hemodinamica requiere de soporte vasopresor

Nombre: LUIS FRANCISCO, PATIÑO GUALLICHICO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 14697

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :13.10.2016 / 08:14

## Subjetivo:

adicionar dx

## Objetivo:

## Análisis de resultados:

-

## Plan:

-

## Análisis:

-

Nombre: CANO ROSALES, DIANA JIMENA Especialidad: NEUMOLOGIA Registro: 1570

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :13.10.2016 / 13:00

## Subjetivo:

NOTA MEDICA Se comenta caso con CX de torax y se considera ante paciente con alto riesgo operatorio ante sospecha de enfermedadcoronaria. Se solicita concepto a Radiologia intervencionista.

## Objetivo:

## Plan:

-

## Análisis:

-

Nombre: CANO ROSALES, DIANA JIMENA Especialidad: NEUMOLOGIA Registro: 1570

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :13.10.2016 / 16:20

## Subjetivo:

Radiologia Intervencionista

## Objetivo:

Ver analisis

## Plan:

- Se sugiere valoración por cirugía gastrointestinal

## Análisis:

Se revisan imagenes de angiotac se considera paciente con enfisema segundario a ruptura de esofago, se sugiere manejo por cirugia gastro intestinal para colocación de stent recubierto esofagico. Por radiologia intervencionista no se beneficia en el momento de intervenciones adicionales

Nombre: GALVIS MENDEZ, MELQUISEDEC Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST Registro: 12524

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :13.10.2016 / 18:12

## Subjetivo:

EVOLUCION UCI A NOCHE DR ROJAS - DRA PÉREZ - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda --Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisemasubcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventricularmo controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la paredanterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTAestadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisiónPROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor - Endurecimiento con dolor en region infraclavicular izquierda al igual que escapular - Regular patron respiratorio con alteración en la ventilación

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, con soporte con soporte vasopresor. Signos vitales TA: 117/69 mmHg TAM:71 mmhg consoporte vasopresor con noradrenalina FC: 83 lpm en ritmo de FA T: 36,4ºC FR: 20 rpm SatO2: 91% con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo,conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edemainflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor. Ventilatorio/Respiratorio: Toraxsimetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomengloboso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacionperitoneal. Glucometrias: 95-96 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 1,3 cc/kg/h en las ultimas 12 horas Extremidades:Simetricas con edema grado 2 bilateral, pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable,glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacion meningea

## Plan:

- UCI plena - Cabecera a 45 ° - Oxigeno suplementario para SatO2 88 a 90% - Amiodarona 150 mg iv cada 12 horas - Noradrenalina infusion de 0.01-0.5 mcg/kg/min para PAM>65 - SS/Val por clinica de dolor - SS/ Val por Cirugia Gastrointestinal - SS/electrolitos, hemograma, GA de control - Resto de indicaciones médicas igual *Pendiente* - Hemocultivos (10/10/2016)

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años con factores de riesgo cardiovascular dados por HTA, tabaquismo pesado, con antecedente de EPOC del grupo B, quien ingreso por cuadro clinico de dolor toracico atipico con biomarcadores positivos, Eco transesofagico que documenta multiples trastornos segmentarios, quien por parte de cardiologia en plan de realizacion de estratificacion coronaria invasiva, una vez controlado proceso infeccioso. Adicionalmente Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada que requirio de cardioversion farmacologica, quien ya completo infusion de amiodarona, con paroxismos de FA. Con intercurrencia con neumonia lobar basal izquierda y enfisema subcutaneo en hemitorax izquierdo de etiologia no clara, nodulo pulmonar apical derecho de etiologia a establecer. En el momento paciente con choque mixto cardiogenico-septico, con inestabilidad hemodinamica, con requerimiento de soporte vasopresor con noradrenalina en plan de destete segun tolerancia, mecanica ventilatoria estable, quien ha tolerado destete de oxigeno, en el momento con suplencia a bajo flujo, con leve mejoria de indices de oxigenacion, con sensacion leve de disnea. Tolerando la via oral, con adecuadas glucometrias para paciente critico. Dado que paciente presento enfisema subcutaneo en hemitorax izquierdo, de momento no se palpa, se solicito concepto a nuemologia y Cx de torax quienes consideran paciente de alto riesgo quirurgico por lo cual solicitaron concepto de Rx intervencionista quienes consdieran paciente con enfisema segundario a probable perforación de esofago, se sugiere manejo por cirugia gastro intestinal, sin requerimietno de intervenciones por especialidad. ECO de tejidos blandos del dia de hoy sin evidencia de enfinseam, con hallazgos de edema de piel y tejido celular subcutáneo. De momento con foco infeccioso en modulacion, afebril, con leucocitos en descenso, con cobertura antibiotica de amplio

espectro, se encuentra pendiente reporte de hemocultivos. Gasto urinario conservado, con azoados en descenso, no trastorno hidroelectrolitico. Refiere persistencia de dolor dorsolumbar izquierdo se solicita valoracion por clinica de dolor. Continua manejo en UCI, se da soporte a sus fallos. Se solicitan paraclinicos de control. Atentos a evolucion.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Inestabilidad hemodinamica requiere de soporte vasopresor

Nombre: ROJAS RESTREPO, LUIS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 13062

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :13.10.2016 / 21:14

## Subjetivo:

INTERCONSULTA CLINICA DEL DOLOR - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisema subcturaneo desdela region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controladaHASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I -EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: -Inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor - Endurecimiento con dolor en region infraclavicular izquierda al igual queescapular - Regular patron respiratorio con alteración en la ventilación S: Paciente al momento con dolor lumbar agudizado que seexacerba a los cambios de posicion, alerta , conciente, alertable al llamado, orientado en sus tres esferas, tranquilo NRS 2 /10

## Objetivo:

Paciente inestable con soprote vasopresor, con O2 por CN somnoliento SV: TA: 121/46 mmHg TAM:68 mmhg con soporte vasopresor connoradrenalina a 0.12 mcg/kg/min FC: 63 lpm en ritmo de FA T: 36,1°C FR: 14 rpm SatO2: 93% con mascara de ventury al 50% C/C:Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidenciaedema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor. Hemodinamico: TA: 121/46 mmHgTAM:68 mmhg con soporte vasopresor con noradrenalina a 0.12 mcg/kg/min FC: 63 lpm en ritmo de FA. Ruidos cardiacos arritmicos nosoplos. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, FR: 14 rpm SatO2: 93% con mascara de ventury al 50%, ruidosrespiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculoadiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Glucometrias: 95 mg/dlRenal medio Interno: Gasto urinario de 1 cc/kg/h en las ultimas 24 horas Extremidades: Simetricas con edema grado 2 bilateral,pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 entodas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacion meningea

## Plan:

ORDENES CLINICA DEL DOLOR - Iniciar pca de hidromorfona 0/10/0.1 ( programar bomba en mg, concentracion 0.2 mg, dosis continua 0 ,dosis demanda 0.1, bloqueo 10 min apoyar con lev) - Rescates de 0.2 mg por pca iv segun necesidad maximo 6 veces al dia - Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas ( FI 13/10/16) - Seguimiento clinica del dolor

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años en UCI con dg de choque mixto cardiogenico septico a espera de estratificación coronaria una ves se controle proceso septico de foco pulmonar y tejidos blandos en torax anterior izquierdo, asociado a su proceso infeccioso a desarrollado fallo renal, respiratorio y hemodinamico. Antecedentes de EPOC, HTA . Continua inestable se mantiene soporte vasopresor a dosis aun altas con objetivo de mantener TAM de 70 a 80 mmhg, pendiente la evaluación por CCTX solicitada por Neumologia, se observa endurecimiento a nivel supra e infraclavicular izquierdo se sospecha infección de tejidos blandos estan pendientes los reportes de cultivos, hasta el momento manejando dolor con hidromorfona con rta parcial se considera iniciar pca de hidromorfona para titulacion estricta solo a demanda, asociado a coadyuvante opioide iv tipo paracetamol mientras permanece inestable y en cuidado intensivo para mejor control de dolor somatico, resto ordenes medicas por uci se revalorara mañana segun evolucion se realizaran cambios

Nombre: RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro: 1579

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :14.10.2016 / 06:31

## Subjetivo:

NOTA DE EVOLUCION UCI A DIA DR. PATIÑO-DR.MACIAS - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisemasubcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventricularno controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la paredanterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia

de todos los segmentos apicales - HTAestadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisiónPROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor - Endurecimiento y edema en region supra-infraclavicular izquierda, torax posterior en el tercio superior izquierdo - Regular patron respiratorio con alteración en la ventilación -Taquicardia supraventricular tipo FA con RV alta sin modulación adecuada

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, con soporte vasopresor y FA con RV alta SOPROTES: Norepinefrina: 0.15 ucg/kg/minSignos vitales TA: 113/54 mmHg TAM:73 mmhg con soporte vasopresor con noradrenalina FC: 140 lpm en ritmo de FA T: 36,3ºC FR: 10 rpmSatO2: 92% con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movilsin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sindolor. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonarizquierdo. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no dolorosoa la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Glucometrias:85 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.9 cc/kg/h en lasultimas 24 horas Extremidades: Simetricas con edema grado 2 bilateral, pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg.Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion.No signos de irritacion meningea

## Análisis de resultados:

Hb 10.8, L 11510, N 91%, PLT 253 000, Na 138 mml/L, k 4,17 MML/L, Cl 104,1 mml/l, Mg 1,81 mml/l GSA: pH 7,31, PCO2 41,9, PaO2 67 ,3, HCO3 20.9, SaT O2 91,6

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Amiodarona 150 mg IV ahora - Betametildigoxina 0.2 mg IV ahora dosis única - Betametildigoxina 8 gotas dia desde mañana - Oxigeno suplementario para SatO2 88 a 90% - Noradrenalina infusion de 0.01-0.5 mcg/kg/min para PAM>65 - SS/Creatinina y BUN ahora - SS/electrolitos y GSA arterial y venosa a las 16 horas - TC de torax, abdomen y pelvis simple enfocado en tejidos blandos - Resto de indicaciones médicas igual *Pendiente* - Hemocultivos (10/10/2016)

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con dg de choque mixto cardiogenico septico SACASEST, con foco identificado pulmonar a DC de tejidos blandos, desarrollo SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, aun inestable con soporte vasopresor, como intercurrencia FA con RV alta en plan de manejo de frecuencia y ritmo a espera de estratificación coronaria invasiva una ves este mas estable el paciente. Continua inestable con soporte vasopresor a dosis creciente, nuevamente ha presentado FA con respuesta ventricular alta, tiene ECO TE sin coagulos por lo cual se plantea control de ritmo y frecuencia con amiodarona y digitalico, tiene FE deprimida con multiples trastornos segmentarios se mantiene manejo antiisquemico, se encuentra con O2 por canula nasal el patron respiratorio es regular, tiene GSA con acidemia mixta se prioriza la terapia respiratoria, tiene edema de tejidos y se palpa indurada la piel de la Region toracica izquierda se sospecha infección de tejidos blandos se mantiene manejo con meropenem y linezolid planteamos estudio de imagen para evalaur region lumbar en donde aparecio sitio de dolor, asi mismo se ha comunicado el caso con CCTX quedando a evaluarlo en la tarde, tiene GU conservado mediando diuretico de ASA no tengo al dia de hoy control de azoados se solicita, los electrolitos estan normales, esta alerta desorientado en manejo de dolor con derivado opeaceo se mantiene control a evitar sobredosis, su proceso infeccioso modulado, no ha presentado fiebre liegero incremento de los leucocitos, tolera la via oral y el control de glucometria es adecuado para paciente critico se mantiene soporte a los fallos del paciente e informamos a la familia sobre la evolución del paciente y reisgos.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con SOPORTE VASOPRESOR

Nombre: LUIS FRANCISCO, PATIÑO GUALLICHICO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 14697

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :14.10.2016 / 11:12

## Subjetivo:

*** Evolución Médica *** CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dr. Leonardo Villamizar. - Dr. Oscar Poveda. - Dra. Natalia Garcia.- Dra. Paola Zambrano. Paciente masculino de 65 años de edad, hospitalizado con Dx.: - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisema subcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer -Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho -Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor -Endurecimiento con dolor en region infraclavicular izquierda al igual que escapular - Regular patron respiratorio con alteraciónen la ventilación S//. Paciente en el momento alertable al llamado, en cubiculo, tranquilo, refiere adecuado contrl de dolor conuso de PCA. Pasa buena noche. Tolera la via oral, no emesis. Diuresis y deposiciones presentes. Consumo de

PCA de Hiromorfona 14/41para 1,4 mg en 24 hrs. Niega otra sintoamtologia.

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, con soporte vasopresor y FA con RV alta SOPROTES: Norepinefrina: 0.15 ucg/kg/minSignos vitales TA: 113/54 mmHg TAM:73 mmhg con soporte vasopresor con noradrenalina FC: 140 lpm en ritmo de FA T: 36,3ºC FR: 10 rpmSatO2: 92% con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movilsin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sindolor. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonarizquierdo. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no dolorosoa la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Glucometrias:85 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.9 cc/kg/h en lasultimas 24 horas Extremidades: Simetricas con edema grado 2 bilateral, pulsos distales presentes. llenado capilar<3seg.Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion.No signos de irritacion meningea.

## Plan:

ORDENES CLINICA DEL DOLOR - PCA de hidromorfona 0/10/0.1 ( programar bomba en mg, concentracion 0.2 mg, dosis continua 0 ,dosis demanda 0.1, bloqueo 10 min apoyar con lev) - Rescates de 0.2 mg por PCA iv segun necesidad maximo 6 veces al dia - Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas ( FI 13/10/16) - Seguimiento clinica del dolor - Rresto de manejo por UCI.

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años en UCI con dg de choque mixto cardiogenico septico a espera de estratificación coronaria una ves se controle proceso septico de foco pulmonar y tejidos blandos en torax anterior izquierdo, asociado a su proceso infeccioso a desarrollado fallo renal, respiratorio y hemodinamico. Antecedentes de EPOC, HTA / Continua inestable se mantiene soporte vasopresor a dosis aun altas con objetivo de mantener TAM de 70 a 80 mmhg, pendiente la evaluación por CCTX solicitada por Neumologia, se observa endurecimiento a nivel supra e infraclavicular izquierdo se sospecha infección de tejidos blandos estan pendientes los reportes de cultivos, hasta el momento manejando dolor con hidromorfona por dispositivo de PCA con adecuada respuesta, buen control de dolor, consumos intermedios, por lo que continuamos igual esquema planteado con dispositivo PCA Hidromorfona y coadyuvante de acción central y periférica tipo Paracetamol, en titulación de opioides, y según evolución clinica se definirán estrategias adicionales.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

.

Nombre: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO — Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS — Registro: 68694

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta — Fecha/Hora :14.10.2016 / 12:48

## Subjetivo:

Radiologia Intervencionista

## Objetivo:

.

## Plan:

Se decide solicita ecografia de base pulmonar y tejidos blando para evaluar si existen colecciones susceptibles de drenaje percutaneo.

## Análisis:

Se decide solicita ecografia de base pulmonar y tejidos blando para evaluar si existen colecciones susceptibles de drenaje percutaneo.

Nombre: GALVIS MENDEZ, MELQUISEDEC — Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST — Registro: 12524

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta — Fecha/Hora :14.10.2016 / 13:41

## Subjetivo:

VALORACION CIRUGIA DE TORAX Paciente de 65 años con IDX - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basalizquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3- Enfisema subcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuestaventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento mediode la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales- HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en

remisión

## Objetivo:

TA: 120/51 FC:70 FA FR: 24 T: 35.8°C SAO2: 96% canula nasal a bajo flujo, paciente alerta, conciente, orientado, afebril, RSCSRS,hipoventilacion basal izquierdo, resto campos ventilados sin agregados, se palpa region indurada en pared de hemitorax izquierdodesde region anterior que se extiende hacia psterior, con leve eritema asociado y calor, dolor a la palpacion de esta region,abdomne globoso por abundante paniclo adiposo, no doloroso, extremidades con edema grado II.

## Análisis de resultados:

TAC TORAX Traquea, carina y bronquios fuentes sin alteraciones intrínsecas significativas. No se observan adenopatias axilares, supra claviculares, mediastinales ni en hilios pulmonares. Los grandes vasos son de distribución normal. Se observan placas de ateromas calcificadas en la aorta torácica. Se observa aumento en el diámetro transverso del tronco de la pulmonar el cual es de 3.3 cms. Aumento de tamaño de cavidades cardiacas. No hay derrame pericardico. Se observa derrame pleural izquierdo con sospecha de engrosamiento pleural basal. Escasa cantidad de derrame pleural derecho. En los cortes realizados en hemiabdomen superior no se observan alteraciones de consideración. Se observan dos estructuras nodulares anteriores al bazo sugestivas de bazos accesorios. En ventana ósea se identifican cambios degenerativos a nivel de la columna dorsal. Se anota la presencia de enfisema subcutáneo en hemitórax izquierdo con sospecha de una colección en la pared torácica lateral que mide aproximadamente 8.4x4.3 cms de diámetro. Se identifica catéter venoso central derecho cuya punta se localiza en la vena cava superior. Se anota la presencia de una bulla sub pleural en el lóbulo inferior izquierdo que mide 5.4 cms de diámetro mayor. HEMITORAX DERECHO E IZQUIERDO: Se aprecian Cambios por enfisema centrilobulillar. En segmento posterior del lóbulo superior derecho se observa un nódulo de densidad blanda de contornos espiculados, sub pleural que mide 10x14 mm de diámetro. Se observa engrosamiento nodular de la pleura apical posterior izquierda. Se identifican opacidades alveolares confluentes con broncograma aéreo a nivel del lóbulo inferior izquierdo. No se aprecian otras alteraciones de consideración.

## Plan:

-Se sugiere segun concepto de neumologia realizar FBC diagnostica -Se sugiere nueva valoracion por radiologia intervencionista para drenaje de coleccion pleural.

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, con antecedente de HTA, EPOC y obesidad que ingresa a Foscal con cuadro de 3 dias de dolor en region dorso lumbar tipo punzada asociado a palpaitaciones, con hallazgos de ingreso de FA con respuesta rapida y troponinas positivas, en quien dentro de sus estudios se realizan Tac torax simple y contrastado con evidencia de derrame pleural izquierdo con sospecha de engrosamiento pleural basal, opacidades alveolares confluentes con broncograma aéreo a nivel del lóbulo inferior izquierdo, enfisema subcutáneo en hemitórax izquierdo con sospecha de una colección en la pared toràcica lateral. Escasa cantidad de derrame pleural derecho y nódulo espiculado de densidad blanda en el segmento posterior del lóbulo superior derecho. Valorado por neumologia quienes consideran posible foco infeccioso pulmonar asociado que genera descompensacion cardiaca solicitando valoracion con propuesta de toracoscopica/diagnostica y terapeutica; Valorado en UCI continua inestable hemodinamicamente, con soporte vasopresor a dosis creciente, presentando nuevamente FA con respuesta ventricular alta, suplencia de o2 a bajo flujo, con patron respiratorio hacia la taquipnea, sin picos febriles hasta el momento, con hallazgos tomograficos descritos en quien se considera por condiciones generales del paciente e inestabilidad hemodinamicamica se debe estudiar de manera menos invasiva coleccion evidenciada por el alto riesgo quirurgico evidente, se sugiere realizacion de FBC diagnostica y nueva valoracion por radiologia intervencionista para drenaje de coleccion descrita de manera diagnostica; continuaremos atentos a evolucion clinica del paciente segun la cual se definira necesidad de conductas adicionales.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Nombre: GARAVITO BARANDICA, CARLOS ERNESTO Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX Registro: 307

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :14.10.2016 / 18:42

## Subjetivo:

EVOLUCION UCI A NOCHE DR. ROJAS - DRA. SERRANO - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisemasubcluraneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventricularno controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la paredanterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTAestadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisionPROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor - Endurecimiento y edema en region supra-infraclavicular

izquierda, torax posterior en el tercio superior izquierdo - Regular patron respiratorio con alteración en la ventilación -Taquicardia supraventricular tipo FA con RV alta sin modulación adecuada

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, con soporte vasopresor y FA con RV controlada con salvas de taquicardia SOPROTES:Norepinefrina: 0.12 ucg/kg/min Signos vitales TA: 108/51 mmHg TAM:70 mmhg con soporte vasopresor con noradrenalina FC: 110 lpm enritmo de FA T: 36,3°C FR: 14 rpm SatO2: 94% con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas,mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra einfraclavicular izquierda sin dolor. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios conestertores en campo pulmonar izquierdo. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpanmasas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Glucometrias:85 - 72 mg/dl Renal medio interno:Gasto urinario de 0.5 cc/kg/h en las ultimas 12 horas Extremidades: Simetricas con edema grado 2 bilateral, pulsos distalespresentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas lasextremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacion meningea

## Análisis de resultados:

Creat: 1.32 BUN:48.8

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Amiodarona 150 mg IV cada 12 hrs - Betametildigoxina 8 gotas dia desde mañana - Oxigeno suplementario para SatO2 88 a 90% - Noradrenalina infusion de 0.01-0.5 mcg/kg/min para PAM>65 - SS/laboratorios de control para mañana - P// TC de torax, abdomen y pelvis simple enfocado en tejidos blandos - p// valoracion por neumologia - Resto de indicaciones médicas igual *Pendiente* - Hemocultivos (10/10/2016)

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con dg de choque mixto cardiogenico septico SACASEST, con foco identificado pulmonar a DC de tejidos blandos, desarrollo SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, aun inestable con soporte vasopresor, como intercurrencia FA con RV alta en plan de manejo de frecuencia y ritmo a espera de estratificación coronaria invasiva una veZ este mas estable el paciente. Deependiente de soporte vasopresor. Persiste FA con salvas de taquicardia ( respuesta ventricular rapida) a pesar de manejo con amiodarona endovenosa por lo cual le administraron B-metil digoxina endovenoso con posterior control. regular patron respiratorio dependiente de bajo flujo de oxigeno. pendiente realizacion de TAC dorsolumbar para evidenciar cambios a nivel inflamatorios de tejidos blandos que puedan corresponder a extensión de proceso toracico de tejidos blandos. Modula SRIS. manejo antibiotico con meropenem y linezolid. Tendencia a oligoanuria, se ordena bolo de LEV para mejorar volumen efectivo circulatorio. Tolera via oral, glucometrias con tendencia a hipoglicemia se mantiene flujo de dextrosa. Neurologicamente somnoliento pero se alerta al llamado. pendiente valoracion por neumologia para posibilidad de realizar fibrobroncoscopia. pronostico reservado. laboratorios de copntrol para mañana. Continua manejo en UCI.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con SOPORTE VASOPRESOR

Nombre: ROJAS RESTREPO, LUIS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 13062

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :15.10.2016 / 06:03

## Subjetivo:

EVOLUCION UCI A DIA DR PATIÑO -DR RUBIANO Paciente de 65 años de edad con dx - Choque de origen mixto -- Distributivo: --Neumonia basal izquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASESTTIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisema subcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacionauricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho -Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor -Endurecimiento y edema en region supra-infraclavicular izquierda, torax posterior en el tercio superior izquierdo - Aumento del trabajo respiratorio con uso de musculatura accesoria - Arritmico con FA con RV controlada

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, con soporte vasopresor y FA con RV controlada SOPROTES: Norepinefrina: 0.09ucg/kg/min Signos vitales TA: 104/49 mmHg TAM: 66 mmhg con soporte vasopresor con noradrenalina FC:66 lpm en ritmo de FA T: 36,1°CFR: 14 rpm SatO2: 93% con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda,cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicularizquierda sin dolor. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con

estertores en campopulmonar izquierdo. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megallas, nodoloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Glucometrias: 85, 72, 70, 86 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinarlode 0.5 cc/kg/h en las ultimas 24 horas Extremidades: Simetricas con edema grado 2 bilateral, pulsos distales presentes, llenadocapilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos defocalizacion. No signos de irritacion meningea

## Análisis de resultados:

Hb 10,9, L 15690, N 90%, PLT 231000, Creat 1,5, BUN 56,5, Na 139,9, K 4,5, Cl 104, Ca 1,17, Mg 2.1 mml/l Ph 7,27, pCO2 39,5, PO2 61 ,4, HCO3 18,1, SatO2 89%

## Plan:

- Manejo en cuidados Intensivos - Meropenem 1g IV cada 8 horas - SS 0.9% 200 cc IV ahora - D/A 2g hora - Oxigeno suplementario para SatO2 88 a 90% - Noradrenalina infusion de 0.01-0.5 mcg/kg/min para PAM>65 - Terapia respiratoria optima - SS//Procalcitonina, amilasa, lipasa ahora - SS//GSA arterial y venosa a las 16 horas + electroltios *Pendiente* - Hemocultivos (10/10/2016)

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con dg de choque mixto cardiogenico septico SACASEST, con foco identificado pulmonar a DC de tejidos blandos, desarrollo SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, aun inestable con soporte vasopresor, como intercurrencia FA con RV alta en plan de manejo de frecuencia y ritmo a espera de estratificación coronaria invasiva una veZ este mas estable el paciente. Continua inestable con soprote vasopresor a dosis intermedia manteniendose con TAM de 65 mmhg como objetivo se encuentra en ritmo de FA pero al momento con frecuencia controlada, su patron respiratorio no es el ideal se observa disociacion toracoabdominal se le prioriza la terapia respiratoria, se mantiene saturaciones de O2 entre 88 a 90%, los leucocitos se han elevado al momento sin cultivos positivos se mantiene ATB con meropenem y linezolid se solicita procalcitonina para evaluar la actividad infecciosa en el paciente asi mismo se solicito TC de tejidos blandos de columna lubar y toracica a D colecciones, la creatinina se ha elevado y el GU es limitrofe se mantiene seguimiento por nefrologia ante la necesidad de soporte dialitico, esta somnoliento pero se alerta al llamado la EG es de 14/15, no tiene deficit motor ni sentivo, esta hiporexico tolera poco la via oral se evaluara necesidad de nutricion parenteral, por ahora esta pendiente la revaloración por cirugia de torax ante necesidad de intervencion quirurgica, se mantiene manejo médico e informamos a la familia sobre la condición clinica grave del paciente indican que entienden se continua manteniendo manejo médico y soporte a los fallo del paciente.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con SOPORTE VASOPRESOR

Nombre: LUIS FRANCISCO, PATIÑO GUALLICHICO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 14697

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :15.10.2016 / 08:10

## Subjetivo:

NEUMOLOGIA Paciente de 65 años Idx 1. Choque mixto septico/cardiogenico -Infeccion piel tejidos blandos/coleccion posible fistulaconsolidacion en LII: tejidos blandos, engrosamiento pleural/lobulaciones. - --- Cardiopatia isquemica/FA RVR -Falla renalaguda 2. Nodulo pulmonar en LSD 3. Antecentede tabaquismo activo, obesidad s/persistencia de taquicardia necesidad de soportevasopresor, mejoria en dolor

## Objetivo:

TA 110/51 FC 110 FR 18 Mucosas humedas rosada arritmico ruidos respiratorios conservados, cre'pitos y enfisema subcutaneo enhemitorax izquierdo abdomen no visceromegalias ext edemas snc alerta orientado

## Análisis de resultados:

pH 7,279 pCO2 39,5 mmHg pO2 61,4 mmHg 80 HCO3s 18,1 mmol/L 21 - 26 Saturación de O2 89,0 acidosis metabolica e hipoxemia Hemoglobina: * 10,9 gr/dl 14.0-17.5 Hematocrito: * 33,9 % 40-52 Leucocitos * 15.690 /mm3 4.400 - 11.300 Neutrófilos 90,9 Recuento de plaquetas 231.000 /mm3 creatinina 1.57 BUN 56

## Plan:

Se recomienda Mantener manejo AB. Revaloracion por cirugia de torax

## Análisis:

Paciente con compromiso pulmonar y pleural complejo de posible etiologia infecciosa/tumoral a confirmar, con persistencia de SIRS, acidosis metabolica, soporte inotropico, teniendo en cuenta estado clinico, correlacion con imagenes tomograficas se deben priorizar intervenciones que sean diagnosticas y terapeuticas (drenaje, toma de muestras para estudios microbiologicos, patologia y biopsia (incluida pleural), razon por la cual se considera prioritario manejo quirurgico. explicando a paciente y familiares

riesgos. La FBC es un procedimento diagnostico, para el paciente no seria terapeutico e implicaria igual riesgo anestesico. Se esta atento a evolucion clinica y decisiones de servicio tratante.

Nombre: CANO ROSALES, DIANA JIMENA Especialidad: NEUMOLOGIA Registro: 1570

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :15.10.2016 / 10:13

## Subjetivo:

*** Evolución Médica *** CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. Dr. Leonardo Villamizar. - Dr. Oscar Poveda. Paciente masculino de65 años de edad, hospitalizado con Dx.: - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda --Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisemasubcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventricularno controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la paredanterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTAestadio 1 - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisiónPROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor - Endurecimiento con dolor en region infraclavicular izquierda al igual que escapular - Regular patron respiratorio con alteración en la ventilación S//. Paciente en el momentoalertable al llamado, en cubiculo, tranquilo, refiere adecuado control de dolor con uso de PCA. Pasa buena noche. Tolera la viaoral, no emesis. Diuresis y deposiciones presentes. Consumo de PCA de Hiromorfona 32/87 para 3,2 mg en 24 hrs, previamente 14/41para 1,4 mg . Niega otra sintoamtologia.

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales Signos vitales SV. TA: 104/61 mmhg, FC: 69 lpm, FR: 18 rpm, SatO2: 92%con CN a 3lt/min.C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Seevidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor.Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo.Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a lapalpacion, no signos de irritacion peritoneal. Extremidades: Simetricas con edema grado 2 bilateral, pulsos distales presentes,llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. Nosignos de focalizacion. No signos de irritacion meningea.

## Análisis de resultados:

pH 7,279 pCO2 39,5 mmHg pO2 61,4 mmHg 80 HCO3s 18,1 mmol/L 21 - 26 Saturación de O2 89,0 acidosis metabolica e hipoxemia Hemoglobina: * 10,9 gr/dl 14.0-17.5 Hematocrito: * 33,9 % 40-52 Leucocitos * 15.690 /mm3 4.400 - 11.300 Neutrófilos 90,9 Recuento de plaquetas 231.000 /mm3 creatinina 1.57 BUN 56 TAC TORAX Traquea, carina y bronquios fuentes sin alteraciones intrinsecas significativas. No se observan adenopatias axilares, supra claviculares, mediastinales ni en hilios pulmonares. Los grandes vasos son de distribución normal. Se observan placas de ateromas calcificadas en la aorta torácica. Se observa aumento en el diámetro transverso del tronco de la pulmonar el cual es de 3.3 cms. Aumento de tamaño de cavidades cardiacas. No hay derrame pericardico. Se observa derrame pleural izquierdo con sospecha de engrosamiento pleural basal. Escasa cantidad de derrame pleural derecho. En los cortes realizados en hemiabdomen superior no se observan alteraciones de consideración. Se observan dos estructuras nodulares anteriores al bazo sugestivas de bazos accesorios. En ventana ósea se identifican cambios degenerativos a nivel de la columna dorsal. Se anota la presencia de enfisema subcutáneo en hemitórax izquierdo con sospecha de una colección en la pared torácica lateral que mide aproximadamente 8.4x4.3 cms de diámetro. Se identifica catéter venoso central derecho cuya punta se localiza en la vena cava superior. Se anota la presencia de una bulla sub pleural en el lóbulo inferior izquierdo que mide 5.4 cms de diámetro mayor. HEMITORAX DERECHO E IZQUIERDO: Se aprecian Cambios por enfisema centrilobulillar. En segmento posterior del lóbulo superior derecho se observa un nódulo de densidad blanda de contornos espiculados, sub pleural que mide 10x14 mm de diámetro. Se observa engrosamiento nodular de la pleura apical posterior izquierda. Se identifican opacidades alveolares confluentes con broncograma aéreo a nivel del lóbulo inferior izquierdo. No se aprecian otras alteraciones de consideración.

## Plan:

ORDENES CLINICA DEL DOLOR - Ajuste PCA de hidromorfona 0/10/0.2 ( programar bomba en mg, concentracion 0.2 mg, dosis continua 0 ,dosis demanda 0.1, bloqueo 10 min apoyar con lev) *** - Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas ( FI 13/10/16) - Seguimiento clinica del dolor - Rresto de manejo por UCI. *** cx de torax ** -Se sugiere segun concepto de neumologia realizar FBC diagnostica -Se sugiere nueva valoracion por radiologia intervencionista para drenaje de coleccion pleural. *** neumologia ( 15 oct) Se recomienda Mantener manejo AB. Revaloracion por cirugia de torax

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años en UCI con dg de choque mixto cardiogenico septico a espera de estratificación coronaria una vez se controle proceso septico de foco pulmonar y tejidos blandos en torax anterior izquierdo, asociado a su proceso infeccioso a desarrollado fallo renal, respiratorio y hemodinamico. Antecedentes de EPOC, HTA . Valorado por cirugia de tórax quienes ante alto riesgo quirúrgico, plantean estudios diagnósticos tipo fibrobroncoscopia. Neumología valora paciente indicando alto riesgo y

requerimiento de conducta quirúrgica. Hasta el momento modulando dolor con hidromorfona por dispositivo de PCA con adecuada respuesta, consumos altos por lo que se ajusta dosis de demanda, continuamos igual esquema planteado con coadyuvante de acción central y periférica tipo Paracetamol, en titulación de opioides, y según evolución clínica se definirán estrategias adicionales.
Se adiciona bisacodilo por estreñimiento y medidas dietarias.

Nombre: RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro: 1579

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :15.10.2016 / 18:20

## Subjetivo:

EVOLUCION UCI A NOCHE DR PATIÑO -DR MACIAS Paciente de 65 años de edad con dx - Choque de origen mixto -- Distributivo: --Neumonia basal izquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASESTTIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisema subcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacionauricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho -Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor -Endurecimiento y edema en region supra-infraclavicular izquierda, torax posterior en el tercio superior izquierdo - Aumento del trabajo respiratorio con uso de musculatura accesoria - Arritmico con FA con RV controlada

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, con soporte vasopresor y FA con RV controlada SOPROTES: Norepinefrina: 0.05ucg/kg/min Signos vitales TA: 129/51 mmHg TAM: 72 mmhg con soporte vasopresor con noradrenalina FC: 72 lpm en ritmo de FA T: 36,2°CFR: 26 rpm SatO2: 98% con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda,cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicularizquierda sin dolor. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campopulmonar izquierdo. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, nodoloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Glucometrias: 88-82 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 1cc/kg/h en las ultimas 12 horas Extremidades: Simetricas con edema grado 3 bilateral, pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos defocalizacion. No signos de irritacion meningea

## Análisis de resultados:

Procalcitonina * 5,76 ng/ml Lipasa 46,0 UI/L AMILASA * 115 UI/L ACIDO LACTICO * 3,6 mmol/L GASES ARTERIALES pH 7,345 pCO2 31,7 mmHg pO2 77,8 mmHg HCO3s 16,9 mmol/L tCO2 40 vol% 20 - 26 EBvt -7,9 mmol/L -(2)a+ (3) Saturación de O2 94,7 % GASES VENOSOS pH 7,29 pCO2 38,8 mmHg pO2 42,3 mmHg HCO3s 18,4 mmol/L tCO2 43,9 vol% 20 - 26 EBvt -7,5 mmol/L -(2)a+(3) Saturación de O2 73,4 %

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Meropenem 1g IV cada 8 horas - Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas (FI 15/10/2016) - Noradrenalina infusion de 0.01-0.5 mcg/kg/min para PAM>65 - Analgesia indicada por clinica del dolor - Vigilar signos de intoxicación por opiaceos - SS// Paraclinicos de control

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con dg de choque mixto cardiogenico septico SACASEST, con foco identificado pulmonar a DC de tejidos blandos, desarrollo SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, aun inestable con soporte vasopresor, como intercurrencia FA con RV alta en plan de manejo de frecuencia y ritmo a espera de estratificación coronaria invasiva una veZ este mas estable el paciente. Continua inestable con soporte vasopresor a dosis menor que en la mañana pero de muy dificil destete priorizandosele mantener una TAM de 65 mmhg y que de esta manera se garantize una adecuada perfusión tisular se mantiene en ritmo de FA pero al momento con frecuencia controlada, su patron respiratorio no es el ideal se observa disociacion toracoabdominal se le prioriza la terapia respiratoria, se mantiene saturaciones de O2 entre 88 a 92%, los leucocitos se han elevado se solicito procalcitonina la cual es francamente positiva se amplia cobertura antibiotica para cobertura de anaerobios al tener imagenes con enfisema en region cervical hasta lumbar obsevada ya en estudio de Imagen que trae de Barrancabermeja misma que no tiene un origen claro y por lo cual esta IC CCTX a estudio de patologia pulmonar, asi mismo el paciente niega tos, vomito profuso o traumatico antes de su ingreso, de los cultivo tomados al momento urocultivo, y hemocultivos son negativos mantenemos carbapenemico y linezolid el GU es limitrofe se mantiene seguimiento por nefrologia ante la necesidad de soporte dialitico, esta somnoliento pero se alerta al llamado la EG es de 14/15, no tiene deficit motor ni sentivo, esta hiporexico tolera poco la via oral se mantiene soporte a los fallos del paciente pronostico reservado.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con SOPORTE VASOPRESOR

Nombre: LUIS FRANCISCO, PATIÑO GUALLICHICO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 14697

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :16.10.2016 / 06:21

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A DIA DRA REYES - DR. CELIS Paciente de 65 años de edad con dx - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisema subcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer -Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho -Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor -Endurecimiento y edema en region supra-infraclavicular izquierda, torax posterior en el tercio superior izquierdo - Aumento del trabajo respiratorio con uso de musculatura accesoria - Arritmico con FA con RV controlada

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, con soporte vasopresor y FA con RV controlada SOPROTES: Norepinefrina: 0.12ucg/kg/min Signos vitales TA: 116/44 mmHg TAM: 65 mmhg con soporte vasopresor con noradrenalina FC: 65 lpm en ritmo de FA T: 36,2ºCFR: 14 rpm SatO2: 93% con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda,cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicularizquierda sin dolor. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campopulmonar izquierdo. Gastrointestinal-Melabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, nodoloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Glucometrias: 88-82-113-100 mg/dl Renal medio interno: Gasto urinariode 0.6 cc/kg/h en las ultimas 24 horas Extremidades: Simetricas con edema grado 3 bilateral, pulsos distales presentes, llenadocapilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos defocalizacion. No signos de irritacion meningea

## Análisis de resultados:

hb 10.8, hto 38.1, leucos 16240, plaq 201000 bd:0.25, bt 0.9, bi 0.14 creat:1.38, bun 63.3 na:135.8, k 4.4, cl 103.3, ca 1.12, mg 2.15 procalcitonina:5.76, amilasa 115, lipasa 46, ac lactico 2.9

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - infusion furosemida 8mg/hr - ssn 0.9% 120cc/hr - Meropenem 1g IV cada 8 horas - Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas (FI 15/10/2016) - Noradrenalina infusion de 0.01-0.5 mcg/kg/min para PAM>65 - Analgesia indicada por clinica del dolor - Vigilar signos de intoxicación por opiaceos - SS// gasese arteriales -P/: valoracion po cardiologia, cx de torax,gastro

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con dx de choque mixto cardiogenico septico SCASEST, con foco identificado pulmonar a DC de tejidos blandos, desarrollo SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, aun inestable con soporte vasopresor, como intercurrencia FA con RV alta en plan de manejo de frecuencia y ritmo a espera de estratificación coronaria invasiva una vez este mas estable el paciente. Continua inestable con soporte vasopresor, se mantiene en ritmo de FA pero al momento con frecuencia controlada, patron respiratorio regular se observa disociacion toracoabdominal se le prioriza la terapia respiratoria, se mantiene saturaciones de O2 entre 88 a 92%.leucocitos en ascenso con procalcitonina positiva con manejo ATB con meropenem+linezolid+metronidazol.Continua en estudio de enfisema en region cervical hasta region lumbar y engrosamiento pleural izquierdo por los servicios de cirugia de torax, neumologia y radiologia intervensionista. cultivo tomados al momento urocultivo, y hemocultivos son negativo. GU en disminucion con aumento de azoados por lo que se indica infusion de furosemida y control por nefrologia.Continua somnoliento pero se alerta al llamado la EG es de 14/15, no tiene deficit motor ni sentivo,en amnejo por clinica del dolor con hidromorfona quedando atentos a intoxicacion por opiodes.Se continua soporte multisistemico en UCI, pronostico reservado.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con SOPORTE VASOPRESOR

Nombre: REYES SANMIGUEL, MARIA ALEJANDRA Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 63542244

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :16.10.2016 / 07:09

## Subjetivo:

CARDIOLOGIA Paciente de 65 años de edad con dx - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisemasubcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventriculamo controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI

45% --Hipoquinesia del segmento medio de la paredanterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTAestadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, con soporte vasopresor y FA con RV controlada SOPROTES; Norepinefrina: 0.12ucg/kg/min Signos vitales TA: 116/44 mmHg TAM: 65 mmhg con soporte vasopresor con noradrenalina FC: 65 lpm en ritmo de FA T: 36,2°CFR: 14 rpm SatO2: 93% con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda,cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicularizquierda sin dolor. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campopulmonar izquierdo. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, nodoloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Glucometrias: 88-82-113-100 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinariode 0.6 cc/kg/h en las ultimas 24 horas Extremidades: Simetricas con edema grado 3 bilateral, pulsos distales presentes, llenadocapilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos defocalizacion. No signos de irritacion meningea

## Plan:

se cierra interconsulta.

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con dx de choque mixto cardiogenico septico SCASEST, con foco identificado pulmonar a DC de tejidos blandos, desarrollo SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, aun inestable con soporte vasopresor, como intercurrencia FA con RV alta en plan de manejo de frecuencia y ritmo. de momento dada inestabilidad hemodinamica no candidato a intervencion coronaria. el riesgo de morbimortalidad ante intervenciones propuestas por cirugia cardiovascular y/o neumologia es alto, sin embargo el beneficio de las mismas es mayor. posterior a modulacion de proceso septico solicitar nueva valoracion para definir arteriografia coronaria.

Nombre: VASQUEZ LOZANO, SERGIO HUMBERTO Especialidad: CARDIOLOGIA Registro: 00476

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :16.10.2016 / 13:17

## Subjetivo:

*** Evolución Médica *** CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. Dr. Leonardo Villamizar. - Dr. Oscar Poveda. Paciente masculino de65 años de edad, hospitalizado con Dx.: - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda --Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisemasubcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventricularno controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la paredanterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTAestadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisiónPROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor - Endurecimiento con dolor en region infraclavicular izquierda al igual que escapular - Regular patron respiratorio con alteración en la ventilación S//. Paciente en el momentoalertable al llamado, en cubículo, tranquilo, refiere adecuado control de dolor con uso de PCA. Pasa buena noche. Tolera la viaoral, no emesis. Diuresis y deposiciones presentes. Consumo de PCA de Hiromorfona 14/22 para 2,8 mg en 24 hrs, consumo previo 32/87para 3,2 mg . No otros sintomas.

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales Signos vitales SV. TA: 100/48 mmhg, FC: 69 lpm, FR: 10 rpm, SatO2: 95 % con CN a3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. NoIY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor.Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo.Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a lapalpacion, no signos de irritacion peritoneal. Extremidades: Simetricas con edema grado 2 bilateral, pulsos distales presentes,llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. Nosignos de focalizacion. No signos de irritacion meningea.

## Plan:

ORDENES CLINICA DEL DOLOR - PCA de hidromorfona 0/10/0.2 ( programar bomba en mg, concentracion 0.2 mg, dosis continua 0 ,dosis demanda 0.1, bloqueo 10 min apoyar con lev) - Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas ( FI 13/10/16) - Seguimiento clinica del dolor - Resto de manejo por UCI.

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años en UCI con Dx de choque mixto cardiogenico septico a espera de estratificación coronaria una vez se controle proceso septico de foco pulmonar y tejidos blandos en torax anterior izquierdo, asociado a su proceso infeccioso a desarrollado fallo renal, respiratorio y hemodinamico. Antecedentes de EPOC, HTA . Valorado por cirugía de tórax quienes ante alto riesgo quirúrgico, plantean estudios diagnósticos tipo fibrobroncoscopia. Neumologia valora paciente indicando alto riesgo y

requerimiento de conducta quirúrgica. Hasta el momento modulando dolor con hidromorfona por dispositivo de PCA con adecuada respuesta, consumos en descenso por lo que continuamos igual esquema planteado con coadyuvante de acción central y periférica tipo Paracetamol, en titulación de opioides, y según evolución clínica se definirán estrategias adicionales.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Nombre: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro: 68694

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :16.10.2016 / 15:06

## Subjetivo:

VALORACION CIRUGIA DE TORAX Paciente de 65 años de edad con dx - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basalizquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3- Enfisema subcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuestaventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento mediode la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales- HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisiónPaciente en unidad, somnoliento, alerta al llamado, refiere dolor en hemitorax izquierdo, sin otra especificacion, en el momentocon soporte vasopresor, suplencia de o2 a bajo flujo, afebril.

## Objetivo:

TA: 126/53 FC:59 FR: 26 T: 36.5°C SAO2: 93% canula nasal a 3L/Min, paciente somnoliento,alerta al llamado, afebril, RSCSRS,hipoventilacion basal izquierda, resto campos ventilados sin agregados, se palpa region indurada en pared anterior de hemitoraxizquierdo desde 4 espacio intercostal aproximadamente, que se extiende hacia region posterior y escapular, con leve eritemaasociado y calor,no se identifican lesiones en piel, no se palpa zona renitente, doloroso a la palpacion de esta region, abdomengloboso con edema que deja fovea, paciente en anasarca.

## Análisis de resultados:

ecografia de tejidos blandos 13/10/2016 Se realiza exploración ecográfica de tejidos blandos de la región del hombro izquierdo, evidenciándose aumento difuso de la ecogenicidad, sin evidencia de lesiones focales ni imágenes que sugieran colecciones o hematomas. Vasos venosos y arteriales visualizados no presentan cambios de significado patológico y en especial, no se evidencian imágenes que sugieran trombos o imágenes de pseudoaneurismas. TAC TORAX 11/10/2016 Traquea, carina y bronquios fuentes sin alteraciones intrinsecas significativas. No se observan adenopatias axilares, supra claviculares, mediastinales ni en hilios pulmonares. Los grandes vasos son de distribución normal. Se observan placas de ateromas calcificadas en la aorta torácica. Se observa aumento en el diámetro transverso del tronco de la pulmonar el cual es de 3.3 cms. Aumento de tamaño de cavidades cardiacas. No hay derrame pericardico. Se observa derrame pleural izquierdo con sospecha de engrosamiento pleural basal. Escasa cantidad de derrame pleural derecho. En los cortes realizados en hemiabdomen superior no se observan alteraciones de consideración. Se observan dos estructuras nodulares anteriores al bazo sugestivas de bazos accesorios. En ventana ósea se identifican cambios degenerativos a nivel de la columna dorsal. Se anota la presencia de enfisema subcutáneo en hemitórax izquierdo con sospecha de una colección en la pared torácica lateral que mide aproximadamente 8.4x4.3 cms de diámetro. Se identifica catéter venoso central derecho cuya punta se localiza en la vena cava superior. Se anota la presencia de una bulla sub pleural en el lóbulo inferior izquierdo que mide 5.4 cms de diámetro mayor. HEMITORAX DERECHO E IZQUIERDO: Se aprecian Cambios por enfisema centrilobulillar. En segmento posterior del lóbulo superior derecho se observa un nódulo de densidad blanda de contornos espiculados, sub pleural que mide 10x14 mm de diámetro. Se observa engrosamiento nodular de la pleura apical posterior izquierda. Se identifican opacidades alveolares confluentes con broncograma aéreo a nivel del lóbulo inferior izquierdo. No se aprecian otras alteraciones de consideración.

## Plan:

-Se sugiere realizar TAC torax simple y contrastada o Ecografia de tejidos blandos (pared toracica). -Estaremos atentos a evolucion.

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, con antecedente de HTA, EPOC y obesidad que ingresa a Foscal con cuadro de 3 dias de dolor en region dorso lumbar tipo punzada asociado a palpitaciones, con hallazgos de ingreso de FA con respuesta rapida y troponinas positivas, en manejo actual en uci por choque mixto: distributivo (neumonia-infeccion tejidos blados) y cardiogenico, en quien se realizo Tac torax simple y contrastado 11/10/2016 con evidencia de derrame pleural izquierdo con sospecha de engrosamiento pleural basal, opacidades alveolares confluentes con broncograma aéreo a nivel del lóbulo inferior izquierdo, enfisema subcutáneo en hemitórax izquierdo y sospecha de colección en la pared torácica lateral de 8.4x4.3 cms de diámetro, con ecografia de tejidos blandos

13/10/2016 que no reporta alteracion a este nivel; Valorado en UCI continua inestable hemodinamicamente, con soporte vasopresor, suplencia de o2 a bajo flujo, con patron respiratorio hacia la taquipnea, sin picos febriles hasta el momento, el dia de hoy somnoliento, sin modular SRIS, con hallazgos tomograficos y ecograficos descritos que son contradictorios, anotandose como primera medida que a nivel toracico hay mas consolidacion que derrame, pero se anota presencia de coleccion en pared lateral izquierda del mismo y ecografia de tejidos blandos como estudio mas actual que no la evidencia; paciente con evolucion clinica torpida en quien se sugiere realizar nuevo estudio tomografico o nuevo estudio ecografico que permita esclarecer condicion actual para definir conducta. Estaremos atentos a evolucion.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Nombre: GARAVITO BARANDICA, CARLOS ERNESTO Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX Registro: 307

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :16.10.2016 / 18:38

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A NOCHE DRA REYES - DR. RUBIANO Paciente de 65 años de edad con dx - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal Izquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? --Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisema subcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia aestablecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemicaFEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho -Tabaquismo pesado - fRA AKIN III en remisión PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor -Endurecimiento y edema en region supra-infraclavicular izquierda, torax posterior en el tercio superior izquierdo - Aumento del trabajo respiratorio con uso de musculatura accesoria - Arritmico con FA con RV controlada

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, con soporte vasopresor y FA con RV controlada SOPROTES: Norepinefrina: 0.08ucg/kg/min Signos vitales TA: 136/53 mmHg TAM: 76 mmhg con soporte vasopresor con noradrenalina FC: 65 lpm en ritmo de FA T: 36,1ºCFR: 14 rpm SatO2: 93% con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda,cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicularizquierda sin dolor. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campopulmonar izquierdo.No signos de dificultad respiratoria Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculoadiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Glucometrias: 92-118 mg/dlRenal medio Interno: Gasto urinario de 0.74 cc/kg/h en las ultimas 12 horas Extremidades: Simetricas con edema grado 3 bilateral,pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 entodas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacion meningea

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - infusion furosemida 8mg/hr - ssn 0.9% 120cc/hr - amiodarona 200mg dia vo - Meropenem 1g IV cada 8 horas - Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas (FI 15/10/2016) - Noradrenalina infusion de 0.01-0.5 mcg/kg/min para PAM>65 - Analgesia indicada por clinica del dolor - Vigilar signos de intoxicación por opiaceos - SS// labs rutina para mañana - ss/: TAC DE TORAX SIMPLE -P/: valoracion por cardiologia, cx de torax,gastro

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con dx de choque mixto cardiogenico septico SCASEST, con foco identificado pulmonar a DC de tejidos blandos, desarrollo SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, aun inestable con soporte vasopresor, como intercurrencia FA con RV alta en plan de manejo de frecuencia y ritmo a espera de estratificación coronaria invasiva una vez este mas estable el paciente. En el momento pte continua inestable con soporte vasopresor en descenso, se mantiene en ritmo de FA pero al momento con frecuencia controlada, con mejoria del patron respiratorio y saturaciones de O2. leucocitos en ascenso con procalcitonina positiva con manejo ATB con meropenem+linezolid+metronidazol.Valorado por el servicio de cx de torax quien indican toma de TAC de torax control para ver evolucion de coleccion pleural. Cultivos negativos a la fecha.GU disminuido forzado con furosemida. Valorado por cardiologia quein indican estratificacion coronaria una vez el pate resuelva su cuadro septico. Continua somnoliento pero se alerta al llamado la EG es de 14/15, no tiene deficit motor ni sentivo,en amnejo por clinica del dolor con hidromorfona quedando atentos a intoxicacion por opiodes.Se continua soporte multisistemico en UCI, pronostico reservado.ss laboratorios de control.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

uso de vasopresor

Nombre: REYES SANMIGUEL, MARIA ALEJANDRA Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 63542244

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :17.10.2016 / 06:25

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A DIA DR ROJAS - DR. MACIAS Paciente de 65 años de edad con dx - Choque de origen mixto en resolución – Distributivo: -- Neumonia basal izquierda – Sepsis de tejidos blandos --- Fascitis necrotizante?? vs miositis?? – Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisema subcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de eticlogiaa establecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatiaisquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la paredinferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apicalderecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, estable hemodinamicamente y FA con RV controlada Signos vitales TA: 151/51 mmHg TAM:71 mmhg FC: 73 lpm en ritmo de FA T: 36,2°C FR: 15 rpm SatO2: 95% con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas,escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervicalizquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidosrespiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo.No signos de dificultad respiratoria Gastrointestinal-Metabolico: Abdomengloboso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacionperitoneal. Glucometrias: 77-100 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 1.3 cc/kg/h en 24 horas Extremidades: Simetricas conedema grado 3 bilateral, pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15,fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacion meningea

## Análisis de resultados:

Hb: 10.6 Leucos: 14030 N:93% Plaq: 184.000 Creal:1.24 BUN:62.5 Na: 137.6 K:4.05 Cl: 103 Ca:1.13 Mg:2.16
Gases art: ph: 7.39 pco2: 31.4 po2:69.1 hco3:18.7 sat:93.2% pafi:215 TAC DE TORAX DE CONTROL 1. Signos sugestivos de empiema en el hemitórax izquierdo asociados a colección abscedada en los tejidos blandos superficiales al hemitórax que se extiende desde la región de la base del cuello en la región de la nuca hasta la porción lateral del hemitórax a la altura de los músculos serratos. 2. Derrame pleural derecho. 3. Imagen nodular intraparenquimatosa en el ápice pulmonar derecho de aspecto inespecifico que puede corresponder con proceso inflamatorio focal. 4. Hipertensión pulmonar?. 5. Catéter yugular derecho que requiere revisión.

## Plan:

- Manejo en Cuidados Intensivos - Vigilancia hemodinamica y respiratoria - infusion furosemida 8mg/hr - ssn 0.9% 120cc/hr - amiodarona 200mg dia vo - Meropenem 1g IV cada 8 horas - Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas (FI 15/10/2016) - Analgesia indicada por clinica del dolor - Vigilar signos de intoxicación por opiaceos - P/: Concepto de cirugia de torax - ROM igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con dx de choque mixto cardiogenico septico SCASEST, con foco identificado pulmonar a DC de tejidos blandos, desarrollo SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, tolerando retirada de soporte vasopresor, como intercurrencia FA con RV alta en plan de manejo de frecuencia y ritmo a espera de estratificación coronaria invasiva una vez este mas estable el paciente. Paciente con estabilidad hemodinamica, tolerando retiro de soporte vasopresor desde 00:00. mejora levemente patron respiratorio, aun con leve disnea. Saturaciòn de oxigeno e indice de oxigenación aceptable. Modula SRIS. Manejo antibiotico instaurado. TAC de torax de control reporta Signos sugestivos de empiema en el hemitórax izquierdo asociados a colección abscedada en los tejidos blandos superficiales al hemitórax que se extiende desde la región de la base del cuello en la región de la nuca hasta la porción lateral del hemitórax a la altura de los músculos serratos. pendiente nuevo concepto por cirugia de torax. Gasto urinario dentro de metas. 1. Signos sugestivos de empiema en el hemitórax izquierdo asociados a colección abscedada en los tejidos blandos superficiales al hemitórax que se extiende desde la región de la base del cuello en la región de la nuca hasta la porción lateral del hemitórax a la altura de los músculos serratos. 2. Derrame pleural derecho. 3. Imagen nodular intraparenquimatosa en el ápice pulmonar derecho de aspecto inespecifico que puede corresponder con proceso inflamatorio focal. 4. Hipertensión pulmonar?. 5. Catéter yugular derecho que requiere revisión. Paciente masculino de 65 años, con antecedente de HTA, EPOC y obesidad que ingresa a Foscal con cuadro de 3 dias de dolor en region dorso lumbar tipo punzada asociado a palpitaciones, con hallazgos de ingreso de FA con respuesta rapida y troponinas positivas, en manejo actual en uci por choque mixto: distributivo (neumonia-infeccion tejidos blados) y cardiogenico, en quien se realizo Tac torax simple y contrastado 11/10/2016 con evidencia de derrame pleural izquierdo con sospecha de engrosamiento pleural basal, opacidades alveolares confluentes con broncograma aéreo a nivel del lóbulo inferior izquierdo, enfisema subcutáneo en hemitórax izquierdo y sospecha de colección en la pared torácica lateral de 8.4x4.3 cms de diámetro, con ecografia de tejidos blandos 13/10/2016 que no reporta alteracion a este nive. Valorado en UCI estable sin soporte vasopresor, suplencia de o2 a bajo flujo, sin picos febriles hasta el momento, modulando SRIS, con TAC torax en la que se evidencia minimo derrame pleural izquierdo sin progresion respecto a Tac previo y disminucion importante de coleccion de tejidos blandos, no se observa enfisema subcutaneo de imagenes

previas, considerando en el momento paciente sin indicacion quirurgica, debe continuar manejo medico instaurado. Neurologicamente somnoliento, pero alertable al llamado. Valorado por cardiologia quein indican estratificacion coronaria una vez el pate resuelva su cuadro septico

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Riesgo de falla respiratoria. Se suspendio soporte vasopresor 00:00

Nombre: ROJAS RESTREPO, LUIS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 13062

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :17.10.2016 / 11:52

## Subjetivo:

*** Evolución Médica *** CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. Dr. Leonardo Villamizar. - Dr. Oscar Poveda. Paciente masculino de65 años de edad, hospitalizado con Dx.: - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda --Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisemasubcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventriculamo controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la paredanterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTAestadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisiónPROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad Hemodinamica con soporte vasopresor - Endurecimiento con dolor en region infraclavicular izquierda al igual que escapular - Regular patron respiratorio con alteración en la ventilación S//. Paciente en el momentoalertable al llamado, en cubículo, tranquilo, refiere adecuado control de dolor con uso de PCA, con dolor incidental con cambios deposición. Pasa buena noche. Tolera la via oral, no emesis. Diuresis y deposiciones presentes. Consumo de PCA de Hiromorfona 4/4para 0,8 mg en 24 hrs, previo de 14/22 para 2,8 mg en 24 hrs. Niega otra sintomatologia.

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales Signos vitales SV. TA: 108/78 mmhg, FC: 76 lpm, FR: 20 rpm, SatO2: 94 % con CN a3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. NoIY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor.Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo.Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a lapalpacion, no signos de irritacion peritoneal. Extremidades: Simetricas con edema grado 2 bilateral, pulsos distales presentes,llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. Nosignos de focalizacion. No signos de irritacion meningea.

## Plan:

ORDENES CLINICA DEL DOLOR - PCA de hidromorfona 0/10/0.2 ( programar bomba en mg, concentracion 0.2 mg, dosis continua 0 ,dosis demanda 0.1, bloqueo 10 min apoyar con lev) - Paracetamol 1 gr iv cada 8 horas ( FI 13/10/16) - Seguimiento clinica del dolor - Resto de manejo por UCI.

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años en UCI con Dx de choque mixto cardiogenico septico a espera de estratificación coronaria una vez se controle proceso septico de foco pulmonar y tejidos blandos en torax anterior izquierdo, asociado a su proceso infeccioso a desarrollado fallo renal, respiratorio y hemodinamico. Antecedentes de EPOC, HTA .Valorado por cirugía de tórax quienes ante alto riesgo quirúrgico, plantean estudios diagnósticos tipo fibrobroncoscopia. Neumologia valora paciente indicando alto riesgo y requerimiento de conducta quirúrgica. Hasta el momento modulando dolor con hidromorfona por dispositivo de PCA con adecuada respuesta, consumos en descenso por lo que continuamos igual esquema planteado con coadyuvante de acción central y periférica tipo Paracetamol, en titulación de opioides, y según evolución clínica se definirán estrategias adicionales.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

.

Nombre: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro: 68694

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :17.10.2016 / 15:03

## Subjetivo:

VALORACION CIRUGIA DE TORAX Paciente de 65 años de edad con dx - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basalizquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3- Enfisema subcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia a establecer - Fibrilacion auricular con respuestaventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento mediode la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales- HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA

AKIN III en remisiónPaciente en unidad, alerta y orientado, refiere dolor en hemitorax izquierdo, sin otra especificacion, en el momento sin soportevasopresor, suplencia de o2 a bajo flujo, afebril.

## Objetivo:

TA: 123/50 FC:60 FR: 13: 35.7°C SAO2: 94% canula nasal a 3L/Min, paciente somnoliento,alerta al llamado, afebril, RSCSRS,hipoventilacion basal izquierda, resto campos ventilados sin agregados, se palpa region indurada en pared anterior de hemitoraxizquierdo desde 4 espacio intercostal aproximadamente, que se extiende hacia region posterior y escapular, con leve eritemaasociado y calor,no se identifican lesiones en piel, no se palpa zona renitente, doloroso a la palpacion de esta region, abdomengloboso con edema que deja fovea, con demarcacion para medir extension y progresion, extremidades con edema generalizado,neurologicamente sin deficit aparente

## Análisis de resultados:

.

## Plan:

-Paciente sin indicacion de manejo quirurgico en el momento -Contiuar manejo medico instaurado

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, con antecedente de HTA, EPOC y obesidad que ingresa a Foscal con cuadro de 3 dias de dolor en region dorso lumbar tipo punzada asociado a palpitaciones, con hallazgos de ingreso de FA con respuesta rapida y troponinas positivas, en manejo actual en uci por choque mixto: distributivo (neumonia-infeccion tejidos blados) y cardiogenico, en quien se realizo Tac torax simple y contrastado 11/10/2016 con evidencia de derrame pleural izquierdo con sospecha de engrosamiento pleural basal, opacidades alveolares confluentes con broncograma aéreo a nivel del lóbulo inferior izquierdo, enfisema subcutáneo en hemitórax izquierdo y sospecha de colección en la pared torácica lateral de 8.4x4.3 cms de diámetro, con ecografia de tejidos blandos 13/10/2016 que no reporta alteracion a este nive. Valorado en UCI estable sin soporte vasopresor, suplencia de o2 a bajo flujo, sin picos febriles hasta el momento, modulando SRIS, con TAC torax en la que se evidencia minimo derrame pleural izquierdo sin progresion respecto a Tac previo y disminucion importante de coleccion de tejidos blandos, no se observa enfisema subcutaneo de imagenes previas, considerando en el momento paciente sin indicacion quirurgica, debe continuar manejo medico instaurado.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

.

Nombre: GARAVITO BARANDICA, CARLOS ERNESTO Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX Registro: 307

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :17.10.2016 / 18:24

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A NOCHE DR PATIÑO - DR. RUBIANO Paciente de 65 años de edad con dx - Choque de origen mixto en resolución -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrolizante cervicodorso lumbar izquierdo?? -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular nocontrolada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la paredanterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTAestadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisiónPROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Labilidad hemodinamica con vasopresor en limites - Endurecimiento y edema en region supra-infraclavicular izquierda, torax posterior en el tercio superior izquierdo - Calor rubor y edema en región lumbar izquierdo - Aumento del trabajo respiratorio con uso de musculatura accesoria - Arritmico con FA con RV controlada - Sepsis en modulación lenta

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, observandose aumento de su trabajo respiratorio, normotenso sin soporte en FA con RVcontrolada Signos vitales TA: 121/50 mmHg TAM: 69 mmhg SIN SOPORTE, FC: 66 lpm en ritmo de FA T: 36°C FR: 16 rpm SatO2: 89% con CNa 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. NoIY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor.Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo.Nosignos de dificultad respiratoria, endurecimiento de piel en region dorsal izquierda. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globosopor abundante panículo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal.Glucometrias: 92-87 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 1cc/kg/h en las ultimas 12 horas, con infusión de furosemidaExtremidades: Simetricas con edema grado 3 bilateral, pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnolientopero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacionmeningea

## Análisis de resultados:

TC DE TORAX 16/10/2016 MOTIVO: Choque mixto cardiogénico séptico con foco pulmonar en tratamiento.

*---------- *TÉCNICA: Se practicaron una serie de cortes axiales de

10mm de espesor desde los ápices pulmonares hasta las bases antes y después de la aplicación del contraste EV, con cortes de alta

resolución en ventana para mediastino yparenquima pulmonar. Reconstrucciones multiplanares coronales y sagitales *---------- *RESULTADO: Se observa moderada cantidad de derrame pleural vs engrosamiento pleuralbilateral, en mayor proporción en el hemitórax izquierdo y hacia la región apical. Hay opacidades en vidrio despulido que predominan en las regiones apicales de ambos pulonares. Tractos densos basales bilaterales. Imagen nodular densa de bordes espiculados localizada en el segmento apical del lóbulo superior derecho de 11 mm de diámetro. Se aprecian tractos densos en ambas bases pulmonares por atelectasias planas, hay signos de atelectasia del parénquima pulmonar adyacente a lapatología pleural. Las estructura vasculares hiliares se observan prominentes. En el mediastino se observa el corazón de tamaño y densidad normales. Los grandes vasos son de calibre y configuración adecuado, hay calcificaciones ateromatosas en la aorta. La pulmonar tiene un diámetro transverso de 35 mm. Se observa aumento en la densidad de los tejidos blandos en la región dorsal paravertebral izquierda en donde hay zonas focales con enfisema subcutáneo especialmente hacia la porción alta inmediatamente por encimadel nivel del supraespinoso. Esta colección se continua con cambis en ladensidad de la grasa inmediatamente superficial a la parilla costal y con otra colección de caracteristicas similares al anterior con enfisemasubcutáneo localizada inmediatamente por debajo del ápex escapular. hay aumento del espesor en los tejidos blandos en la región lateral del tórax izquierdo. Se observa enfisema subcutáneo en la región cervical baja del lado derecho por implantación de catéter yugular derecho cuya punta se encuentra extravascular a correlacionar con la evaluación del catéter. *---------- *CONCLUSIÓN: 1. Signos sugestivos de empiema en el hemitórax izquierdo asociados a colección abscedada en los tejidos blandos superficiales al hemitórax que se extiende desde la región de la base del cuello en la región de lanuca hasta la porción lateral del hemitórax a la altura de los músculos serratos. 2. Derrame pleural derecho. 3. Imagen nodular intraparenquimatosa en el ápice pulmonar derecho de aspecto inespecifico que puede corresponder con proceso inflamatorio focal. 4. Hipertensión pulmonar?. 5. Catéter yugular derecho que requiere revisión.

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Infusión de furosemida 5 mg/hr - Lactato ringer 80 cc/hr - Tomar 2 hemocultivos anaerobios - Analgesia indicada por clinica del dolor - Vigilar signos de intoxicación por opiaceos - SS// Valoración por cirugia plástica - Resto de indicaciones médicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con dx de choque mixto cardiogenico septico SCASEST, con foco identificado pulmonar + tejidos blandos (colección-fascitis), desarrollo SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, en lenta mejoria, como intercurrencia FA con RV alta en plan de manejo de frecuencia y ritmo a espera de estratificación coronaria invasiva una vez este mas estable el paciente. Al momento se encuentra con una macrodinamia aceptable se ha logrado el destete del vasopresor manteniendose vigilancia ante necesidad de vasopresor, tiene FE deprimida con hipocinesia apical esta pendiente la estratificación coronaria una ves este mas estable su proceso septico por ahora continuamos con plan de control de frecuencia, su patron respiratorio es regular observandose a momento aumento de su trabajo respiratorio se tolera saturaciones de O2 entre 88 a 90%, su proceso infeccioso modulandose lentamente en manejo con meropenem, linezolid y metronidazol esquema empirico iniciado por choque, con sepsis de tejidos balndos y sospecha de fascitis necrotizante con probabilidad de germen anaerobio por gas evidenciado en hemitorax ixquierdo y solicitamos hemoculotivos anaerobios, CCTX por ahora indica no intervenciones quirugicas aunque el reporte de TC de torax muestra engrosamiento pleural ademas de reporte de probable empiema y de 2 colecciones en tejidos blandos si bien el gas ha disminuido aun esta presente por lo que se interconsulta a cirugia plastica , ante necesidad de intervención sobre colecciones, el fallo renal aun sin recuperación con BUN elevado con infusión de furosemida con adecuada respuesta, con electrolitos dentro de la normalidad, tolerando parcialmente la via oral con glucometrias adecuadas para paciente critico se mantiene soporte a los fallos y solicitamos paraclinicos de control-

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

uso de vasopresor hasta las 00h

Nombre: LUIS FRANCISCO, PATIÑO GUALLICHICO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 14697

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :18.10.2016 / 06:20

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A DIA DR VELANDIA - DRA. SERRANO Paciente de 65 años de edad con dx - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado – Sepsis de tejidos blandos -- Fascitisnecrotizante cervico dorso lumbar izquierdo -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular conrespuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia delsegmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos lossegmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA

AKINIII en remisión - Obesidad G III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Labilidad hemodinamica con alto riesgo de necesidad de soporte vasopresor - Infeccion de Tejidos blandos con evolución clinica torpida -- Riesgo de Fascitis - Aumento del trabajorespiratorio Hipoxemia Moderada - Ritmo de FA con RV controlada - Sepsis con evolución torpida

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, observandose aumento de su trabajo respiratorio, normotenso sin soporte en FA con RVcontrolada Signos vitales TA: 124/45 mmHg TAM: 65 mmhg SIN SOPORTE, FC:65 lpm en ritmo de FA T: 35.3ºC FR:22 rpm SatO2: 94 % conCN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias.No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor con extensión apared abdominal. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonarizquierdo. No signos de dificultad respiratoria, endurecimiento de piel en region dorsal izquierda. Gastrointestinal-Metabolico:Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacionperitoneal. Glucometrias: 92-87-104-91 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 1.0 cc/kg/h en las ultimas 24 horas, coninfusión de furosemida Extremidades: Simetricas con edema grado 3 bilateral, pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg.Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion.No signos de irritacion meningea

## Análisis de resultados:

18/10/2016 12:34:07 am CREATININA 1,06 mg/dl NITROGENO UREICO 58,1 mg/dl SODIO 138,4 mmol/L POTASIO 3,68 mmol/L CLORO 103,3 mmol/L CALCIO IONIZADO 1,156 mmol/L MAGNESIO 2,12 mg/dl GASES ARTERIALES pH 7,388 pCO2 33,6 mmHg pO2 60,1 mmHg HCO3s 19,8 mmol/L EBvt -4,5 mmol/L Saturación de O2 90,5 % Hemoglobina: * 10,4 gr/dl Hematocrito: * 30,1 % V.C.M. 75,1 fl H.C.M. 25,9 pg R.D.W. 15,2 % Leucocitos * 15.300 /mm3 Neutrófilos 94,9 % Linfocitos 4,2 % Recuento de plaquetas 157.000 /mm3 PROTEINA C REACTIVA 148,1 mg/l

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Infusión de furosemida Suspender - Lactato ringer 120 cc/hr - Dieta hiposodica - Analgesia indicada por clinica del dolor - Continuar Antibioticoterapia de Amplio espectro - SS/ Revaloración por Neumologia y Vigilar por Cx de Tórax. - SS/ Ecografia Abdominal total. - SS/ Valoración por Infectología. - Resto de indicaciones médicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV ya contralada, pendiente estratificación coronaria invasiva una vez este mas estable el paciente. Al momento se encuentra hemodinamicamente estable pero labil, con FE deprimida e hipocinesia apical, en manejo de su proceso septico por ahora de etiologia pulmonar tipo empiema, con posible compromiso a pared de torax y abdomen, modulandose lentamente a pesar de terapia con meropenem, linezolid y metronidazol, esquema empirico. Patron respiratorio con regulares indices de oxigenación, en plan de seguimiento por neumologia quien indica revalorar imagenes con Radiologia para determinar nueva revaloración por cirugia de Tórax. Continua en vigilancia de fallo renal, sin necesidad de TRR por el momento, suspendo Furosemida ante respuesta y dosis bajas, tolerando via oral con glucometrias adecuadas, continua manejo en UCI alte mjuy alto riesgo de falla respiratoria y/o hemodinamica, explico a familiar (Hijo) pronostico reservado.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con alto riesgo de Falla respiratoria y hemodinamica.

Nombre: VELANDIA CARRILLO, CARLOS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 8344

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :18.10.2016 / 11:28

## Subjetivo:

*** Evolucion *** CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dr. Leonardo Villamizar. - Dr. Oscar Poveda. - Dra. Natalia Garcia. -Dra. Paola Zambrano. Paciente masculino de 65 años de edad, hospitalizado con diagnostico: - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante?? --Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Enfisema subcturaneo desde la region cervical hasta la lumbar de etiologia aestablecer - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemicaFEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho -Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Labilidad hemodinamica con vasopresor en limites -Endurecimiento y edema en region supra-infraclavicular izquierda, torax posterior en el tercio superior izquierdo - Calor rubor y edema en región lumbar izquierdo - Aumento del trabajo respiratorio con uso de musculatura accesoria - Arritmico con FAcon RV controlada - Sepsis en modulación lenta S//. paciente tranquilo en su cubiculo, alerta, modulando dolor sin embargo esteaumenta en cambios de posicion, buen patron de sueño, tolerando via oral, diuresis y deposiciones positivas. consumo de PCAhidromorfona 9/10 para 1.64mg ( previo 4/4 para 0,8 mg en 24 hrs). sin signos de toxicidad a opioides

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, observandose aumento de su trabajo respiratorio, normotenso sin soporte en FA con RVcontrolada Signos vitales Signos vitales. TA: 116/50 mmhg, FC: 81 lpm, FR: 20 rpm, SatO2: 96 % con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo,conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edemainflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor. Ventilatorio/Respiratorio: Toraxsimetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo.No signos de dificultad respiratoria,endurecimiento de piel en region dorsal izquierda. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, nose palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. edema, color y rubor en region lumbarizquierda. Extremidades: Simetricas con edema grado 2 bilateral, pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico:Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos deirritacion meningea.

## Plan:

ORDENES CLINICA DEL DOLOR - AJUSTE PCA de hidromorfona 0/10/0.3 ( programar bomba en mg, concentracion 0.2 mg, dosis continua 0 ,dosis demanda 0.3, bloqueo 10 min apoyar con lev) - Paracetamol 1 gramo iv cada 8 horas ( FI 13/10/16) - Seguimiento clinica del dolor - Resto de manejo por UCI.

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años con multiples comorbilidades en UCI con Dx de choque mixto cardiogenico septico SCASEST, con foco identificado pulmonar + tejidos blandos (colección-fascitis), desarrollo SDMO con fallo renal, con FA con RV alta en plan de manejo de frecuencia y ritmo a espera de estratificación coronaria invasiva una vez este mas estable el paciente. con sepsis de tejidos blandos y sospecha de fascitis necrotizante con probabilidad de germen anaerobio por gas evidenciado en hemitorax izquierdo. CCTX por ahora indica no intervenciones quirugicas. Valorado por cirugia de tórax quienes ante alto riesgo quirúrgico, plantean estudios diagnósticos tipo fibrobroncoscopia. Por nuestro servicio en manejo con hidromorfona por dispositivo de PCA, en proceso de modulacion de dolor, por lo cual se decide ajustar dosis demanda y continua coadyuvante de acción central y periférica tipo Paracetamol,estaremos atentos a evolucion y necesidad de ajustes adicionales.

Nombre: VILLAMIZAR RANGEL, JOSUE LEONARDO Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro: 68694

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :18.10.2016 / 17:04

## Subjetivo:

INTERCONSULTA POR INFECTOLOGIA DR BERNAL FI: OCT 10.2016 IDX - Choque de origen mixto -- septico --- Neumonia basal izquierda /Empiema Complicado hemitorax izquierdo TAC: 17/10/2016 --- Sepsis de tejidos blandos (Fascitis necrotizante cervico dorso lumbarizquierdo) -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controladaHASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho -Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III Antibioticoterapia Meropenem (FI: 10/10/2016- Linezolid (FI11/10/2016 Metronidazol FI 15/10/2016 - oct 18/16

## Objetivo:

No picos febriles documentados durante la hospitaslizacion TAC de torax 17/10/2016 1. Signos sugestivos de empiema en el hemitóraxizquierdo asociados a colección abscedada en los tejidos blandos superficiales al hemitórax que se extiende desde la región de labase del cuello en la región de la nuca hasta la porción lateral del hemitórax a la altura de los músculos serratos. 2. Derramepleural derecho. 3. Imagen nodular intraparenquimatosa en el ápice pulmonar derecho de aspecto inespecifico que puede correspondercon proceso inflamatorio focal. 4. Hipertensión pulmonar?. 5. Catéter yugular derecho que requiere revisión. TAC DE COLUMNASEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL TRES 15/10/2016 Los hallazgos anteriormente descritos son compatiblescon estadios tardios de artritis seronegativa. Se sugiere correlacionar con la Historia del paciente. Discopatia degenerativaL1-L2. En el presente estudio no se observan signos de proceso inflamatorio en los segmentos de la columna torácica observados.Ecografia de tejidos blandos 13/10/2016 Edema de piel y tejido celular subcutáneo a nivel del hombro y tercio superior del brazoizquierdo. TAC de torax simple 11/10/2016 Cambios por enfisema centrilobulillar bilateral. Engrosamiento pseudo nodular de lapleura izquierda. Consolidación basal izquierda. Nódulo espiculado de densidad blanda en el segmento posterior del lóbulo superiorderecho. Gran bulla sub pleural basal derecha. Ateromatosis aortica. Aumento del diámetro transverso del tronco de la pulmonarque sugiere descartar hipertensión pulmonar. Enfisema sub cutáneo izquierdo.

## Análisis de resultados:

18/10/2016 12:34:07 am CREATININA 1,06 mg/dl NITROGENO UREICO 58,1 mg/dl SODIO 138,4 mmol/L POTASIO 3,68 mmol/L CLORO 103,3 mmol/L CALCIO IONIZADO 1,156 mmol/L MAGNESIO 2,12 mg/dl GASES ARTERIALES pH 7,388 pCO2 33,6 mmHg pO2 60,1 mmHg HCO3s 19,8 mmol/L EBvt -4,5 mmol/L Saturación de O2 90,5 % Hemoglobina: * 10,4 gr/dl Hematocrito: * 30,1 % V.C.M. 75,1 fl H.C.M. 25,9 pg R.D.W. 15,2 % Leucocitos * 15.300 /mm3 Neutrófilos 94,9 % Linfocitos 4,2 % Recuento de plaquetas 157.000 /mm3 PROTEINA C REACTIVA 18/10/2016 148,1 mg/l 12/10/2016 363,1 11/10/2016 379.3 RAN 17/10/2016 13,100 16/10/2016 15,180 15/10/2016 14,260 14/10/2016 10,540 13/10/2016 8,920 12/10/2016 12,960 11/10/2016 9,450 Creatinina 18/10/2016 1.06 16/10/2016 1.38 15/10/2016 1.57 14/10/2016 1.32 16/10/2016: BT: 0.39 BD: 0.25 BI: 0.14 10/10/2016 HEMOCULTIVO 1 MSD Resultado Negativo a los 5 dias de incubación HEMOCULTIVO 2 MSI Resultado

Negativo a los 5 días de incubación HEMOCULTIVO CVC Resultado Negativo a los 5 dias de incubación 10/10/2016 UROCULTIVO Resultado Negativo a las 48 horas de incubación

## Plan:

- continuar meropenem 1gr IV cada 8 horas en ifusion de 3 horas por 14 dias - continuar linezolid 600mg IV cada 12 horas por 14 dias - suspendwer metronidazol - si es levado a drenaje del espacio pleural (toracoscopia) TOMAR CULTIVO PARA GERMENES COMUNES/ANTIBIOGRAMA - revaloracion el viemes, avisarem cambios

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, tabaquismo activo. Con cuadro clinico 3 dias antes del ingreso de dolor en hemitorax izquierdo, disnea, deterioro clinico cardiovascular ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema hemitorax izquierdo (consolidacion en LIi,enfisema subcutaneo, nodulo espiculado en LSD el cual se difiere estudio por proceso infeccioso actual), + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior Sindrome multiorganico con lesion renal, posterior FA con RV ya contralada, pendiente estratificación coronaria invasiva una vez este mas estable el paciente. Los hallazgso de neumonia con derrame pleural posiblemenet empiema, y infeccion necrozante de tejidos blandos de la pared torax y abdomen, hacen pensar en SARM como principal etiologia, no obstnale los hemocultivso de ingreso fueron negativos y le especio pelural no se estudiado. Recomiendo mantener manejo antibiotico con meropenem y linezolid y suspendo metronidazol (el cuibrimiento anaeribio con meropenem es suficiente), recomendaria drenaje del espacio pleural si se realiza tomar cultivos.

Nombre: BERNAL GARCIA, EDGAR AUGUSTO Especialidad: INFECTOLOGIA MEDICA Registro: 2624

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :18.10.2016 / 18:07

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A NOCHE DR. ROJAS - DRA. CARVAJALINO Paciente de 65 años de edad con dx - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitisnecrotizante cervico dorso lumbar izquierdo -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular conrespuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia delsegmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos lossegmentos apicales - HTA estadio i - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKINIII en remisión - Obesidad G III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Labilidad hemodinamica con alto riesgo de necesidad de soporte vasopresor - Infeccion de Tejidos blandos con evolución clinica torpida -- Riesgo de Fascitis - Ritmo de FA con RV controlada -Sepsis con evolución torpida

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, observandose aumento de su trabajo respiratorio, normotenso sin soporte en FA con RVcontrolada Signos vitales TA: 90/54 mmHg TAM: 70 mmhg SIN SOPORTE, FC:65 lpm en ritmo de FA T: 35.3°C FR:22 rpm SatO2: 94 % conCN a 3l/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias.No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor con extensión apared abdominal. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonarizquierdo. No signos de dificultad respiratoria, endurecimiento de piel en region dorsal izquierda. Gastrointestinal-Metabolico:Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacionperitoneal. Glucometrias: 92-87-104-91 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.7 cc/kg/h en las ultimas 12 horasExtremidades: Simetricas con edema grado 3 bilateral, pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnolientopero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacionmeningea

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Furosemida 20 mg cada 8 horas - Suspender Metronidazol - P/ Reporte de ecografia Abdominal total - P/ Revaloración por Neumologia y Cx de Tórax. - SS/ Lab de control para mañana - Resto de indicaciones médicas igual Concepto de Infectologia - Continuar meropenem 1gr IV cada 8 horas en ifusion de 3 horas por 14 dias - Continuar linezolid 600mg IV cada 12 horas por 14 dias - Suspendwer metronidazol - Si es levado a drenaje del espacio pleural (toracoscopia) TOMAR CULTIVO PARA GERMENES COMUNES/ANTIBIOGRAMA - Revaloracion el viernes, avisarem cambios

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV ya contralada, pendiente estratificación coronaria invasiva una vez este mas estable el paciente. Paciente durante el dia con evolución estable pero labil, en manejo de su proceso septico por ahora de etiologia pulmonar tipo empiema, con posible compromiso a pared de torax y abdomen, modulandose lentamente a pesar de terapia con meropenem, linezolid y metronidazol, esquema empirico. Valorado por infectologia quienes

conceptuan que los hallazgos de neumonia con derrame pleural posiblemente empiema, e infeccion necrozante de tejidos blandos de la pared torax y abdomen, hacen pensar en SARM como principal etiologia, no obstnate los hemocultivso de ingreso fueron negativos y le especio peiural no se estudiado, recomiendan mantener manejo antibiotico con meropenem y linezolid y suspendo metronidazol (el cuibrimiento anaerbio con meropenem es suficiente), recomendaria drenaje del espacio pleural si se realiza tomar cultivos, por lo anterior se solicitará nuevamente concepto por cx de torax para realizar dicho procedimiento. Patron respiratorio permanece igual, con aporte de oxigeno por CN para SaO2 optimas, se realizo eco abdominal para observar compromiso de esta región secundaria a empiema, tiene pendiente reporte. Continua en vigilancia de fallo renal, sin necesidad de TRR por el momento, gasto urinario disminuido desde que se suspendio infusión de furosemida por lo cual se deja por horario, tolerando via oral con glucometrias adecuadas, continua manejo en UCI alte mjuy alto riesgo de falla respiratoria y/o hemodinamica. Se solicitan lab de control para mañana.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con alto riesgo de Falla respiratoria y hemodinamica.

Nombre: ROJAS RESTREPO, LUIS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 13062

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :19.10.2016 / 06:53

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A DIA DR. PATIÑO - DR. RUBIANO Paciente de 65 años de edad con dx - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante cervicodorso lumbar izquierdo -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular nocontrolada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la paredanterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTAestadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - ObesidadG III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Labilidad hemodinamica con necesidad de soporte vasopresor - Infeccion de Tejidos blandos conevolución clinica torpida -- Riesgo de Fascitis - Ritmo de FA con RV controlada - Sepsis con evolución torpida

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, observandose aumento de su trabajo respiratorio, normotenso sin soporte en FA con RVcontrolada Soportes: norepinefrina 0.1 ugc/kg/min Signos vitales TA: 121/52mmhg, TAM: 74 mmhg con soporte vasopresor, FC:65 lpmen ritmo de FA, T: 35.6ºC FR:16 rpm SatO2: 97 % con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, esclerasanictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda,supra e infraclavicular izquierda sin dolor con extensión a pared abdominal. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico,normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo. No signos de dificultad respiratoria,endurecimiento de piel en region dorsal izquierda. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, nose palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en lpared lateral izquierda calor rubor. Glucometrias:96, 95, 73, 92 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.6 cc/kg/h en lasultimas 24 horas Extremidades: Simetricas con edema grado 3 bilateral, pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg.Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion.No signos de irritacion meningea

## Análisis de resultados:

Hb 10,2g, L 9920, PLT 145 000, Creat 1,03, BUN 63,1, Na 136 mml/l, K 3,8 mml/l, Mg 2,3 mml/l GSA: pH 7,40, PCO2 34, PaO2 67,1, HCO3 20, Sat O2 95%, PaO2/FiO2 209

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Lactato ringer 300 cc IV ahora y en 1 hora 200 cc - Norepinefrina infusión dinamica 0.02 - 0.5 ucg/kg/min - Revaloración por CCTX - Lactato ringer 80 cc hora - Vigilar circulación distal de MSD - Pdt//Reporte de los cultivos tomados - Resto de indicaciones médicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV ya contralada, pendiente estratificación coronaria invasiva una vez este mas estable el paciente. Continua inestable, hipotenso sin recuperar adecuadas cifras de tensión arterial tras optimización del intravascular por lo cual se ha iniciado soporte vasopresor, su patron respiratorio es regular los indices de oxigenación aceptables para paciente con EPOC pero la mecanica ventilatoria no es la ideal por lo que se debe vigilar ante la necesidad de soporte ventilatorio no invasivo, la creatinina normal pero se ha elevado el BUN el GU limitrofe continua con furosemida por horario, el proceso infeccioso parcialmente modulado esta en cobertura antibiotica con meropenem, linezolid a espera de intervención quirugica por CCTx, por empiema y fascitis, tolera poco la vía oral tiene edemas asociado a

hipoalbuminemia, las plaquetas con ligero descenso, se mantiene manejo medico y soporte a los fallos, informamos a la familia sobre la evolución se despejan dudas.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con soporte vasopresor

Nombre: LUIS FRANCISCO, PATIÑO GUALLICHICO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 14697

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :19.10.2016 / 08:20

## Subjetivo:

ya resuelta

## Objetivo:

ya resuelta

## Plan:

ya resuelta

## Análisis:

ya resuelta

Nombre: BERNAL GARCIA, EDGAR AUGUSTO Especialidad: INFECTOLOGIA MEDICA Registro: 2624

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :19.10.2016 / 09:02

## Subjetivo:

ya resuelta

## Objetivo:

ya resuelta

## Plan:

ya resuelta

## Análisis:

ya resuelta

Nombre: BERNAL GARCIA, EDGAR AUGUSTO Especialidad: INFECTOLOGIA MEDICA Registro: 2624

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :19.10.2016 / 12:12

## Subjetivo:

*** Evolucion *** CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dr. Leonardo Villamizar. - Dr. Oscar Poveda. - Dra. Natalia Garcia. -Dra. Paola Zambrano. Paciente masculino de 65 años de edad, hospitalizado con diagnostico: - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitisnecrotizante cervico dorso lumbar izquierdo -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular conrespuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia delsegmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos lossegmentos apicales - HTA estadio i - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKINIII en remisión - Obesidad G III

PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Labilidad hemodinamica con necesidad de soporte vasopresor - Infeccionde Tejidos blandos con evolución clinica torpida -- Riesgo de Fascitis - Ritmo de FA con RV controlada - Sepsis con evoluciónторpida S//. paciente tranquilo en su cubiculo, alerta, con adecuada modulacion de dolor, buen patron de sueño, tolerando viaoral, diuresis y deposiciones positivas, consumos de PCA estacionarios: consumo de PCA hidromorfona 9/11 para 7.23mg ( previo 9/10para 1.64mg en 24 hrs). sin signos de toxicidad a opioides

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, observandose aumento de su trabajo respiratorio, normotenso sin soporte en FA con RVcontrolada Soportes: norepinefrina 0.1 ugc/kg/min Signos vitales TA: 121/52mmhg, TAM: 74 mmhg con soporte vasopresor, FC:65 lpmen ritmo de FA, T: 35.6ºC FR:16 rpm SatO2: 97 % con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, esclerasanictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda,supra e infraclavicular izquierda sin dolor con extensión a pared abdominal. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico,normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo. No signos de dificultad respiratoria,endurecimiento de piel en region dorsal izquierda. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante panículo adiposo, nose palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Extremidades: Simetricas con edemagrado 3 bilateral, pulsos distales

presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerzamuscular 5/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacion meningea

## Plan:

ORDENES CLINICA DEL DOLOR - AJUSTE PCA de hidromorfona 0/10/0.3 ( programar bomba en mg, concentracion 0.2 mg, dosis continua 0 ,dosis demanda 0.3, bloqueo 10 min apoyar con lev) - Paracetamol 1 gramo iv cada 8 horas ( FI 13/10/16) - Seguimiento clinica del dolor - Resto de manejo por UCI. ORDENES UCI - Manejo en cuidados intensivos - Furosemida 20 mg cada 8 horas - Suspender Metronidazol - P/ Reporte de ecografia Abdominal total - P/ Revaloración por Neumologia y Cx de Tórax. - SS/ Lab de control para mañana - Resto de indicaciones médicas igual ORDENES INFECTOLOGIA 18.10.16 - continuar meropenem 1gr IV cada 8 horas en ifusion de 3 horas por 14 dias - continuar linezolid 600mg IV cada 12 horas por 14 dias - suspendwer metronidazol - si es levado a drenaje del espacio pleural (toracoscopia) TOMAR CULTIVO PARA GERMENES COMUNES/ANTIBIOGRAMA - revaloracion el viernes, avisarem cambios

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años con multiples comorbilidades en UCI con Dx de choque mixto cardiogenico septico SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con derrame pleural posiblemente empiema hemitorax izquierdo (consolidacion en LII,enfisema subcutaneo, nodulo espiculado en LSD el cual se difiere estudio por proceso infeccioso actual), + tejidos blandos (colección-fascitis) ademas de sindrome multiorganico con lesion renal, posterior FA con RV ya contralada, pendiente estratificación coronaria invasiva. valorado por infectologia se tiene en cuenta como principal etiologia en SARM por lo cual recomiendan continuar manejo con meropenem y linezolid y suspenden metronidazol (el cuibrimiento anaeribio con meropenem es suficiente) y recomendacion de estudios de espacio pleural. por lo que se encuentra pendiente nueva valoracion por neumologia y cirugia de torax. Actualmente paciente en manejo por nuestro servicio con hidromorfona por dispositivo de PCA, con adecuada respuesta dado por buen manejo de dolor, consumo de dosis de demanda estacionaria, continua con coadyuvante de acción central y periférica tipo Paracetamol. continuam,ops atentos a evolucion clinica-analgesica.

Nombre: RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro: 1579

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :19.10.2016 / 12:58

## Subjetivo:

PACIENTE DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION Y OBESIDAD MORBIDA. EN EL MOMENTO EN LA UCI CURSANDO CON SCASEST, FE 45%,FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR Y SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR Y TEJIDOS BLANDOS. SE EXAMINA PACIENTE EN LA UCI QUIENSE ENCUENTRA CONCIENTE, ALERTA, AFEBRIL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA CON TEMPERATURA DE 35ºC, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO PORCANULA NASAL A 3 LITROS SATURANDO 95%, PAFI 200 Y GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CONNORADRENALINA A 0.1mcg/kg/min LOGRANDO MANTENER TAM DE 92mmHg, FA CON RV CONTROLADA, CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIASISTEMICA, EDEMA Y CELULITIS EN PARED LATERAL DE HEMITORAX IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A HEMIABDOMEN IPSILATERAL, EN CUBRIMIENTOANTIBIOTICO CON LINEZOLID Y MEROPENEM. SE REVISA HISTORIA CLINICA Y TAC DE TORAX DEL 16 DE OCTUBRE/2016 CON IMAGENES EN VIDRIOESMERILADO DE PREDOMINIO EN LOS LOBULOS SUPERIORES, PEQUEÑO DERRAME PLEURAL DERECHO Y DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LOCULADO CONCOLECCION EN TEJIDOS BLANDOS Y ENFISEMA SUBCUTANEO EN PARED DE HEMITORAX IZQUIERDO Y ABDOMEN. CONCLUSION: PACIENTE CON SCASESANTIAGREGADO CON CLOPIDOGREL Y ASA Y CURSANDO CON EMPIEMA IZQUIERDO CON INFECCION NECROTIZANTE DE TEJIDOS BLANDOS EN PARED DEHEMITORAX IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A ABDOMEN. REQUIERE DRENAJE DE EMPIEMA CON DECORTICACION PULMONAR MAS PLEURECTOMIA PARIETAL IZQPOR VIDEOTORACOSCOPIA. SE HABLA CON EL PACIENTE Y FAMILIAR (HIJO) Y SE LES EXPLICA LOS BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA CIRUGIA COMO ELSANGRADO PERIOPERATORIO Y POSOPERATORIO, QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS. SE SOLICITA AUTORIZACIONDE CIRUGIA Y VALORACION PREANESTESICA.

## Objetivo:

## Plan:

PACIENTE DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION Y OBESIDAD MORBIDA. EN EL MOMENTO EN LA UCI CURSANDO CON SCASEST, FE 45%,
FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR Y SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR Y TEJIDOS BLANDOS. SE EXAMINA PACIENTE EN LA UCI QUIEN
SE ENCUENTRA CONCIENTE, ALERTA, AFEBRIL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA CON TEMPERATURA DE 35ºC, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR
CANULA NASAL A 3 LITROS SATURANDO 95%, PAFI 200 Y GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON
NORADRENALINA A 0.1mcg/kg/min LOGRANDO MANTENER TAM DE 92mmHg, FA CON RV CONTROLADA, CON SIGNOS DE RESPUESTA

INFLAMATORIA
SISTEMICA, EDEMA Y CELULITIS EN PARED LATERAL DE HEMITORAX IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A HEMIABDOMEN IPSILATERAL, EN CUBRIMIENTO
ANTIBIOTICO CON LINEZOLID Y MEROPENEM. SE REVISA HISTORIA CLINICA Y TAC DE TORAX DEL 16 DE OCTUBRE/2016 CON IMAGENES EN VIDRIO
ESMERILADO DE PREDOMINIO EN LOS LOBULOS SUPERIORES, PEQUEÑO DERRAME PLEURAL DERECHO Y DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LOCULADO CON
COLECCION EN TEJIDOS BLANDOS Y ENFISEMA SUBCUTANEO EN PARED DE HEMITORAX IZQUIERDO Y ABDOMEN. CONCLUSION: PACIENTE CON SCASES
ANTIAGREGADO CON CLOPIDOGREL Y ASA Y CURSANDO CON EMPIEMA IZQUIERDO CON INFECCION NECROTIZANTE DE TEJIDOS BLANDOS EN PARED DE
HEMITORAX IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A ABDOMEN. REQUIERE DRENAJE DE EMPIEMA CON DECORTICACION PULMONAR MAS PLEURECTOMIA PARIETAL IZQ
POR VIDEOTORACOSCOPIA. SE HABLA CON EL PACIENTE Y FAMILIAR (HIJO) Y SE LES EXPLICA LOS BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA CIRUGIA COMO EL
SANGRADO PERIOPERATORIO Y POSOPERATORIO, QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS. SE SOLICITA AUTORIZACION
DE CIRUGIA Y VALORACION PREANESTESICA.

## Análisis:

PACIENTE DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION Y OBESIDAD MORBIDA. EN EL MOMENTO EN LA UCI CURSANDO CON SCASEST, FE 45%,
FIBRILACION AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR Y SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR Y TEJIDOS BLANDOS. SE EXAMINA PACIENTE EN LA UCI QUIEN
SE ENCUENTRA CONCIENTE, ALERTA, AFEBRIL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA CON TEMPERATURA DE 35°C, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO POR
CANULA NASAL A 3 LITROS SATURANDO 95%, PAFI 200 Y GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON
NORADRENALINA A 0.1mcg/kg/min LOGRANDO MANTENER TAM DE 92mmHg, FA CON RV CONTROLADA, CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA
SISTEMICA, EDEMA Y CELULITIS EN PARED LATERAL DE HEMITORAX IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A HEMIABDOMEN IPSILATERAL, EN CUBRIMIENTO
ANTIBIOTICO CON LINEZOLID Y MEROPENEM. SE REVISA HISTORIA CLINICA Y TAC DE TORAX DEL 16 DE OCTUBRE/2016 CON IMAGENES EN VIDRIO
ESMERILADO DE PREDOMINIO EN LOS LOBULOS SUPERIORES, PEQUEÑO DERRAME PLEURAL DERECHO Y DERRAME PLEURAL IZQUIERDO LOCULADO CON
COLECCION EN TEJIDOS BLANDOS Y ENFISEMA SUBCUTANEO EN PARED DE HEMITORAX IZQUIERDO Y ABDOMEN. CONCLUSION: PACIENTE CON SCASES
ANTIAGREGADO CON CLOPIDOGREL Y ASA Y CURSANDO CON EMPIEMA IZQUIERDO CON INFECCION NECROTIZANTE DE TEJIDOS BLANDOS EN PARED DE
HEMITORAX IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A ABDOMEN. REQUIERE DRENAJE DE EMPIEMA CON DECORTICACION PULMONAR MAS PLEURECTOMIA PARIETAL IZQ
POR VIDEOTORACOSCOPIA. SE HABLA CON EL PACIENTE Y FAMILIAR (HIJO) Y SE LES EXPLICA LOS BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA CIRUGIA COMO EL
SANGRADO PERIOPERATORIO Y POSOPERATORIO, QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS. SE SOLICITA AUTORIZACION
DE CIRUGIA Y VALORACION PREANESTESICA.

Nombre: TAPIAS DIAZ, LEONIDAS Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX Registro: 758

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :19.10.2016 / 18:41

## Subjetivo:

EVOLUCION UCI A NOCHE DR VELANDIA - DR MACIAS Paciente de 65 años de edad con IDx: - Choque de origen mixto – Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Fascitis necrotizante cervicodorso lumbar izquierdo – Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuestaventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 -

Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento mediode la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales- HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión -Obesidad G III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Inestabilidad hemodinamica con necesidad de soporte vasopresor - Infeccion de Tejidosblandos con evolución clinica torpida -- Fascitis en manejo antibiotico P/ Debridamiento Quirurgico - Ritmo de FA con RVcontrolada - Sepsis con evolución torpida

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, observandose aumento de su trabajo respiratorio, normotenso sin soporte en FA con RVcontrolada Soportes: norepinefrina 0.05 ugc/kg/min Signos vitales TA: 143/62 mmhg, TAM: 86 mmhg con soporte vasopresor, FC: 74 lpm en ritmo de FA, T: 35.6 °C FR:16 rpm SatO2: 95 % con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, esclerasanictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda,supra e infraclavicular izquierda sin dolor con extensión a pared abdominal. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico,normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo. No signos de dificultad respiratoria,endurecimiento de piel en region dorsal izquierda. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, nose palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en lpared lateral izquierda calor rubor. Glucometrias:102-74 mg/dl Renal medio interno: Gasto urinario de 1 cc/kg/h en las ultimas 12horas Extremidades: Simetricas con edema grado 3 bilateral, pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico:Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos deirritacion meningea

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Lactato ringer 300 cc IV ahora y en 1 hora 200 cc - Norepinefrina infusión dinamica 0.02 - 0.5 ucg/kg/min - Lactato ringer 80 cc hora - Furosemida 20 mg iv cada 12 horas - P/ Reporte de los cultivos tomados - P/ Determinar Fecha Óptima para procedimiento quirurgico - SS/ Paraclinicos de control - Resto de indicaciones médicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV ya contralada, pendiente estratificación coronaria invasiva una vez este mas estable el paciente. Actualmente inestable, hipotenso en terapia de soporte vasopresor ante evidencia de choque refractario, con indicación de control de foco por Cx de tórax, su patron respiratorio es regular los indices de oxigenación Hipoxemia leve, aporte ventilatorio no invasivo, la creatinina normal con diuresis en metas con furosemida por horario, el proceso infeccioso parcialmente modulado esta en cobertura antibiotica con meropenem, linezolid a espera de intervención quirugica por CCTx, por empiema y fascitis, tolera poco la via oral tiene edemas asociado a hipoalbuminemia, continuamos terapia en UCI espectante y se informa a familiar /Espota) propuesta de manejo, colicito paraclinicos..

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con soporte vasopresor

Nombre: VELANDIA CARRILLO, CARLOS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 8344

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :20.10.2016 / 06:44

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A DIA DR. ROJAS - DR. RUBIANO Paciente de 65 años de edad con lDx: - Choque de origen mixto en resoluciòn – Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos – Coleccionabscedada hemitorax izquierdo – Miositis? -- Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacionauricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho -Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Se logra destete de vasopresor. - Sepsis deTejidos blandos con evolución clinica torpida -- Coleccion abscedada tejidos blandos hemitorax izquierdo en manejo antibiotico P/Debridamiento Quirurgico – Miositis? - Ritmo de FA con RV controlada

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, observandose aumento de su trabajo respiratorio, normotenso sin soporte en FA con RVcontrolada Signos vitales TA: 119/68 mmhg, TAM: 83 mmhg con soporte vasopresor, FC: 81 lpm en ritmo de FA, T: 35.3 °C FR:18 rpmSatO2: 92 % con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movilsin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolorcon extensión a pared abdominal. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico, normoexpansible, ruidos respiratorios con estertoresen campo pulmonar izquierdo. No signos de dificultad respiratoria, endurecimiento de piel en region dorsal izquierda.Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a lapalpacion,

no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en l pared lateral izquierda calor rubor.Glucometrias:99-95 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.7 cc/kg/h en las ultimas 24 horas Extremidades: Simetricas conedema grado 3 bilateral, pulsos distales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15,fuerza muscular 5/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacion meningea

## Análisis de resultados:

Hb: 10.2 Leucos: 14240 N:91% Plaq: 137.000 Creat: 1.19 BUN: 57.2 Creat:0.97 BUN: 65.7 na:137 K: 4.14 Na: 102 Ca:1.191 Mg: 2.24 Gases art: ph: 7.269 po2: 48.8 po2: 68.3 hco3: 21.9 sat: 90.1% pafi:213

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Vigilancia hemodinamica y respiratoria - Lactato ringer 80 cc hora - Furosemida 20 mg iv cada 12 horas - P/ Reporte de los cultivos tomados - P/ Determinar Fecha Óptima para procedimiento quirurgico - SS/ Paraclinicos de control - Resto de indicaciones médicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV ya contralada, pendiente estratificación coronaria invasiva una vez este mas estable el paciente, se encuentra en plan quirurgico por Cirugia de Torax. Ayer requirio soporte vasopresor durante la tarde, hoy estable hemodinamicamente. Patron respiratorio regular. Tiende a desaturaciòn, dependiente de canula nasal. Hoy con aumento de leucocitos. Afebril. Cobertura antibiotica con meropenem, linezolid. Acidemia mixta. gasto urinario forzado con furosemida por horario. neurologicamente con tendencia a la somnolencia, pero alertable, no deficit sensitivo ni motor aparente. Poco acepta la via oral, se hablara con nutriciòn para evaluar inicio de nutricion enteral. valorado por Cirugia de Torax, programa paciente para decorticaciòn pulmonar mas pleurectomia parietal izquierda por videotoracoscopia. valorado por anestesiologia da indicaciones previas a cirugia. Continua manejo en cuidados intermedios. Riesgo de intestabilidad hemodinamica y falla respiratoria.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Riesgo de inestabilidad hemodinamica, acidemia mixta.

Nombre: ROJAS RESTREPO, LUIS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 13062

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :20.10.2016 / 11:52

## Subjetivo:

PACIENTE DE 65 AÑOS CON SCASES ANTIAGREGADO CON CLOPIDOGREL Y ASA Y CURSANDO CON EMPIEMA IZQUIERDO E INFECCION DE TEJIDOS BLANDOSEN PARED DE HEMITORAX IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A ABDOMEN. REQUIERE DRENAJE DE EMPIEMA CON DECORTICACION PULMONAR MAS PLEURECTOMIAPARIETAL IZQ POR VIDEOTORACOSCOPIA. PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS YA AUTORIZADOS POR LA EPS. VALORADO EL DIA DE AYER PORANESTESIOLOGIA QUIEN CONSIDERA PACIENTE APTO PARA CIRUGIA. SE PROGRAMA CIRUGIA PARA EL DIA SABADO 22 DE OCTUBRE/2016. SE LLENA Y SEFIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO POR EL PACIENTE Y FAMILIAR (ESPOSA). SE AVISA A LA UCI Y SE INDICA IMPRIMIR EL ULTIMO TAC DE TORAX.

## Objetivo:

## Plan:

SE PROGRAMA CIRUGIA PARA EL DIA SABADO 22 DE OCTUBRE/2016 SE LLENA Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO POR EL PACIENTE Y FAMILIAR
(ESPOSA) SE INFORMA A LA UCI SE INDICA IMPRIMIR EL ULTIMO TAC DE TORAX RESTO DE ORDENES MEDICAS POR LA UCI INDICACIONES DE ANESTESIOLOGIA

## Análisis:

PACIENTE DE 65 AÑOS CON SCASES ANTIAGREGADO CON CLOPIDOGREL Y ASA Y CURSANDO CON EMPIEMA IZQUIERDO E INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS
EN PARED DE HEMITORAX IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE A ABDOMEN. REQUIERE DRENAJE DE EMPIEMA CON DECORTICACION PULMONAR MAS PLEURECTOMIA
PARIETAL IZQ POR VIDEOTORACOSCOPIA. PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS YA AUTORIZADOS POR LA EPS. VALORADO EL DIA DE AYER POR ANESTESIOLOGIA QUIEN CONSIDERA PACIENTE APTO PARA CIRUGIA. SE PROGRAMA CIRUGIA PARA EL DIA SABADO 22 DE OCTUBRE/2016. SE LLENA Y SE
FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO POR EL PACIENTE Y FAMILIAR (ESPOSA). SE AVISA A LA UCI Y SE INDICA IMPRIMIR EL ULTIMO TAC DE TORAX.

Nombre: TAPIAS DIAZ, LEONIDAS Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX Registro: 758

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :20.10.2016 / 12:59

## Subjetivo:

*** Evolucion *** CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dr. Leonardo Villamizar. - Dr. Oscar Poveda: - Dra. Natalia García. -Dra. Paola Zambrano. Paciente masculino de 65 años de edad, hospitalizado con diagnostico: - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado – Empiema izquierdo con infeccion necrotizante detejidos blandos en pared de hemitorax izquierdo que se extiende a abdomen -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 -Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho -Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Labilidad hemodinamica con necesidad desoporte vasopresor - Infeccion de Tejidos blandos con evolución clinica torpida -- Fascitis en manejo antibiotico P/Debridamiento Quirurgico - Ritmo de FA con RV controlada - Sepsis con evolución torpida S//. paciente tranquilo en su cubiculo,alerta, con adecuada modulacion de dolor, buen patron de sueño, tolerando via oral consumo de PCA hidromorfona 8/16 para 1.28mg (previo 9/11 para 7.23mg en 24 hrs). sin signos de toxicidad a opioides

## Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, observandose aumento de su trabajo respiratorio, normotenso sin soporte en FA con RVcontrolada Soportes: norepinefrina 0.05 ugc/kg/min Signos vitales TA: 143/62 mmhg, TAM: 86 mmhg con soporte vasopresor, FC: 74 lpm en ritmo de FA, T: 35.6 °C FR:16 rpm SatO2: 95 % con CN a 3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, esclerasanictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda,supra e infraclavicular izquierda sin dolor con extensión a pared abdominal. Ventilatorio/Respiratorio: Torax simetrico,normoexpansible, ruidos respiratorios con estertores en campo pulmonar izquierdo. No signos de dificultad respiratoria,endurecimiento de piel en region dorsal izquierda. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, nose palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. edema y celulitis en pared lateral dehemitorax izquierdo que se extiende a hemiabdomen ipsilateral. Extremidades: Simetricas con edema grado 3 bilateral, pulsosdistales presentes, llenado capilar<3seg. Neurologico: Somnoliento pero alertable, glasgow 14/15, fuerza muscular 5/5 en todas lasextremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacion meningea. Sin signos de toxicidad a opioides

## Análisis de resultados:

20.10.16 CREATININA 0,97 mg/dl NITROGENO UREICO 65,7 mg/dl

## Plan:

ORDENES CLINICA DEL DOLOR . PCA de hidromorfona 0/10/0.3 ( programar bomba en mg, concentracion 0.2 mg, dosis continua 0 ,dosis demanda 0.3, bloqueo 10 min Máximo 6 pulsaciones en 1 hr apoyar con lev) . Paracetamol 1 gramo iv cada 8 horas ( FI 13/10/16) . Suspender otros analgesicos no indicados por clinica de dolor . Vigilar signos clinicos de intoxicacion por opiodes . MAE (Medidas-Anti- tromboticas) . Medidas Ambientales anti- delirium . Continua en seguimiento por Clinica de Dolor. ORDENES UCI - Manejo en cuidados intensivos - Lactato ringer 300 cc IV ahora y en 1 hora 200 cc - Norepinefrina infusión dinamica 0.02 - 0.5 ucg/kg/min - Lactato ringer 80 cc hora - Fúrosemida 20 mg iv cada 12 horas - P/ Reporte de los cultivos tomados - P/ Determinar Fecha Óptima para procedimiento quirurgico - SS/ Paraclinicos de control - Resto de indicaciones médicas igual ORDENES CX TORAX 19.10.16 . Solicitan autorizacion para drenaje de emplema con decorticacin pulmonar mas pleurectomia parietal izquierda por videotoracoscopia ORDENES INFECTOLOGIA 18.10.16 - continuar meropenem 1gr IV cada 8 horas en ifusion de 3 horas por 14 dias - continuar linezolid 600mg IV cada 12 horas por 14 dias - suspendwer metronidazol - si es levado a drenaje del espacio pleural (toracoscopia) TOMAR CULTIVO PARA GERMENES COMUNES/ANTIBIOGRAMA - revaloracion el viernes, avisarem cambios

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años con multiples comorbilidades en UCI con Dx de choque mixto cardiogenico septico SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con derrame pleural posiblemente empiema hemitorax izquierdo (consolidacion en LII,enfisema subcutaneo, nodulo espiculado en LSD el cual se difiere estudio por proceso infeccioso actual), + tejidos blandos (colección-fascitis) ademas de sindrome multiorganico con lesion renal, posterior FA con RV ya contralada, pendiente estratificación coronaria invasiva. valorado por infectologia se tiene en cuenta como principal etiologia en SARM por lo cual recomiendan continuar manejo con meropenem y linezolid y suspenden metronidazol (el cuibrimiento anaeribio con meropenem es suficiente). valorado por cirugia de torax quienes consideran que paciente requiere drenaje de empiema con decorticacin pulmonar mas pleureclomia parietal izquierda por videotoracoscopia por lo cual solicitan autoizaciones pertinentes. Paciente el dia de hoy segun reporte de UCI presento hipotension en terapia de soporte vasopresor ante evidencia de choque refractario, tolera via oral, por nuestro servicio en manejo analgesico con hidromorfona por dispositivo de PCA, con buen manejo de dolor hasta el momento y consumo de dosis de demanda estacionaria, por lo cual se decide continuar con manejo instaurado a la espera de evolucion e intervenciones pertinentes.

Nombre: RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS Registro: 1579

PALIATIVOS

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :20.10.2016 / 18:19

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A NOCHE DR. PATIÑO - DRA. SERRANO Paciente de 65 años de edad con IDx: - Choque de origen mixto – Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccionabscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante -- Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho -Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Mal patron ventilatorio con eventos de apnea- Anasarca con oliguria - Mala perfusión periferica - Choque septico-con arritmia tipo FA con RV alta

## Objetivo:

Paciente mal estado general respiración superficial con eventos de apnea, hipotenso, mal perfundido con cianosis distal. Signosvitales TA: 52/41 mmhg, TAM: 45 mmhg con soporte vasopresor, FC: 98 lpm en ritmo de FA, T: 35 °C FR:16 rpm SatO2: 68 % con CN a3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. NoIY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor con extensión apared abdominal. Ventilatorio/Respiratorio: Torax asimetrico con edema en reguion toracica izquierda, respiración superficial coneventos de apnea, el MV esta disminuido de manera bilateral con crepitantes bibasales, la piel de torax anterior y posterior izquierda se palpa dura con edemas. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpanmasas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en l paredlateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de pared Glucometrias:93-85 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.2cc/kg/h en las ultimas 12 horas. Extremidades: Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales de dificilpalpacións, llenado capilar 5 seg se observa cianosis distal. Neurologico: Estuporoso poca comunicación con el medio conrespiración superficial, glasgow (M5,02,V3)10/15, fuerza muscular 3/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion. Nosignos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen y ergion dorsolumbarizquierda.

## Análisis de resultados:

Ph. 7,15, PCO2 53, PO2 94,9, Hb 10,2g, PO2 94,9, HCO3 21, Sat O2 95%, Na 137 mml/l, K 4,9 mml/l, Cl 102 mml/l, Ca 1,25 mml/l Acido lactico. 5,7 mml/l

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Intubación ahora - Norepinefrina Infusión dinamica TAM 65-70 mmhg(0.02-0.5 ucg/kg(min) - Colocar linea arterial y VVC - Furosemida 20 mg IV ahora cada 8 horas - SS 0.9% 300 cc IV ahora - Atropina 0.5 mg IV ahora - Amiodarona 300 mg IV ahora lento - SS// Rx de torax ahora - SS//GSA y electrolitos ahora - Fentanilo infusión dinamica obejtivo RASS -2-3 y BPS de 3 - SS//Paraclinicos de control - P/ Reporte de los cultivos tomados - P/ VATS para sábado - Hoy no enoxaparina en la noche - Soporte metabolico con D/A al 10% 2g hora - Resto de indicaciones médicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV alta en regular control quien presenta el día de hoy insuficiencia respiratoria con desaturación y respiración superficial trequiriendo intubación orotraqueal. Se encuentra el paciente muy inestable presentando bradicardia por hipoxemia ademas de hipotensión se administro 0.5 mg de atropina al tener frcuiencia de 38 lpm se instaura soporte vasopresor con norepinefrina se optimiza intravascular, presenta nuevamente FA con RV alta se indica manejo con amiodarona esta mal perfundido se ha realizado GSA con acidemia respiratoria e hiperlactatemia lo cual muestra alteración en la perfusión tisular, el patron respiratorio superficial con hipoxemia cianosis distal se procede a intubar inmediatamente previa preoxigenación se intuba con tubo numero 8 sin complicaciones ventilando adecuadamente abos campos pulmonares, esta oligurico en anasarca se inicia furosemida una ves estable tensión arterial, las glucometrias limitrofes se indica soporte metabolico con dextrosa a2 g hora , ha presentado episodios de hipotermia con leucocitosis con neutrofilia, ademas presenta trombocitopenia como manifestación de sepsis, continua soporte con linezolid y meropenem tiene programada intervención Qx para el día sábado pero ante deterioro se evaluar intervención temprana, ya que a mas del empiema con gas en la pared toracica y colecciones en los musculos serratos el cuadro corresponde a una fascitis, se lo encontro estuporoso posterior a intuabción responde a estimulos mantiene movilización de las 4 extremidades, se mantiene manejo médico solicitamos paraclinicos de control el cuadro es complejo informamos a la familia sobre necesidad de intubación nos mantenemos atentos a la evolución médica. NOTA. Se coloca linea arterial femoral para monitorizar tensión arterial se realiza sin complicaciones, se tuvo que cambiar CVC por disfunción de 2 de sus lineas el procedimiento es llevado a cavo sin complicaciones.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con VMI, y vasopresor
Nombre: LUIS FRANCISCO, PATIÑO GUALLICHICO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 14697

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :21.10.2016 / 06:25

## Subjetivo:

EVOLUCION UCI A DÍA DR CANO, MACIAS Paciente de 65 años de edad con IDx: - Choque de origen mixto -- Distributivo: --Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitoraxizquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante -- Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacionauricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho -Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Mal patron ventilatorio con eventos de apnea- Anasarca con oliguria - Mala perfusión periferica - Choque septico-con arritmia tipo FA con RV alta

## Objetivo:

Paciente mal estado general, bajo VMI y soporte vasopresor Signos vitales TA: 105/50 mmhg, TAM: 65 mmhg con soporte vasopresor,FC: 98 lpm en ritmo de FA, T: 35 ºC FR:16 rpm SatO2: 98 % en A/C C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, esclerasanictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda,supra e infraclavicular izquierda sin dolor con extensión a pared abdominal. Ventilatorio/Respiratorio: Torax asimetrico conedema en reguion toracica izquierda, en VMI modo A/C Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo,no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superioren l pared lateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de pared Glucometrias:93-85-95-84 mg/dl Renal medio interno: Gastourinario de 0.2 cc/kg/h en las ultimas 24 horas. Extremidades: Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales dedificil palpacións, llenado capilar 5 seg se observa cianosis distal. Neurologico: Estuporoso poca comunicación con el medio conrespiración superficial, glasgow (M5,02,V3)10/15, fuerza muscular 3/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion. Nosignos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen y ergion dorsolumbarizquierda.

## Análisis de resultados:

HGB 9.8 HCTO 31 LEUCOS 11940 PLAQUETAS 132.000 CREATININA 1,48 BUN 81 ACIDO LACTICO 5 SODIO 135 K 5 CL 100 CA 1,2 MG 2,41

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Norepinefrina infusión dinamica TAM 65-70 mmhg(0.02-0.5 ucg/kg(min) - Furosemida 10 mg/h en infusiòn - SS// Rx de torax - SS//GSA, electrolitos, acido lactico para la tarde - Fentanilo a 150 mcg/h - P/ Reporte de los cultivos tomados - seguimiento por cirugia de torax - P/ VATS para sábado - Hoy no enoxaparina en la noche - Soporte metabolico con D/A al 10% 2g hora - Iniciar NTE - Inserciòn de cateter de hemodialisis por radiologia intervencionista - seguimiento por nefrologia - Resto de indicaciones médicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV alta en regular control quien presenta el dia de hoy insuficiencia respiratoria con desaturación y respiración superficial trequiriendo intubación orotraqueal. Paciente actualmente en fallo multiorganico, con requerimiento de drogas vasoactivas en ascenso, hiperlactacidemia, fallo renal oligoanurico por lo cual requiere paso de cateter de hemodialisis por parte de radiologia intervencionista para inicio de hemodialisis. Hablamos por via telefonica con servicio de cx de torax para comentar la nueva condicion del paciente y poder adelantar la intervenciòn quirurgica la cual queda confirmada para primera hora el dia de mañana. Continuaremos obtimizaciòn hemodinamica y control del equilibrio acido base, solicitamos laboratorios de control para la tarde.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con VMI, y vasopresor
Nombre: CANO CUELLAR, LEONEL ARMANDO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 140

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :21.10.2016 / 09:24

## Subjetivo:

INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA Paciente de 65 años de edad con IDx: - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumoniabasal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante -- Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricularcon respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia delsegmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior

--Hipoquinesia de todos lossegmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKINIII en remisión - Obesidad G III

## Objetivo:

Paciente mal estado general respiración superficial con eventos de apnea, hipotenso, mal perfundido con cianosis distal. Signosvitales TA: 52/41 mmhg, TAM: 45 mmhg con soporte vasopresor, FC: 98 lpm en ritmo de FA, T: 35 °C FR:16 rpm SatO2: 68 % con CN a3lt/min. C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. NoIY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor con extensión apared abdominal. Ventilatorio/Respiratorio: Torax asimetrico con edema en reguion toracica izquierda, respiración superficial coneventos de apnea, el MV esta disminuido de manera bilateral con crepitantes bibasales, la piel de torax anterior y posterior izquierda se palpa dura con edemas. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpanmasas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en l paredlateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de pared Glucometrias:93-85 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.2cc/kg/h en las ultimas 12 horas. LE 500CC Extremidades: Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales de dificilpalpacións, llenado capilar 5 seg se observa cianosis distal. Neurologico: Estuporoso poca comunicación con el medio conrespiración superficial, glasgow (M5,02,V3)10/15, fuerza muscular 3/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion. Nosignos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen y ergion dorsolumbarizquierda.

## Análisis de resultados:

CR 1.48 BUN 81.4 NA 155.6 K 5 CL 100 HB 9.8 HCTO 31.4 P 132.000

## Plan:

- Insercion de cateter de hemodialisis por rx intervencionista - Inicio de hemodialisis de rescate 1/3 de 8 horas

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, en el momento cursando con IRA AKI, con criterios de urgencia dialitica dados por anuria, hiperazoemia que no responde a manejo medico, acidosis metabolica, sobrecarga hidrica, por lo que se indica paso de cateter de hemodialisis e inicio de hemodialisis extendida por 8 horas, ante inestabilidad hemodinamica y soporte vasopresor actual. Se explicará a familiares en hora de visita por medico intensivista encargado de la UCI. Atento a evolucion

Nombre: ALDANA MAYORGA, MARTIN Especialidad: NEFROLOGIA Registro: 0492

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :21.10.2016 / 10:34

## Subjetivo:

Radiologia Intervencionista

## Objetivo:

Ver analisis

## Plan:

- Se cierra interconsulta

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, en el momento cursando con IRA AKI, con criterios de urgencia dialitica dados por anuria, hiperazoemia que no responde a manejo medico, acidosis metabolica, sobrecarga hidrica, por lo que se indica paso de cateter de hemodialisis e inicio de hemodialisis extendida por 8 horas, ante inestabilidad hemodinamica y soporte vasopresor actual, por lo cual solicitan interconsulta, la cual ya fue resulta mediante inserción de cateter por parte del Dr Carlos Suarez.

Nombre: VARGAS PEREZ, OLIVERIO Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST Registro: 1708

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :21.10.2016 / 11:21

## Subjetivo:

Recibo llamado del servicio de cx de torax quienes refieren que pasarana cirugia urgente esta misma tarde, por lo cual informo aesposa quien estaba en el momento con el paciente. 14:35 Paciente regresa de quirofano realizan video toracoscopia + drenaje deliquido pleural + decorticación pleural izquierda, tambien realizan biopsia de tejidos blandos y mandan a cultivo tejido blando.Paciente en malas condiciones generales con hipotensión marcada drenaje de

700 ml por tubo de torax, por lo cual se avisa a cx detorax, se transfunden 1 pool de plaquetas 4 de plasma y 4 de sangre actualmente con drenaje de 1700 ml de sangre por tubo de torax.soporte vasopresor maximo que antes de administrar hemoderivados llego hasta 0,7 mcg/kg/min de noradrenalina y vasopresina hasta 2,4 luego de reanimación con hemoderivados suspendemos vasopresina y actualmente con noradrenalina a 0,3 mcg/kg/min. solicitamoshemograma , gases arteriales, p de coagulación, electrolitos. Cirugia de torax pasa nuevamente paciente a quirofano.

## Objetivo:

## Análisis de resultados:

## Plan:

Hidrocortisona 100 mg en bolo luego a 8 mg/h en perfusión Preparar para cirugia Resto de ordenes iguales. ORDENES POSTERIOR A CIRUGIA TRANSFUNDIR 4 U GRE TRANSFUNDIR 4 PLASMA TRANSFUNDIR 1 POOL DE PLAQUETAS NORA Y VASO PARA TAM 55 SS CH P DE COAGULACIÓN,
GASES ARTERIALES ELECTROLITOS Y LACTATO VAL URGENTE POR CX DE TORAX PASAR A QUIROFANO NUEVAMENTE

## Análisis:

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Nombre: CANO CUELLAR, LEONEL ARMANDO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 140

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :21.10.2016 / 11:47

## Subjetivo:

*** Evolución Médica *** CLÍNICA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Dr. Leonardo Villamizar. - Dr. Oscar Poveda. - Dra. Natalia García.- Dra. Paola Zambrano. Paciente masculino de 65 años de edad, hospitalizado con diagnostico: - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Empiema Izquierdo con infeccion necrotizante detejidos blandos en pared de hemitorax izquierdo que se extiende a abdomen -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 -Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho -Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Labilidad hemodinamica con necesidad desoporte vasopresor - Infeccion de Tejidos blandos con evolución clinica torpida -- Fascitis en manejo antibiotico P/Debridamiento Quirurgico - Ritmo de FA con RV controlada - Sepsis con evolución torpida S//. Paciente en cubiculo, en malascondiciones generales, bajo sedoanalgesia RASS -2 -3 con Ffentanyl 150 mcg/hr. Acoplado a VMI. con soporte vasopresor conNorepinefrina dosis alta.

## Objetivo:

Paciente mal estado general, bajo VMI y soporte vasopresor Signos vitales TA: 105/50 mmhg, TAM: 65 mmhg con soporte vasopresor,FC: 98 lpm en ritmo de FA, T: 35 °C FR:16 rpm SatO2: 98 % en A/C C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, esclerasanictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda,supra e infraclavicular izquierda sin dolor con extensión a pared abdominal. Ventilatorio/Respiratorio: Torax asimetrico conedema en reguion toracica izquierda, en VMI modo A/C Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo,no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superioren l pared lateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de pared Glucometrias:93-85-95-84 mg/dl Renal medio Interno: Gastourinario de 0.2 cc/kg/h en las ultimas 24 horas. Extremidades: Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales dedificil palpacións, llenado capilar 5 seg se observa cianosis distal. Neurologico: Estuporoso poca comunicación con el medio conrespiración superficial, glasgow (M5,02,V3)10/15, fuerza muscular 3/5 en todas las extremidades. No signos de focalizacion. Nosignos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen y ergion dorsolumbarizquierda.

## Plan:

Se cierra Interconsulta por clínica de dolor. Retirar PCA. Continuar Paracetamol si servicio tratante está de acuerdo. Se cierra interconusita por Clínica de dolor. Atentos a nuevos llamados en caso de que estado clínico del paciente lo amerite según criterio médico de especialidad tratante.

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años con multiples comorbilidades en UCI con Dx de choque mixto cardiogenico septico SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con derrame pleural posiblemente empiema hemitorax izquierdo (consolidacion en LII,enfisema subcutaneo, nodulo espiculado en LSD el cual se difiere estudio por proceso infeccioso actual), + tejidos blandos (colección-

fascitis) ademas de sindrome multiorganico con lesion renal, posterior FA con RV ya contralada, pendiente estratificación coronaria invasiva. valorado por Infectologia se tiene en cuenta como principal etiologia en SARM por lo cual recomiendan continuar manejo con meropenem y linezolid y suspenden metronidazol (el cuibrimiento anaeribio con meropenem es suficiente). valorado por cirugia de torax quienes consideran que paciente requiere drenaje de empiema con decorticacin pulmonar mas pleurectomia parietal izquierda por videotoracoscopia por lo cual solicitan autoizaciones pertinentes. Paciente el dia de hoy en muy malas condiciones generales, con deterioro clinico, intubado, acoplado a VMI, con soporte vaospresor a dosis altas, y bajo sedoanalgesia con fentanyl RASS -2 -3, por lo que suspendemos manejo por clinica de dolor, y revaloraremos cuando estado clinico del paciente lo amerite según criterio de especialidad tratante. Se cierra Interconsulta.

Nombre: RANGEL JAIMES, GERMAN WILLIAM Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro: 1579

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :21.10.2016 / 12:35

## Subjetivo:

NOTA POSTQUIRURGICA

## Objetivo:

## Análisis de resultados:

## Plan:

Plan: -Traslado a UCI -LR a 50 cc/hr -Dipriona 2 gr iv cada 6 hr -Tramadol 50 mg iv cada 8 hr -Metoclorpamida 10 mg iv cada 8 hr -Ranitidina 50 mg iv cada 8 hr -Pleurevac a succion continua -Cuantificar drenajes -Terapia respiratoria 2 veces al dia -Incentivo respiratorio -Se envian muestras a laboratorio y patologia. -Resto manejo integral UCI

## Análisis:

paciente en POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica sin complicaciones, en quien se identifico ademas area de eritema y edema en pared toracoabdominal izquierda por lo que se realiza puncion percutanea obteniendose muestra de liqudio serohematico claro el cual se envia a estudio. Se indica traslado de paciente a UCI para continuar vigilancia de condicon clinica, se envian muestras a laboratorio y patologia.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Nombre: GARAVITO BARANDICA, CARLOS ERNESTO Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX Registro: 307

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :21.10.2016 / 15:00

## Subjetivo:

se abre por error

## Objetivo:

se abre por error

## Plan:

se abre por error

## Análisis:

se abre por error.

Nombre: BERNAL GARCIA, EDGAR AUGUSTO Especialidad: INFECTOLOGIA MEDICA Registro: 2624

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :21.10.2016 / 16:16

## Subjetivo:

Nota Medica Retrospectiva Cirugia de Torax

## Objetivo:

## Análisis de resultados:

## Plan:

Pasar a salas de cirugia

## Análisis:

Se recibe llamado de UCI, paciente en pop inmediato con drenaje por toracostomia cerrada de 1000 cc en 1.5 hr, con cifras tensionales hacia la hipotension requiriendo reanimacion con hemoderivados, cristaloides y soporte con Noradrenalina y vasopresina, se estabilizan cifras tensionales, pero persiste drenaje por tubo de torax alcanzando 1700 cc, por lo que se indica pasar paciente a salas de cirugia para revision.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Nombre: GARAVITO BARANDICA, CARLOS ERNESTO Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX Registro: 307

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :21.10.2016 / 17:04

## Subjetivo:

Nota medica: Paciente actualmente en POP inmediato de toracotomia, dado que en POP de decorticacion pulmonar + pleurectomiatoracoscopica presento debito importante a traves de toracostomia cerrada izquierda (1700 cc) por lo cual fue necesario realizarreanimacion hidrica y transfusional intensiva (1500 cc + 8 UGRE en total + 4 unidades de plasma fresco) con lo cual fue posibledestete de vasopresina, para realizar nueva intervencion quirurgica, con hallazgos intraoperatorios de hemotaorax coagulado deaproximadamente 1000cc, con sangrado en capa de toda la superficie pleural visceroparietal y musculos de la pared toracica. Ingresapaciente en malas condiciones generales, con paraclinicos que evidencian acidemia metabolica severa, con posible CID en contexto desu sepsis de tejidos blandos y de foco pulmonar por lo cual se indica transfusion de 6 unidades de crioprecipitados, adicionalmentese optimizan valores de calcio y se inicia soporte metabolico con dextrosa. Paciente con indicacion para inicio de hemodialisisurgente. Se solicitaran pardaclinicos de control, para determinar nuevas intervenciones.

## Objetivo:

## Análisis de resultados:

SODIO * 134,9 mmol/L POTASIO 5,80 mmol/L CLORO ( cl) 102,2 mmol/L CALCIO IONIZADO * 1,015 mmol/L GASES ARTERIALES pH 7,082 pCO2 56 mmHg pO2 83,3 mmHg HCO3s 16,3 mmol/L tCO2 40,4 vol% EBvt -12,7 mmol/L Saturación de O2 91,8 % ACIDO LACTICO * 11,2 mmol/L Tiempo de Protrombina 14,6 segundos I.N.R. 1,4 Tiempo Parcial de Tromboplastina * 98,3 segundos

## Plan:

- DAD IV pasar a 4 gr/hora - Gluconato de calcio 1 AMP cada 8 horas***Inicio - Transfusion de 6 unidades de crioprecipitados - SS/ Hemograma, TP, TPT acido lactico, fibrinogeno, electrolitos sericos, gases arteriales ahora, AST, ALT, FA, bilirribunas totales - SS/ Rx de torax ahora - ss val por psicologia - resto de ordenes medicas iguales

## Análisis:

Paciente actualmente en POP inmediato de toracotomia, dado que en POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica presento debito importante a traves de toracostomia cerrada izquierda (1700 cc) por lo cual fue necesario realizar reanimacion hidrica y transfusional intensiva (1500 cc + 8 UGRE en total + 4 unidades de plasma fresco) con lo cual fue posible destete de vasopresina, para realizar nueva intervencion quirurgica, con hallazgos intraoperatorios de hemotaorax coagulado de aproximadamente 1000cc, con sangrado en capa de toda la superficie pleural visceroparietal y musculos de la pared toracica. Ingresa paciente en malas condiciones generales, con paraclinicos que evidencian acidemia metabolica severa, con posible CID en contexto de su sepsis de tejidos blandos y de foco pulmonar por lo cual se indica transfusion de 6 unidades de crioprecipitados, adicionalmente se optimizan valores de calcio y se inicia soporte metabolico con dextrosa. Paciente con indicacion para inicio de hemodialisis urgente. Se solicitaran pardaclinicos de control, para determinar nuevas intervenciones. Paciente con pronostico a corto y mediano plazo poco favorable. Se da informaciòn a familiares quienes comprenden situaciòn, solicitamos val por psicologia para manejo y acompañamiento a familiares

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Soporte vasopresor, VMI

Nombre: CANO CUELLAR, LEONEL ARMANDO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 140

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :21.10.2016 / 18:21

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A NOCHE DR. ROJAS - DR. RUBIANO Paciente de 65 años de edad con IDx: - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccionabscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante -- Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3KK 3 - POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica izquierda (21/10/16) -- Reintervenciòn con toracotomia porhemotorax masivo por sangrado en capa (21/10/16) - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesiadel segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B -Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: -Mal patron ventilatorio con eventos de apnea - Anasarca con oliguria - Mala perfusión periferica - Choque septico-con arritmiatipo FA con RV alta

## Objetivo:

Paciente mal estado general, bajo VMI y soporte vasopresor Noradrenalina: 0.4 mcgrs/kg/min Signos vitales TA: 105/50 mmhg, TAM: 65mmhg con soporte vasopresor, FC: 98 lpm en ritmo de FA, T: 35 °C FR:16 rpm SatO2: 98 % en A/C C/C: Normocefalo, conjuntivasnormocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio enregion cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda sin dolor con extensiòn a pared abdominal.Ventilatorio/Respiratorio: Torax asimetrico con edema en reguion toracica izquierda, en VMI modo A/C Gastrointestinal-Metabolico:Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a la palpacion, no signos de irritacionperitoneal. Se observa en el abdomen superior en l pared lateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de paredGlucometrias:93-85-95-84 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.2 cc/kg/h en las ultimas 24 horas. Extremidades: Simetricascon edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales de dificil palpacións, llenado capilar 5 seg se observa cianosis distal.Neurologico: Estuporoso poca comunicación con el medio con respiración superficial, glasgow (M5,02,V3)10/15, fuerza muscular 3/5en todas las extremidades. No signos de focalizacion. No signos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presentaanasarca con calor rubor en abdomen y ergion dorsolumbar izquierda.

## Análisis de resultados:

INR:1.53 TTP: >115 Acido lactico: 12.8 Fibrinogeno:211.67 Hb:7.4 Leucos: 8180 N:83% Plaq:67.000 Creat: 1.75 BUN:82 BT: 0.57 BD: 0.43 BI: 0.14 AST: 37.8 Alt: 11.4 FA:91 Na:134.1 K:5.62 Cl:101 Cal:1.114 Mg:2.74 Gases art: ph: 7.073 pco2:54.8 po2: 60.1 HCO3: 15.6 Tromboelastograma: dentro de rango normales.

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Norepinefrina infusión dinamica TAM 65-70 mmhg(0.02-0.5 ucg/kg(min) - Bolo de 300 cc ahora, continuar a 150 cc/hr - P/ Reporte de los cultivos tomados - seguimiento por cirugia de torax - Hemodialisis extendida - seguimiento por nefrologia - Resto de indicaciones médicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV alta en regular control quien presenta el dia de hoy insuficiencia respiratoria con desaturación y respiración superficial trequiriendo intubación orotraqueal. Actualmente POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda, con intercurrencia de hemotorax masivo (1700 cc) en el POP inmediato por lo que fue nuevamente intervenido, se le realiza toracotomia, con hallazgos Intraoperatorios de hemotaorax coagulado de aproximadamente 1000cc, con sangrado en capa de toda la superficie pleural visceroparietal y musculos de la pared toracica. Hasta ekl momento se le ha transfundido 6 UGRE, 8 U plasma, 1 concentrado de plaquetas, 6 U crioprecipitados. Inestabilidad hemodinamica soportado con noradrenalina a dosis alta. Acoplado a VMI. parametros moderados. Anurico, acidemia metabolica, Hiperkalemia leve, se indicò hemodialisis extendida de urgencia la cual se inicia. Hiperlactatemia. Se observa prolongaciòn de tiempos de coagulaciòn, pero resultado de tromboelastograma no muestra alteraciòn. Aun con drenaje hematico por toracostomia cerrada ( 350 cc en 3 hrs). Por hallazgo de sangrado en capa se adiciona a manejo acido transexamico. neurologicamente bajo sedaciòn. paciente en malas condiciones generales, cursando con choque septico y CID con foco de tejidos blandos y pulmonar. pronostico reservado.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con VMI, y vasopresor

Nombre: ROJAS RESTREPO, LUIS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 13062

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :21.10.2016 / 18:21

## Subjetivo:

JUSTIFICACION USO DE VASOPRESINA

## Objetivo:

## Plan:

## Análisis:

PACIENTE CON ESTADO AGUDO HIPOTENSIVO, EN EL INTRAOPERATORIO DE CIRUGIA DE TORAX REQUIRIO SOPORTE VASOACTIVO Y ADMINISTRACION DE
LIQUIDOS ENDOVENOSOS PARA REPOSICION VOLUMETRICA Y MANTENIMIENTO DE ADECUADAS PRESIONES DE PERFUSION. SE UTILIZO VASOPRESINA COMO
VASOPRESOR, CON BUENA RESPUESTA.

Nombre: HERNANDEZ GONZALEZ, LUIS EDUARDO Especialidad: ANESTESIOLOGIA Registro: 16990

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :22.10.2016 / 06:27

## Subjetivo:

NOTA MEDICA TA: 149/44 TAM:62 FC:63 xmin FR:18 xmin Sat: 96% VMI Noradrenalina 0.45 mcgrs/kg/min Hemodialisisextendida en el momento Rx de torax con pulmon derecho expandido. congestion pulmonar bilateral. Drenaje por toracostomia: 1700 ccen las ultimas 12 hrs hematico. Se ordena transfusion de 2 UGRE.

## Objetivo:

NOTA MEDICA TA: 149/44 TAM:62 FC:63 xmin FR:18 xmin Sat: 96% VMI Noradrenalina 0.45 mcgrs/kg/min Hemodialisisextendida en el momento Rx de torax con pulmon derecho expandido. congestion pulmonar bilateral. Drenaje por toracostomia: 1700 ccen las ultimas 12 hrs hematico. Se ordena transfusion de 2 UGRE.

## Plan:

- Transfundir 2 UGRE

## Análisis:

NOTA MEDICA TA: 149/44 TAM:62 FC:63 xmin FR:18 xmin Sat: 96% VMI Noradrenalina 0.45 mcgrs/kg/min Hemodialisis extendida en el momento Rx de torax con pulmon derecho expandido. congestion pulmonar bilateral. Drenaje por toracostomia: 1700 cc en las ultimas 12 hrs hematico. Se ordena transfusion de 2 UGRE.

Nombre: ROJAS RESTREPO, LUIS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 13062

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :22.10.2016 / 06:28

## Subjetivo:

Evolución UCI A DIA Dra. Reyes - Dra. Serrano. Paciente de 65 años de edad con IDx: - POP de decorticacion pulmonar + pleurectomiatoracoscopica Izquierda (21/10/16) -- Reintervenciòn con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado en capa (21/10/16)- Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fasciitis necrotizante -- Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3- Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basalde la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonarespiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - VMI - Vasopresorallas dosis - Anasarca con oliguria, HDL - Mala perfusión periferica - Choque septico-con arritmia tipo FA con RV alta

## Objetivo:

Paciente mal estado general, bajo VMI y soporte vasopresor Noradrenalina: 0.48 mcgrs/kg/min Signos vitales TA: 134/57 mmhg, TAM:70mmhg con soporte vasopresor, FC: 128 lpm en ritmo de FA, T: 35.6 °C FR:18 rpm SatO2: 98 % en A/C C/C: Normocefalo, conjuntivasnormocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio enregion cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda en disminucion. Ventilatorio/Respiratorio: Torax asimetrico con edemaen regulon toracica izquierda, en VMI modo A/C fio2 40, fr 18,peep 7 drenaje tubo torax izq 4500cc, en el momento no se observasangrado activo. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante panículo adiposo, no se palpan masas ni megalias, nodoloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en l pared lateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de pared Glucometrias:85/85/209/101mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.02 cc/kg/h en lasultimas 24 horas. Extremidades: Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales de dificil palpaciòns, llenadocapilar 5 seg se observa cianosis distal. Neurologico: bajo sedoanalgesia RASS -2, glasgow 7/10 (M4,02,V1). No signos defocalizacion. No signos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen yergion dorsolumbar izquierda.

## Análisis de resultados:

CH: HTO 27.3, HB 9.2, LEUCOS:15140, PLAQ:46000 CREAT:1.24, BUN 46, AC LACTICO 7.7 NA:134.2, K 4.66, CL 100.3, Mg 2.44

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos plena - Norepinefrina infusión dinamica TAM 65-70 mmhg(0.02-0.5 ucg/kg(min) - P/ Reporte de los cultivos tomados,reporte ECG tt - ss/:ASA,colpidogrel,heparina. - seguimiento por cirugia de torax - Hemodialisis extendida - seguimiento por nefrologia - Resto de indicaciones mèdicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV alta en regular contro. El dia de ayer con insuficiencia respiratoria requiriendo intubación orotraqueal. Actualmente en POP mediato de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda, con intercurrencia de hemotorax masivo (1700 cc) en el POP inmediato por lo que fue nuevamente intervenido, se le realiza toracotomia, con hallazgos intraoperatorios de hemotaorax coagulado de aproximadamente 1000cc, con sangrado en capa de toda la superficie pleural visceroparietal y musculos de la pared toracica.Fue politransfundido, en momento continua con inestabilidad hemodinamica soportado con noradrenalina a dosis alta. Acoplado a VMI. parametros moderados. Anurico, acidemia metabolica, Hiperkalemia leve, se inicio hemodialisis extendida de urgencia. En el momento se observa disminucion de drenaje de tubo de torax, hto en ascenso. paciente en malas condiciones generales, cursando con choque septico y CID con foco de tejidos blandos y pulmonar. pronostico reservado.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

VMI,USO DE VASOPRESOR

Nombre: REYES SANMIGUEL, MARIA ALEJANDRA Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 63542244

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :22.10.2016 / 07:30

## Subjetivo:

Seguimiento POP Cirugía de Torax Paciente de 65 años de edad con IDx: - POP decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopicalzquierda 21/10/2016 --Reintervencion para control de sangrado POP por toracotomia - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitoraxizquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante -- Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - POP dedecorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda (21/10/16) -- Reintervención con toracotomia por hemotorax masivopor sangrado en capa (21/10/16) - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmenntobasal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonarespiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III Paciente en malas condicones generales,en hemodialisis actualmente, soporte vasopresor a dosis altas, VMI parametros moderados, anasarca.

## Objetivo:

TA: 105/50 TAM: 65 soporte vasopresor, FC: 98 T: 35 °C FR:16 SatO2: 98 % en VMI parametros moderados. Malas condiconesgenerales, afebril en el momento, RSCSRS, hipoventilacion basal izquierda, toracostomia cerrada permeable con drenaje desdeprocedimineto de 1550 cc serohematico, sin escape de aire, en zona toracoabdominal eritema, que se extiende hacia posterior, leveinduracion, no se identifica sitio de renitencia, paciente en anasarca, con signos de hipofersucion distal, bajo efecto desedacion.

## Análisis de resultados:

## Plan:

Plan: -Igual Analgesia -Pleurevac a succion continua -Cuantificar drenajes -Terapia respiratoria 2 veces al dia -Incentivo respiratorio -ss//RX torax portatil -Resto manejo integral UCI

## Análisis:

Paciente conocido, con multiples coomorbilidades, en seguimiento POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda, con intercurrencia de hemotorax masivo (1700 cc) en el POP inmediato por lo que fue nuevamente intervenido, se le realiza toracotomia, con hallazgos intraoperatorios de hemotaorax coagulado de aproximadamente 1000cc, con sangrado en capa de toda la superficie pleural visceroparietal y musculos de la pared toracica. Valorado en UCI en el momento en malas condicones generales, estable hemodinamicamente pero 1con soporte vasopresor a dosis altas, en VMI parametros moderados, en terapia dialitica, toracostomia cerrada con drenajes desde procedimiento quirurgico descritos, requirio 2 UGRE durante la noche, tiempos de coagulacion prolongados, tromboelastograma que no evidencia alteracion, considerando paciente con muy mal pronostico dado por su estado septico actual y sus coomorbilidades asociadas, se continua manejo instaurado por el momento con Rx torax control para el dia de hoy, resto manejo integral UCI.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Nombre: GARAVITO BARANDICA, CARLOS ERNESTO Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX Registro: 307

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :22.10.2016 / 09:26

## Subjetivo:

INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA Paciente de 65 años de edad con IDx: - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumoniabasal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante -- Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricularcon respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia delsegmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos lossegmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKINIII en remisión - Obesidad G III

## Objetivo:

Paciente mal estado general, bajo VMI y soporte vasopresor Noradrenalina: 0.48 mcgrs/kg/min Signos vitales TA: 134/57 mmhg, TAM:70mmhg con soporte vasopresor, FC: 128 lpm en ritmo de FA, T: 35.6 °C FR:18 rpm SatO2: 98 % en A/C C/C: Normocefalo, conjuntivasnormocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio enregion cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda en disminucion. Ventilatorio/Respiratorio: Torax asimetrico con edemaen reguion toracica izquierda, en VMI modo A/C fio2 40, fr 18,peep 7 drenaje tubo torax izq 4500cc, en el momento no se observasangrado activo. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante panículo adiposo, no se palpan masas ni megalias, nodoloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en l pared lateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de pared Glucometrias:85/85/209/101mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.02 cc/kg/h en lasultimas 24 horas. Extremidades: Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales de dificil palpacións, llenadocapilar 5 seg se observa clanosis distal. Neurologico: bajo sedoanalgesia RASS -2, glasgow 7/10 (M4,02,V1). No signos defocalizacion. No signos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen yergion dorsolumbar izquierda.

## Análisis de resultados:

CH: HTO 27.3, HB 9.2, LEUCOS:15140, PLAQ:46000 CREAT:1.24, BUN 46, AC LACTICO 7.7 NA:134.2, K 4.66, CL 100.3, Mg 2.44

## Plan:

- Hemodialisis de rescate 2/3 de 12 horas

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, en el momento cursando con IRA AKI, con criterios de urgencia dialitica dados por anuria, hiperazoemia que no responde a manejo medico, acidosis metabolica, sobrecarga hidrica, por lo que se inicio hemodialisis de rescate, hoy corresponde segunda sesion, mejoria de azoados y de acidosis metabolica, persiste anuria, ante persistencia de soporte vasopresor a dosis altas se indica ajuste de hemodialisis extendida a 12 horas para mayor tolerancia, por el momento debe completar esquema de rescate propuesto, posteriormente segun indicacion se definirá requerimiento de continuidad dialitica.

Nombre: ALDANA MAYORGA, MARTIN Especialidad: NEFROLOGIA Registro: 0492

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :22.10.2016 / 18:13

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A NOCHE DRA. REYES - DR. MACIAS Paciente de 65 años de edad con IDx: - POP de decorticacion pulmonar +pleurectomia toracoscopica Izquierda (21/10/16) -- Reintervención con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado en capa (21/10/16) - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado --Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante --Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I -EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III!PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - VMI - Vasopresor altas dosis - Anasarca con oliguria, HDL - Mala perfusión periferica - Choque septico-conarritmia tipo FA con RV alta

## Objetivo:

Paciente mal estado general, bajo VMI y soporte vasopresor Noradrenalina: 0.4 mcgrs/kg/min vasopresina 0.5 Signos vitales TA:153/61 mmhg, TAM:79 mmhg con soporte vasopresor, FC: 136 lpm en ritmo de FA, T: 36.6 °C FR:18 rpm SatO2: 98 % en A/C C/C:Normocefalo, conjuntivas normocromicas,

escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidenciaedema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda en disminucion. Ventilatorio/Respiratorio:Torax asimetrico con edema en reguion toracica izquierda, en VMI modo A/C fio2 40, fr 18,peep 7 drenaje tubo torax izq 490cc en12hrs hemtatico. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, nodoloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en l pared lateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de pared Glucometrias:76-65-105mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.04 cc/kg/h en las ultimas12 horas. Extremidades: Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales de dificil palpacións, llenado capilar 5seg se observa cianosis distal. Neurologico: bajo sedoanalgesia RASS -2, glasgow 7/10 (M4,02,V1). No signos de focalizacion. Nosignos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen y ergion dorsolumbarizquierda.

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos plena - Norepinefrina infusión dinamica TAM 65-70 mmhg(0.02-0.5 ucg/kg(min) - P/ Reporte de los cultivos tomados,reporte ECG tt - suspender ASA,colpidogrel,heparina. ss: control GA y Hto ahora - labs rutina mañana. - seguimiento por cirugia de torax - Hemodialisis extendida - seguimiento por nefrologia - Resto de indicaciones médicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV alta en regular contro. Actualmente en POP mediato de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda, con intercurrencia de hemotorax masivo (1700 cc) en el POP inmediato por lo que fue nuevamente intervenido, se le realiza toracotomia, con hallazgos intraoperatorios de hemotaorax coagulado de aproximadamente 1000cc, con sangrado en capa de toda la superficie pleural visceroparietal y musculos de la pared toracica.Fue politransfundido, en momento continua con inestabilidad hemodinamica soportado con noradrenalina y vasopresina. Acoplado a VMI con parametros moderados. Anurico, acidosis metabolica, Hiperkalemia leve, se inicio hemodialisis extendida 12hrs.Con disminucion de drenaje hematico por tubo de torax en 12hrs 490cc. paciente en malas condiciones generales, cursando con choque septico y CID con foco de tejidos blandos y pulmonar. pronostico reservado.se solicitan labs de control.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

VMI,USO DE VASOPRESORES

Nombre: REYES SANMIGUEL, MARIA ALEJANDRA Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 63542244

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :23.10.2016 / 06:24

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A DIA DR. CANO - DRA. LOPEZ Paciente de 65 años de edad con lDx: - POP de decorticacion pulmonar +pleurectomia toracoscopica Izquierda (21/10/16) -- Reintervenciòn con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado en capa (21/10/16) - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado --Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Milositis/fascitis necrotizante --Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I -EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G IIIPROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - VMI - Vasopresor altas dosis - Anasarca con oliguria, HDL - Mala perfusión periferica - Choque septico-conarritmia tipo FA con RV alta

## Objetivo:

Paciente mal estado general, bajo VMI y soporte vasopresor Noradrenalina: 0.4 mcgrs/kg/min vasopresina 0.5 Signos vitales TA:153/61 mmhg, TAM:79 mmhg con soporte vasopresor, FC: 136 lpm en ritmo de FA, T: 36.6 °C FR:18 rpm SatO2: 98 % en A/C C/C:Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidenciaedema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda en disminucion. Ventilatorio/Respiratorio:Torax asimetrico con edema en reguion toracica izquierda, en VMI modo A/C fio2 40, fr 18,peep 7 drenaje tubo torax izq 490cc en12hrs hemtatico. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, nodoloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en l pared lateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de pared Glucometrias:76-65-105-120-136 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.09 cc/kg/h en lasultimas 12 horas. Extremidades: Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales de dificil palpacións, llenadocapilar 5 seg se observa cianosis distal. Neurologico: bajo sedoanalgesia RASS -2, glasgow 7/10 (M4,02,V1). No signos defocalizacion. No signos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen yergion dorsolumbar izquierda.

## Análisis de resultados:

HGB 10 HCTO 29 LEUCOS 18200 PLAQUETAS 38.000 TP 15 INR 1.49 TPT 42 CREATININA 1,1 BUN 33 AC LACTICO 5,5 SODIO 133 K 4,38 CL 99 CA 1 ,24 MG 2,11

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos plena - Norepinefrina infusión dinamica TAM 65 mmhg(0.02-0.5 ucg/kg(min) - vasopresina 0,2 a 2,4 u/h para tam > 65 - basales a 100 ml/h - fentanilo para rass -3-4 - transfundir 1 pool de plaquetas - ss ch gases arteriales, electrolitos y lactato para la tarde. - ss tac abdominal simple y contrastado - seguimiento por cirugia de torax - Hemodialisis extendida - seguimiento por nefrologia - ss val por infectologia - Resto de indicaciones médicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV alta en regular contro. Actualmente en POP mediato de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda, con intercurrencia de hemotorax masivo (1700 cc) en el POP inmediato por lo que fue nuevamente intervenido, se le realiza toracotomia, con hallazgos intraoperatorios de hemotaorax coagulado de aproximadamente 1000cc, con sangrado en capa de toda la superficie pleural visceroparietal y musculos de la pared toracica.Fue politransfundido, en momento continua con inestabilidad hemodinamica soportado con noradrenalina y vasopresina. Acoplado a VMI con parametros moderados. Anurico, acidosis metabolica, Hiperkalemia leve, se inicio hemodialisis extendida 12hrs.Con disminucion de drenaje hematico por tubo de torax en 12hrs 490cc. paciente en malas condiciones generales, cursando con choque septico y CID con foco de tejidos blandos y pulmonar. pronostico reservado. Continuamos manejo de soporte, aun no esta totalmente esclarecido el foco infeccioso de origen, por lo cual en comun acuerdo con cx de torax decidimos solicitar tac abdominal simple y contrastado pero esperaremos mejor estabilidad hemodinamica y respiratoria para realizarlo.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

VMI,USO DE VASOPRESORES

Nombre: CANO CUELLAR, LEONEL ARMANDO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 140

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :23.10.2016 / 09:11

## Subjetivo:

Seguimiento Cirugia de torax Paciente de 65 años de edad con IDx: - POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopicalzquierda (21/10/16) -- Reintervención con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado en capa (21/10/16) - Choque deorigen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante -- Cardiogenico: 10/10/2016 --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 -Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal dela pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonarespiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III Paciente en reguklares condicionesgenerales, en unidad en VMI con parametros moderados, soporte con noradrenalina y vasopresina es destete progresivo, sin nuevospicos febriles, persiste anasarca.

## Objetivo:

TA: 166/49 TAM: 68 soporte vasopresor, FC: 73 T: 36.3 °C FR:20 SatO2: 91 % en VMI parametros moderados. Malas condiconesgenerales, afebril en el momento, RSCSRS, hipoventilacion basal izquierda, toracostomia cerrada permeable con drenaje en 24 hr de770 cc serohematico, sin escape de aire, en zona toracoabdominal eritema, que se extiende hacia posterior, leve induracion, no seidentifica sitio de renitencia, paciente en anasarca, con signos de hipoperfucion distal, bajo efecto de sedacion.

## Análisis de resultados:

Laboratorios POP hasta el momento negativos

## Plan:

Plan: -Igual Analgesia -Pleurevac a succion continua -Cuantificar drenajes -Terapia respiratoria 2 veces al dia -Incentivo respiratorio -Resto manejo integral UCI

## Análisis:

Paciente conocido, con multiples coomorbilidades, en seguimiento POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda, con intercurrencia de hemotorax masivo (1700 cc) en el POP inmediato por lo que fue nuevamente intervenido, se le realiza toracotomia, con hallazgos intraoperatorios de hemotaorax coagulado de aproximadamente 1000cc, con sangrado en capa de toda la superficie pleural visceroparietal y musculos de la pared toracica, requirio politransfundirse. Valorado en UCI en el momento en malas condicones generales, estable hemodinamicamente pero con soporte vasopresor a dosis altas, en VMI parametros moderados, pobre modulacion de SRIS, toracostomia cerrada con drenajes en descenso porgresivo, tiempos de coagulacion prolongados, tromboelastograma que no evidencia alteracion, Rx de torax control rotada, con radiopacidad basal de manera bilateral, con expansion pulmonar esperada, aumento de silueta cardiaca de manera global, tubo de torax normoinserto, considerando paciente con

muy mal pronostico dado su estado septico actual, con probre modulacion y sus coomorbilidades asociadas, se continua manejo instaurado por el momento, reiniciar succion de pleurevac, resto manejo integral UCI.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Nombre: GARAVITO BARANDICA, CARLOS ERNESTO Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX Registro: 307

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :23.10.2016 / 12:26

## Subjetivo:

INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA Paciente de 65 años de edad con IDx: - POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopicalzquierda (21/10/16) – Reintervenciòn con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado en capa (21/10/16) - Choque deorigen mixto -- Distributivo: – Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos – Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante – Cardiogenico: 10/10/2016 --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 -Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal dela pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonarespiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III

## Objetivo:

Paciente mal estado general, bajo VMI y soporte vasopresor Noradrenalina: 0.4 mcgrs/kg/min vasopresina 0.5 Signos vitales TA:153/61 mmhg, TAM:79 mmhg con soporte vasopresor, FC: 136 lpm en ritmo de FA, T: 36.6 ºC FR:18 rpm SatO2: 98 % en A/C C/C:Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidenciaedema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda en disminucion. Ventilatorio/Respiratorio:Torax asimetrico con edema en reguion toracica izquierda, en VMI modo A/C fio2 40, fr 18,peep 7 drenaje tubo torax izq 490cc en12hrs hemtatico. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, nodoloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en l pared lateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de pared Glucometrias:76-65-105mg/dl Renal medio interno: Gasto urinario de 0.04 cc/kg/h en las ultimas12 horas. Extremidades: Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales de dificil palpacións, llenado capilar 5seg se observa cianosis distal. Neurologico: bajo sedoanalgesia RASS -2, glasgow 7/10 (M4,02,V1). No signos de focalizacion. Nosignos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen y ergion dorsolumbarizquierda.

## Análisis de resultados:

CR 1.1 BUN 23.2 NA 131 K 4.38 CL 99.2

## Plan:

- Hemodialisis de rescate 3/3 de 12 horas

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, en el momento cursando con IRA AKI, con criterios de urgencia dialitica dados por anuria, hiperazoemia que no responde a manejo medico, acidosis metabolica, sobrecarga hidrica, por lo que se inicio hemodialisis de rescate, hoy corresponde tercera sesion, mejoria de azoados y de acidosis metabolica, persiste anuria, por el momento debe completar esquema de rescate propuesto, posteriormente segun indicacion se definirá requerimiento de continuidad dialitica.

Nombre: ALDANA MAYORGA, MARTIN Especialidad: NEFROLOGIA Registro: 0492

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :23.10.2016 / 18:30

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A NOCHE DR. CANO - DRA. SERRANO Paciente de 65 años de edad con IDx: - POP de decorticacion pulmonar +pleurectomia toracoscopica izquierda (21/10/16) -- Reintervenciòn con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado en capa (21/10/16) - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado --Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante --Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I -EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G IIIPROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - VMI - Vasopresor altas dosis - Anasarca con oliguria, HDL - Mala perfusión periferica - Choque septico-conarritmia tipo FA con RV alta

## Objetivo:

Paciente mal estado general, bajo VMI y soporte vasopresor Noradrenalina: 0.4 mcgrs/kg/min vasopresina 0.5 Signos vitales TA:153/61 mmhg, TAM:79 mmhg con soporte vasopresor, FC: 136 lpm en ritmo de FA, T: 36.6 °C FR:18 rpm SatO2: 98 % en A/C C/C:Normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidenciaedema inflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda en disminucion. Ventilatorio/Respiratorio:Torax asimetrico con edema en reguion toracica izquierda, en VMI modo A/C fio2 40, fr 18,peep 7 drenaje tubo torax izq 490cc en12hrs hemtatico. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante panículo adiposo, no se palpan masas ni megalias, nodoloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en l pared lateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de pared Glucometrias:76-65-105-120-136 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.09 cc/kg/h en lasultlmas 24 horas. Extremidades: Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales de dificil palpacións, llenadocapilar 5 seg se observa cianosis distal. Neurologico: bajo sedoanalgesia RASS -2, glasgow 7/10 (M4,02,V1). No signos defocalizacion. No signos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen yergion dorsolumbar izquierda.

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos plena - Norepinefrina infusión dinamica TAM 65 mmhg(0.02-0.5 ucg/kg(min) - vasopresina 0,2 a 2,4 u/h para tam > 65 - basales a 100 ml/h - fentanilo para rass -3-4 - transfundir 1 pool de plaquetas - ss ch gases arteriales, electrolitos y lactato para la tarde. - ss tac abdominal simple y contrastado - seguimiento por cirugia de torax - Hemodialisis extendida - seguimiento por nefrologia - ss val por infectologia - Resto de indicaciones médicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV alta en regular contro. Actualmente en POP mediato de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda, con intercurrencia de hemotorax masivo (1700 cc) en el POP inmediato por lo que fue nuevamente intervenido, se le realiza toracotomia, con hallazgos intraoperatorios de hemotaorax coagulado de aproximadamente 1000cc, con sangrado en capa de toda la superficie pleural visceroparietal y musculos de la pared toracica.Fue politransfundido, en momento continua con inestabilidad hemodinamica soportado con noradrenalina y vasopresina. Acoplado a VMI con parametros moderados. Anurico, acidosis metabolica, Hiperkalemia leve, se inicio hemodialisis extendida 12hrs.Con disminucion de drenaje hematico por tubo de torax en 12hrs 490cc. paciente en malas condiciones generales, cursando con choque septico y CID con foco de tejidos blandos y pulmonar. pronostico reservado. Continuamos manejo de soporte, aun no esta totalmente esclarecido el foco infeccioso de origen, por lo cual en comun acuerdo con cx de torax decidimos solicitar tac abdominal simple y contrastado pero esperaremos mejor estabilidad hemodinamica y respiratoria para realizarlo. Durante la tarde noche con menor sangrado por tubo de torax, y tendencia a la estabilidad hemodinamica aunque ahora con la dialisis debemos ver evoluciòn.

Nombre: CANO CUELLAR, LEONEL ARMANDO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 140

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :24.10.2016 / 06:18

## Subjetivo:

EVOLUCION UCI A DIA DR. PATIÑO. DR. MACIAS Paciente de 65 años de edad con lDx: - POP de decorticacion pulmonar + pleurectomiatoracoscopica Izquierda (21/10/16) -- Reintervención con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado en capa (21/10/16)- Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante -- Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3- Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basalde la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonarespiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Alteración de losíndices de oxigenación - Inestabilidad hemodinamica con requierimiento de soporte de vasopresor - Anasarca con anuria en TRR -Trombocitopenia

## Objetivo:

Paciente mal estado general, bajo VMI y soporte vasopresor Noradrenalina: 0.4 mcgrs/kg/min Signos vitales TA: 142/48 mmhg, TAM:63mmhg con soporte vasopresor, FC: 85 lpm en ritmo sinusal al momento, T: 36.7 °C FR:18 rpm SatO2: 97 % en A/C C/C: Normocefalo,conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edemainflamatorio en reglon cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda en disminucion. Ventilatorio/Respiratorio: Toraxasimetrico con edema en reguion toracica izquierda, en VMI modo A/C por V: VC 550, Fr 19,peep 7 drenaje tubo torax izq 355 cc en24 hrs hemtatico. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante panículo adiposo, no se palpan masas ni megalias, nodoloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en l pared lateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de pared Glucometrias: 132, 105, 127, 97 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.02 cc/kg/h enlas ultimas 24 horas. Extremidades: Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales de dificil palpacións, llenadocapilar 5 seg se observa cianosis distal. Neurologico: bajo sedoanalgesia RASS -2, glasgow 7/10 (M4,02,V1). No signos defocalizacion. No signos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen yergion dorsolumbar izquierda.

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Norepinefrina infusión dinamica TAM 65 mmhg(0.02-0.5 ucg/kg(min) - Hidrocortisona 200 mg + 100 cc SS 0.95 IV 8mg /h por 5 dias - Basales a 40 cc hora - Transfundir 1 UGRE - SS//Rx de torax - SS//GSA+ electrolitos a las 16 horas conjunto con acido lactico - PDT//TC de abdomne simple y con contraste - Resto de indicaciones medicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV alta en regular contro. El paciente continua inestable con soporte vasopresor alto y evidencia de mala perfusión tisular con hiperlactacidemia, anemia en un paciente con SCASEST en quien se indica la transfusión de 1 unidad de GRE, intubado con ventilación mecanica invasiva con parametros altos manteniendose ventilación protectiva el drenaje pleural izquierdo con liquido hematico en descenso, RX de torax con aceptable expanción pulmonar, proceso infeccioso sin modulación adecuada continua con linezolid, meroopenem de los cultivos tomados al momento sin desarrollo, oligoanurico continua en TRR extendida por la gran inestabilidad que ha presentado en lo hemodinamico, se mantiene sedación basada en la analgesia para un RASS de -3-4 y BPS de 3 , continua exudando por tejidos en manera importante esto asociada a anasarca multifactorial, tolera dieta enteral por la SNY con glucometrias limitrofes, por el choque que se torna refractario se ha indicado el manejo con corticoides por 5 días a infusión baja, se mantiene soporte a los fallos del paciente e informamos a la familia sobre la evolución y se despejan dudas.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con soporte vasopresor

Nombre: LUIS FRANCISCO, PATIÑO GUALLICHICO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 14697

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :24.10.2016 / 09:45

## Subjetivo:

INTERCONSULTA POR INFECTOLOGIA DR BERNAL FI: OCT 10.2016 IDX - POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda (21/10/16) -- Reintervenciòn con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado en capa (21/10/16) - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccionabscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante -- Cardiogenico: --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 -Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% -EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA en HD - Obesidad G III AntibioticoterapiaMeropenem (FI: 10/10/2016- Linezolid (FI 11/10/2016 - Metronidazol FI 15/10/2016 - oct 18/16

## Objetivo:

No picos febriles documentados durante la hospitalizacion TAC de torax 17/10/2016 1. Signos sugestivos de empiema en el hemitóraxIzquierdo asociados a colección abscedada en los tejidos blandos superficiales al hemitórax que se extiende desde la región de labase del cuello en la región de la nuca hasta la porción lateral del hemitórax a la altura de los músculos serratos. 2. Derramepleural derecho. 3. Imagen nodular intraparenquimatosa en el ápice pulmonar derecho de aspecto inespecifico que puede correspondercon proceso inflamatorio focal. 4. Hipertensión pulmonar?. 5. Catéter yugular derecho que requiere revisión. TAC DE COLUMNASEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL TRES 15/10/2016 Los hallazgos anteriormente descritos son compatiblescon estadios tardios de artritis seronegativa. Se sugiere correlacionar con la Historia del paciente. Discopatia degenerativaL1-L2. En el presente estudio no se observan signos de proceso inflamatorio en los segmentos de la columna torácica observados.Ecografia de tejidos blandos 13/10/2016 Edema de piel y tejido celular subcutáneo a nivel del hombro y tercio superior del brazoizquierdo. TAC de torax simple 11/10/2016 Cambios por enfisema centrilobulillar bilateral. Engrosamiento pseudo nodular de lapleura Izquierda. Consolidación basal izquierda. Nódulo espiculado de densidad blanda en el segmento posterior del lóbulo superiorderecho. Gran bulla sub pleural basal derecha. Ateromatosis aortica. Aumento del diámetro transverso del tronco de la pulmonarque sugiere descartar hipertensión pulmonar. Enfisema sub cutáneo izquierdo.

## Análisis de resultados:

23/oct/2016 HGB 10 HCTO 29 LEUCOS 18200 PLAQUETAS 38.000 TP 15 INR 1.49 TPT 42 CREATININA 1,1 BUN 33 AC LACTICO 5,5 SODIO 133 K 4 ,38 CL 99 CA 1,24 MG 2,11 21/oct/2016 CRIPTOCOCO, EXAMEN DIRECTO (TINTA CHINA) liquido pleural Tinta china Negativo 20/oct/2016 hemocultivos 3/3: negativos 18/10/2016 12:34:07 am CREATININA 1,06 mg/dl NITROGENO UREICO 58,1 mg/dl SODIO 138,4 mmol/L POTASIO 3 ,68 mmol/L CLORO 103,3 mmol/L CALCIO IONIZADO 1,156 mmol/L MAGNESIO 2,12 mg/dl GASES ARTERIALES pH 7,388 pCO2 33,6 mmHg pO2 60,1 mmHg HCO3s 19,8 mmol/L EBvt -4,5 mmol/L Saturación de O2 90,5 % Hemoglobina: * 10,4 gr/dl Hematocrito: * 30,1 % V.C.M. 75,1 fl H.C.M. 25,9 pg R.D.W. 15,2 % Leucocitos * 15.300 /mm3 Neutrófilos 94,9 % Linfocitos 4,2 % Recuento de plaquetas 157.000 /mm3 PROTEINA C REACTIVA 18/10/2016 148,1 mg/l 12/10/2016 363.1 11/10/2016 379.3 RAN 17/10/2016 13,100 16/10/2016 15,180 15/10/2016 14 ,260 14/10/2016 10,540 13/10/2016 8,920 12/10/2016 12,960 11/10/2016 9,450 Creatinina 18/10/2016 1.06 16/10/2016 1.38 15/10/2016 1.57 14/10/2016 1.32 16/10/2016: BT: 0.39 BD: 0.25 BI: 0.14 10/10/2016 HEMOCULTIVO 1 MSD Resultado Negativo a los 5 dias de incubación HEMOCULTIVO 2 MSI Resultado Negativo a los 5 dias de incubación HEMOCULTIVO CVC Resultado Negativo a los 5 dias de

incubación 10/10/2016 UROCULTIVO Resultado Negativo a las 48 horas de incubación

## Plan:

- continuar meropenem 1gr IV cada 8 horas en ifusion de 3 horas por 21 dias (hoy dia 14/21) - continuar linezolid 600mg IV cada 12 horas por 14 dias (hoy dia 13/14) - revalñroacion el jueves, avisarem si el BGN qu esta pendient es resistente a meropenem.
Pendiente 0900348924 y 0900348823 21/oct/2016 CULTIVO PARA HONGOS (MICOSIS PROFUNDA),CULTIVO PARA MYCOBACTERIAS, MICOBACTERIAS DNA
DETECTOR POR PCR, FROTIS/GRAM, BACILOSCOPIA, #CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA
liquido pleural y liquido abdominal 0900348662 y #0900348569 hemocultivos 21/oct/2016

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, tabaquismo activo, Con cuadro clinico 3 dias antes del ingreso de dolor en hemitorax izquierdo, disnea, deterioro clinico cardiovascular ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema hemitorax izquierdo (consolidacion en LII,enfisema subcutaneo, nodulo espiculado en LSD el cual se difiere estudio por proceso infeccioso actual), + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior Sindrome multiorganico con iesion renal, posterior FA con RV ya contralada, pendiente estratificación coronaria invasiva una vez este mas estable el paciente. Los hallazgos de neumonia con derrame pleural posiblemente empiema, y infeccion necrozante de tejidos blandos de la pared torax y abdomen, hacen pensar en SARM como principal etiologia, no obstante los hemocultivos de ingreso fueron negativos. Fue llevado a decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica izquierda, con hemotorax masivo (1700 cc) en el pop inmediato es llevado a nueva intervencion encontrando torax coagulado de 1000 cc con sangrado en capa de toda la superficie pleural visceroparietal y musculos de la pared toracica, requirio soporte trasfusional. Ademas de sosporte inotropico y continua con VMI. Requirio inicio de hemodialisis. En el gram de al mustra del derrame peural reportean CGP ,BGN y BGP, estos ultimos hacen pensar en anaerobios, estarian cubiretos con es esquema actual al igual que SARM Recomiendo mantener manejo antibiotico con meropenem y linezolid, revalroaicon con reporte gfinal del cultivop de BGN .

Nombre: BERNAL GARCIA, EDGAR AUGUSTO Especialidad: INFECTOLOGIA MEDICA Registro: 2624

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :24.10.2016 / 11:36

## Subjetivo:

Seguimiento Cirugia de torax Paciente de 65 años de edad con IDx: - POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopicaIzquierda (21/10/16) -- Reintervención con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado en capa (21/10/16) - Choque deorigen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante -- Cardiogenico: 10/10/2016 --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 -Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal dela pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonarespiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III Paciente en malas condiciones generales,en unidad en VMI con parametros moderados, soporte con noradrenalina y vasopresina en rangos elevados, sin nuevos picos febriles,persiste anasarca.

## Objetivo:

TA: 190/52 TAM: 72 soporte vasopresor, FC: 74 T: 35.2 °C FR:20 SatO2: 80 % en VMI parametros moderados. Malas condiconesgeneralas, afebril en el momento, RSCSRS, hipoventilacion basal izquierda, toracostomia cerrada permeable con drenaje en 24 hr de535 cc serohematico, sin escape de aire, en zona toracoabdominal eritema, que se extiende hacia posterior y hacia region superior,indurado,con calor asociado, sin sitio de renitencia, paciente en anasarca, con signos de hipoperfusion distal, bajo efecto desedacion.

## Análisis de resultados:

## Plan:

Plan: -Igual Analgesia -Pleurevac a succion continua -Cuantificar drenajes -Terapia respiratoria 2 veces al dia -Incentivo respiratorio -Resto manejo integral UCI

## Análisis:

Paciente conocido, con multiples coomorbilidades, en seguimiento POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda, con intercurrencia de hemotorax masivo (1700 cc) en el POP inmediato por lo que fue nuevamente intervenido, se le realiza toracotomia, con hallazgos intraoperatorios de hemotaorax coagulado de aproximadamente 1000cc, con sangrado en capa de toda la superficie pleural visceroparietal y musculos de la pared toracica, requirio politransfundirse. Valorado en UCI en el momento en malas condicones generales, estable hemodinamicamente pero con soporte vasopresor a dosis altas, en VMI parametros moderados, pobre

modulacion de SRIS, toracostomia cerrada con drenajes en descenso progresivo, sin escape de aire, eritema en aumento respecto al dia de ayer, llamando la atencion el dia de hoy abdomen distendido, y duro a la palpacion, se comenta con medico de unidad, refiere posibilidad de TAC abdominal cuando se logre mayor erstabilidad, considerando paciente con muy mal pronostico dado su estado septico actual, con probre modulacion y sus coomorbilidades asociadas, se continua manejo instaurado por el momento, Rx torax control y resto manejo integral UCI.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Nombre: GARAVITO BARANDICA, CARLOS ERNESTO Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX Registro: 307

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :24.10.2016 / 15:07

## Subjetivo:

INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA Paciente de 65 años de edad con IDx: - POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopicaIzquierda (21/10/16) -- Reintervenciòn con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado en capa (21/10/16) - Choque deorigen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante -- Cardiogenico: 10/10/2016 --SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 -Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal dela pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I - EPOC del grupo B - Nodulo pulmonarespiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III PROBLEMAS/EVOLUCIÓN: - Alteración de losIndices de oxigenación - Inestabilidad hemodinamica con requierimiento de soporte de vasopresor - Anasarca con anuria en TRR -Trombocitopenia

## Objetivo:

Paciente mal estado general, bajo VMI y soporte vasopresor Noradrenalina: 0.4 mcgrs/kg/min Signos vitales TA: 142/48 mmhg, TAM:63mmhg con soporte vasopresor, FC: 85 lpm en ritmo sinusal al momento, T: 36.7 °C FR:18 rpm SatO2: 97 % en A/C C/C: Normocefalo,conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edemainflamatorio en region cervical izquierda, supra e infraclavicular izquierda en disminucion. Ventilatorio/Respiratorio: Toraxasimetrico con edema en reguion toracica izquierda, en VMI modo A/C por V: VC 550, Fr 19,peep 7 drenaje tubo torax izq 355 cc en24 hrs hemtatico. Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, nodoloroso a la palpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en l pared lateral izquierda calor rubor. Anasarca con edema de pared Glucometrias: 132, 105, 127, 97 mg/dl Renal medio Interno: Gasto urinario de 0.02 cc/kg/h enlas ultimas 24 horas. Extremidades: Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales de difícil palpacións, llenadocapilar 5 seg se observa cianosis distal. Neurologico: bajo sedoanalgesia RASS -2, glasgow 7/10 (M4,02,V1). No signos defocalizacion. No signos de irritacion meningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen yergion dorsolumbar izquierda.

## Análisis de resultados:

HB:9.1 HCTO:27 LEUCOS:17110 PLAQ:68000 SODIO:139 POTASIO:4.7 CLORO:98

## Plan:

-Hoy tercera hemodialisis de rescate

## Análisis:

Paciente de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos (colección- fascitis) y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV alta en regular contro. Actualmente, paciente en malas condiciones generales, con hemodialisis de rescate, hoy se realizara tercera TRR y se observara evolucion. Dado estado hemodinamico y anuria requiere continuidad dialitica.

Nombre: ALDANA MAYORGA, MARTIN Especialidad: NEFROLOGIA Registro: 0492

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :24.10.2016 / 18:32

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A NOCHE DR. ROJAS - DRA. ROJAS Paciente de 65 años de edad con IDx: - POP de decorticacion pulmonar +pleurectomia toracoscopica Izquierda (21/10/16) -- Reintervenciòn con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado en capa (21/10/16) - Choque Refractario de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado -- Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante -- Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controladaHASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I -EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III

## Objetivo:

Paciente mal estado general, bajo VMI, hipoperfusiòn distal y soporte vasopresor Noradrenalina: 0.4 mcgrs/kg/min Fentanil a 150mcgrs/hr Drenaje fecaloide por SNG: 400 cc Signos vitales TA: 136/51 mmhg, TAM:57 mmhg con soporte vasopresor, FC: 93 lpm enritmo sinusal al momento, T: 35 °C FR:18 rpm SatO2: 96 % en A/C C/C: Normocefalo, conjuntivas normocromicas, esclerasanictericas, mucosa oral humeda, cuello movil sin adenopatias. No IY. Se evidencia edema inflamatorio en region cervical izquierda,supra e infraclavicular izquierda en disminucion. Ventilatorio/Respiratorio: Torax asimetrico con edema en reguion toracica izquierda, en VMI modo A/C por V: VC 420, Fr 18, pte:18 peep 9; drenaje tubo torax izq 450 cc en 12 hrs hemtatico.Gastrointestinal-Metabolico: Abdomen globoso por abundante paniculo adiposo, no se palpan masas ni megalias, no doloroso a lapalpacion, no signos de irritacion peritoneal. Se observa en el abdomen superior en l pared lateral izquierda calor rubor.Anasarca con edema de pared Glucometrias: 93-82 mg/dl Renal medio Interno: Anurico, hoy se le realizó UF:3000 cc Extremidades:Simetricas con edema grado ++++/++++ bilateral, pulsos distales de dificil palpacións, llenado capilar 5 seg se observa cianosisdistal. Neurologico: bajo sedoanalgesia RASS -2, glasgow 7/10 (M4,02,V1). No signos de localizacion. No signos de irritacionmeningea Osteomuscular piel y faneras Presenta anasarca con calor rubor en abdomen y region dorsolumbar izquierda.

## Plan:

- Manejo en cuidados intensivos - Norepinefrina infusión dinamica TAM 65 mmhg(0.02-0.5 ucg/kg(min) - basales a 20 cc/hr - Hidrocortisona 200 mg + 100 cc SS 0.95 IV 8mg /h por 5 dias - Suspender Basales. - PDT//TC de abdomne simple y con contraste - laboratorios de controlñ. - Resto de indicaciones medicas igual

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos pared abdominal, y hemitorax izquierdo y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV alta en regular contro.
Actualmente en POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda + Reintervención con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado. Paciente en muy malas condicione generales, cursa con inestabilidad hemodinamica requiriendo soporte vasopresor alto. Se inicio hidrocortisona por persistencia de choque. A su vez tendencia a desaturaciòn por lo que ha requerido aumento de parametros ventilatorio. Se observa en anasarca y anurico. Plan de redistribuciòn hidrica en manejo con UF hoy 3000 cc. Azoados en disminución. Hoy completó henmodialisis de rescate 3/3. Se reajustan liquidos endovenosos. Hipoperfusiòn generalizada. Acido lactico en ascenso, sin poder realizar aclaramiento. Abdomen distendido. Sospecho de isquemia mesenterica por instauraciòn del cuadro clinico y antecedente de fibrilacion auricular, que empeora con retencion hidrica. presenta drenaje fecaloide por SNG. Afebril. En espera de realización de TAC abdominal, el cual se encuentra muy inestable para traslado, ni siquiera tolera cambios de posición. En caso de aumentar requerimiento de infusion de vasopresor, se iniciara vasopresina. Bajo sedaciòn con fentanil a 150 mcgrs/hr. tendencia a hipoglicemia, manejo con DAD 50%. Continua manejo en UCI, sopoprte multisistemico. Alto riesgo de descenlace fatal a corto plazo.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

Paciente con soporte vasopresor

Nombre: ROJAS RESTREPO, LUIS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 13062

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :25.10.2016 / 02:36

## Subjetivo:

NOTA MEDICA DR ROJAS - Dra ROJAS TA: 90/44 TAM:55 FC:86 FR: 18 Sat:94% VMI Anasarca Noradrenalina:0.5 mcgrs/kg/minPaciente en malas condiciones generales, hipoperfusión tisular generalizada, hiperlactatemia, con prolongación de tiempo decoagulacion, con inestabilidad hemodinamica a pesar de dosis tope de noradrenalina se decide inicio de soporte cn vasopresina.Abdomen distendido, con drenaje fecaloide por SNG. PIA 27 mmHg Paciente cursando posiblemente con sindrome compartimental abdominalse solicitará valoración por Cx general a definir intervenciones adicionales. Paciente con choque refractario, disfuncion organicamultiple, alto riesgo de descenlace fatal a corto plazo monitoria.

## Objetivo:

NOTA MEDICA DR ROJAS - Dra ROJAS TA: 90/44 TAM:55 FC:86 FR: 18 Sat:94% VMI Anasarca Noradrenalina:0.5 mcgrs/kg/minPaciente en malas condiciones generales, hipoperfusión tisular generalizada, hiperlactatemia, con prolongación de tiempo decoagulacion, con inestabilidad hemodinamica a pesar de dosis tope de noradrenalina se decide inicio de soporte cn vasopresina.Abdomen distendido, con drenaje fecaloide por SNG. PIA 27 mmHg Paciente cursando posiblemente con sindrome compartimental abdominalse solicitará valoración por Cx general a definir intervenciones adicionales. Paciente con choque refractario, disfuncion organicamultiple, alto riesgo de descenlace fatal a corto plazo monitoria.

## Plan:

- Vasopresina para PAM >65 mmHg - SS/ Valoración por Cx general - Resto de manejo medico igual

## Análisis:

NOTA MEDICA DR ROJAS - Dra ROJAS TA: 90/44 TAM:55 FC:86 FR: 18 Sat:94% VMI Anasarca Noradrenalina:0.5 mcgrs/kg/min

Paciente en malas condiciones generales, hipoperfusión tisular generalizada, hiperlactatemia, con prolongación de tiempo de coagulacion, con inestabilidad hemodinamica a pesar de dosis tope de noradrenalina se decide inicio de soporte cn vasopresina. Abdomen distendido, con drenaje fecaloide por SNG. PIA 27 mmHg Paciente cursando posiblemente con sindrome compartimental abdominal se solicitará valoración por Cx general a definir intervenciones adicionales. Paciente con choque refractario, disfuncion organica multiple, alto riesgo de desenlace fatal a corto plazo monitoria.

Justificación para que el paciente continue hospitalizado:

-

Nombre: ROJAS RESTREPO, LUIS ALBERTO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 13062

---

**Evolucion Tipo** Evolución Adicional Fecha/Hora :25.10.2016 / 06:18

## Subjetivo:

EVOLUCION MEDICA UCI A DIA Nota realizada alas 9:50 am del 25/10/2016 Paciente de 65 años de edad con IDx: - POP de decorticacionpulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda (21/10/16) -- Reintervenciòn con toracotomia por hemotorax masivo por sangradoen capa (21/10/16) - Choque de origen mixto -- Distributivo: -- Neumonia basal izquierda / Empiema Complicado --Sepsis de tejidos blandos -- Coleccion abscedada hemitorax izquierdo -- Miositis/fascitis necrotizante --Cardiogenico: 10/10/2016 -- SCASEST TIMI SCORE 3 KK 3 - Fibrilacion auricular con respuesta ventricular no controlada HASBLED 1 CHA2DS2-VASc Score 3 - Cardiopatia isquemica FEVI 45% --Hipoquinesia del segmento medio de la pared anterior --Hipoquinesia del segmennto basal de la pared inferior --Hipoquinesia de todos los segmentos apicales - HTA estadio I -EPOC del grupo B - Nodulo pulmonar espiculado apical derecho - Tabaquismo pesado - IRA AKIN III en remisión - Obesidad G III

## Objetivo:

Signos vitales TA: 0/0 mmhg, TAM:0 mmhg con soporte vasopresor, FC: 0 lpm , FR:0 rpm SatO2: 0 %

## Plan:

- Se Informa a familiares - se firma certificado de defunciòn nº 71123649-6 - Trasladar el cuerpo a zona blanca

## Análisis:

Paciente masculino de 65 años, antecedente de EPOC, HTA, ingresa a UCI con Dx de choque mixto cardiogenico y septico por SCASEST, con foco identificado pulmonar Neumonia con empiema + tejidos blandos pared abdominal, y hemitorax izquierdo y posterior SDMO con fallo renal, hemodinamico, coagulación, respiratorio, con progresión torpida y posterior FA con RV alta en regular contro.
Actualmente en POP de decorticacion pulmonar + pleurectomia toracoscopica Izquierda + Reintervenciòn con toracotomia por hemotorax masivo por sangrado. Paciente en muy malas condicione generales, cursa con inestabilidad hemodinamica requiriendo soporte vasopresor alto. Se inicio hidrocortisona por persistencia de choque. A su vez tendencia a desaturaciòn por lo que ha requerido aumento de parametros ventilatorio. Se observa en anasarca y anurico. Plan de redistribución hidrica en manejo con UF hoy 3000 cc. Azoados en disminuciòn. Hoy completò hemodialisis de rescate 3/3. Se reajustan liquidos enovenosos. Hipoperfusiòn generalizada. Acido lactico en ascenso, sin poder realizar aclaramiento. Abdomen distendido. Sospecho de Isquemia mesenterica por instauraciòn del cuadro clinico y antecedente de fibrilacion auricular. Afebril. En espera de realización de TAC abdominal, el cual se encuentra muy inestable para traslado, ni siquiera tolera cambios de posiciòn. Bajo sedación con fentanil a 150 mcgrs/hr. tendencia a hipoglicemia, manejo con DAD 50%. Durante la noche presenta empeoramiento dado por acidosis metabolica severa con hiperlactacidemia de 15 e hipertensión abdominal de hasta 27 mmhg, por lo cual se solicita val por cirugia quienes refieren realización de ecografia abdominal para definir si hay algo operable segun riesgo beneficio. Paciente en este contexto de fallo multiorganico presenta paro cardiorespiratorio que pese a todas las medidas de soporte vital no presenta recuperación y el paciente fallece a las 8:10 am de hoy firmamos certificado de defunciòn nº 71123649-6

Nombre: CANO CUELLAR, LEONEL ARMANDO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 140

---

**Evolucion Tipo** Interconsulta Fecha/Hora :25.10.2016 / 07:37

## Subjetivo:

cx general. llamado al a7 am. a valorar pacietne con hc anotad en dos pop de cx de tyorax, por cuadro de empiema toracico derecho,quien viene en severo deteriror clinco con inestabildiad hemodinamica, alto requerimeitno de inotropicos. y desde anoche medicioneselevadas de presion intrabdominal. se revisa hc y estudusio realizados

## Objetivo:

paciente en muy mal estado general, severamente iensdtable hemodinamicametne, en anasarca. presenta sonda nasogastrica que drenamaterial de aspecto fecaloide. presetna sonda de toracostomia en hemitorax izjuiqerdo, que drena material serohematico. hayclarso singos de hiopoperfusion periferica daso por lideo reticulñaris en pared abdomnial y roax, mas acrocianosis, hay severoedema generalziado de tejidos blandos, abdomne no evluable dadas las condiocnes del paciente

## Plan:

lo idel es la realziacion de una escanografia abdominal , pues e sun apciente obesio en anasarca, con un cuadro de muy dificil diagnsotico, sine margo en uci me informa que su inestibildiad es tal que impide poder trasladario a el servico de radiologia. se idnica ecografia abdominal

## Análisis:

paciente critametne enfermo,l inestable y labil, en quien se sospecha comrpmiso itrabdoinal como efecto de su probelmas de salud, se sospecha, cuadrod e isquemia intestinal, vs proceso infeccisoso retroperiteonal. , lo idela serri apoder realziar un estudio adecuado de imagenes, apra poder precisar un diagnostico que indique algun tipo de tratamiento quirugico, ues dado el pesimo estado del apciente, el solo hehco de trasldario a quirofanos puede significar que se ionestabiloice tanto que sea irrecuperable, por el ello, si se requiere algun tipo de cirugia, esta debe estar adecuadamene sustentanda por diagsnoticos, este no es el caso enq ue se cosnidere pertienete llevar a cirugia a ver que se encurtnra.ñ

Nombre: GARCIA BARCO, JULIO ALBERTO Especialidad: CIRUGÍA GENERAL Registro: 10786

## EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Código | : J942 | Fecha | :20161021 |
| Descripción | :HEMOTORAX | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado Nº3 | Estado | : Confrimado Nuevo |
| Código | : Z988 | Fecha | :20161021 |
| Descripción | :OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado Nº3 | Estado | : Confrimado Nuevo |
| Código | : F509 | Fecha | :20161021 |
| Descripción | :TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS,NO ESPECIFICADO | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado Nº1 | Estado | : Confrimado Nuevo |
| Código | : M798 | Fecha | :20161019 |
| Descripción | :OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado Nº3 | Estado | : Confrimado Nuevo |
| Código | : J869 | Fecha | :20161019 |
| Descripción | :PIOTORAX SIN FISTULA | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado Nº2 | Estado | : Confrimado Nuevo |
| Código | : J90X | Fecha | :20161019 |
| Descripción | :DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado Nº1 | Estado | : Confrimado Nuevo |
| Código | : M798 | Fecha | :20161017 |
| Descripción | :OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado Nº2 | Estado | : Impresion Diagnostica |
| Código | : R579 | Fecha | :20161015 |
| Descripción | :CHOQUE , NO ESPECIFICADO | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado Nº1 | Estado | : Confirmado Repetido |
| Código | : R520 | Fecha | :20161013 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Descripción | :DOLOR AGUDO | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado N°1 | Estado | : Confrimado Nuevo |
| Código | : J159 | Fecha | :20161013 |
| Descripción | :NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado N°1 | Estado | : Confrimado Nuevo |
| Código | : I10X | Fecha | :20161011 |
| Descripción | :HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado N°1 | Estado | : Confrimado Nuevo |
| Código | : I255 | Fecha | :20161011 |
| Descripción | :CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado N°1 | Estado | : Confrimado Nuevo |
| Código | : I500 | Fecha | :20161010 |
| Descripción | :INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA | | |
| Tipo | : Diag. Principal | Estado | : Confrimado Nuevo |
| Código | : I48X | Fecha | :20161010 |
| Descripción | :FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR | | |
| Tipo | : Diag. Relacionado N°1 | Estado | : Confrimado Nuevo |

## ORDENES CLINICAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha Solicitud | : 20161010 | Hora Solicitud | : 123635 |
| Responsable de Ordenar | : ESPINOSA DURAN, JOSE JAVIER | | |
| Orden | : 903813A | | |
| Descripción | : CLORO | | |
| Fecha Solicitud | : 20161010 | Hora Solicitud | : 123635 |
| Responsable de Ordenar | : ESPINOSA DURAN, JOSE JAVIER | | |
| Orden | : 903859A | | |
| Descripción | : POTASIO | | |
| Fecha Solicitud | : 20161010 | Hora Solicitud | : 123635 |
| Responsable de Ordenar | : ESPINOSA DURAN, JOSE JAVIER | | |
| Orden | : 903864A | | |
| Descripción | : SODIO | | |
| Fecha Solicitud | : 20161010 | Hora Solicitud | : 123635 |
| Responsable de Ordenar | : ESPINOSA DURAN, JOSE JAVIER | | |
| Orden | : M19275 | | |
| Descripción | : GLUCOMETRIA | | |
| Fecha Solicitud | : 20161010 | Hora Solicitud | : 123635 |
| Responsable de Ordenar | : ESPINOSA DURAN, JOSE JAVIER | | |
| Orden | : 903810B | | |
| Descripción | : CALCIO POR COLORIMETRIA | | |

Reacciones Transfuncionales No

## HISTORICO DE VERIFICACION

### Consecutivo del Hemocomponente 6

Fecha Registro 21.10.2016 Hora Registro: 18:42
Sello de Calidad 822084
Fecha del Control 21.10.2016 Hora Del Control: 18:42
Volumen por Unidad 20,00 Control Inicio de la transfusión
PAS 154 mm Hg Frecuencia Respiratoria 18 x min Temperatura 36,0 °C
PAD 52 mm Hg Frecuencia Cardiaca 90 x min
PAM 86 mm Hg Pulso 90 x min
Observaciones

Responsable ACERO TOLOSA, JORGE ISIDRO
Reacciones Transfuncionales No

## HISTORICO DE VERIFICACION

### Consecutivo del Hemocomponente 6

Fecha Registro 21.10.2016 Hora Registro: 18:43
Sello de Calidad 822084
Fecha del Control 21.10.2016 Hora Del Control: 18:43
Volumen por Unidad 20,00 Control Final de la transfusión
PAS 143 mm Hg Frecuencia Respiratoria 18 x min Temperatura 36,0 °C
PAD 43 mm Hg Frecuencia Cardiaca 90 x min
PAM 76 mm Hg Pulso 90 x min
Observaciones

Responsable ACERO TOLOSA, JORGE ISIDRO
Motivo finalizacion/suspensión FIN DE LA TRANSFUSION
Reacciones Transfuncionales No Volúmen real transfundido por unidad 20,00

## INFORMACIÓN DEL FALLECIMIENTO

Fecha fallecimiento : 25.10.2016 Hora fallecimiento : 08:10
Diagnóstico de fallecimiento
Código : R579
Descripción : CHOQUE , NO ESPECIFICADO
Tiempo entre ingreso y muerte : 14 días 13 horas 56 min
Necropsia : No Levantamiento cadaver : No Aplica Certificado : Si
Número certificado defunción : 71123649
Responsable registro fallecimiento : CANO CUELLAR, LEONEL ARMANDO Reg. Médico : 140
Especialidad : INTENSIVISTA #ADULTOS

## EGRESO

Fecha / Hora : 25.10.2016
Servicio egreso : 2 UE UCI A MEDICA ADULTO
Causa de egreso : Muerte
Diagnóstico de egreso

Código : R579
Descripción : CHOQUE , NO ESPECIFICADO
Condiciones generales de la salida
muerte
Plan de egreso
- Se informa a familiares - se firma certificado de defunciòn nº 71123649-6 - Trasladar el cuerpo a zona blanca
Incapacidad funcional : --
Lugar remisión :
Responsable del egreso : CANO CUELLAR, LEONEL ARMANDO Reg. Médico : 140
Especialidad : INTENSIVISTA #ADULTOS

## Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Nombre : CANO CUELLAR, LEONEL ARMANDO Registro : 140
Especialidad : INTENSIVISTA #ADULTOS
Fecha impresión : 23.02.2017 Hora impresión : 15:15:01

Sofanor Orlando Rivera Conde R902-22738-80 Bcu Doc 13.878-907

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION

Beneficiario 022283880 CC 13878707 SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE PAGINA(S) 1 de 2

Fecha 10-10-2016 Hora 03:48 AM T.A. 78/55 SENTADO Orden No. 297 F. 167 R. 18 PESO 90 201610100009 201610100010 201610101312

Programa URGENCIAS Hora 03:50AM Numero Autorizacion

Nombres y apellidos Edad Sexo Fecha Hora

SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE 58 A M 10- OCTUBRE - 2016 03:50:00

Identificación
CC 13878707

GRUPO ENFERMERIA TRIAGE URGENCIAS -

MOTIVO CONSULTA

Dolor en la espalda "

Paciente acude por cuadro de 3 dias de dolor region dolorso lumbar tipo punzada sin otros sintomas asociados a quien se realzia monitoria y reprota taquicardia . Niega dolor en el pecho No ha tomado tratamiento

ESTADO DE SALUD

R x S: Neurol. No vértigo.focalización, convulsión. Cardia: No precordialgia, disnea, edema, sincope. Resp. No tos, cianosis, estridor. Gást.: No diarrea, distención pirosis. Urin. No hematuria, disuria, polaquiuria, retención. OST: No artralgia, edema, deformidad.

Ant. Perx. Pat (HTA EPOC ). Alx (-), Qx. (Meniscoos rodilla derecha ) Tox (-) Fxl (Valsartan HCTZ, metorpolol clopidogrel , budesonida ipatrpoium)

Ant. Fam (-)

| EXAMENES SALUD Factor fisico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 90 kg |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 78 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 55 |
| Pulso | | | 167 x min |
| Frecuencia Respiratoria | | | 24 x min |
| Temperatura | | | 36.4°c |
| Inspección General | | | conciente alerta algico con aparente enfermedd aguda |
| Cabeza | | | Mucosa oral humeda , orofaringe normal |
| Cuello | | | simetrico movil si rigidez.Pulsos + , no ijurgitacion |
| Tórax | | | Murmullo vesicular normal , buena expansion toracica |
| CARDIOVASCULAR | | | ruidos cardiacos timbrados taquicardicos ritmicos sin soplos |
| Abdomen | | | sin masas no doloroso ruidos normales no hay signos de irrritacion |
| Miembros Superiores | | | simetrico movil |
| Miembros Inferiores | | | simetrico movil |
| SISTEMA NERVIOSO | | | Glasgow 15/15 sin deficit motor o sensitivo |
| HALLAZGOS PARACLINICOS | | | EKG regular frecuencia 168 x min , QRS estrechos ...TSV |
| Descripción general | | | |

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Taquicardia supraventricular | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES DIETETICAS

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS

SERVICIOS

SUMINISTROS

1052439939

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201610100009 201610100010 201610101312

Programa URGENCIA - NO BONO
Historia 022283880
Nombres y apellidos SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE
Identificación CC 13878707
Edad 58 A M
Sexo
Fecha 10- OCTUBRE- 2016
Hora 03:50:00

MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES
Decisión Tipo Dismin. Inicio Dur.Dias Finalización

OBSERVACIONES
Pacietne con episodio de dolor dorso lumbar de varios que no mejora con tto. asociado a taquicardia SV sin dolor en el pecho a quien se encuentra hipotenso diaforetico por lo cual se deja en pbservacion para manejo y revalroar
Observacion
Tapon heparinizado
Tramadol 100 mg EV
Amiodarona 300 mg EV en bolo
Oxigeno a 3 lts / min
ss Hemograma creatinina CK CK MB troponina Rx de torax
Monitoria externa
CSV y AC

JUAN CARLOS CALDERON MEJIA
Firma

Dr. Juan Carlos Calderón M.
Médico Cirujano
C.C. 91.428.120 Bca
Reg: 5996-94

10.10.2016 05:00
Persiste con dolor opreso de tto.
se agrega a manejo morfina -
rx Morfina 3 mg EV.

Dr. Juan Carlos Calderón M.
Médico Cirujano
C.C. 91.428.120 Bca
Reg: 5996-94

10.10.2016 5:30 p.m.
Dx: T.S.V. - IAng'
Manifiesta mejoria del dolor. Reporte tel. troponina 272.
consciente alerta. TA 90/63. FC: SVAL.
Murmullo vesicular humedo. Torax rvidos crepitantes
Timbres ritmicos no soplos pulmones Ventilados
Abdomen sin cambios
Pte con reporte de troponina 272 positiva x IAng
① Clopidogrel 300mg VO
② ASA 300 mg V.O
③ Enoxaparina 80 mg S.C.
Valoracion por Mg. Interna

Dr. Juan Carlos Calderón M.
Médico Cirujano
C.C. 91.428.120 Bca
Reg: 5996-94

ecopetrol
ENERGIA PARA EL FUTURO

# REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO
# GERENCIA COMPLEJO BARRANCABERMEJA
# HISTORIA DE ADMISION HOSPITALARIA

| 1er. APELLIDO | 2o. APELLIDO (o de Casada) | NOMBRES | No. H.C. |
|---|---|---|---|
| RIVERA. | Conde. | SOFANOR O. | 2283880 |
| HOSPITAL ISMAEL DARIO RINCON | HISTORIA ELABORADA POR | | FECHA |
| | DR. Alberto E. DURANT | | 10-10-2016. 6:55 AM |

CC 1138788127

**ORDENAMIENTO**

**1. M De C. Y E.A.**
**2. ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| FAMILIARES | OBTETRICOS |
| PATOLOGICÓS | VENEREOS |
| QUIRURGICOS | TOXICOS |
| TRAUMATICOS | ALERGICOS |
| GINECOLOGICOS | HABITOS |

**3. REVISION DE SISTEMAS**

| | |
|---|---|
| OSTEOMUSCULAR | ENDOCRINO |
| RESPIRATORIO | NERVIOSO |
| CIRCULATORIO | OTORRINO |
| DIGESTIVO | OFTALMOLOGICO |
| URINARIO | LINFATICO |
| GENITAL | PIEL Y ANEXOS |

**4. EXAMEN FISICO**

| | |
|---|---|
| SIGNOS VITALES | DIAGNOSTICO |
| ESTADO GENERAL | CONDUCTA |
| EXAMEN COMPLETO | RECOMENDACIONES |

PREEXISTENCIA SI [ ] NO [ ]

10.10.2016. MEDICINA INTERNA – URGENCIAS.
55

Paciente 66 años de edad. Con Antecedente de HTA desde hace "Doc" que toma tratamiento Medico de Tipo Espiritu desde hace 3 dias. Se encuentra en el servicio de urgencias donde ordenan EKG, signos vitales encuentran Anemia y ordenan Hemograma x lo que no se toma. Ayer 9/10/16 fue valorado por Medicina Interna por dolor precordial opresivo. Encontrando paciente con TA: 105/65 Pulso 88 Sat 98%. Dice consultar por presentar dolor precordial opresivo. Refiere tomarse el EKG. Mejor Dolor.

Examen Físico: Paciente Consciente Orientado en Tiempo Espacio y Persona. Mucosas Orales Hidratadas. Cuello Móvil sin Ingurgitación Yugular. Tórax Simétrico. Ruidos Cardiacos Rítmicos sin Soplos. Ruidos Respiratorios Disminuidos en Bases Pulmonares. Abdomen Blando Depresible no Doloroso a la Palpación. Extremidades sin Edemas.

Impresión Diagnostica: Dolor Precordial Opresivo en Estudio. Descartar Síndrome Coronario Agudo. HTA en Tratamiento.

Conducta: Solicito Troponinas Seriadas. Solicito Ecocardiograma. Solicito Perfil Lipidico. Solicito Glicemia en Ayunas. Solicito Electrocardiograma. Solicito Radiografia de Tórax. Valoración por Cardiología. Remito a Segundo Nivel de Complejidad. Remito a Unidad Coronaria. Remito a Urgencias.

Dr. Alberto Durant Escorcia
Especialista en Medicina Interna
Universidad de Cartagena
Registro S.S.S.

S/O. Amiodarona 300mg EV
diluido en 250cc SSN/. pasa
pasa en 2 horas

Dr. Alberto Duran Cabarcas
Especialista en Medicina Interna
Universidad de Cartagena
Registro 1146 S.S.S.

ECOPETROL

# REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO

## ANOTACIONES CLINICAS

| 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO | NOMBRES | No. H.C. |
|---|---|---|---|
| Lizcano | Conde | Salmar | 2.783880 |
| | SERVICIO | HABITACION | |

| FECHA | INICIE TODA ANOTACIÓN CON FECHA Y TERMINE CON NOMBRE LEGIBLE Y CODIGO |
|---|---|
| X-10/16 6:30 AM | Consultorio<br>Pte de 6ª Guía quien consulta por dolor en hemitorax Izquierdo posterior tipo punzante de 2 días de evolución permanente acompañado de tos seca. Niega otros síntomas asociados y antecedentes de importancia. Se da lectura a resultado de Tomografía de tórax reportando: Consolidación parenquimatosa en lóbulo inferior izquierdo. Derrame pleural izquierdo moderado.<br>Ex Físico<br>TA: 98/60 Peso: 120 Lbs FR: 14 x'<br>Palidez de piel y mucosas<br>No ictericia ni cianosis<br>Cuello: Traquea central no adenomegalias palpables<br>Pulmones: Crepitantes en base izquierda<br>Abdomen: Globoso a expensas de panículo adiposo blando depresible no masas ni megalias palpables<br>Extremidades: pulsos simétricos sin edemas<br>GII de 10 Lbs<br>CMO-CO<br>Dx: Neumonía Supuesta Adquirida en la comunidad Derrame Pleural Izquierdo Parapneumónico<br>Plan de Manejo: Hospitalización Suministro de Oxigeno Nebulizaciones Cefalosporinas de 3ª generación Analgésicos Antiinflamatorios Control por consulta externa<br>Dra. Cit. Neumología Hospitalización<br>Gestante: 1.72<br>Enfermera Manuela Tropanino 274. |

| FECHA | INICIE TODA ANOTACION CON FECHA Y TERMINE CON NOMBRE LEGIBLE Y CODIGO |
|---|---|
| | Rx de Torax: Silueta Cardiaca aumentada de tamaño. Arteria Aorta sin alteraciones. Pulmones sin alteraciones. |
| | Dx: Sindrome Coronario Agudo? Angina Inestable? Disección Aortica? |
| | Plan: Se remite a nivel III para estudio hemodinamico x TAC. |
| | Dr. Guillermo Rangel Navia Cardiologo RM 4367-81 |
| 10-10-16 8:10 Am | Paciente Valorado por Medicina interna y Cardiologia Quien decide Remitir a III nivel para Manejo integral por Sindrome Coronario Agudo Sin Elevacion del Segmento |
| | ST Estable, Fc 129x FR 15x TA 90/60 Normocefalo, Cuello sin ingurgitacion Yugular, Torax Simetrico sin Uso de Musculos accesorios Ruidos Cardiacos RSCSNP sin Soplos Murmullos Audibles Abdomen Blando no Hepatomegalia ni Esplenomegalia EEII sin Edemas SNC Ok |
| | Plan: Ingreso a Hemodinamia III nivel |
| | Dr. Yesid Villamizar Puentes Medico Cirujano - UNIMETRO R.M. 669-08 C.C. 1.053.789 |

PETROL

# REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO

# ANOTACIONES DE ENFERMERIA

| 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO | NOMBRE | Sexo | Edad | Historia Clínica |
|---|---|---|---|---|---|
| Rivera | Conde | Sofanor Orlando | M | 65 | 0222833-80 |
| SERVICIO: | | CAMA: | FECHA DE HOSPITALIZACION: | | |

| FECHA | HORA | NOTAS | NOMBRE ENFERMERA |
|---|---|---|---|
| 10-10-16 | 7:00 | Paciente valorado por el Dr Rangel cardiología con paraclinicos y Rx de tórax quien ordena Remisión a tercer Nivel para estudios y tratamiento. — Signos vitales TA 85/60mmHg FC 85 — FR. 21. $SO_2$ 98% T° 36°C — | Auxiliar de Enfermería Registro: 01776-96 |
| | 9:15 | Se le paciente remitido a la clínica Fosca Internacional ambulancia con Hoja — con $O_2$ por cánula nasal a 3 lts. Con goteo de Hidratación en compañía del Medico disponible Auxiliar de turno y familiar con TA: 85/60 FC: 80 Sat. SO2 98% T° 36°C. — | Rés. 0[illegible] - CUCUTA |

| FECHA | HORA | NOTAS | NOMBRE ENFERMERA |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PETROL

# REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO

# ANOTACIONES DE ENFERMERIA

| 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO | NOMBRE | Sexo | Edad | Historia Clínica |
|---|---|---|---|---|---|
| Rivera | Conde | Soffenor Orlando | M | 65A | 13292700 |
| SERVICIO: Reanimación | | CAMA: | FECHA DE HOSPITALIZACION: | | |

| FECHA | HORA | NOTAS | NOMBRE ENFERMERA |
|---|---|---|---|
| 10-10-16 | 4H00 | Ingresa pte al servicio de urgencias, consulta, orientado acompañado de familiar comunicando por sus propios medios observandose, alerta, quejumbroso, con disnea, taquipneico, se toman signos vitales TA: 78/55 FC: 167 x' FR: 24 x' Sat 99% pte se traslada a reanimación, donde se monitoriza, se canaliza, ordenado y valorado x el Dr Calderon quien ordena toma de laboratorios, oxigeno x canula a 3 lpt x', rx de torax, pte manifiesta dolor dorso lumbar | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERÍA |
| 10-10-16 | 4H20 | se canaliza pte en MSD, con canula 18 x cuadrifon ringer lactato, se toman muestras de laboratorios (P) reportes, se inicia tratamiento ordenado, se instala oxigeno a 3 lpt x', pte diaforetico, hipotenso TA: 96/62 FC: 165 FR: 24 x' sat 98% | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERÍA |
| 10-10-16 | | se toma EKG y se anexa a hc | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERÍA |
| | | El Dr calderon ordena traslado observación | |
| 10-10-16 | 5H00 | pte que persiste con dolor a pesar de tratamiento, el Dr calderon, ordena 3 mg de morfina ahora | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERÍA |
| 10-10-16 | 5H30 | Dr calderon ordena nuevo tratamiento | |
| | | TA: 76/62 FC: 142 x' FR: 22 Sat 98% | |
| | | / / / / / / / | |

| FECHA | HORA | NOTAS | NOMBRE ENFERMERA |
|---|---|---|---|
| 10-10-16 | 5:45 | Dr calderon ordena administrar enoxaparina sup 80mg s.c y valoracion por medicina interna. | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERIA |
| 10-10-16 | 5:55 | Queda pte en el servicio de sala de reanimacion, consciente, orientado, colaborador, con via permeable, con un Dx: Taquicardia supraventricular, pte queda hemodinamicamente estable con mejoria del dolor, se administro tratamiento ordenado (P) oral x M.I (P) toma rx de torax x. TA: 103/62 P: 145° FR: 24° Sat: 99% Dr calderon se comunica Telefonicamente con el Dr para comentar estado del Paciente que refiere que se comunica el Dr Duran con el medico de PLB para diligenciar traslado de Paciente a UCI | Adriana Osorio A. REG. 04503 AUX. ENFERMERIA |
| 10.10.16 | 6:15 | Paciente quien se canaliza nuevamente por infiltracion de vena, se canaliza en miembro superior izquierdo con branula N 18, se deja cateter canalizado | Rodriguez Enfermeria |
| 10-10-16 | 6am | Recibo paciente en sala de reanimacion despierto, consciente, orientado en posicion semifowler, adulto mayor de 65 años de edad con diagnóstico IAM + Taquicardia Supra Ventricular, Sindrome coronario agudo se observa con Oxigeno por canula nasal a 3 litros por minuto, con monitoreo cardiaco signos vitales TA 98/70mmHg FR 84 FR 18 T° 36°C SO2 98%, con liquidos endovenosos permeables para paso de medicamentos tapon heparinizado miembro superior izquierdo con edema GII en miembros inferiores con (P) V/n por Medicina Interna tomar Rx de torax. ESV se reposo absoluto en cama | Rueda Auxiliar de Enfermeria Segura |
| | 6:18am | Se realiza toma de Rx de torax portatil | |
| | 7am | Se administran 2 ampolletas de amiodarona diluida en 250 cc SSN 0.9% pasar en 2h orden verbal de la jefe Ivon Toncel | Segura |

| PETROL ENERGIA PARA EL FUTURO | ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS<br>RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DA SALUD INTEGRAL | | |
|---|---|---|---|
| | USD-DHS-F-427 | Elaborado<br>01 / 11 / 2012 | Versión: 1 |

| 1ER APELLIDO | 2DO APELLIDO | NOMBRES | No. H.C. | No. CAMA |
|---|---|---|---|---|
| Rivera | Conde | Sofoner Orlando | 1327707 | |

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: (-)

| FECHA | 10-10-16 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTOS | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA |
| Tramadol cup 100mg IV ahora | 4+00 | Alexis Ecuirra | | | | | | | | |
| Amiodarona cup 300mg iv en bolo | 4+10 | Alexis Ecuirra | | | | | | | | |
| Oxigeno x canula ci 3 lpm x' | 4+00 | Alexis Ecuirra | | | | | | | | |
| Morfina cup 3 mg IV ahora | 5+00 | Alexis Ecuirra | | | | | | | | |
| Clopidrogel tab 300mg V.O ahora | 5+30 | Alexis Ecuirra | | | | | | | | |
| Acido acetil. Salicilico tab 200 mg VO ahora | 5+30 | Alexis Ecuirra | | | | | | | | |
| Enoxaparina cup 80mg SC ahora. | 5+30 | Alexis Ecuirra | | | | | | | | |
| Morfina cup 3mg IV ahora | 5+15 | Alexis Ecuirra | | | | | | | | |

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: Niega

| FECHA / MEDICAMENTOS | 10-10-16 HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA | HORA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SSN. 0.9% 200cc en bdo | 7am | Ligia B | | | | | | | | |
| Amiodarona amp. 150mg, aplicar 2amp diluidas en 250cc SSN 0.9% pasar en 2 horas. | 7pm | Ligia B. | | | | | | | | |

DOSIS UNICA Y PREMEDITACIÓN

| MEDICAMENTO, DOSIS Y VIA | FECHA | HORA | FIRMA | MEDICAMENTO, DOSIS Y VIA | FECHA | HORA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| ecopetrol | FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES<br>GESTION DE SALUD INTEGRAL<br>DIRECCIÓN DE HSE | | |
|---|---|---|---|
| | GSI-F-055 | Elaborado<br>17/12/2014 | Versión:<br>1 |

| ☑URGENTE | ☐PRIORITARIA | ☐REGULAR | Nº Referencia. |
|---|---|---|---|
| Fecha de Solicitud: | | | |

**INFORMACIÓN DEL PRESTADOR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | ECOPETROL S.A. - DEPARTAMENTO DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | | Nit: | 899999068-1 |
| Código: | No Aplica | Dirección: | Cra. 28 No. 60 - 20 Barrio Parnaso | | |
| Teléfono: | 6208351 | Departamento: | Santander | Municipio: | Barrancabermeja |

| Servicio Referenciador: | | Ambulatorio | | Hospitalario | | Urgencias | X | Odontología | | Industrial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

| Nombres y Apellidos | | | | Sexo | Tipo Identificación | No. Identificación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SONAFOR ORLANDO RIVERA CONDE | | | | ☐F ☑M | CC | 13878707 |
| Fecha de Nacimiento: | | | | Edad: | 65 AÑOS | |
| Direccion Residencia: | | | | Telefono Residencia/Celular: | | 3153633973 |
| Entidad Responsable del pago: | ECOPETROL S.A. | | | Trabajador Incapacitado: | ☐Si | ☑No |
| Quién Remite: | DR. YESID VILLAMIZAR | Ciudad: | BARRANCABERMEJA, SANTANDER | | | |
| Hacia donde Remite: | BUCARAMANGA | Especialidad: | CARDIOLOGIA | | | |

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE**

| Nombre: | | Parentesco: | | Telefono: | 3153633973 |
|---|---|---|---|---|---|

**MOTIVO DE LA REFERENCIA**

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR REGION DORSO LUMBAR TIPO PUNZADA, REFIERE PALPITACIONES, DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO, PACIENTE ALGICO, DIAFORETICO, MOTIVOPO EL CUAL ES TRAIDO POR FAMILIARES, SE INICIA TTO Y MANEJO ANTI ISQUEMICO SE SOLICITAN PARACLINICOS LA CUAL SE OBSERVA AUMENTO DE TROPONINA, VALORADO POR MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGIA LA CUAL DECIDEN REMITIR PARA MANEJO INTEGRAL III NIVEL POR SINDROME CORONARIO AGUDO

**ANTECEDENTES**

PATOLOGICO: HTA, EPOC; FARMACOLOGICO. VALSARTAN, HCTZ,METOPROLOL, CLOPIDOGREL,BUDESOINDA, BROMURO IPATROPIUM; CX.: MENISCO DE RODILLA DERECHA; ALERGICA: NEGA

**EXAMEN FISICO**

PACIENTE CONCIENTE, ALGICO QUEJUMBROSO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES FC 120 XMIN FR 14 XMIN TA 98/60, T 37 NORMOCEFALICO, SIN MASAS PALPABLE NI VISIBLES, BOCA: MUCOSA ORAL SEMI HUMEDA, NORMOCOLOREADA E INTEGRA, LABIO Y LENGUA MOVILES. CUELLO SIMETRICO DE LARGO Y ANCHO CONSERVADO,AUSENCIA DE TUMORACIONES, SIN REGURGITACION YUGULAR, SIN ADENOPATIAS, SE OBSERVA Y PALPA PULSO CAROTIDEO. TORAX: NORMOLINEO SIMETRICO, DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO, EXPANSIBLE CON BUENA ELASTICIDAD, MAMA SIMETRICA,CAMPOS PULMONARES VENTILADOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE , RSCSTS AUDIBLE, BUEN TONO AUSENCIA DE SOPLO CARDIACO. ABDOMEN:BLANDO, DEPRESIBLE, BUENA COLORACION Y PIGMENTACION PIEL INTEGRA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO HAY DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACCION PERITONEAL, PERISTALSIS NORMAL. EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMA. NEUROLOGICO: ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO. NO ALTERACIONES DE PARES CRANEALES, NO SIGNOS MENINGUEOS. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**DIAGNÓSTICO ACTUAL**

1. SINDROME CORONARIO AGUDO 2. DISECCION AORTICA?? 3. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

| Laboratorio Clínico Enviados | Resultados | Fecha |
|---|---|---|
| EKG,ENZIMAS CARDIACAS, HEMOGRAMA,CREATININA | TROPONINA 274NG/L, HEMOGRAM ALEUCIO 19400, NEUTRO 61 | 10/10/2016 |

| Imagenología Enviados | Resultados | Fecha |
|---|---|---|
| RADIOGARFIA DE TORAX AP Y LATERAL | | 10/10/2016 |

| Remitido para: | | | REQUIERE PARA LA REFERENCIA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐Cita primera vez | ☐Tratamiento Quirurgico | | Acompañamiento Familiar | ☑Si | ☐No |
| ☐Control | ☐Hospitalización | | | | |
| ☐Tratamiento | ☑UCI | | Servicio Ambulancia | ☑Si | ☐No |
| ☐Imagen Diagnostica | ☐Otros | | | | |
| Para Otros Especifique Cuál | | | Justificación de Acompañante / Ambulancia | | |
| | | | SINDROME CORONARIO AGUDO | | |

El paciente viaja con:

☑Médico ☑Enfermera/o ☑Familiar

Dr. Yesid Villamizar Puentes
Médico Cirujano - UNIMETRO
C.C. 13.853.789
R.M. 669-60

YESID FERNANDO VILLAMIZAR PUENTES

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL REMITENTE

Todos los derechos reservados para Ecopetrol S.A. Ninguna reproducción externa copia o transmisión digital de esta publicación puede ser hecha sin permiso escrito. Ningún párrafo de esta publicación puede ser reproducido, copiado o transmitido digitalmente sin un consentimiento escrito o de acuerdo con las leyes que regulen los derechos de autor y con base en la regulación vigente.

| ECOPETROL | REGISTRO DE ATENCIÓN Y TRASLADO EN AMBULANCIA | | |
|---|---|---|---|
| | RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
| | IMM-DHS-F- 450 | Elaborado<br>18 / 12 / 2012 | Versión: 1 |

**DATOS DEL TRASLADO**

**FECHA:** DIA 10 MES 10. AÑO 2016. **REGISTRO** 2283880.

**PACIENTE:** Sofanor. Orlando Rivera. Conde.

**SERVICIOS MEDICOS:** Barranca. **SEXO:** M. **EDAD:** 65.

**RESPONSABLE:** Clara. I. Ovalle. Peñuela. **CC. No.** 63.278900 Bga.

**PARENTESCO:** Esposa. **DIRECCIÓN:** Calle 45. 28B-24 Palmita.

**ENTIDAD RECEPTORA:** Fosca. Internacional.

**CIUDAD:** Bucaramanga. **SERVICIO:** UCI

**AUTORIZA:** Yeny Ramirez. **CARGO:** Jefe.

**HORA DE SALIDA:** _____ **CONDUCTOR:** Jhon. Teller.

**No. AMBULANCIA:** _____

**CONDICIONES PRETRASLADO**

**EXAMEN FISICO PRETRASLADO**

**HORA:** _____

**HALLAZGOS:** FC 90 FR 17x TA 120/60

Paciente en Tromboplejia en Cuidados. Bajo Manejo Medico Hosp. Hospitalario Mucosa oral Humeda Tejido Sano Color Rosado Se Evidencia Disminucion del Murmullo Vesicular Abdomen Normal Extremidades Sin Cambios.

**Diagnósticos, Medicación actual y paraclínicos:** Ver Hoja de Remisión:

Dx por el que se efectúa el traslado: _____

Dr. Yesid Villamizar Puentes
Medico Cirujano - UNIMETRO
R.M. 669-08 - C.C. 13.853.789

**MOTIVO TRASLADO: Remisión** X **Examen** _____

*El médico me ha explicado claramente la naturaleza.y propósito del traslado en ambulancia, así mismo como las posibles complicaciones. Autorizo a ECOPETROL para realizar la atención y/o traslado del paciente con conocimiento de los riesgo que esto implica.*

**FIRMA PACIENTE O RESPONSABLE**
**CC.** 63278900

| ecopetrol | REGISTRO DE ATENCIÓN Y TRASLADO EN AMBULANCIA | | |
|---|---|---|---|
| | RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
| | IMM-DHS-F-450 | Elaborado<br>18 / 12 / 2012 | Versión: 1 |

INSUMOS UTILIZADOS: _____

ADMINISTRACIÓN 02 | CANULA _____ L/min VENTURY _____ % CAMARA HOOD _____ %

**SIGNOS VITALES PROMEDIOS**

| HORA | TA | FC | FR | Sap02 | TEMP (°C) |
|---|---|---|---|---|---|
| 9:10am | 97/56 | 137 | 17 | 99% | 36.0C |
| 12:00 - | 92/53 | 92 | 24 | 93% | 36.2°C |
| | | | | | |
| | | | | | |

**HISTORIA CLINICA**

**SOPORTE MECANICO VENTILATORIO**

PIM _____ PEEP _____ PR _____ FIO2 _____ VOL _____

**MEDICACIÓN POR BOMBA INFUSIÓN**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

**PROCEDIMIENTOS DURANTE TRASLADO**

1. Captopril Sublingual 25 mg.
2. _____
3. _____
4. _____

MEDICAMENTOS UTILIZADOS _____

**EVOLUCIÓN DURANTE EL TRASLADO**

- X ESTABLE
- ___ INESTABLE
- ___ MEJORÓ
- ___ AGRAVÓ
- ___ MURIÓ

pcte que durante el traslado paso estable sin complicaciones.

FECHA: 10-10-16 HORA DE LLEGADA: 12:00

Nombre Medico o Enfermera: Ligia Bautista R. Registro _____

**RECIBO DEL PACIENTE**

Nombre Medico o Enfermera que recibe: _____

Hora: 12:05 FIRMA: _____

SERVICIO OSO INTERNACIONAL AUTORIZACIONES

## Urgencias Ecopetrol Barranca

**De:** Tramite de Remisiones <tramite.remisiones@foscal.com.co>
**Enviado el:** lunes, 10 de octubre de 2016 08:08 a.m.
**Para:** Urgencias Ecopetrol Barranca
**Asunto:** Re: Remision Sofanor Rivera

Buenos Días

Paciente ACEPTADO en FOSCAL INTERNACIONAL

Buenos días,

Se acepta usuario SONAFOR ORLANDO RIVERA CONDE al **CUBÍCULO 22 UCI B QUIRÚRGICA EXT: 7139-7140**

**FAVOR LLAMAR A ENTREGAR USUARIO PREVIO TRASLADO TELEFONO 6797979 EXT 7139-7140**

**AGRADECEMOS EL TRASLADO DE LA PACIENTE CON RESUMEN DE HOSPITALIZACIÓN (EPICRISIS) Y EN LO POSIBLE CON RESULTADOS DE LABORATORIOS Y/O IMÁGENES.**

Cordialmente,

**Karen Paola Castaño**
Enfermera asignación de camas

FOSCAL INTERNACIONAL CLL 158 N. 20-95 EL BOSQUE FLORIDABLANCA
FAVOR LLAMAR A ENTREGAR EL PACIENTE 6797979 EXT 7139-7140

CLAUDIAALVAREZ

Tramite de Remisiones
(57)(7)6386000, ext 5056
tramite.remisiones@foscal.com.co
Clínica FOSCAL
Ave. El Bosque No 23-60 Torre CAL P 5
Floridablanca, Colombia
www.foscal.com.co

CLÍNICA FOSCAL INTERNACIONAL
AUTORIZACIONES

No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente
NOTA DE CONFIDENCIALIDAD
Este mensaje y sus anexos están dirigidos para ser usados por su(s) destinatario(s) exclusivamente y puede contener información confidencial y/o reservada protegida legalmente. Si usted no es el destinatario, se le notifica que cualquier distribución o reproducción del mismo, o de cualquiera de sus anexos, está estrictamente prohibida.

Sofanor Orlando Rivera Conde Mep: 02-22838-80 Sm:300 CTA 19.878.702.
6:20 Refiere que se le metió un viento en el costado izquierdo
6:22 esolo tiene mal y lo aprieta como con respiración forzada AP= HTA – Alergias = (-) – Qx = Apendice – Cx mano izq
Verde TA = 115/72 mHg FC = 77 lpm FR = 19 rpm T° = 36°C SAT = 99 %
Peso = 98 kg "se siente como Agitado"

| PETROL | HISTORIA CLINICA<br>RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
|---|---|---|---|
| | USD-DHS-F-282 | Elaborado<br>12/03/2012 | Version:<br>1 |

| HISTORIA | NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|
| 02-22838-80 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 07/10/16 | 6:30AM |
| NUMERO IDENTIFICACION | TELEFONO | EDAD | GENERO |
| 01-38787-07 | 3153633973 | 65 AÑOS | MASCULINO |

**MOTIVO DE CONSULTA**

" ESTOY CON DOLOR EN EL COSTADO IZQUIERDO"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS, REFIERE SINTOMATOLOGIA DE 8 DIAS DE EVOLUCION POR INICIO DE DOLOR EN REGION DORSAL IZQUIERDA DE MODERADA INTENSIDAD, LO ASOCIA A UN MAL MOVIMIENTO QUE REALIZA EN SU CASA, INDICA QUE SACA CITAP OR EXTERNA Y LE ENVIAN UNOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, PERO INDICA QUE EN HORAS DE LA NOCHE PASA MUY MAL, EN VISTA DE ESTO DECIDE CONUSLTAR.

**ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | HTA |
| FARMACOLOGICOS: | DIOVAN, METOPROLOL, ASA |
| QUIRURGICOS: | RODILLA DERECHA, APENDICE, CX DE MANO IZQUIERDA |
| ALERGICOS: | NIEGA |
| TOXICOS: | NIEGA |
| FAMILIARES: | NIEGA |
| GINECO-OBSTETRICOS: | |

URGENCIAS

**REVISION POR SISTEMAS**

GI: HABITO INTESTINAL NORMAL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL , NO MELENAS
CV: NIEGA FATIGA, NO DOLOR TORACICO, NO PALPITACIONES
R[illegible]: NO TOS, NO DISNEA GU: NIEGA SINTOMAS MICCIONALES IRRITATIVOS O OBSTRUCTIVOS

**EXAMENES DE SALUD**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TENSION ARTERIAL: | 100/60 | PULSO Y FC: | 75 | FR: | 18 | PESO: 98 KG |
| GLASGOW: | 15/15 | T° | 36,3 | SATO2: | 99% | |
| INSPECCION GENERAL | PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALGIDO, QUEJUMBROSO, SIGNOS VITALES ESTABLES. | | | | | |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALICO, SIN MASAS PALPABLE NI VISIBLES,OJOS CEJAS, PESTAÑAS INTEGRAS, CONJUNTIVA PALPEBRAL Y BULBAR NORMOCOLOREADA, OJOS Y PUPILAS ISOCORICAS, OREJAS SIMETRICAS BIEN IMPLANATADAS SIN SALIDA DE SECRECIONES, NO DOLOROSO A LA MOVILIDAD. NARIZ BUENA IMPLANTACION SIN ALTERACIONES ANATOMICAS, NO SALIDA DE SECRECIONES, BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, NORMOCOLOREADA E INTEGRA, LABIO Y LENGUA MOVILES. CUELLO SIMETRICO DE LARGO Y ANCHO CONSERVADO,AUSENCIA DE TUMORACIONES, SIN REGURGITACION YUGULAR, SIN ADENOPATIAS, SE OBSERVA Y PALPA PULSO CAROTIDEO. | | | | | |
| TORAX | NORMOLINEO SIMETRICO, EXPANSIBLE CON BUENA ELASTICIDAD, MAMA SIMETRICA, ,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE , RSCSTS AUDIBLE, BUEN TONO AUSENCIA DE SOPLO CARDIACO | | | | | |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, BUENA COLORACION Y PIGMENTACION PIEL INTEGRA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACCION PERITONEAL, PERISTALSIS NORMAL. | | | | | |
| PELVIS | NORMAL. SIN ALTERACIONES, NO DEFORMIDAD. | | | | | |

3153633973

| | |
|---|---|
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, BUENA MARCHA COORDINADA Y SIMETRICA, HUESOS SANOS SIN ALTERACIONES. OSTEOMUSCULAR: DOLOR A LA PALPACION EN PUNTA DE COSTADO IZQUIERDO, NO HAY LESIONES EXTERNAS, NO EDEMA, LE LIMITA AL REALIZAR MOVIMIENTOS EN EXTREMIDAD Y AL MOVER EL TRONCO. |
| PIEL Y ANEXOS | PIEL NORMO COLOREADO, NORMO TERMICA, NORMO HIDRICA, ELASTICIDAD, GROSOR Y MOVILIDAD NORMALES, CON BUENA HIGIENE Y SIN LESION |
| NEUROLOGICO | ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO. NO ALTERACIONES DE PARES CRANEALES, NO SIGNOS MENINGUEOS. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE |
| OBSERVACIONES | SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD, QUEIN CURSA CON CUADRO CLINICO DE DORSALGIA QUE A PESAR DE TTO VO POR CONSULTA EXTERNA NO MEJORA, ACUDE A QUE SE LE CONTROLE EL DOLOR, SE APLICARA MEDICAMENTOS VIA IM Y SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES, INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. |
| DIAGNOSTICOS | DOLOR AGUDO 2DARIO A DORSALGIA IZQUIERDA |

| MANEJO FARMACOLOGICO | | | |
|---|---|---|---|
| ETOFENAMATO AMP 1GR/2CC | 3 | TRES | APLICAR IM DIA POR 3 DIAS |
| TIZANIDINA/ACETAMINOFEN TAB | 10 | DIEZ | TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS |
| DICLOFENACO EN GEL 50GR | 1 | UNA | APLICAR 3 VECES AL DIA |
| SIGNOS DE ALARMA | | | |
| RECOMENDACIONES E INDICACIONES | | | |

SALIDA

**MANEJO NO FARMACOLOGICO / RECOMENDACIONES**

SE DAN RECOMENDACIONES INDICACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICAN CLARAMENTE QUE EN CASO DE NO MEJORIA DEL CUADRO O NO MEJORIA CON TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO DEBE VOLVER AL SERVICIO DE URGENCIAS. SE SUGIERE CITA DE CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA GENERAL PARA SEGUIMIENTO AMBULATORIO. PACIENTE DICE COMPRENDER INDICACIONES MEDICAS DADAS.

1.- USE CALOR AL MENOS TRES VECES AL DÍA EN LA FORMA QUE LE HEMOS EXPLICADO.
2.- PRESTE ATENCIÓN A ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA LA RECUPERACIÓN COMO SON EL COLCHÓN, LA ALMOHADA Y EL ASIENTO EN QUE PASA MAS HORAS AL DÍA.
3.- PRACTIQUE RELAJACIÓN, CON UNA MUSCULATURA TENSA DEBIDO AL ESTRÉS LAS POSIBILIDADES DE MEJORAR SON ESCASAS

Dra. Sandra Arevalo Lizarazo
Medico General
14574
UNAB/ERO

SANDRA PATRICIA AREVALO LIZARAZO
14574

URGENCIAS

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2016 | Hora Ingreso: | 09:38 AM | Número Ingreso: | 439210 | N° Historia: | 457179 |
| Fecha Atención: | 05/10/2016 | Hora Atención: | 09:39 AM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2016 | Hora Fin Atención: | 10:13 AM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 6 meses 19 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | acude solo | Ocupación: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

Anamnesis

Motivo de Consulta

"un viento"
(a demanda)

Enfermedad Actual

Pcte refiere cuadro iniciado hace 15 dias con dolor a nivel de espalda(señala la base pulmonar izq) con posterior dificultad para respirar al deambular o subir escaleras asi como ardor en region toracica en la noche, sudoracion, llenura, eructadera y sed x lo cual consulta. Refiere ocasional tos pero seca. Niega expectoracion alguna. Niega dolor abdominal. Niega fiebre o escalofrio. Refierer haberse aplicado parche leon a nivel de espalda con mejoria del dolor.

Referencia y Contrareferencia

Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psíquico | NO REFIERE |
| Organos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguineo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

PETROL

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2016 | Hora Ingreso: | 09:38 AM | Número Ingreso: | 439210 | N° Historia: | 457179 |
| Fecha Atención: | 05/10/2016 | Hora Atención: | 09:39 AM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2016 | Hora Fin Atención: | 10:13 AM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

## Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

## Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 76 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 100 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 98.6 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 34.12 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometria | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 80 | Cintura | 1 |
| Cadera | 1 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

## Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresible, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Presente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hidratado,febril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Presente |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Presente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Alto |
| | Observación | medio |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Presente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Con hallazgos |
| | Observación | normal |
| Tórax | Nombre Variable | Anormal |
| | Observación | pulmon derecho bien ventilado pero presenta hipoventilecion a nivel de base pulmonar izq, no crepitos, no tirajes intercostales, no movilizacion de secreciones, no disnea en el momento, no sibilancias |

## Impresión Diagnóstica

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL | Disnea |
| Código CIE10 | R060 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2016 | Hora Ingreso: | 09:38 AM | Número Ingreso: | 439210 | N° Historia: | 457179 |
| Fecha Atención: | 05/10/2016 | Hora Atención: | 09:39 AM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2016 | Hora Fin Atención: | 10:13 AM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | |
|---|---|
| Tipo de Diagnóstico | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| Observación | |
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada |
| Código CIE10 | J449 |
| Tipo de Diagnóstico | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| Observación | |

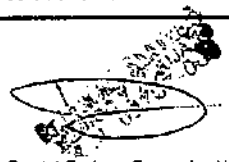
| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata; Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

Evolución

Plan de Manejo

S/S: Rx Torax, Ch, glicemia, Vsg, Bk esputo, Espirometria pre y post BD
Control con resultado
NOTA: Se direcciona pcte al Terapista Respiratoria para explicar uso de inhaladores
Se dan recomendaciones y signos de alarma verbales para reconsultar x urgencias(persistencia o aumento de la disnea, fiebre, decaimiento, inapetencia)

nformación Prestador de Salud



| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/09/2016 | Hora Ingreso: | 03:33 PM | Número Ingreso: | 399889 | N° Historia: | 418474 |
| Fecha Atención: | 05/09/2016 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/09/2016 | Hora Fin Atención: | 03:53 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 5 meses 20 días |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | acude solo | Ocupación: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

## Anamnesis

### Motivo de Consulta

"por el control"
(programado)

### Enfermedad Actual

RCV: Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere realizar caminata. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema Msis. Diuresis(+). Fue valorado por Ruta de la Salud.

### Referencia y Contrareferencia

## Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psíquico | NO REFIERE |
| Órganos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/09/2016 | Hora Ingreso: | 03:33 PM | Número Ingreso: | 399889 | N° Historia: | 418474 |
| Fecha Atención: | 05/09/2016 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/09/2016 | Hora Fin Atención: | 03:53 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

## Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

## Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 68 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 120 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 97.7 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 33.81 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometría | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 86.6667 | Cintura | 111 |
| Cadera | 112 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

## Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Presente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratada afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Presente |
| | Observación | no presenta |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Presente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Alto |
| | Observación | medio |
| Examen mental | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normal |
| | Nombre Variable | Puntaje minimental test - Respuesta: Normal |
| | Observación | 30 |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Presente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Con hallazgos |
| | Observación | normal |
| Ojos | Nombre Variable | Visión - Respuesta: Normal |
| | Observación | normal |
| Piel y faneras | Nombre Variable | Valoración - Respuesta: Normal |
| | Observación | sin lesiones |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/09/2016 | Hora Ingreso: | 03:33 PM | Número Ingreso: | 399889 | N° Historia: | 418474 |
| Fecha Atención: | 05/09/2016 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/09/2016 | Hora Fin Atención: | 03:53 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Tórax | **Nombre Variable** | Normal |
| | **Observación** | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

**Impresión Diagnóstica**

| | |
|---|---|
| **DIAGNOSTICO PRINCIPAL** | Hipertension esencial (primaria) |
| **Código CIE10** | I10X |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNOSTICO SECUNDARIO** | Obesidad, no especificada |
| **Código CIE10** | E669 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNOSTICO SECUNDARIO** | Hipercolesterolemia pura |
| **Código CIE10** | E780 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

**Plan de Manejo**

Se actualizaran paraclinicos relativos a RCV
Control en 2 meses
(P) Traer reporte de Ekg de este año que dice tener en casa

**Información Prestador de Salud**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

| ecopetrol | HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL<br>RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
|---|---|---|---|
| | USD-DHS-F | Elaborado<br>04/06/2014 | Versión: 1 |

| HISTORIA | NOMBRES Y APELLIDOS | | | | FECHA (dd/mm/aaaa) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22838-80 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | | | | 26/julio/2016 | |
| N. IDENTIFICACION | TELEFONO | FECHA NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) | EDAD (Años / Meses) | | GENERO | *Hombre: 1*<br>*Mujer: 0* |
| 13878707 | 31536333973 | 15/marzo/1951 | 65 | 4 | 1 | |

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONSULTA NUTRICIONAL DE 1 VEZ

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A CONSULTA NUTRICIONAL REMITIDO POR MEDICINA GENERAL PARA RUTA DE LA SALUD // MANIFIESTA PRESENTAR BUEN APETITO, DEPOSICIONES CADA 2-3 DIAS DE FORMA DURA CON ESFUERZO, MICCION ADECUADA Y BUEN PATRON DE SUEÑO // COMENTA ADEMAS QUE SE SIENTE BIEN SIN COMPLICACIONES NI MALESTAR // MANIFIESTA EL PACIENTE QUE EL NO LE GUSTA ASISTIR A LAS CITAS DE NUTRICION POR QUE ESTA MUY VIEJO PARA QUE LE ENSEÑEN A COMER, PERO QUE ASISTIO POR CUMPLIR //

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

| PATOLÓGICOS | Diabetes | Cardiopatía - ECV | Obesidad | Hipertensión Arterial | Cáncer | Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

**ANTECEDENTES PERSONALES**

| DIAGNÓSTICOS | OBESIDAD - HIPERURICEMIA - HIPERPOTASEMIA - HIPERCOLESTEROLEMIA - HTA | QUIRURGICOS | APENDICEPTOMIA |
|---|---|---|---|

**DATOS ANTROPOMÉTRICOS DEL PACIENTE**

| DATOS ACTUALES | | DATOS ESTIMADOS | | INDICADORES PARA GESTANTES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso Usual (Kg) | 97 | C. Cintura (Cm) | | P. Actual (Kg) | | IMC/PG (K/M²) | |
| Peso Actual (Kg) | 95 | A. Rodilla (Cm) | | Talla (Cm) | | G. Peso (Kg) | |
| Estatura (Cm) | 170 | C. Brazo (Cm) | | Peso P.G. (Kg) | | P. Final (Kg) | |
| C. Cintura (Cm) | | C. Panto. (Cm) | | Fecha U.M. | | IMC/G (K/M²) | |
| C. Cadera (Cm) | | Estatura (Cm) | | S. Gestación | | ESTADO NUTRICIONAL | |
| C. Cuello (Cm) | | Peso (Kg) | | Fecha P.P. | | | |
| Ideal (Kg) | 71 | % C. Peso | -2,1% | INDICADORES NIÑOS < DE 18 AÑOS | | | |
| IMC (Kg/Mt2) | 32,9 | INTERPRETACION DE RELACION C./Estatura - C./Cadera | | INDICADOR | SD | INTERPRETACIÓN | |
| Relación C/E | | | | Peso/Edad | | | |
| 0,00 | Normal | | | Talla/Edad | | | |
| Relación C/C | | | | Peso/Talla | | | |
| | | | | IMC/Edad | | | |

**ANAMNESIS ALIMENTARIA (R/24)**

| Tiempos de Comida | Horas | Preparaciones y Medidas Caseras |
|---|---|---|
| Desayuno | | |
| 1/2 Mañana | | |
| Almuerzo | | |
| 1/2 Tarde | | |
| Comida/Cena | | |
| Refrigerio | | |

| FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P. Lácteos | | Verduras | | Azucares/Dulces | | Gaseosas | |
| Huevos | | Carnes | | P. Elaborados | | B. Alcohólicas | |
| Frutas | | Cereales/R/T/P | | Grasas (Tipos) | | C. Rápidas | |

**ANALISIS GENERAL**

PACIENTE QUE REALIZA SU ALIMENTACION EN 3 TIEMPOS DE COMIDAS, REGULAR EN FRUTAS Y VERDURAS // COMENTA TOMAR ALREDEDOR DE 2-3 VASOS DE AGUA AL DIA // NO LE AGRADA (LAS LENTEJAS), PREFIERE (LOS FRIJOLES), ALIMENTOS DE CONSUMO FRECUENTE (CARNES - HARINAS REFINADAS) Y NO LE CAUSA MALESTAR NI ALERGIA A NINGUN ALIMENTO // NO REALIZA ACTIVIDAD FISICA (SEDENTARIO) // EN LOS RESULTADOS DE ANTROPOMETRIA SE EVIDENCIA IMC = 32,9 KG/MT2 TRADUCIDO EN OBESIDAD GI Y NIVEL ALTO DE GRASA VISCERAL CAUSANDO RCV //

**MANEJO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL**

| | |
|---|---|
| 1 | SE RECOMIENDA ALIMENTACION HIPOGRASA, HIPOSODICA, HIPOGLUCIDA, FRACCIONADA Y RICA EN FRUTAS Y VERDURAS |
| 2 | SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 45 MIN/DIA |
| 3 | SE BRINDA GUIA ALIMENTARIA, EDUCACION NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES SEGUN EL ESTADO DE SALUD |
| 4 | SE PROGRAMA CITA DE CONTROL EN 3 MESES |
| 5 | ---------- |

**DIAGNOSTICO NUTRICIONAL Y OTRAS ANOTACIONES**

OBESIDAD GI CON REDUCCION DE 2,1% EN TRES MESES Y NIVEL ALTO DE GRASA VISCERAL CAUSANDO RCV

SAMUEL TORRES VILLAMIL
**Nutricionista Dietista**
**Registro:** MND 03108

PETROL

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 11/07/2016 | Hora Ingreso: | 03:11 PM | Número Ingreso: | 330634 | N° Historia: | 350304 |
| Fecha Atención: | 11/07/2016 | Hora Atención: | 03:12 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 11/07/2016 | Hora Fin Atención: | 03:33 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 3 meses 25 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | acude solo | Ocupación: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

## Anamnesis

### Motivo de Consulta

"por el control"
(programado)

### Enfermedad Actual

RCV: Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminata. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema Msls. Diuresis: "orino bien". Refiere fumar aun.

### Referencia y Contrareferencia

## Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psiquico | NO REFIERE |
| Organos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfatico | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

PETROL

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 11/07/2016 | Hora Ingreso: | 03:11 PM | Número Ingreso: | 330634 | N° Historia: | 350304 |
| Fecha Atención: | 11/07/2016 | Hora Atención: | 03:12 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 11/07/2016 | Hora Fin Atención: | 03:33 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadania | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 82 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 110 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 99.1 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 34.29 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometria | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 83.3333 | Cintura | 113 |
| Cadera | 114 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, atena, hdiratado, afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Alto |
| | Observación | alto |
| Examen mental | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normal |
| | Nombre Variable | Puntaje minimental test - Respuesta: Normal |
| | Observación | 30 |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | normal |
| Ojos | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normal |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 11/07/2016 | Hora Ingreso: | 03:11 PM | Número Ingreso: | 330634 | N° Historia: | 350304 |
| Fecha Atención: | 11/07/2016 | Hora Atención: | 03:12 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 11/07/2016 | Hora Fin Atención: | 03:33 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Ojos | Nombre Variable | Visión - Respuesta: Normal |
| | Observación | normal |
| Piel y faneras | Nombre Variable | Valoración - Respuesta: Normal |
| | Observación | sin lesiones |
| órax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

Impresión Diagnóstica

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL | Hipertension esencial (primaria). |
| Código CIE10 | I10X |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Obesidad, no especificada |
| Código CIE10 | E669 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Hipercolesterolemia pura |
| Código CIE10 | E780 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |

| | |
|---|---|
| lecomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

Plan de Manejo

Se le insiste y se re-envia a Ruta de la Salud(se da nueva orden)
Se le insiste en realizar activ fisica tipo caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
S/S: Ekg
Se le insiste en abandono de tabaquismo y alcohol para evitar complicaciones cardiovasculares

Información Prestador de Salud



Prestador de Salud: ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO

Profesional: Daniel Enrique Saavedra Navarro

Especialidad Profesional: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 91446962

Identificación Profesional: 91446962

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 16/06/2016 | Hora Ingreso: | 05:29 PM | Número Ingreso: | 301998 | N° Historia: | 322280 |
| Fecha Atención: | 16/06/2016 | Hora Atención: | 05:30 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/06/2016 | Hora Fin Atención: | 05:45 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 3 meses 0 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | acude solo | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

**Anamnesis**

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "por los resultados" (inducida)<br>No funciona Infinity | Glicemia(93), creatinina(1.15), col total (227), Tg(126), Hdl(40), ac urico(7.9), K (5.03), Na,Ca,Cl(normales), HbA1c(6.10), Ch(normal), Tsh(2,8), T4L(13.11), p-orina (normal). Ademas solcita renovacion de colirio(prednisolona) planteado por Oftalmologia por cuadro de "mancha" en el ojo derecho. | |

**Revisión por Sistemas**

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psíquico | NO REFIERE |
| Organos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

**Antecedentes Personales**

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

ecopetrol

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 16/06/2016 | Hora Ingreso: | 05:29 PM | Número Ingreso: | 301998 | N° Historia: | 322280 |
| Fecha Atención: | 16/06/2016 | Hora Atención: | 05:30 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/06/2016 | Hora Fin Atención: | 05:45 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

## Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 72 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 120 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | NO REGISTRO |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometria | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 86.6667 | Cintura | NO REGISTRO |
| Cadera | NO REGISTRO | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

## Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresible, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hidratado, afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiorespiratoria | Nombre Variable | Valoración - Respuesta: Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | normal |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

## Impresión Diagnóstica

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL | Hipercolesterolemia pura |
| Código CIE10 | E780 |
| Tipo de Diagnóstico | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| Observación | |

**Recomendaciones**

Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata mínimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 16/06/2016 | Hora Ingreso: | 05:29 PM | Número Ingreso: | 301998 | N° Historia: | 322280 |
| Fecha Atención: | 16/06/2016 | Hora Atención: | 05:30 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 16/06/2016 | Hora Fin Atención: | 05:45 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Información Prestador de Salud

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 17/05/2016 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 263874 | N° Historia: | 284202 |
| Fecha Atención: | 17/05/2016 | Hora Atención: | 03:33 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 17/05/2016 | Hora Fin Atención: | 03:56 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 2 meses 1 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | acude solo | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

## Anamnesis

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "por el control" (programada) | RCV: Refiere sentirse "siento que a ratos se me acelera el mango". Refiere no realizar caminata. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, disnea al caminar, niega edema MsIs. Diuresis(+). Refiere tener control oftalmologico para pasado mañana. | |

## Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

## Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 68 | Temperetura | 37 |
| Sistole | 110 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 97.7 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 33.81 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometría | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 83.3333 | Cintura | NO REGISTRO |
| Cadera | NO REGISTRO | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

## Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, RsIs(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |

ecopetrol

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 17/05/2016 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 263874 | N° Historia: | 284202 |
| Fecha Atención: | 17/05/2016 | Hora Atención: | 03:33 PM | Ámbito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 17/05/2016 | Hora Fin Atención: | 03:56 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hidratado, afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Alto |
| | Observación | medio |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | normal |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

Impresión Diagnóstica

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL | Hipertension esencial (primaria) |
| Código CIE10 | I10X |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Disnea |
| Código CIE10 | R060 |
| Tipo de Diagnóstico | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| Observación | |
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Obesidad, no especificada |
| Código CIE10 | E669 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 17/05/2016 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 263874 | N° Historia: | 284202 |
| Fecha Atención: | 17/05/2016 | Hora Atención: | 03:33 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 17/05/2016 | Hora Fin Atención: | 03:56 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

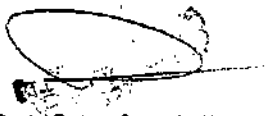
**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

**Plan de Manejo**

Se actualizaran paraclinicos relativos a RCV y Ekg
Control con resultados

**Información Prestador de Salud**



Prestador de Salud: ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO

Profesional: Daniel Enrique Saavedra Navarro

Especialidad Profesional: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 91446962

Identificación Profesional: 91446962

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 02/05/2016 | Hora Ingreso: | 08:46 AM | Número Ingreso: | 244011 | N° Historia: | 263863 |
| Fecha Atención: | 02/05/2016 | Hora Atención: | 08:47 AM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 02/05/2016 | Hora Fin Atención: | 09:01 AM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 1 meses 16 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

## Anamnesis

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "la vista"<br>(a demanda) | Pcte refiere que desde hace +-8 dias a nivel de ojo derecho viene notando ver imagenes distorsionadas asi como ver "parches de colores" x lo cual consulta.<br>Psa(26-abril-16): 3,65ng-ml, Sangre oculta heces(28-abril-16): Negativo | |

## Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psíquico | NO REFIERE |
| Órganos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Faneras | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

## Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

PETROL

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 02/05/2016 | Hora Ingreso: | 08:46 AM | Número Ingreso: 244011 | N° Historia: 263863 |
| Fecha Atención: | 02/05/2016 | Hora Atención: | 08:47 AM | Ambito de Realización: AMBULATORIO | |
| Fecha Fin Atención: | 02/05/2016 | Hora Fin Atención: | 09:01 AM | Tipo Consulta: Evolucion Historia Clinica General Web | |
| Prestador de Salud: | | | | | |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadania | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

## Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 72 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 120 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 98.2 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 33.98 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometría | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 86.6667 | Cintura | 110 |
| Cadera | 114 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

## Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresible, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratado, afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Alto |
| | Observación | alto |
| Examen mental | Nombre Variable | Puntaje minimental test - Respuesta: Normal |
| | Observación | 28 |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | normal |
| Osteomuscular | Nombre Variable | Valoración - Respuesta: Normal |
| | Observación | normal |
| Piel y faneras | Nombre Variable | Valoración - Respuesta: Normal |
| | Observación | sin lesiones |
| Sistema Genital Masculino | Nombre Variable | Valoración tanner - Respuesta: N.A |
| | Observación | no aplica |
| | Nombre Variable | Valoración - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | |
| | Nombre Variable | Examen rectal - Respuesta: Normal |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 02/05/2016 | Hora Ingreso: | 08:46 AM | Número Ingreso: | 244011 | N° Historia: | 263863 |
| Fecha Atención: | 02/05/2016 | Hora Atención: | 08:47 AM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 02/05/2016 | Hora Fin Atención: | 09:01 AM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadania | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Sistema Genital Masculino | Observación | Pcte no me permite realizarle el tacto rectal nuevamente |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

**Impresión Diagnóstica**

| | |
|---|---|
| **DIAGNOSTICO PRINCIPAL** | Trastorno de la retina, no especificado |
| **Código CIE10** | H359 |
| **Tipo de Diagnóstico** | IMPRESION DIAGNOSTICO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

**Plan de Manejo**

Se envia a Vn x Oftalmologia

**Información Prestador de Salud**



| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 22/03/2016 | Hora Ingreso: | 03:37 PM | Número Ingreso: | 197241 | N° Historia: | 216507 |
| Fecha Atención: | 22/03/2016 | Hora Atención: | 03:38 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 22/03/2016 | Hora Fin Atención: | 04:00 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 65 años 0 meses 6 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

## Anamnesis

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "por el control" (programada) | RCV: Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminata. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema Msls. Diuresis(+). Ademas refiere cuadro clinico de 8 dias consistente en dolor a nivel de hombro derecho al realizar ciertos movimientos x lo cual consulta. Niega trauma a ese nivel. Tabaquismo(+) y Alcohol(c/8 dias). Psa, Guayaco(No los realizó). No gestionó la orden con Ruta de la Salud. | |

## Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

## Examen Físico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardíaca | 72 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 120 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 98.2 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 33.98 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometría | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 86.6667 | Cintura | 110 |
| Cadera | 114 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

## Examen Físico

| Parte del Cuerpo |
|---|

ecopetrol

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 22/03/2016 | Hora Ingreso: | 03:37 PM | Número Ingreso: | 197241 | N° Historia: | 216507 |
| Fecha Atención: | 22/03/2016 | Hora Atención: | 03:38 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 22/03/2016 | Hora Fin Atención: | 04:00 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresible, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hidratado, afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Medio |
| | Observación | medio |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | normal |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

**Impresión Diagnóstica**

| | |
|---|---|
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Hipertension esencial (primaria) |
| **Código CIE10** | I10X |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Obesidad, no especificada |
| **Código CIE10** | E669 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata mínimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 22/03/2016 | Hora Ingreso: | 03:37 PM | Número Ingreso: | 197241 | N° Historia: | 216507 |
| Fecha Atención: | 22/03/2016 | Hora Atención: | 03:38 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 22/03/2016 | Hora Fin Atención: | 04:00 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Plan de Manejo

Control en 2 meses
Se re-envía a Ruta de la Salud(NOTA: pcte refiere que no irá a consulta con ruta de la salud y no acepta la orden)
Se insiste en abandono de tabaco y alcohol

5/s. PSA · Grafaco

ormación Prestador de Salud



| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 25/01/2016 | Hora Ingreso: | 03:37 PM | Número Ingreso: | 129447 | N° Historia: | 150914 |
| Fecha Atención: | 25/01/2016 | Hora Atención: | 03:46 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 25/01/2016 | Hora Fin Atención: | 04:02 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 64 años 10 meses 9 días |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | hijo | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

Anamnesis

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "al medicamento" (proramada) | RCV: Refiere sentirse "de la tension estoy bien". Refiere no realizar activ fisica alguno. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema Msls. Diuresis(+). Tabquismo(+). Trae nota contraremisoria de Internista(29-Dic-15) quien adiciona Orlistat y control en 2 meses. | |

Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y siquico | NO REFIERE |
| Organos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 25/01/2016 | Hora Ingreso: | 03:37 PM | Número Ingreso: | 129447 | N° Historia: | 150914 |
| Fecha Atención: | 25/01/2016 | Hora Atención: | 03:46 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 25/01/2016 | Hora Fin Atención: | 04:02 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

**Examen Físico - Signos Vitales**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 68 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 100 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 99.5 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 34.43 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometria | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 80 | Cintura | 111 |
| Cadera | 115 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

**Examen Físico**

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsis(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratada afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato - Respuesta: Ausente |
| | Observación | no aplica |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular - Respuesta: Medio |
| | Observación | |
| Cuello | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | movil sin adenopatia, no masa, no bocio, no soplo |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema - Respuesta: Ausente |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema |
| | Nombre Variable | Cadera - Respuesta: Sin hallazgos |
| | Observación | normal |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

**Impresión Diagnóstica**

| | |
|---|---|
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Hipertension esencial (primaria) |
| Código CIE10 | I10X |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Gastritis, no especificada |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 25/01/2016 | Hora Ingreso: | 03:37 PM | Número Ingreso: | 129447 | N° Historia: | 150914 |
| Fecha Atención: | 25/01/2016 | Hora Atención: | 03:46 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 25/01/2016 | Hora Fin Atención: | 04:02 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | |
|---|---|
| **Código CIE10** | K297 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Obesidad, no especificada |
| **Código CIE10** | E669 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Hipercolesterolemia pura |
| **Código CIE10** | E780 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| **Recomendaciones** | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

**Plan de Manejo**

Control en 2 meses
Se recomienda abandono de tabaquismo
Se envia a Ruta de la Salud
S/S: Psa, Sangre oculta heces y control con resultado

**formación Prestador de Salud**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

Dra. Nancy Esther King Aragón

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

"Servir con Calidad y Humanidad es mi Meta"

**Nombre:** SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE
**Sexo:** Masculino **Edad:** 64a
**Fecha de nacimiento:** 15/03/1951
**ID:** 13878707
**Domicilio:** CALLE 45 # 28 B-24
**Teléfonos:** 6024182- 3153633973
**Otros datos:** REG : 2283880

**Fecha de consulta:** 29/12/2015 a las 15:21 hr.

**Nota de consulta:**
MC : CONTROL
EEA : PACIENTE QUIEN VIENE A CONTROL. TRAE PARACLINICOS. TUVO TRASTORNO DE REPOLARIZAICON EN CARA INFERIOR Y APICAL. NIEGA DOLOR PRECRODIAL.

AP : HTA EN TRATAMIENTO CON VALSARTAN 160 MG AL DIA. METOPROLOL 100 MG AL DIA .ASA 100 MG .IRC ESTADIO 2 ( TFG : 81 ML/MIN ) FUMADOR DE 10 CIGARRILLOS AL DIA. ETILISMO SEMANAL 1 BOTELLA DE WISKY.

AQ : APENDICEPTOMIA. ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA.

AF : SDI

EXAMEN FISICO :
TA : 130/80 FC: 72/MIN

Estatura(cm)= 174 Peso(kg)= 99
Área de superficie corporal (m2) fórmula Mosteller= 2,19
Índice de masa corporal= 32,70
Índice cintura (116 cm)/ cadera(112 cm)= 01,04

CUELLO : NORMAL
TORAX : RUIDOS PULMONARE NORMALES. S1 Y S2 NORMALES.
ABDOMEN : BLANOD, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXT : SINE DEMA

Carrera 24 # 54- 41 oficina 307 Edificio Portobello / Cel. 316 612 3659 - Tel. 6222203
email:neka1996@yahoo.es
Barrio Torcoroma - Barrancabermeja

Dra. Nancy Esther King Aragón

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

"Servir con Calidad y Humanidad es mi Meta"

PARACLINICOS :
1. ECOCARDIOGRAMA : HIPERTROFIA PARIETAL EXCENTRICA. FE : 71 % ( 17-12-15 )

2. GLICEMIA : 112 CREATININA : 1.28 ( TFG : 81 ML/MIN ) COLESTEROL TOTAL : 219 HDL : 39.2 LDL : 155 TRIG : 123 HEMOGRAMA : LEUCOCITOS . 8090 NEUT : 64.9 HB : 15.8 HTO : 46.4 PLAQ . 166000 TSH : 2.07 T4 LIBE : 14.27 MICROALBUMINURIA : 0.67 ( 17-12-15 )

**Diagnóstico:**
I120 - Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal
E780 - Hipercolesterolemia pura
E669 - Obesidad, no especificada

**Tratamiento:**
1. DIETA HIPOSODICA, HIPOGASA.
2. EJERCICIO CARDIOVASCULAR
3. ORLISTAT 120 MG UNA HORA ANTES DE ALMUERZO Y CENA.
4. CONTROL EN DOS MESES

Dra. Nancy King
Especialista en Medicina Interna
Universidad Metropolitana
Reg. 1.55[illegible]92

Carrera 24 # 54- 41 oficina 307 Edificio Portobello / Cel. 316 612 3659 - Tel. 6222203
email:nek1996@yahoo.es
Barrio Torcoroma - Barrancabermeja

Dra. Nancy Esther King Aragón

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

"Servir con Calidad y Humanidad es mi Meta"

**Nombre:** SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE
**Sexo:** Masculino **Edad:** 64a
**Fecha de nacimiento:** 15/03/1951
**ID:** 13878707
**Domicilio:** CALLE 45 # 28 B-24
**Teléfonos:** 6024182- 3153633973
**Otros datos:** REG : 2283880

**Fecha de consulta:** 15/12/2015 a las 09:02 hr.

**Nota de consulta:**
MC : REMITIDO
EEA : PACIENTE CON EKG ANORMAL. TIENE TRASTORNO DE REPOLARIZACION EN CARA INFERIOR Y APICAL. ( 11-08-15 ) NIEGA DOLOR PRECORDIAL. REFIERE DISNEA AL CAMINAR DOS CUADRAS.

AP : HTA EN TRATAMIENTO CON VALSARTAN 160 MG AL DIA. METOPROLOL 100 MG AL DIA .ASA 100 MG
FUMADOR DE 10 CIGARRILLOS AL DIA. ETILISMO SEMANAL 1 BOTELLA DE WISKY.

AQ : APENDICEPTOMIA. ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA.

AF : SDI

EXAMEN FISICO :
TA : 121/71 FC : 64/MIN
Estatura(cm)= 174 Peso(kg)= 99
Área de superficie corporal (m2) fórmula Mosteller= 2,19
Índice de masa corporal= 32,70

CUELLO : NORMAL
TORAX : RUIDOS PULMONARES NORMALES. S1 Y S2 NORMALES.
ABDOMEN : BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXT : SIN EDEMA.. ROCE PATELO FEMORAL BILATERAL.

PARACLINICOS :
1. EKG : RITMO SINUSAL. DESVIACION DEL EJE A LA IZQUIERDA. CONSIDERESE LESION DEL MIOCARDIO ANTEROSEPTAL ( 11-08-15 )

Carrera 24 # 54- 41 oficina 307 Edificio Portobello / Cel. 316 612 3659 - Tel. 6222203
email:neka1996@yahoo.es
Barrio Torcoroma - Barrancabermeja

*Dra. Nancy Esther King Aragón*

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

"Servir con Calidad y Humanidad es mi Meta"

**Diagnóstico:**
I10X - Hipertensión esencial (primaria)
R060 - Disnea
E669 - Obesidad, no especificada

**Tratamiento:**
1. GLICEMIA PRE Y POST PANDRIAL, TSH, T4 LIBRE, MICROALBUMINURIA, CREATININA.HEMOGRAMA
2. ECOCARDIGORAMA
3. CONTROL CON EXAMENES.

*Dra. Nancy King*
Especialista en Medicina Interna
Universidad Metropolitana
Reg. 015552/92

Carrera 24 # 54- 61 oficina 307 Edificio Portobello / Cel. 316 612 3659 - Tel. 6222203
email:neka1996@yahoo.es
Barrio Torcoroma - Barrancabermeja

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 30/11/2015 | Hora Ingreso: | 03:35 PM | Número Ingreso: | 83440 | N° Historia: | 107215 |
| Fecha Atención: | 30/11/2015 | Hora Atención: | 03:39 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 30/11/2015 | Hora Fin Atención: | 03:50 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadania | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 64 años 8 meses 14 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | hijo | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | NO APLICA | Causa Externa: | ENFERMEDAD GENERAL | | |

Anamnesis

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "control" | RCV: Refiere sentirse "yo me he sentido bien hasta ahora". Refiere no realizar activ fisica. Dieta hiposodica e hipogasa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema Msls. Diuresis(+). Ekg(11-ago-15): Ritmo sinusal, Desviacion eje izq, Desplazamiento intervalo R-S a la izq en derivaciones precordiales, QRS anormal, Considerese lesion de miocardio anteroseptal. | |

Revisión por Sistemas

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psiquico | NO REFIERE |
| Organos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Fanereas | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguineo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

Antecedentes Personales

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |

ecopetrol

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 30/11/2015 | Hora Ingreso: | 03:35 PM | Número Ingreso: | 83440 | N° Historia: | 107215 |
| Fecha Atención: | 30/11/2015 | Hora Atención: | 03:39 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 30/11/2015 | Hora Fin Atención: | 03:50 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

## Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Otras Observaciones

## Examen Fisico - Signos Vitales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 68 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 100 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 99.3 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 34.36 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometría | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 80 | Cintura | 111 |
| Cadera | 113 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

## Examen Físico

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresible, no doloroso en el momento, Rsis(+), no irritacion peritoneal |
| | Nombre Variable | Hernia |
| | Observación | no presenta |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hidratada afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular |
| | Observación | |
| Cuello | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | movil sin adenopatia, no masa, no bocio |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema en el momento |
| | Nombre Variable | Cadera |
| | Observación | normal |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

## Impresión Diagnóstica

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO PRINCIPAL | Hipertension esencial (primaria) |
| Código CIE10 | I10X |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 30/11/2015 | Hora Ingreso: | 03:35 PM | Número Ingreso: | 83440 | N° Historia: 107215 |
| Fecha Atención: | 30/11/2015 | Hora Atención: | 03:39 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | |
| Fecha Fin Atención: | 30/11/2015 | Hora Fin Atención: | 03:50 PM | Tipo Consulta: | Evolucion Historia Clinica General Web | |
| Prestador de Salud: | | | | | | |

Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Gastritis, no especificada |
| Código CIE10 | K297 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |

| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Obesidad, no especificada |
| Código CIE10 | E669 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |

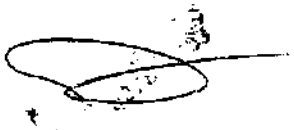
| | |
|---|---|
| DIAGNOSTICO SECUNDARIO | Hipercolesterolemia pura |
| Código CIE10 | E780 |
| Tipo de Diagnóstico | CONFIRMADO REPETIDO |
| Observación | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender dio, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

Plan de Manejo

Control en 2 meses; Se envia a Vn por el area de Medicina Interna ante hallazgos electrocardiograficos;

Información Prestador de Salud



| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2015 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 33769 | N° Historia: | 60396 |
| Fecha Atención: | 05/10/2015 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2015 | Hora Fin Atención: | 06:22 PM | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clinica General web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sexo: | MASCULINO | Télefono: | 7-6024182 | Edad: | 64 años 6 meses 19 dias |
| Dirección: | CL 45 28 B 24 | | | | |
| Acompañante: | juancarlos rivera | Oficio: | No se tiene la información | | |
| Responsable: | | Parentesco: | hijo | | |
| Teléfono: | | Teléfono: | | | |
| Finalidad: | DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO | Causa Externa: | OTRA | | |

**Anamnesis**

| Motivo de Consulta | Enfermedad Actual | Referencia y Contrareferencia |
|---|---|---|
| "a control" | RCV: Refiere sentirse "yo no me he sentido problema". Refiere no realizar actividad fisica. Dieta hiposodica e hipogasa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, edema MsIs "cuando mantengo las piernas muy descolgadas". Diuresis(+). Tabaquismo (+). | |

**Revisión por Sistemas**

| | |
|---|---|
| Neurológico y Psíquico | NO REFIERE |
| Organos de los sentidos | NO REFIERE |
| Piel y Faneras | NO REFIERE |
| Sistema Cardiovascular | NO REFIERE |
| Sistema Colágeno | NO REFIERE |
| Sistema Endocrino | NO REFIERE |
| Sistema Gastrointestinal | NO REFIERE |
| Sistema Genital | NO REFIERE |
| Sistema Linfático | NO REFIERE |
| Sistema Muscular | NO REFIERE |
| Sistema Osteoarticular | NO REFIERE |
| Sistema Respiratorio | NO REFIERE |
| Sistema Sanguíneo | NO REFIERE |
| Sistema Urinario | NO REFIERE |

**Antecedentes Personales**

| Descripción | | |
|---|---|---|
| Toxicoalérgico | Nombre Antecedente | Medicamentosa |
| | Fecha | |
| | Observaciones | niega |
| Transfusionales | Nombre Antecedente | No refiere |

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2015 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 33769 | N° Historia: | 60396 |
| Fecha Atención: | 05/10/2015 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2015 | Hora Fin Atención: | 06:22 PM | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clinica General web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Farmacológicos | Nombre Antecedente | Otra |
| | Fecha | |
| | Observaciones | diovan, metoprolol, hctz, lovastatina, asa, cloldogrel, ranitidina |
| Patológicos Crónicos | Nombre Antecedente | Otra |
| | Fecha | |
| | Observaciones | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| Quirúrgicos | Nombre Antecedente | Otra |
| | Fecha | |
| | Observaciones | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| Antecedentes Vacúnales | Nombre Antecedente | Otra Dosis: No Aplica |
| | Fecha | |
| | Observaciones | Influenza(1998), Td(2001), F.Amarilla(1999), MMR(1999), Tetanol(1995) |
| Otras | Nombre Antecedente | Violencia Intrafamiliar Frecuencia: No |
| | Fecha | |
| | Observaciones | |

**Antecedentes Familiares**

| Nombre Antecedente | | |
|---|---|---|
| Diabetes Mellitus | Parentesco | otros |
| | Observaciones | abuela |
| Otras | Parentesco | madre |
| | Observaciones | epoc |

**Examen Físico - Signos Vitales**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Frecuencia Cardiaca | 82 | Temperatura | 37 |
| Sistole | 110 | Talla | 170 |
| Diástole | 70 | Peso | 99 |
| Frecuencia Respiratoria | 14 | Indice de Masa Corporal | 34.26 |
| Saturación | NO REGISTRO | Glucometria | NO REGISTRO |
| T.A.M. | 83.3333 | Cintura | 110 |
| Cadera | 112 | Perimetro Toráxico | NO REGISTRO |
| Perimetro Abdominal | NO REGISTRO | Perimetro Cefálico | NO REGISTRO |

**Examen Físico**

| Parte del Cuerpo | | |
|---|---|---|
| Abdomen | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | blando, depresibel, no doloroso en el momento, Rsls(+), no irritacion peritoneal |
| Aspecto General | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | conciente, alerta, hdiratado, afebril al tacto |
| | Nombre Variable | Signos de maltrato |
| | Observación | no presenta |
| Cabeza y Cráneo | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | normocefalo |
| Cardiovascular | Nombre Variable | Soplo |
| | Observación | sin soplo |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | RsCsRs sin soplo |
| | Nombre Variable | Valoración riesgo cardiovascular |
| | Observación | |

ecopetrol

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2015 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 33769 | N° Historia: | 60396 |
| Fecha Atención: | 05/10/2015 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2015 | Hora Fin Atención: | 06:22 PM | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clinica General web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

**Datos Paciente**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

| | | |
|---|---|---|
| Cuello | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | movil sin adenopatia,s no masas, no bocio, no soplo |
| Examen mental | Nombre Variable | Puntaje minimental test |
| | Observación | 30 |
| Extremidades Inferiores | Nombre Variable | Edema |
| | Observación | sin edema |
| | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | eutroficas, no edema en el momento |
| | Nombre Variable | Cadera |
| | Observación | normal |
| Osteomuscular | Nombre Variable | Valoración |
| | Observación | normal |
| Piel y faneras | Nombre Variable | Valoración |
| | Observación | sin leisones |
| Sistema Genital Masculino | Nombre Variable | Valoración tanner |
| | Observación | |
| | Nombre Variable | Valoración |
| | Observación | normal |
| | Nombre Variable | Examen rectal |
| | Observación | pcte no permite la realizacion del tacto rectal |
| Tórax | Nombre Variable | Normal |
| | Observación | pulmones bien ventilados sin sobreagregados, no disnea |

**mpresión Diagnóstica**

| | |
|---|---|
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Hipertension esencial (primaria) |
| **Código CIE10** | I10X |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Gastritis, no especificada |
| **Código CIE10** | K297 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Obesidad, no especificada |
| **Código CIE10** | E669 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |
| **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL** | Hipercolesterolemia pura |
| **Código CIE10** | E780 |
| **Tipo de Diagnóstico** | CONFIRMADO REPETIDO |
| **Observación** | |

| | |
|---|---|
| Recomendaciones | Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular |

ecopetrol

# HISTORIA CLINICA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Ingreso: | 05/10/2015 | Hora Ingreso: | 03:32 PM | Número Ingreso: | 33769 | N° Historia: | 60396 |
| Fecha Atención: | 05/10/2015 | Hora Atención: | 03:37 PM | Ambito de Realización: | AMBULATORIO | | |
| Fecha Fin Atención: | 05/10/2015 | Hora Fin Atención: | 06:22 PM | Tipo Consulta: | Primera Vez Historia Clinica General web | | |
| Prestador de Salud: | | | | | | | |

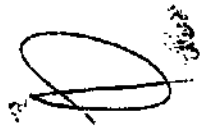
Datos Paciente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | Tipo Beneficiario: | TITULAR | Estado Civil: | CASADO |
| Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía | N° Identificación: | 13878707 | Fecha Nacimiento: | 15/03/1951 |

Plan de Manejo

.Se envia a Vn x Oftalmologia segun GAMS;

Información Prestador de Salud



| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestador de Salud: | ECOPETROL S.A.- REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO | | |
| Profesional: | Daniel Enrique Saavedra Navarro | Especialidad Profesional: | MEDICINA GENERAL |
| Registro Médico: | 91446962 | Identificación Profesional: | 91446962 |

| PETROL | HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL<br>RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
|---|---|---|---|
| | USD-DHS-F | Elaborado<br>04/06/2014 | Version: 1 |

| HISTORIA | NOMBRES Y APELLIDOS | | | | FECHA (dd/mm/aaaa) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02-22838-80 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | | | | 19/agosto/2015 | |
| N. IDENTIFICACION | TELEFONO | FECHA NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) | EDAD (Años / Meses) | | GENERO | *Hombre: 1*<br>*Mujer: 0* |
| 13.878.707 | | 15/marzo/1951 | 64 | 5 | 0 | |

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONSULTA DE NUTRICION PRIMERA VEZ

PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A CONSULTA DE NUTRICION CON UN DX MEDICO OBESIDAD - HTA - HIPERLIPIDEMIA - GONARTOSIS -GASTRITIS REMITIDO DEL PROGRAMA AMIGO DEL CORAZON - MANIFIESTA PRESENTAR BUEN APETITO Y DEPOSICIONES NORMAL -NO DISTENCION ABODOMINAL , DOLOR // DUERME BIEN , REALIZA 3 TIEMPOS DE COMIDA AL DIA,NO CONSUME SUPLEMENTO, SE REVISAN EXAMENES DE LABORATORIO COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS LEVEMENTE ALTO . PACIENTE POCO RECEPTIVO MANIFIESTA QUE VINO POR CUMPLIR LA CITA PERO QUE EL SE CONTROLA SOLO.

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

| PATOLOGICOS | Diabetes | Cardiopatia | Obesidad | Hipertension Arterial | Cancer | Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

**ANTECEDENTES PERSONALES**

| DIAGNOSTICOS | OBESIDAD - HTA - HIPERLIPIDEMIA - GASTRITIS - GOARTROSIS | QUIRURGICOS | CX APENDICEPTOMIA - MENISCO -MANO - ATROSCOPIA DE RODILLA |
|---|---|---|---|

**DATOS ANTOPOMETRICOS DEL PACIENTE**

| DATOS ACTUALES | | DATOS ESTIMADOS | | INDICADORES PARA GESTANTES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso Usual (Kg) | | C. Cintura (Cm) | | P. Actual (Kg) | | IMC/PG (K/M²) | |
| Peso Actual (Kg) | 98 | A. Rodilla (Cm) | | Talla (Cm) | | G. Peso (Kg) | |
| Estatura (Cm) | 174 | C. Brazo (Cm) | | Peso P.G. (Kg) | | P. Final (Kg) | |
| C. Cintura (Cm) | 102 | C. Panto. (Cm) | | Fecha U.M. | | IMC/G (K/M²) | |
| C. Cadera (Cm) | 100 | Estatura (Cm) | | S. Gestación | | ESTADO NUTRICIONAL | |
| C. Cuello (Cm) | | Peso (Kg) | | Fecha P.P. | | | |
| P. Ideal (Kg) | | % C. Peso | | INDICADORES NIÑOS < DE 18 AÑOS | | | |
| IC (Kg/Mt2) | 32,4 | INTERPRETACION DE RELACION C./Estatura - C./Cadera | | INDICADOR | SD | INTERPRETACIÓN | |
| Relacion C/E | | | | Peso/Edad | | | |
| 0,59 | R.C.V. | | | Talla/Edad | | | |
| Relacion C/C | | | | Peso/Talla | | | |
| 1,02 | R.C.V. | | | IMC/Edad | | | |

**ANAMNESIS ALIMENTARIA (R/24)**

| Tiempos de Comida | Horas | Preparaciones y Medidas Caseras |
|---|---|---|
| Desayuno | 7:00- 7:15 AM | PAN -CAFÉ CON LECHE 1 POCILLO |
| 1/2 Mañana | | |
| Almuerzo | 12:00 PM | CARNE ASADA - YUCA - ARROZ - ENSALADA - NARANJADA |
| 1/2 Tarde | | TINTO 1 POCILLO |
| Comida/Cena | 7 :00 PM | HUEVO PERICO - PAN |
| Refrigerio | | |

| FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P. Lacteos | DIARIAS | Verduras | 1 P/ DIA | Azucares/Dulces | OCASIONAL | Gaseosas | NO |
| Huevos | 3 0 4 P/ SEM | Carnes | 1 0 2 P/ DIA | P. Elaborados | | B. Alcoholicas | NO |
| Frutás | 1 P/ DIA | Cereales/R/T/P. | 3 P(/ DIA | Grasas (Tipos) | 1 0 2 P/ DIA | C. Rapidas | NO |

**ANALISIS GENERAL**

PACIENTE QUE REALIZA SU ALIMENTACION EN 3 TIEMPOS DE COMIDAS, BAJO CONSUMO DE EN FRUTAS Y VERDURAS // CONSUME AGUA CON FRECUENCIA QUE HA AUMENTADO MAS / REALIZA ACTIVIDAD FISICA CAMINATA OCASIONAL // EN LOS RESULTADOS DE ANTROPOMETRIA IMC 32,4 SE EVIDENCIA UN OBESIDAD G I , SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES , DIETA HIPOCALORICA- HIPOSODICA - HIPOGRASA .ALTA EN FRUTAS Y VERDURAS.SIN IRRITANTES

**MANEJO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL**

| | |
|---|---|
| 1 | DIETA HIPOCALORICA - HIPOSODICA - HIPOGRASA , ALTA EN FIBRA SIN IRRITANTES |
| 2 | SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 45 MIN/DIA / |
| 3 | AUMENTAR CONSUMO DE AGUA |
| 4 | SE PROGRAMA CITA DE CONTROL EN 4 MESES |
| 5 | |

**DIAGNOSTICO NUTRICIONAL Y OTRAS ANOTACIONES**

PACIENTE EN OBESIDAD G I

Dra. Evelyn Roci Pacheco Caballe.
Nutricionista Dietista
43 S S

Evelin Pacheco Caballero
**Nutricionista Dietista**
**Registro: 0434 SSS**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 6 de agosto de 2015 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"a control" 4:40pm Tel: 6024182

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "yo digo que bien pero tengo otra cosita me molesta". Refiere realizar caminata corta. Niega cefalea, niega mareo, refiere "ardor" en hemitorax izq, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema MsIs. Diuresis(+). Refiere que no se realizó los examenes enviados. No gestionó la orden con Ruta de la Salud. Refiere cuadro de episodios de dolor a nivel de hemioabdomen derecho asociado a estreñimiento. Glicemia(103), creatinina(1.17), col total(231), Tg(158), Hdl(40), ac urico(7.8), K(4.67), Na,Ca,Cl(normales), Ch(normal), Tsh(2.02), T4L(13.50), p/orina(normal). Refiere que no fue a Ruta de la Salud, y "ni pienso ir". Refiere fumar y tomar whisky

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(fin de semana), tabaquismo(medio paquete diario) |
| VACUNACION | Influenza(1998), Td(2001), F.Amarilla(1999), MMR(1999), Tetanol(1995) |

**REVISION POR SISTEMAS**

S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 120/80(Riesgo bajo) Talla:1,70cm |
| PULSO | 76 W:99.4kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:34 ICC:107/112:0.95 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO, NO BOCIO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, NO DISNEA |
| ABDOMEN | ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |

GENITAL NO EVALUADO

DIAGNOSTICOS

Hta cronica

Obesidad

Hiperlipemia leve

Gastritis cronica

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 6 de agosto de 2015 |

**PLAN:**

MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS

Se inicia antiagregante plaquetario ante sintoma referido

Se inicia anti-H2 por antecedente de gastritis cronica según Evda

control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**

Se le vuelve a insistir y se re-envia a Ruta de la Salud(pcte no acepta la orden todavia); S/S: Ekg y control con resultado; RECOMENDACIONES GENERALES: Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular mensual

Daniel Saavedra

RM: 02787

GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 9 de junio de 2015 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"control" 4pm Tel: 6024182

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "yo creo que bien". Refiere no realizar caminata.. Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema MsIs. Diuresis(+). Refiere que no se realizó los examenes enviados. No gestionó la orden con Ruta de la Salud.

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(fin de semana), tabaquismo(medio paquete diario) |
| VACUNACION | Influenza(1998), Td(2001), F.Amarilla(1999), MMR(1999), Tetanol(1995) |

**REVISION POR SISTEMAS**

S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 100/70(Riesgo bajo) Talla:1,70cm |
| PULSO | 72 W:99.7kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:34 ICC:107/112:0.95 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO, NO BOCIO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, NO DISNEA |
| ABDOMEN | ABUNDOANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NO EVALUADO |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica
Obesidad
Hiperlipemia

ECOPETROL

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA

CSI



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 9 de junio de 2015 |

PLAN:
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Se re-envian estudios no gestionados relativos a RCV; NOTA: No se envia ASA ni Diovan ante alerta de Auditor; Se re-envia a Ruta de la Salud(pcte no acepta la orden); RECOMENDACIONES GENERALES: Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular mensual

Daniel Saavedra
RM: 02787

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 9 de abril de 2015 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"control" 1pm Tel: 6024182

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "de la tension estoy bien, me comenzó una gripita esta semana". Refiere no realizar activ fisica pero si estar "comiendo menos". Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema MsIs. Diuresis(+). Refiere que no se realizó los examenes enviados. Refiere cuadro de 4 dias consistente en tos con expectoracion "verdosa" sin otro sintoma asociado x lo cual consulta.

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(fin de semana), tabaquismo(medio paquete diario) |
| VACUNACION | Influenza(1998), Td(2001), F.Amarilla(1999), MMR(1999), Tetanol(1995) |

**REVISION POR SISTEMAS**

S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 110/60(Riesgo bajo) Talla:1,70cm |
| PULSO | 72 W:97.8kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:33 ICC:107/112:0.95 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO, NO BOCIO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES |
| ABDOMEN | ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NO EVALUADO |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica

Obesidad

Hiperlipemia

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE LUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 9 de abril de 2015 |

**PLAN:**

MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS

control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**

A: Pcte Hta cronico con cifra tensional adecuada y sin sintomas cardiovasculares de alarma x lo cual se continua igual tto, ante obesidad se decide enviarlo a Ruta de la Salud y se le aconseja disminuion y/o abandono de alcohol y tabaquismo; Se re-envian estudios no gestionados relativos a RCV; Se envia a Ruta de la Salud(pcte recibe el med-10, pero refiere "no iré por alla"); RECOMENDACIONES GENERALES: Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular mensual

**Daniel Saavedra**

RM: 02787

ecopetrol

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
## HISTORIA CLINICA

CSJ



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 25 de febrero de 2015 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"resultado" 3pm Tel: 6024182 25-Feb/15

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Psa(12-Feb/15): 2.26ng/ml; Sangre oculta(12-Feb/15): Negativo; Ekg(19-feb/15): Ritmo sinusal, Fc(62x), No bloqueos, Desviaicon eje a la izq. Niega dolor precordial, niega disnea, niega palpitaciones.

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(medio paquete diario) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**

S. RESPIRATORIO: niega tos, disnea u otros sintomas
S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 110/80(Riesgo bajo) Talla:1,70cm |
| PULSO | 68 W:98.2kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:33 ICC:107/110:0.97 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| TACTO RECTAL | PCTE NO ME PERMITE LA REALIZACION DEL TACTO RECTAL |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica
Obesidad
Hiperlipemia

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 25 de febrero de 2015 |

**PLAN:**
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se aplica guía anticipatoria y se brindan asesorias respectivas(pautas de autocuidado, nutrición balanceada, realizar ejercicio rutinario, utilización del tiempo libre, no alcohol, no drogas, no tabaquismo, autoexamen testicular mensual, salud Oral)

Daniel Saavedra
RM: 02787

GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 9 de febrero de 2015 |

**MOTIVO DE CONSULTA**
"a control" 2:20pm Tel: 6024182

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminata. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema MsIs. Diuresis(+). No se realizó los examenes enviado.

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(medio paquete diario) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**
S. RESPIRATORIO: niega tos, disnea u otros sintomas
S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 100/70(Riesgo bajo) Talla:1,70cm |
| PULSO | 76 W:98.2kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:33 ICC:107/110:0.97 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica
Obesidad
Hiperlipemia

ecopetrol

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA

CSJ



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 9 de febrero de 2015 |

**PLAN:**
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se re-envian estudios no gestionados relativos a RCV y Ekg; S/S: Psa, Sangre oculta y control;
RECOMENDACIONES GENERALES: Realizar activ fisica minimo 3 veces/semana(45min), desayunar todos los dias, comer con moderacion sin picar entre comidas, mantener un peso corporal adecuado según su estatura, no fumar, no beber, dormir de siete a 8 horas diarias, evitar alimentos que disminuyan el tono del esfinter esofagico(alcohol, ajo, cebolla, alimentos muy calientes o frios , café, chocolates).
RECOMENDACIONES DIETETICAS : Dieta hiposodica e hipoglucida, procurar comer alimentos ricos en proteinas y bajo en grasa(carnes magras,leche deslactosada,queso no curado), vigilar peso, evitar comidas abundantes es mejor realizar de 4 a 5 porciones al dia.
RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS: se explica sobre la prescripción enviada, efecto terapéutico deseado, forma de uso y conservación de los medicamentos que toma, no suspender tto, tomar medicacion x horario

Daniel Saavedra
RM: 02787

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 10 de octubre de 2014 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"control" 3:40pm NO funciona el Internet en el momento de la consulta

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "yo digo que bien hermano". Refiere realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis(+).

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**

S. RESPIRATORIO: niega tos, disnea u otros sintomas
S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 110/80(Riesgo bajo) Talla:1,71cm |
| PULSO | 72 W:100kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:34 ICC:108/111:0.97 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica
Obesidad
Hiperlipemia

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 10 de octubre de 2014 |

PLAN:
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|
| valsartan+hctz tab 160+12.5mg(diovan-hct) | 1 tab dia | | 56 | cincuenta seis |
| metoprolol tab 100mg | 1 tab dia | | 60 | sesenta |
| lovastatina tab 20mg | 1 tab noches | | 60 | sesenta |
| clopidogrel tab 75mg | 1 tab dia | | 60 | sesenta |

OBSERVACIONES
Se le insiste en la consulta de Ruta de la Salud y Acondicionamiento Fisico, pero el pcte expresa sus argumentos para no asistir a las mismas; RECOMENDACIONES GENERALES: Realizar activ fisica minimo 3 veces/semana(45min), desayunar todos los dias, comer con moderacion sin picar entre comidas, mantener un peso corporal adecuado según su estatura, no fumar, no beber, dormir de siete a 8 horas diarias, evitar alimentos que disminuyan el tono del esfinter esofagico(alcohol, ajo, cebolla, alimentos muy calientes o frios , café, chocolates).
RECOMENDACIONES DIETETICAS : Dieta hiposodica e hipoglucida, procurar comer alimentos ricos en proteinas y bajo en grasa(carnes magras,leche deslactosada,queso no curado), vigilar peso, evitar comidas abundantes es mejor realizar de 4 a 5 porciones al dia.
RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS: se explica sobre la prescripción enviada, efecto terapéutico deseado, forma de uso y conservación de los medicamentos que toma, no suspender tto, tomar medicacion x horario

Daniel Saavedra
RM: 02787

**EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS**
**REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO**
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | ########## |

**MOTIVO DE CONSULTA**
"a entregar un papel" 8am Suis bloqueado 23-Sept.

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte con Artrosis de rodilla quien trae nota contraremisoria de Cirujano de Rodilla(dr elio rueda) con la indicaicon de manejo quirurgico, pero el pcte refiere no estar dispuesto a someterse a dicho procedimiento en el momento

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**
S. RESPIRATORIO: niega tos, disnea u otros sintomas
S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 120/80 |
| PULSO | 72 |
| FREC RESPITORIA | 14 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA CON DOLOR, PRESENTA CHASQUIDO DE LA RODILLA |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Gonartrosis

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | ########## |

**PLAN:**
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Dieta rica en frutas, verduras y fibra; Dieta hiposodica, hipoglucida, baja en grasas y harinas, tomar 8 vasos de agua diarios; Realizar caminata minimo 3 veces/sem(45min); Tomar medicación x horario, no suspender tto, seguir explicaciones dadas sobre la formula; No fumar, No alcohol, manejo del estrés, auto cuidado, medidas ergonomicas, higiene en general, evitar traumas , auto examen testicular

**Daniel Saavedra**
RM: 02787

CLINICA DE LA RODILLA
MEDICINA DEPORTIVA AVANZADA

PETROL
ENERGÍA PARA EL FUTURO

Sala V.I.P.
Centro Médico Clínica Bucaramanga
Calle 54 Nº 33 - 45 Piso 8º
PBX: 6470518
contacto.medico@clinicadelarodilla.com

# RIVERA CONDE, SOFANOR ORLANDO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Documento | **13878707** | Fecha Nacimiento | **15-03-1951** | Edad | **63** |
| Entidad | **ECOPETROL** | Afiliación Nº | | Teléfono | |

## RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

### ANTECEDENTES

HTA

Patológicos HTA CONTROLADA.

### Antecedentes Qx

ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA HACE 6 AÑOS-OTS DE MTC MANO IZQUIERDA.APENDICECTOMIA.

El paciente niega otros antecedentes o patologías de importancia.

### 22-09-2014 EXAMEN FÍSICO

| | |
|---|---|
| Peso | 99 Kg |
| Talla | 173 cm |
| IMC | 33,08 (Obesidad (Tipo I)) |
| Superficie Corporal | 2,18 m² |
| Rodillas | DERECHA,TILT POSITIVO,DOLOR MODERADO DE RETINACULO LATERAL,ROSE PATELOFEMORAL MARCADO.DOLOR EN INTERLINEA MEDIAL.MODERADA RETRACCION DE ISQUIOTIBIALES.LACHMANN NEGATIVO. IZQUIERDA ,TILT POSITIVO,DOLOR LEVE DE RETINACULO LATERAL,STEINMAN NEGATIVO ,LACHMANN NEGATIVO. |
| Marcha | SIN COJERA. |
| Cadera | BUENA MOVILIDAD SIN DOLOR. |
| Rodilla Izquierda | Movilidad (0 - 130º) |
| Rodilla Derecha | Movilidad (-10 - 120º) |

### 22-09-2014 CONSULTA

| | |
|---|---|
| Motivo de Consulta | DOLOR DE RODILLA DERECHA DESDE HACE DOS AÑOS,ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA HACE 6 AÑOS. |
| Enfermedad Actual | DOLOR DE RODILLA DERECHA,MAS EN CARA MEDIAL.CON LIMITACION PARA LA MARCHA.TRAE RADIOGRAFIA QUE MUESTRA ARTROSIS TRICOMPARTIMENTAL MARCADA DE RODILLA DERECHA CON MAYOR COMPROMISO DEL COMPARTIMENTO LATERAL. |
| Diagnóstico Principal | M170 GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL |
| Enfoque Diagnóstico | PACIENTE CON OBESIDAD TIPO I,ARTROSIS MARCADA DE RODILLA DERECHA . |
| Plan Tratamiento | SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO.Y REALIZAR REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA.EL PACIENTE NO DESEA CIRUGIA.SE LE EXPLICA EN QUE CONSISTE Y SUS RIESGOS. ATTE. |

Dr. Elio David Rueda C.
ORTOPEDISTA - TRAUMATÓLOGO
R.M. 1200
T.P. 6470518

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | ########## |

**MOTIVO DE CONSULTA**
"el control" 4:20pm 9-Dic/14

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "he pasado bien". Refiere realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega palpitaciones, niega disnea, niega edema MsIs. Diuresis(+). No se realizó los examenes.

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis, gonartrosis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**
S. RESPIRATORIO: niega tos, disnea u otros sintomas
S. CARDIOVASCULAR: niega fatiga, dolor toracico, palpitaciones
S. GASTROINTESTINAL: habito intestinal diario, no melenas, no epigastralgia
S. URINARIOS: niega sintomas miccionales irritativos u obstructivos
S. MUSCULOESQUELETICO: niega

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 100/80(Riesgo bajo) Talla:1,71cm |
| PULSO | 80 W:99kg |
| FREC RESPITORIA | 14 IMC:33 ICC:108/110:0.98 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | SUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica
Obesidad
Hiperlipemia

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | ########## |

**PLAN:**
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se re-envian estudios no gestionados: RECOMENDACIONES GENERALES: Realizar activ fisica minimo 3 veces/semana(45min), desayunar todos los dias, comer con moderacion sin picar entre comidas, mantener un peso corporal adecuado según su estatura, no fumar, no beber, dormir de siete a 8 horas diarias, evitar alimentos que disminuyan el tono del esfinter esofagico(alcohol, ajo, cebolla, alimentos muy calientes o frios , café, chocolates).
RECOMENDACIONES DIETETICAS : Dieta hiposodica e hipoglucida, procurar comer alimentos ricos en proteinas y bajo en grasa(carnes magras,leche deslactosada,queso no curado), vigilar peso, evitar comidas abundantes es mejor realizar de 4 a 5 porciones al dia.
RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS: se explica sobre la prescripción enviada, efecto terapéutico deseado, forma de uso y conservación de los medicamentos que toma, no suspender tto, tomar medicacion x horario

Daniel Saavedra
RM: 02787

ecopetrol

# HOJA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

REFERENCIA No:

| 1er APELLIDO | 2do APELLIDO | NOMBRE | SEXO | DOCUMENTO IDENTIDAD | REGISTRO |
|---|---|---|---|---|---|
| rivera | conde | sofanor | | 13878707 | 2283880 |

| TELEFONO RESIDENCIA/CELULAR | | EDAD | | FECHA DE SOLICITUD (DD/MM/AAAA) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 6024182 | | 63 | | 27/08/2014 |

| DIRECCION RESIDENCIA | | TRABAJADOR INCAPACITADO | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cl 45 28b24 palmira | | | | | |

| DEDR | | ORIGEN | | ENTIDAD RENUNCIADA | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Daniel Saavedra | | Barrancabermeja | | | | | |

| A | | ESPECIALIDAD | |
|---|---|---|---|
| | Cirujano de rodilla | | |

**MOTIVO DE CONSULTA**

Pcte con antecedente de Artroscopia rodillña derecha(hace 6 años) quien refiere cuadro clinico de +-1año de evolucion consistente en dolor a nivel de rodilla derecha al adoptar la bipedestacion x lo cual se le es realizado Eco de rodilla der(Bursitis medial subyacente a los tendones sartorio, semitendinoso y semimembranoso de la rodilla) x lo cual es valorado por Ortopedista local(dr ardila) quien sugiere sea valorado por Cx de rodilla

**ANTECEDENTES**

(Pat(hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis ), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Fx(diovan, metoprolol, asa),

**EXAMEN FISICO**

AL EX. FISICO: TA:130/70 FC:72x FR:16x PACIENTE ALERTA, AFEBRIL AL TACTO, CONCIENTE, ORIENTADO; CCC:NORMOCEFALO, M.O.H, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULAR; C/P: RsCsRs SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS; ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, Rsls(+); EXT: mC MURRAY(+), TECLA(+), EDEMA LEVE, DOLOR MEDIAL, ROCE PATELOFEMORAL

**DIAGNOSTICO ACTUAL**

Artrosis de rodilla der; POP artroscopia rodilla der(hace 6 años)

| RATORIO CLINICO ENVIADOS | RESULTADOS | FECHA (DD/MM/AAAA) |
|---|---|---|
| ninguno | | |

| IMAGENOLOGIA ENVIADOS | RESULTADOS | FECHA (DD/MM/AAAA) |
|---|---|---|
| por realizar | | |

| REMITIDO PARA | | | | Para Otros Especifique Cual |
|---|---|---|---|---|
| | x | CITA DE PRIMERA VEZ | | TRATAMIENTO QUIRURGICO | |
| | | CONTROL | | IMAGEN DIAGNOSTICA | |
| | | TRATAMIENTO MEDICO | | OTROS | |

| REQUIERE PARA LA REFERENCIA | | JUSTIFICACION DE ACOMPANANTE/AMBULANCIA |
|---|---|---|
| ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIAR | SI | |
| | x NO | |
| SERVICIO AMBULANCIA | SI | |
| | x NO | |

FIRMA MEDICO GENERAL

PETROL

# CONTRA-REFERENCIA

REFERENCIA No.

SUBJETIVO:

OBJETIVOS (HALLAZGOS POSITIVOS)

ANALISIS Y DIAGNOSTICO

PLAN DE TRATAMIENTO

FIRMA MEDICO ESPECIALISTA

ecopetrol

# HOJA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

| No. REFERENCIA No. |
|---|
| |

| 1er APELLIDO | 2do APELLIDO | NOMBRE | SEXO | DOCUMENTO IDENTIDAD | REGISTRO |
|---|---|---|---|---|---|
| rivera | conde | sofanor | | 13878707 | 2283880 |

| TELEFONO RESIDENCIA/CELULAR | | EDAD | | FECHA DE SOLICITUD (DD/MM/AAAA) | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 6024182 | | 63 | | 27/08/2014 |

| DIRECCION RESIDENCIA | | TRABAJADOR INCAPACITADO | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cl 45 28b24 palmira | | | | | |

| DE: Dr. | Daniel Saavedra | ORIGEN | Barrancabermeja | ENTIDAD RENUNCIADA | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A: | Cirujano de rodilla | ESPECIALIDAD | | | | | | |

**MOTIVO DE CONSULTA**

Pcte con antecedente de Artroscopia rodillña derecha(hace 6 años) quien refiere cuadro clinico de +-1año de evolucion consistente en dolor a nivel de rodilla derecha al adoptar la bipedestacion x lo cual se le es realizado Eco de rodilla der(Bursitis medial subyacente a los tendones sartorio, semitendinoso y semimembranoso de la rodilla) x lo cual es valorado por Ortopedista local(dr ardila) quien sugiere sea valorado por Cx de rodilla

**ANTECEDENTES**

Pat(hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis ), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal; cx mano, artroscopia rodilla der), Fx(diovan, metoprolol, asa),

**EXAMEN FISICO**

AL EX. FISICO: TA:130/70 FC:72x FR:16x PACIENTE ALERTA, AFEBRIL AL TACTO, CONCIENTE, ORIENTADO; CCC:NORMOCEFALO, M.O.H, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULAR; C/P: RsCsRs SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS; ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, Rsis(+); EXT: mC MURRAY(+), TECLA(+), EDEMA LEVE, DOLOR MEDIAL, ROCE PATELOFEMORAL

**DIAGNOSTICO ACTUAL**

Artrosis de rodilla der; POP artroscopia rodilla der(hace 6 años)

| RATORIO CLINICO ENVIADOS | RESULTADOS | FECHA (DD/MM/AAAA) |
|---|---|---|
| ninguno | | |

| IMAGENOLOGIA ENVIADOS | RESULTADOS | FECHA (DD/MM/AAAA) |
|---|---|---|
| por realizar | | |

| REMITIDO PARA | | | | Para Otros Especifique Cual |
|---|---|---|---|---|
| | x | CITA DE PRIMERA VEZ | TRATAMIENTO QUIRURGICO | |
| | | CONTROL | IMAGEN DIAGNOSTICA | |
| | | TRATAMIENTO MEDICO | OTROS | |

| REQUIERE PARA LA REFERENCIA | | JUSTIFICACION DE ACOMPAÑANTE/AMBULANCIA |
|---|---|---|
| ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIAR | SI | |
| | x NO | |
| SERVICIO AMBULANCIA | SI | |
| | x NO | |

FIRMA MEDICO GENERAL



# CONTRA-REFERENCIA

REFERENCIA No.

SUBJETIVO

OBJETIVOS (HALLAZGOS POSITIVOS)

ANALISIS Y DIAGNOSTICO

PLAN DE TRATAMIENTO

FIRMA MEDICO ESPECIALISTA

ecopetrol

**REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO**
**GERENCIA COMPLEJO BARRANCABERMEJA**

# HISTORIA CLINICA

| 1er APELLIDO: | 2do APELLIDO (o de casada) | NOMBRES | H.C.013878707 |
|---|---|---|---|
| RIVERA | CONDE | SOFANOR ORLANDO | CC 13878707 |
| DR JHONY ARMANDO ARDILA | | CIUDAD BARANCABERMEJA | |
| | | CIUDAD | |

FECHA: AGOSTO 20-2014

EDAD: 63 AÑOS SEXO: MASCULINO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:
PROBLEMA EN LA RODILLA DERECHA
REFIERE CC UN AÑO, DOLOR EN LA RODILLA DERECHA
DOLOR MEDIAL EN LA RODILLA
EDEMA MODERADA
LE CALMA EL AGUA CALIENTE
HACE 2 DIAS, DOLOR AL APOYO
LE FALLA LA RODILLA
"YO QUIERO ES CITA CON EL ESPECIALISTA DE RODILLA"

ANTECEDENTES:
HTA TTO DIOVAN, NIEGA DIABETES
QX ARTROSCOPIA RODILLA DER DR HERRERA, APENDICECTOMIA, FRACTURA METATARSIANOS IZQ
ALERGICOS NIEGA A MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS

EXAMEN FISICO: PESO 99 KG (ANTES PESABA 112 KG)
CONTRACTURA EN FLEXION DE LA RODILLA DE 15°
MOVILIDAD DE 15° A 115°
ROCE PATELOFEMORAL
EDEMA LEVE
DOLOR MEDIAL
TECLA +
MC MURRAY + TECLA +

ECOGRAFIA BURSITIS SUBYACENTE AL SARTORIO, SEMITENDINOSO Y SEMIMEMBRANOSO

IDX : ARTROSIS DE RODILLA DERECHA
POP ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA ( HACE 6 AÑOS)

SS RX AP LATERAL RODILLAS COMPARATIVAS CON APOYO
SE SUGIERE VALORACION POR CIRUGIA DE RODILLA III NIVEL

FIRMA MEDICO_____
Reg Dr. Jhony Armando Ardila Durán
Ortopedista y Traumatología
RM. 1458-SSS

ecopetrol

**REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO**
**GERENCIA COMPLEJO BARRANCABERMEJA**

# HISTORIA CLINICA

| 1er APELLIDO: | 2do APELLIDO (o de casada) | NOMBRES | | H.C.013878707 |
|---|---|---|---|---|
| RIVERA | CONDE | SOFANOR ORLANDO | | CC 13878707 |
| DR JHONY ARMANDO ARDILA | | CIUDAD | BARANCABERMEJA | |
| | | CIUDAD | | |

FECHA: AGOSTO 20-2014

EDAD: 63 AÑOS SEXO: MASCULINO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:
PROBLEMA EN LA RODILLA DERECHA
REFIERE CC UN AÑO, DOLOR EN LA RODILLA DERECHA
DOLOR MEDIAL EN LA RODILLA
EDEMA MODERADA
LE CALMA EL AGUA CALIENTE
HACE 2 DIAS, DOLOR AL APOYO
LE FALLA LA RODILLA
"YO QUIERO ES CITA CON EL ESPECIALISTA DE RODILLA"

ANTECEDENTES:
HTA TTO DIOVAN, NIEGA DIABETES
QX ARTROSCOPIA RODILLA DER DR HERRERA, APENDICECTOMIA, FRACTURA METATARSIANOS IZQ
ALERGICOS NIEGA A MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS

EXAMEN FISICO: PESO 99 KG (ANTES PESABA 112 KG)
CONTRACTURA EN FLEXION DE LA RODILLA DE 15°
MOVILIDAD DE 15° A 115°
ROCE PATELOFEMORAL
EDEMA LEVE
DOLOR MEDIAL
TECLA +
MC MURRAY + TECLA +

ECOGRAFIA BURSITIS SUBYACENTE AL SARTORIO, SEMITENDINOSO Y SEMIMEMBRANOSO

IDX : ARTROSIS DE RODILLA DERECHA
POP ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA ( HACE 6 AÑOS)

SS RX AP LATERAL RODILLAS COMPARATIVAS CON APOYO
SE SUGIERE VALORACION POR CIRUGIA DE RODILLA III NIVEL

FIRMA MEDICO_____

Reg. Dr. Jhony Armando Ardila Duran
Ortopedia y Traumatología
RM: 1468-SS5

GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 11 de agosto de 2014 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"por el control" 3:40pm PC nuevo y sin Suis instalado

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien hermano". Refiere realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis(+). Ademas solicita orden para valoracion especializada ante hallazgo de Colelitiasis en la ecografia; Eco abdominal(6-mayo/14): Colelitiasis sin signos de colecisititis aguda; Adicionalmente refiere haber extraviado la orden con el Ortopedista por lo cual solicita renovacion de la misma

**ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**

cabeza(-); resp(-); gastro(-); piel(-)

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 120/70(Riesgo bajo) 1,71cm |
| PULSO | 70 W:101kg |
| FREC.RESPITORIA | 16 IMC:34 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MÚCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica
Obesidad
Colelitiasis
Hiperlipemia

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 11 de agosto de 2014 |

PLAN:
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
Dieta hiposodica e hipograsa
consumir dieta rica en frutas, verduras y fibra
masticar adecuadamente los alimentos
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
igual tto
no suspender tto
tomar medicacion x horario
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Se re-envian paraclinicos relativos a RCV no gestionados; S/S: Ekg; Se le insiste en gestionar la orden con Ruta de la Salud y Acondicionamiento fisico(ya tiene orden); Se envia a Vn por Cx general(se entrega ecografia); Se re-envia a Vn x Ortopedia ante hallazgos ecografico

Daniel Saavedra
RM: 02787

GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 11 de agosto de 2014 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"por el control" 3:40pm PC nuevo y sin Suis instalado

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien hermano". Refiere realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis(+). Ademas solicita orden para valoracion especializada ante hallazgo de Colelitiasis en la ecografia; Eco abdominal(6-mayo/14): Colelitiasis sin signos de colecisititis aguda; Adicionalmente refiere haber extraviado la orden con el Ortopedista por lo cual solicita renovacion de la misma

**ANTEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad, colelitiasis, gastritis |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**

cabeza(-); resp(-); gastro(-); piel(-)

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 120/70(Riesgo bajo) 1,71cm |
| PULSO | 70 W:101kg |
| FREC RESPITORIA | 16 IMC:34 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, RSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica
Obesidad
Colelitiasis
Hiperlipemia

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 11 de agosto de 2014 |

**PLAN:**
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
Dieta hiposodica e hipograsa
consumir dieta rica en frutas, verduras y fibra
masticar adecuadamente los alimentos
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
igual tto
no suspender tto
tomar medicacion x horario
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se re-envian paraclinicos relativos a RCV no gestionados; S/S: Ekg; Se le insiste en gestionar la orden con Ruta de la Salud y Acondicionamiento fisico(ya tiene orden); Se envia a Vn por Cx general(se entrega ecografia); Se re-envia a Vn x Ortopedia ante hallazgos ecografico

**Daniel Saavedra**
RM: 02787

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 08-3918[illegible]-07 | solanor rivera | 58 | M | 11 de junio de 2014 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"por el control". 3:40pm DC nuevo y sin Suis instalado

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente acude a control de PCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere realizar caminatas. Dieta hiposodica (+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Duresis (+). Eco abdominal total(6-mayo/14): Colelitiasis sin signos de colicistitis; Eco articular(6-mayo/14) : Bursitis medial subyacente a los tendones sartorio, semitendinoso y semimembranoso de la rodilla derecha; Evda(29-abril/14): Antritis cronica severa con erosiones agudas asociadas

**ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLÓGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**

cabeza(-); respi(-); gastro(-); piel(-)

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 100/70(Riesgo bajo) 1,71cm |
| PESO | 70 W:100kg |
| PERI, PESI[illegible]TRIA | 16 IMC:34 |
| INSPECCION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAROTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, PSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, RIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica

Obesidad
Bursitis rodilla der
Gastritis cronica

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA

GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 11 de junio de 2014 |

PLAN:
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
Dieta hiposodica e hipograsa
realziar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
consumir frutas y verudras
masticar adecuadamente los alimentos
cifra tensional controlada
se cambia el ASA x hallazgos gastricos evidenciados en la Evda
no suspender tto
tomar medicacion x horario
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Se envia a Vn x Ortopedia ante hallazgos ecograficos; Se actualziaran paraclinicos relativos a RCV; NOTA: Pcte NO acepta ser valorado por Cx general ante hallazgo ecografico; Se envia a Ruta de la Salud y Acondicionamiento fisico(se le da la orden); Se dan recomendaciones dieteticas ante gastritis(comidas con horarios regulares, evitar alcohol, evitar cigarrillo, evitar picantes o comidas condimentadas y embutidos, evitar el consumo de medicamentos que aumentan los síntomas, ultima comida del dia una hora antes de acostarse, etc)

Daniel Saavedra
RM: 02187

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO

HISTORIA CLINICA



GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 04-38887-0 | solano rivera | 58 | M | 11 de junio de 2014 |

**MOTIVO DE CONSULTA**

"por el control 3:40pm" PC nuevo y sin Suis instalado

**ENFERMEDAD ACTUAL**

Para ajuste a control de PCT; Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refier realizar caminatas. Dieta hipocalorica. Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis (+). Eco abdominal total(6-mayo/14): Colelitiasis sin signos de coliscistitis; Eco articular(6-mayo/14): Bursitis medial subyacente a los tendones sartorio, semitendinoso y semimembranoso de la rodilla derecha; Eroa(29-abril/14): Antritis cronica severa con erosiones agudas asociadas

**ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | hta, dislipidemia, obesidad |
| ALERGICOS: | niega |
| QUIRURGICOS | apendicectomia, ex meniscal, ex mano, artroscopia rodilla der |
| FARMACOS | diovan, metoprolol, asa |
| FAMILIARES: | epoc(mama), dm(abuela) |
| TOXICOS | alcohol(+), tabaquismo(+) |
| GINECOLOGICO | no aplica |

**REVISION POR SISTEMAS**

cabeza(-); respi(-); gastro(-); piel(-)

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL | 100/70(Riesgo bajo) 1,71cm |
| PESO | 70 W:100kg |
| FRECUENCIA | 16 IMC:34 |
| CONDICION GENERAL | ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, COLABORADOR, HIDRATADO, BUEN PORTE E HIGIENE |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO SOPLO CAPOTIDEO |
| TORAX | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS. |
| ABDOMEN | BLANDO, DEPRESIBLE, PSIS (+), NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO PULSACION AORTICA, PIÑONES NO PALPABLES |
| PELVIS | INGLES SIN MASAS EN CANALES |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS, NO DILATACION DE SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN COMPLICACIONES, LLENADO CAPILAR(<2SG), PULSO PERIFERICO PRESENTE |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES |
| DEFICIENCIA | SIN DEFICIT DURANTE LA CONSULTA |
| OBSERVACIONES | |
| GENITAL | NORMAL |

**DIAGNOSTICOS**

Hta cronica

Obesidad
Bursitis rodilla der
Gastritis cronica

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
REGIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO
HISTORIA CLINICA

GENERADA FUERA DE SUIS POR ERROR EN EL SISTEMA

| Historia | Nombres y Apellidos | Edad | Sexo | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| 01-38787-07 | sofanor rivera | 58 | M | 11 de junio de 2014 |

PLAN:
MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS
Dieta hiposodica e hipograsa
realziar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
consumir frutas y verudras
masticar adecuadamente los alimentos
cifra tensional controlada
se cambia el ASA x hallazgos gastricos evidenciados en la Evda
no suspender tto
tomar medicacion x horario
control en 2 meses

| MEDICAMENTOS | DOSIS | TIEMPO | # | LETRAS |
|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Se envia a Vn x Ortopedia ante hallazgos ecograficos; Se actualziaran paraclinicos relativos a RCV; NOTA: Pcte NO acepta ser valorado por Cx general ante hallazgo ecografico; Se envia a Ruta de la Salud y Acondicionamiento fisico(se le da la orden); Se dan recomendaciones dieteticas ante gastritis/comidas con horarios regulares, evitar alcohol, evitar cigarrillo, evitar picantes o comidas condimentadas y embutidos, evitar el consumo de medicamentos que aumentan los sintomas, ultima comida del dia una hora antes de acostarse, etc)

Daniel Saavedra
RM: 02787

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201402211067 201402211068 201402219241

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- ABRIL- 2014 | 13:43:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a conrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edenas. Diuresis(+)
Ademas refiere cuadro de llenura, el estomago pesado, distension abdominal, eructadera y peorrea x lo cual consulta. 'Refiere mejoria del estreñimiento con el tto propuesto.
Refiere cuadro de dolor a nivel de rodilla..
RxS. cabeza(-), resp(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan...

| EXAMENES SALUD<br>Factor fisico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1,71 IMC:34 |
| Peso - (Kg) | | | 100 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 100 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil, M.O.H., no soplo aortico |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso al examen, RsIs(+), no masas a la palapcion, |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Dispepsia | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Gonartrosis [Artrosis de la rodilla] | Sin Delimitación | N | | PRES |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201402211067 201402211068 201402219241

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- ABRIL- | 2014 | 15:43:00 |

Identificación
CC 13878707

**RECOMENDACIONES GENERALES**

realziar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**

dieta hiposodica e hipograsa
consumir frutas y verduras
masticar adecuadamente los alimentos

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**

igual tto
no suspender tto
tomar medicacion x horario

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| ECOGRAFIA ARTICULAR: RODILLA | Sin Delimitación | | RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS | |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
| ESOFAGO-GASTROSCOPIA TRANSORAL (CON/SIN EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO) | Sin Delimitación | | MARRUGO PEREZ ADAN DEL CRISTO MARRUGO PEREZ ADAN | PROG |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
| ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS | Sin Delimitación | | RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS | PROG |

**SUMINISTROS**

**MEDICAMENTOS**

50695 1 ASA MK TABLETAS 100 mg BLISTER X 10U (ACETIL SALICILICO ACI)
TABLETAS BLISTER de 100 mg X 10U Cantidad: ( 60 ) SESENTA
Dosificación: 1 TAB DIA Cada: HOR
Vía: ORAL Por:

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**

E.A:....derecha al adoptar la bipedestacion x lo cual consulta
Control con resultados

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201402211067 201402211068 201402219241

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- ABRIL- 2014 | 15:43:00 |

Identificación
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a conrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edenas. Diuresis(+)
Ademas refiere cuadro de llenura, el estomago pesado, distension abdominal, eructadera y peorrea x lo cual consulta. Refiere mejoria del estreñimiento con el tto propuesto.
Refiere cuadro de dolor a nivel de rodilla..
RxS. cabeza(-), resp(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan...

| EXAMENES SALUD Factor fisico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1,71 IMC:34 |
| Peso - (Kg) | | | 100 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 100 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil, M.O.H., no soplo aortico |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso al examen, RsIs(+), no masas a la palapcion, |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Dispepsia | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Gonartrosis [Artrosis de la rodilla] | Sin Delimitación | N | | PRES |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201402211067 201402211068 201402219241

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- ABRIL- | 2014 | 15:43:00 |

Identificación
CC 13878707

**RECOMENDACIONES GENERALES**

realziar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**

dieta hiposodica e hipograsa
consumir frutas y verduras
masticar adecuadamente los alimentos

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**

igual tto
no suspender tto
tomar medicacion x horario

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| ECOGRAFIA ARTICULAR: RODILLA | Sin Delimitación | | RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS | |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
| ESOFAGO-GASTROSCOPIA TRANSORAL (CON/SIN EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO) | Sin Delimitación | | MARRUGO PEREZ ADAN DEL CRISTO MARRUGO PEREZ ADAN | PROG |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
| ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS | Sin Delimitación | | RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS | PROG |

**SUMINISTROS**

**MEDICAMENTOS**

60695 1 ASA MK TABLETAS 100 mg BLISTER X 10U (ACETIL SALICILICO ACI)
TABLETAS BLISTER de 100 mg X 10U Cantidad: ( 60 ) SESENTA
Dosificación: 1 TAB DIA Cada: HOR
Vía: ORAL Por:

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**

E.A:....derecha al adoptar la bipedestacion x lo cual consulta
Control con resultados

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201401180329 201401180330 201401181422

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- | 2014 | 15:52:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"a control"
Glicemia(105); creatinina(1.3), col total(216), Tg(135), Hdl(38), Na,Ca,Cl, K(normales), p/orina(normal)

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a contrl de RCV. Refiere sentirse "pues de la tension bien, pero lo unico es que tengo estreñimiento de hace rato". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis(+)
Psa(5-ago/13): 1.73ng/ml
Sangre oculta heces(5-ago/13): Negativo
RxS: cabeza(-); resp(-); urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemai, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Framacos(diovan, metorpolol, asa); Familiares: epioc(mama), dm(abuela), Alcohol(ocasional)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:111/111:1 |
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 60 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Cuello | | NORMAL | movil sin adenopatias, no masas, no tiromegalia |
| Piel y Anexos | | NORMAL | adecuado llenado capilar, sin lesiones en piel |
| Recto y Ano | | NORMAL | Pcte con tacto rectal vigente del 12-agosto/13 |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Constipación | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201401180329 201401180330 201401181422

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- | 2014 | 15:52:00 |

Identificación
CC 13878707

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**

diweta hiposodica e hipograsa
consumir frutas y verduras y abundante agua
masticar adecuadamente los alimentos

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**

igual tto
no suspender tto
tomar medicacion x horario

**SERVICIOS**

**SUMINISTROS**

**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**

Se dan recomendaciones dieteticas para manejo de estreñimiento
Control segun evolucion de estreñimiento
Se aplica guia anticipaotoria y se brindan asesorias respectivas(dieta saludable, realizar activ. fisica, aprovechamiento del tiempo libre, autoexamen testicular, no alcohol, no tabaquismo, etc)

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201401180329 201401180330 201401181422

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- 2014 | 15:52:00 |

Identificación
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"a control"
Glicemia(105); creatinina(1.3), col total(216), Tg(135), Hdl(38), Na,Ca,Cl, K(normales), p/orina(normal)

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a contrl de RCV. Refiere sentirse "pues de la tension bien, pero lo unico es que tengo estreñimiento de hace rato". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis(+)
Psa(5-ago/13): 1.73ng/ml
Sangre oculta heces(5-ago/13): Negativo
RxS: cabeza(-); resp(-); urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemai, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Framacos(diovan, metorpolol, asa); Familiares: epioc(mama), dm(abuela), Alcohol(ocasional)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:111/111:1 |
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 60 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Cuello | | NORMAL | movil sin adenopatias, no masas, no tiromegalia |
| Piel y Anexos | | NORMAL | adecuado llenado capilar, sin lesiones en piel |
| Recto y Ano | | NORMAL | Pcte con tacto rectal vigente del 12-agosto/13 |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Constipación | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201401180329 201401180330 201401181422

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283980 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- 2014 | 15:52:00 |

Identificación
CC 13878707

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**

diweta hiposodica e hipograsa
consumir frutas y verduras y abundante agua
masticar adecuadamente los alimentos

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**

igual tto
no suspender tto
tomar medicacion x horario

**SERVICIOS**

**SUMINISTROS**

**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**

Se dan recomendaciones dieteticas para manejo de estreñimiento
Control segun evolucion de estreñimiento
Se aplica guia anticipaotoria y se brindan asesorias respectivas(dieta saludable, realizar activ. fisica, aprovechamiento del tiempo libre, autoexamen testicular, no alcohol, no tabaquismo, etc)

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201310180947 201310180948 201310185281

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- DICIEMBRE- 2013 | 07:56:00 |

Identificación
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere senitrse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: cabeza(-), resp(-); gastro(-), extr(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad); Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan, metoprolol, asa), Familiares: epoc(mama), dm(abuela)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1,71 IMC:34 |
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil sin soplo carotideo; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+), no soplo |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas supervisadas y segun tolerancia
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201310180947 201310180948 201310185281

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- DICIEMBRE- 2013 | 07:56:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201310180947 201310180948 201310185281

| Programa | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia | | | | | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- DICIEMBRE- 2013 | 07:56:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere senitrse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: cabeza(-), resp(-); gastro(-), extr(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad); Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan, metoprolol, asa), Familiares: epoc(mama), dm(abuela)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1,71 IMC:34 |
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil sin soplo carotideo; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+), no soplo |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas supervisadas y segun tolerancia
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201310180947 201310180948 201310185281

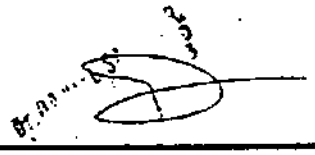
| Programa | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- DICIEMBRE- 2013 | 07:56:00 |

Identificación
CC 13878707

SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|



DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO
Firma

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
### RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201308210649 201308210650 201308216979

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- OCTUBRE- 2013 | 15:59:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues la misma vaina". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: cabeza(-); resp(-), gastro("retorcijones y rasquiña" anal), extr(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendeicctomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan, metoprolol, asa), Familiares: epoc(mama); dm(abuela)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:35 |
| Peso - (Kg) | | | 103 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 78 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil sin soplo carotideo; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+), no soplo |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Parasitosis intestinales, sin otra especificación | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



| Orden No. 297 | 201308210649 | 201308210650 | 201308216979 |
|---|---|---|---|

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- OCTUBRE- | 2013 | 15:59:00 |

Identificación
CC 13878707

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual ttoo

SERVICIOS

SUMINISTROS

MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|



DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 | 201308210649 | 201308210650 | 201308216979

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- OCTUBRE- 2013 | 15:59:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues la misma vaina". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: cabeza(-); resp(-), gastro("retorcijones y rasquiña" anal), extr(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendeicctomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan, metoprolol, asa), Familiares: epoc(mama); dm(abuela)

| EXAMENES SALUD<br>Factor fisico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:35 |
| Peso - (Xg) | | | 103 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 78 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil sin soplo carotideo; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+), no soplo |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Parasitosis intestinales, sin otra especificación | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201308210649 201308210650 201308216979

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- OCTUBRE- 2013 | 15:59:00 |

Identificación
CC 13878707

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual ttoo

SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201306190223 201306190224 201306195564

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 12- AGOSTO- 2013 | 14:20:00 |

Identificación
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"a control"
Glicmeia(105), creatinina(1,20), col total(237), Tg(163), Hdl(43), electrolitos(normales), dep creatinina(69.56), Psa(1,73), Sangre oculta heces(negativo, p/orina(normal)
Ekg: Ritmo sinusal, Fc:64x, no bloqueos, no isquemia, no hipertrofias

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: cabeza(-); resp(-), gastro(-), extr(-), urinario(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan, metorpolol, asa), Familiares: epoc(mama), dm(abuela)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1,71 IMC:35 ICC:111/111:1 |
| Peso - (Kg) | | | 103 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 60 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alrta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresibvle, no doloroso RsIs(+), no masas, no soplos |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Cuello | | | mocvil sin adenoaptias, no soplo carotideo, no masas, no tiromegalia |
| Piel y Anexos | | | normal |
| Recto y Ano | | | normotonico, prostata no dolorosa, superficie lisa, no masa |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201306190223 201306190224 201306195564

| Programa | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 12- AGOSTO- | 2013 | | 14:20:00 |

Identificación
CC 13878707

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
Ante dislipidemia x paraclinico se inicia estatina

SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO
Firma

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201306190223 201306190224 201306195564

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 12- AGOSTO- 2013 | 14:20:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"a control"
Glicmeia(105), creatinina(1,20), col total(237), Tg(163), Hdl(43), electrolitos(normales), dep creatinina(69.56), Psa(1,73), Sangre oculta heces(negativo, p/orina(normal)
Ekg: Ritmo sinusal, Fc:64x, no bloqueos, no isquemia, no hipertrofias

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: cabeza(-); resp(-), gastro(-), extr(-), urinario(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der), Farmacos(diovan, metorpolol, asa), Familiares: epoc(mama), dm(abuela)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1,71 IMC:35 ICC:111/111:1 |
| Peso - (Kg) | | | 103 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 60 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alrta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresibvle, no doloroso RsIs(+), no masas, no soplos |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Cuello | | | mocvil sin adenoaptias, no soplo carotideo, no masas, no tiromegalia |
| Piel y Anexos | | | normal |
| Recto y Ano | | | normotonico, prostata no dolorosa, superficie lisa, no masa |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperlipidemia mixta | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201306190223 201306190224 201306195564

| Programa | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia | | | | | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 12- AGOSTO- 2013 | 14:20:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
Ante dislipidemia x paraclinico se inicia estatina

**SERVICIOS**
**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

ecopetrol

**FORMULA MEDICA**

**RESPONSABILIDAD INTEGRAL**
**UNIDAD DE SALUD INTEGRAL**

| USD-DHS-F-288 | Elaborado 12/03/2012 | Versión: 1 |
|---|---|---|

**ORDEN DE MX**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PACIENTE: | sofanor rivera | RADICACION SERVICIOS: | | | |
| PRESCRITO POR: | Daniel Saavedra | REGISTRO H.C: | 2283880 | IDENTIFICACION: | |
| CODIGO DX: | | FECHA: | 11/10/2013 | VIGENCIA: | 19/10/2013 |

**NO ACEPTE CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN APROBRACION PREVIA DE SU MEDICO**

| | Medicamento | Cantidad | Und. de Entrega |
|---|---|---|---|
| 1 | valsartan+hidroclorotiazida tab 160+12,5mg(diovan hct) | 56 | cincuenta seis |
| POSOLOGIA: | 1 tab dia | | Valor $ |
| 2 | metoprolol tab 100mg | 60 | sesenta |
| POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |
| 3 | lovastatina tab 20mg | 60 | sesenta |
| POSOLOGIA | 1 tab noches | | Valor $ |
| 4 | acido acetilsalicilico tab 100mg | 60 | sesenta |
| POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |

No. de Medicamentos: 4 **VALOR TOTAL $**

**OBSERVACIONES: FORMULA EMITIDA POR FALLAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Recibido por: Firma autorizada y sello

CC.:

**** TODA ENMENDADURA ANULA LA FORMULA ** CADUCA A LOS OCHO(8) DIAS CALENDARIO**

---


ecopetrol

**FORMULA MEDICA**

**RESPONSABILIDAD INTEGRAL**
**UNIDAD DE SALUD INTEGRAL**


| USD-DHS-F-288 | Elaborado 12/03/2012 | Versión:1 |
|---|---|---|

**ORDEN DE MX**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PACIENTE: | sofanor rivera | RADICACION SERVICIOS: | 0 | | |
| PRESCRITO POR: | Daniel Saavedra | REGISTRO H.C: | 2283880 | IDENTIFICACION: | 0 |
| CODIGO DX: | 0 0 0 | FECHA: | 11/10/2013 | VIGENCIA: | 19/10/2013 |


**NO ACEPTE CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN APROBRACION PREVIA DE SU MEDICO**


| Medicamento | Cantidad | Und. de Entrega |
|---|---|---|
| valsartan+hidroclorotiazida tab 160+12,5mg(diovan hct) | 56 | |
| POSOLOGIA: 1 tab dia | | Valor $ |
| 2 metoprolol tab 100mg | 60 | |
| POSOLOGIA 1 tab dia | | Valor $ |
| 3 lovastatina tab 20mg | 60 | |
| POSOLOGIA 1 tab noches | | Valor $ |
| 4 acido acetilsalicilico tab 100mg | 60 | |
| POSOLOGIA 1 tab dia | | Valor $ |

No. de Medicamentos: 4 **VALOR TOTAL $**

**COPIA - NO NEGOCIABLE**


Recibido por: Firma autorizada y sello

CC.:

**** TODA ENMENDADURA ANULA LA FORMULA ** CADUCA A LOS OCHO(8) DIAS CALENDARIO**

ecopetrol

**FORMULA MEDICA**

**RESPONSABILIDAD INTEGRAL**
**UNIDAD DE SALUD INTEGRAL**

| USD-DHS-F-288 | Elaborado 12/03/2012 | Versión: 1 |
|---|---|---|

**ORDEN DE MX**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PACIENTE: | lidia gonzalez | RADICACION SERVICIOS: | | | |
| PRESCRITO POR: | Daniel Saavedra | REGISTRO H.C | 2074081 | IDENTIFICACION | |
| CODIGO DX: | | FECHA: | 11/10/2013 | VIGENCIA | 19/10/2013 |

**NO ACEPTE CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN APROBRACION PREVIA DE SU MEDICO**

| | Medicamento | Cantidad | Und. de Entrega |
|---|---|---|---|
| 1 | hidroxido aluminio+magnesio+simeticona susp 360ml 4+4+0.4g | 1 | uno |
| POSOLOGIA: | 1 cucharada c/8hrs | | Valor $ |
| 2 | isoconazol 1% sln topica(isoconazol) 20ml | 1 | uno |
| POSOLOGIA | 2 gotitas en uñas afectadas c/12hrs | | Valor $ |
| 3 | | | |
| POSOLOGIA | | | Valor $ |
| | | | |
| SOLOGIA | | | Valor $ |

No. de Medicamentos: 2 **VALOR TOTAL $**

**OBSERVACIONES: FORMULA EMITIDA POR FALLAS EN EL SISTEMA DE INFORMACION**

Recibido por:

Firma autorizada y sello

CC.:

**** TODA ENMENDADURA ANULA LA FORMULA ** CADUCA A LOS OCHO(8) DIAS CALENDARIO**

---


ecopetrol

**FORMULA MEDICA**

**RESPONSABILIDAD INTEGRAL**
**UNIDAD DE SALUD INTEGRAL**


| USD-DHS-F-288 | Elaborado 12/03/2012 | Versión:1 |
|---|---|---|

**ORDEN DE MX**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PACIENTE: | lidia gonzalez | RADICACION SERVICIOS: | 0 | | |
| PRESCRITO POR: | Daniel Saavedra | REGISTRO H.C | 2074081 | IDENTIFICACION | 0 |
| CODIGO DX: | 0 0 0 | FECHA: | 11/10/2013 | VIGENCIA | 19/10/2013 |

**NO ACEPTE CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN APROBRACION PREVIA DE SU MEDICO**

| | Medicamento | Cantidad | Und. de Entrega |
|---|---|---|---|
| 1 | hidroxido aluminio+magnesio+simeticona susp 360ml 4+4+0.4g | 1 | |
| POSOLOGIA: | 1 cucharada c/8hrs | | Valor $ |
| 2 | isoconazol 1% sln topica(isoconazol) 20ml | 1 | |
| POSOLOGIA | 2 gotitas en uñas afectadas c/12hrs | | Valor $ |
| 3 | 0 | 0 | |
| POSOLOGIA | 0 | | Valor $ |
| 4 | 0 | 0 | |
| POSOLOGIA | 0 | | Valor $ |

No. de Medicamentos: 2 **VALOR TOTAL $** 0

**COPIA - NO NEGOCIABLE**

Recibido por:

Firma autorizada y sello

CC.:

**** TODA ENMENDADURA ANULA LA FORMULA ** CADUCA A LOS OCHO(8) DIAS CALENDARIO**

ecopetrol

**FORMULA MEDICA**

**RESPONSABILIDAD INTEGRAL**
**UNIDAD DE SALUD INTEGRAL**

| USD-DHS-F-288 | Elaborado 12/03/2012 | Versión: 1 |
|---|---|---|

**ORDEN DE MX**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** | sofanor rivera | **RADICACION SERVICIOS:** | | | |
| **PRESCRITO POR:** | Daniel Saavedra | **REGISTRO H.C** | 2283880 | **IDENTIFICACION** | |
| **CODIGO DX:** | | **FECHA** | 11/10/2013 | **VIGENCIA** | 19/10/2013 |

**NO ACEPTE CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN APROBRACION PREVIA DE SU MEDICO**

| | Medicamento | Cantidad | Und. de Entrega |
|---|---|---|---|
| 1 | valsartan+hidroclorotiazida tab 160+12,5mg(diovan hct) | 56 | cincuenta seis |
| POSOLOGIA: | 1 tab dia | | Valor $ |
| 2 | metoprolol tab 100mg | 60 | sesenta |
| POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |
| 3 | lovastatina tab 20mg | 60 | sesenta |
| POSOLOGIA | 1 tab noches | | Valor $ |
| 4 | acido acetilsalicilico tab 100mg | 60 | sesenta |
| POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |

No. de Medicamentos: 4 **VALOR TOTAL $**

**OBSERVACIONES: FORMULA EMITIDA POR FALLAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Recibido por: Firma autorizada y sello

CC.:

**** TODA ENMENDADURA ANULA LA FORMULA ** CADUCA A LOS OCHO(8) DIAS CALENDARIO**

---


ecopetrol

**FORMULA MEDICA**

**RESPONSABILIDAD INTEGRAL**
**UNIDAD DE SALUD INTEGRAL**


| USD-DHS-F-288 | Elaborado 12/03/2012 | Versión:1 |
|---|---|---|

**ORDEN DE MX**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** | sofanor rivera | **RADICACION SERVICIOS:** | 0 | | |
| **PRESCRITO POR:** | Daniel Saavedra | **REGISTRO H.C** | 2283880 | **IDENTIFICACION** | 0 |
| **CODIGO DX:** | 0 0 0 | **FECHA** | 11/10/2013 | **VIGENCIA** | 19/10/2013 |

**NO ACEPTE CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN APROBRACION PREVIA DE SU MEDICO**

| | Medicamento | Cantidad | Und. de Entrega |
|---|---|---|---|
| | valsartan+hidroclorotiazida tab 160+12,5mg(diovan hct) | 56 | |
| POSOLOGIA: | 1 tab dia | | Valor $ |
| 2 | metoprolol tab 100mg | 60 | |
| POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |
| 3 | lovastatina tab 20mg | 60 | |
| POSOLOGIA | 1 tab noches | | Valor $ |
| 4 | acido acetilsalicilico tab 100mg | 60 | |
| POSOLOGIA | 1 tab dia | | Valor $ |

No. de Medicamentos: 4 **VALOR TOTAL $**

**COPIA - NO NEGOCIABLE**

Recibido por: Firma autorizada y sello

CC.:


**** TODA ENMENDADURA ANULA LA FORMULA ** CADUCA A LOS OCHO(8) DIAS CALENDARIO**

ecopetrol

**FORMULA MEDICA**

**RESPONSABILIDAD INTEGRAL**
**UNIDAD DE SALUD INTEGRAL**

| USD-DHS-F-288 | Elaborado 12/03/2012 | Versión: 1 |
|---|---|---|

**ORDEN DE MX**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PACIENTE: | lidia gonzalez | RADICACION SERVICIOS: | | | |
| PRESCRITO POR: | Daniel Saavedra | REGISTRO H.C: | 2074081 | IDENTIFICACION: | |
| CODIGO DX: | | FECHA: | 11/10/2013 | VIGENCIA: | 19/10/2013 |

**NO ACEPTE CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN APROBRACION PREVIA DE SU MEDICO**

| | Medicamento | Cantidad | Und. de Entrega |
|---|---|---|---|
| 1 | hidroxido aluminio+magnesio+simeticona susp 360ml 4+4+0.4g | 1 | uno |
| POSOLOGIA: | 1 cucharada c/8hrs | | Valor $ |
| 2 | isoconazol 1% sln topica(isoconazol) 20ml | 1 | uno |
| POSOLOGIA | 2 gotitas en uñas afectadas c/12hrs | | Valor $ |
| 3 | | | |
| POSOLOGIA | | | Valor $ |
| | | | |
| SOLOGIA | | | Valor $ |

No. de Medicamentos: 2 **VALOR TOTAL $**

**OBSERVACIONES: FORMULA EMITIDA POR FALLAS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Recibido por: Firma autorizada y sello

CC.:

**** TODA ENMENDADURA ANULA LA FORMULA ** CADUCA A LOS OCHO(8) DIAS CALENDARIO**

---

ecopetrol

**FORMULA MEDICA**

**RESPONSABILIDAD INTEGRAL**
**UNIDAD DE SALUD INTEGRAL**

| USD-DHS-F-288 | Elaborado 12/03/2012 | Versión:1 |
|---|---|---|

**ORDEN DE MX**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PACIENTE: | lidia gonzalez | RADICACION SERVICIOS: | 0 | | |
| PRESCRITO POR: | Daniel Saavedra | REGISTRO H.C: | 2074081 | IDENTIFICACION: | 0 |
| CODIGO DX: | 0 0 0 | FECHA: | 11/10/2013 | VIGENCIA: | 19/10/2013 |

**NO ACEPTE CAMBIO DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS SIN APROBRACION PREVIA DE SU MEDICO**

| | Medicamento | Cantidad | Und. de Entrega |
|---|---|---|---|
| 1 | hidroxido aluminio+magnesio+simeticona susp 360ml 4+4+0.4g | 1 | |
| POSOLOGIA: | 1 cucharada c/8hrs | | Valor $ |
| 2 | isoconazol 1% sln topica(isoconazol) 20ml | 1 | |
| POSOLOGIA | 2 gotitas en uñas afectadas c/12hrs | | Valor $ |
| 3 | | 0 | 0 |
| POSOLOGIA | 0 | | Valor $ |
| 4 | | 0 | 0 |
| POSOLOGIA | 0 | | Valor $ |

No. de Medicamentos: 2 **VALOR TOTAL $**

**COPIA - NO NEGOCIABLE**

Recibido por: Firma autorizada y sello

CC.:

**** TODA ENMENDADURA ANULA LA FORMULA ** CADUCA A LOS OCHO(8) DIAS CALENDARIO**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201304190811 201304190812 201304195218

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- JUNIO- | 2013 | 15:23:00 |

Identificación
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, neiga mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+). Refiere que no se realziao los examenes solicitados(psa, guayaco)
RxS: Gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendciectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor fisico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 100.5 T:1,71 IMC:34 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil sin soplo carotideo; M.O.H |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsIs(+), no masa, no soplos |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201304190811 201304190812 201304195218

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- JUNIO- 2013 | 15:23:00 |

Identificación
CC 13878707

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| CREATININA DEPURACIÓN | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
| ELECTROCARDIOGRAMA CONVENCIONAL | Sin Delimitación | | IMAGENES DIAGNOSTICAS HOSPITAL - KSG | PROG |

SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
S/S: glicmeia, creatinina, perfil lipidico, K
Se re-envia Psa y test guayaco



DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201304190811 201304190812 201304195218

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- JUNIO- 2013 | 15:23:00 |

Identificación
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, neiga mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+). Refiere que no se realziao los examenes solicitados(psa, guayaco)
RxS: Gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendciectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 100.5 T:1,71 IMC:34 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil sin soplo carotideo; M.O.H |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsIs(+), no masa, no soplos |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201304190811 201304190812 201304195218

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- JUNIO- 2013 | 15:23:00 |

Identificación
CC 13678707

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| CREATININA DEPURACIÓN | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
| ELECTROCARDIOGRAMA CONVENCIONAL | Sin Delimitación | | IMAGENES DIAGNOSTICAS HOSPITAL - KSG | PROG |

SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
S/S: glicmeia, creatinina, perfil lipidico, K
Se re-envia Psa y test guayaco



DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

| ecopetrol | HISTORIA CLINICA<br>RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
|---|---|---|---|
| | USD-DHS-F-282 | Elaborado<br>12/03/2012 | Version:<br>1 |

| HISTORIA | NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|
| 02-22838-80 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 19/04/13 | 12:28:40 |
| NUMERO IDENTIFICACION | TELEFONO | EDAD | GENERO |
| 13878707 | 3153633973 | 62 | M |

**MOTIVO DE CONSULTA**

TENGO TELARAÑA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

CC DE 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SESACION DE CUERPO EXTRAÑO EN OJO DICE VER "TELARAÑA" EN OJO IZQUIERDO, REFIERE QUE VALORACION DE UN AÑO CON RETINOLOGIA POR PROBLEMA EN OJO DERECHO

**ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | HTA DISLIPIDEMIA OBESIDAD |
| QUIRURGICOS: | APENDICECTOMIA CX DE MENISCO CX DE MANO ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA |
| ALERGICOS: | NO REFIERE |
| TOXICOS: | NO REFIERE |
| FAMILIARES: | NO REFIERE |
| GO | NO APLICA |

**REVISION POR SISTEMAS**

C/P: TOS NO DISNEA NO DOLOR TORAXICO GI: HABITO INTESTINAL DIARIO , NO MELENAS, PIROSIS GU:, NO TENESMO VESICAL NO DISURIA NO POLIURIA OSTEOMS: NO DOLOR ARTICULAR NO DOLOR MUSCULAR.

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL: | 120/70 mmHg |
| PULSO | 85 x mi |
| FREC RESPIRATORIA | 20 x min |
| GLASGOW | 15/15 |
| TEMPERATURA | 36° |
| PESO | P: 101T: 1,71 IMC:34 PA:113 |
| INSPECCION GENERAL | BUEN ESTADO GENERAL |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALICO OJOS PINRL BILATERAL OPACIDAD DEL CRISTALINO OIDOS:NORMOTIMPANICO BOCA MOH ROSADA NARIZ NO RINORREA CUELLO NO SE PALPA TORIODES |
| TORAX | RSCSRS NO SOPLOS VENTILACION SIN AGREGADOS |
| ABDOMEN | BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL |
| PELVIS | NO DOLOR MOVILIDAD PRESERVADO |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS NO EDEMA PULSOS PEDIOS PRESENTES PIES EN BUEN ESTADO, |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES NO ESCORIACIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICT, UBICADO EN LAS TRES ESFERAS, |
| OBSERVACIONES | PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL |
| DIAGNOSTICOS | CATARATA BILATERAL |
| | |
| | |

MANEJO FARMACOLOGICO

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**MANEJO NO FARMACOLOGICO / RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES DE DIETA Y EJERCICIO AEROBICO MINIMO TRES VECES POR SEMAN 40 MINUTOS

VALORACION POR OFTALMOLOGIA

Diana Carolina Diaz V.
Médico
Reg. 6482

DIANA CAROLINA DIAZ VESGA
RM6482

| ecopetrol | HISTORIA CLINICA<br>RESPONSABILIDAD INTEGRAL<br>UNIDAD DE SALUD INTEGRAL | | |
|---|---|---|---|
| | USD-DHS-F-282 | Elaborado<br>12/03/2012 | Version:<br>1 |

| HISTORIA | NOMBRES Y APELLIDOS | FECHA | HORA |
|---|---|---|---|
| 02-22838-80 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 19/04/13 | 12:28:40 |
| **NUMERO IDENTIFICACION** | **TELEFONO** | **EDAD** | **GENERO** |
| 13878707 | 3153633973 | 62 | M |

**MOTIVO DE CONSULTA**

TENGO TELARAÑA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

CC DE 8 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SESACION DE CUERPO EXTRAÑO EN OJO DICE VER "TELARAÑA" EN OJO IZQUIERDO, REFIERE QUE VALORACION DE UN AÑO CON RETINOLOGIA POR PROBLEMA EN OJO DERECHO

**ANTECEDENTES**

| | |
|---|---|
| PATOLOGICOS: | HTA DISLIPIDEMIA OBESIDAD |
| QUIRURGICOS: | APENDICECTOMIA CX DE MENISCO CX DE MANO ARTROSCOPIA DE RODILLA DERECHA |
| ALERGICOS: | NO REFIERE |
| TOXICOS: | NO REFIERE |
| FAMILIARES: | NO REFIERE |
| GO | NO APLICA |

**REVISION POR SISTEMAS**

C/P: TOS NO DISNEA NO DOLOR TORAXICO GI: HABITO INTESTINAL DIARIO , NO MELENAS, PIROSIS GU:, NO TENESMO VESICAL NO DISURIA NO POLIURIA OSTEOMS: NO DOLOR ARTICULAR NO DOLOR MUSCULAR.

**EXAMENES DE SALUD**

| | |
|---|---|
| TENSION ARTERIAL: | 120/70 mmHg |
| PULSO | 85 x mi |
| FREC RESPIRATORIA | 20 x min |
| GLASGOW | 15/15 |
| TEMPERATURA | 36° |
| PESO | P: 101T: 1,71 IMC:34 PA:113 |
| INSPECCION GENERAL | BUEN ESTADO GENERAL |
| CABEZA Y CUELLO | NORMOCEFALICO OJOS PINRL BILATERAL OPACIDAD DEL CRISTALINO OIDOS:NORMOTIMPANICO BOCA MOH ROSADA NARIZ NO RINORREA CUELLO NO SE PALPA TORIODES |
| TORAX | RSCSRS NO SOPLOS VENTILACION SIN AGREGADOS |
| ABDOMEN | BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL |
| PELVIS | NO DOLOR MOVILIDAD PRESERVADO |
| EXTREMIDADES | EUTROFICAS NO EDEMA PULSOS PEDIOS PRESENTES PIES EN BUEN ESTADO, |
| PIEL Y ANEXOS | NO LESIONES NO ESCORIACIONES |
| NEUROLOGICO | SIN DEFICT, UBICADO EN LAS TRES ESFERAS, |
| OBSERVACIONES | PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL |
| DIAGNOSTICOS | CATARATA BILATERAL |
| | |
| | |

MANEJO FARMACOLOGICO

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| |
|---|
| **MANEJO NO FARMACOLOGICO / RECOMENDACIONES** |
| RECOMENDACIONES DE DIETA Y EJERCICIO AEROBICO MINIMO TRES VECES POR SEMAN 40 MINUTOS |
| VALORACION POR OFTALMOLOGIA |
| |
| |
| |

Diana Carolina Diaz V.
Médico
RM 6482

DIANA CAROLINA DIAZ VESGA
RM6482

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201302111643 201302111644 201302115699

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- ABRIL- 2013 | 15:32:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "yo digo que bien hermano". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-); urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 100 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
contorl en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201302111643 201302111644 201302115699

| Programa | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia | | | | | |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- ABRIL- 2013 | 15:32:00 |

Identificación
CC 13878707

HOSPITAL LABORATORIO
CLINICO RSM

SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO
Firma

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201302111643 201302111644 201302115699

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- ABRIL- 2013 | 15:32:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "yo digo que bien hermano". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-); urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 100 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
contorl en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201302111643 201302111644 201302115699

| Programa | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 | A M | 11- | ABRIL- | 2013 | 15:32:00 |

Identificación
CC 13878707

HOSPITAL LABORATORIO
CLINICO RSM

SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO
Firma

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201212111513 201212111514 201212112645

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- 2013 | 16:14:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realziar activ. fisica alguna. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
Glicemia(90'), creatinina(1.10), col total(210), Tg(135), hdl(44), electrolitos(normales), dep creatinina(82.10), p/orina(normal)
RxS: gastro(-), urianrio(-), piel(-)
Pat-Alerg-Qx(anotados y sin cambios)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:111/111:1 |
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 74 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin gregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Descripción general | | | |

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
Se le incentiva en realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
diet hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201212111513 201212111514 201212112645

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- 2013 | 16:14:00 |

Identificación
CC 13878707

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Control con resutlado

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201212111513 201212111514 201212112645

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- 2013 | 16:14:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Refiere no realziar activ. fisica alguna. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
Glicemia(90'), creatinina(1.10), col total(210), Tg(135), hdl(44), electrolitos(normales), dep creatinina(82.10), p/orina(normal)
RxS: gastro(-), urianrio(-), piel(-)
Pat-Alerg-Qx(anotados y sin cambios)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:111/111:1 |
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 74 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin gregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
Se le incentiva en realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
diet hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201212111513 201212111514 201212112645

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- FEBRERO- 2013 | 16:14:00 |

**Identificación**
CC 13878707

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Control con resutlado



DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

**Firma**

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201210221622 201210221623 201210224154

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- DICIEMBRE- 2012 | 15:57:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien hermano". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, neiga mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-),. urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx mensical, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 130 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilaods sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas miimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
contorl en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**
**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se re-envian los examenes no gestinados x el pcte(glicemia, creatinina, perfil lipidico, potasio, p/orina, dep creatinina)

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



| Orden No. 297 | 201210221622 | 201210221623 | 201210224154 |
|---|---|---|---|

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- DICIEMBRE- | 2012 | 15:57:00 |

**Identificación**
CC 13878707

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

**Firma**

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
### RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201210221622 201210221623 201210224154

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- DICIEMBRE- 2012 | 15:57:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien hermano". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, neiga mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-),. urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx mensical, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 130 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs; pulmones ventilaods sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas miimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
contorl en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**
**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se re-envian los examenes no gestinados x el pcte(glicemia, creatinina, perfil lipidico, potasio, p/orina, dep creatinina)

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



| Orden No. 297 | 201210221622 | 201210221623 | 201210224154 |
|---|---|---|---|

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 11- DICIEMBRE- | 2012 | 15:57:00 |

Identificación
CC 13878707



DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201209210017 201210221517 201210224003

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- OCTUBRE- 2012 | 15:57:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"
NO hay H.C. presente

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien hermano". Refiere no realizar caminata. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat-Alerg-Qx(anotados y sin cambios)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

**SUMINISTROS**

**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



| Orden No. 297 | 201209210017 | 201210221517 | 201210224003 |
|---|---|---|---|

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- OCTUBRE- 2012 | 15:57:00 |

**Identificación**
CC 13878707



DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201209210017 201210221517 201210224003

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- OCTUBRE- 2012 | 15:57:00 |

Identificación
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"
NO hay H.C. presente

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien hermano". Refiere no realizar caminata. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat-Alerg-Qx(anotados y sin cambios)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**
**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201209210017 201210221517 201210224003

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- OCTUBRE- | 2012 | 15:57:00 |

**Identificación**
CC 13878707

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201206220901 201206220902 201206227418

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- AGOSTO- 2012 | 16:39:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por la tension"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo me imagino que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 100.5 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad, no especificada | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**
**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



| Orden No. 297 | 201206220901 | 201206220902 | 201206227418 |
|---|---|---|---|

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- AGOSTO- 2012 | 16:39:00 |

Identificación
CC 13878707

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Se re-envian paraclinicos no gestionados(glicemia, cretinina, perfil lipidico,potasio, p/orina, dep creatinina)

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO
Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



| Orden No. 297 | 201206220901 | 201206220902 | 201206227418 |
|---|---|---|---|

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- AGOSTO- | 2012 | 16:39:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por la tension"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues yo me imagino que bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 100.5 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad, no especificada | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

**SUMINISTROS**

**MEDICAMENTOS**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



| Orden No. 297 | 201206220901 | 201206220902 | 201206227418 |
|---|---|---|---|

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- AGOSTO- 2012 | 16:39:00 |

Identificación
CC 13878707

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
Se re-envian paraclinicos no gestionados(glicemia, cretinina, perfil lipidico,potasio, p/orina, dep creatinina)

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

**Firma**

| | PABLO EMILIO VANEGAS PLATA Y CIA LTDA | Código: | CPV FO-014 |
|---|---|---|---|
| | | Revisión: | 0 |
| | EXÁMEN OPTOMETRICO / OFTALMOLOGICO | Fecha: | 01.04.2008 |

Fecha impresión: **12/ago/2012**

## Paciente: **SOFANOR ORLANDO RIVERA** Edad: **60 Años**

Identificación: **13878707** Entidad: **ECOPETROL S.A.** Carnet: **022283880**

HISTORIA: **13878707 / 19706**

**Antecedentes**

-

HTA + (diovan, metoprolol), toma ASA
Niega diabetes y dislipidemia
Antecedentes Familiares: -

**Fecha de atención: 12/ago/2012**
**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**
Miodesopsias AO, mayor OD de dos meses.

**Queratometría:** OD: -/- Eje - OI: -/- Eje -

| | SIN GAFAS | CC PREVIA | R. MANIFIESTA | R. CICLOPEJICA |
|---|---|---|---|---|
| OD | NA | +1.75 -1.75 110 | +2.00 -2.00 90 | - |
| OI | NA | +1.75 -1.50 85 | +2.00 -1.75 90 | - |
| AV L OD | OD: 20/200 | OD: 20/30 | OD:20/25 | OD: 20/- |
| AVL OI | OI: 20/200 | OI: 20/30 | OI: 20/25 | OI: 20/- |
| AVC OD | 20/400 | 20/- | 20/20 | 20/ - |
| AVC OI | 20/400 | 20/- | 20/20 | 20/- |

| | |
|---|---|
| **Métodos de Agudeza visual:** Snellen Letras.<br>Observaciones de Agudeza visual: DRA JOHANNA MILENA CASTRO REG 16388<br>Refracción observaciones: ULTIMA RX HACE 15 DIAS | **Gafas:** OD: +2.00 -2.00 90 OI: +2.00 -1.75 90<br>Adición:OD:+ 3.00 OI:+ 3.00<br>Distancia interpupilar Lejos: - DIP.C: -<br>Observaciones: - |

**Observaciones Balance Muscular:** -

| | | |
|---|---|---|
| Biomicroscopia | OD: Cornea clara, camara anterior formada. | OI: Cornea clara, camara anterior formada. |
| Fundoscopia | OD: Retina adherida, Cup 0.2, relacion A.V 1:1.5 AO. DVP parcial. | OI: Retina adherida, Cup 0.2, relacion A.V 1:1.5 AO. DVP parcial. |
| Tonometria | OD: 12 | OI: 12 |

**Métodos Tonometria:** Aplanático.
**Anexos:** NORMAL
**Diagnósticos**
Dx1: DESPRENDIMIENTO DEL VITREO POSTERIOR (H438), Dx2: - (-), Dx3: - (-)

-

| Medicamentos | Plan Dx / Conducta / Exámenes |
|---|---|
| - | 1. Observacion y recomendaciones, signos de alarma, Retina en un año. |

**Procedimientos:** -
**Riesgos:** -
**Remisión:**-
**Control en:** -

Andrés Amaya Espinoza
Oftalmólogo Subespecialista
Retina y Vitreo
RM: 271812

**Dr. ANDRES AMAYA E. (Oftalmología RM 271812)**

ICONTEC
CERTIFICADO
ISO 9001
SC 6076-1
IQNet
CERTIFICATE

| | PABLO EMILIO VANEGAS PLATA Y CIA LTDA | Código: | CPV FO-014 |
|---|---|---|---|
| | | Revisión: | 0 |
| | EXÁMEN OPTOMETRICO / OFTALMOLOGICO | Fecha: | 01.04.2008 |

Fecha impresión: **12/ago/2012**

## Paciente: **SOFANOR ORLANDO RIVERA** Edad: **60 Años**

Identificación: **13878707** Entidad: **ECOPETROL S.A.** Carnet: **022283880**

HISTORIA: **13878707 / 19706**

**Antecedentes**

-

HTA + (diovan, metoprolol), toma ASA
Niega diabetes y dislipidemia
Antecedentes Familiares: -

**Fecha de atención: 12/ago/2012**
**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**
Miodesopsias AO, mayor OD de dos meses.

**Queratometría:** OD: -/- Eje - OI: -/- Eje -

| | SIN GAFAS | CC PREVIA | R. MANIFIESTA | R. CICLOPEJICA |
|---|---|---|---|---|
| OD | NA | +1.75 -1.75 110 | +2.00 -2.00 90 | - |
| OI | NA | +1.75 -1.50 85 | +2.00 -1.75 90 | - |
| AV L OD | OD: 20/200 | OD: 20/30 | OD:20/25 | OD: 20/- |
| AVL OI | OI: 20/200 | OI: 20/30 | OI: 20/25 | OI: 20/- |
| AVC OD | 20/400 | 20/- | 20/20 | 20/ - |
| AVC OI | 20/400 | 20/- | 20/20 | 20/- |

| | |
|---|---|
| **Métodos de Agudeza visual:** Snellen Letras.<br>Observaciones de Agudeza visual: DRA JOHANNA MILENA CASTRO REG 16388<br>Refracción observaciones: ULTIMA RX HACE 15 DIAS | **Gafas:** OD: +2.00 -2.00 90 OI: +2.00 -1.75 90<br>Adición:OD:+ 3.00 OI:+ 3.00<br>Distancia interpupilar Lejos: - DIP.C: -<br>Observaciones: - |

**Observaciones Balance Muscular:** -

| | | |
|---|---|---|
| Biomicroscopia | OD: Cornea clara, camara anterior formada. | OI: Cornea clara, camara anterior formada. |
| Fundoscopia | OD: Retina adherida, Cup 0.2, relacion A.V 1:1.5 AO. DVP parcial. | OI: Retina adherida, Cup 0.2, relacion A.V 1:1.5 AO. DVP parcial. |
| Tonometria | OD: 12 | OI: 12 |

**Métodos Tonometria:** Aplanático.
**Anexos:** NORMAL
**Diagnósticos**
Dx1: DESPRENDIMIENTO DEL VITREO POSTERIOR (H438), Dx2: - (-), Dx3: - (-)

-

| | |
|---|---|
| **Medicamentos**<br>- | **Plan Dx / Conducta / Exámenes**<br>1. Observacion y recomendaciones, signos de alarma, Retina en un año. |

**Procedimientos:** -
**Riesgos:** -
**Remisión:**-
**Control en:** -

Andrés Amaya Espinoza
Oftalmólogo Subespecialista
Retina y Vítreo
RM. 271812

**Dr. ANDRES AMAYA E. (Oftalmología RM 271812)**

| | PABLO EMILIO VANEGAS PLATA Y CIA LTDA | Código: | CPV FO-014 |
|---|---|---|---|
| | | Revisión: | 0 |
| | EXÁMEN OPTOMETRICO / OFTALMOLOGICO | Fecha: | 01.04.2008 |

Fecha impresión: **06/jul/2012**

Paciente: **SOFANOR ORLANDO RIVERA** Edad: **60 Años**

Identificación: **13878707** Entidad: **ECOPETROL S.A.** Carnet: **022283880**

HISTORIA: **13878707 / 19706**

**Antecedentes**

-

HTA + (diovan, metoprolol), toma ASA
Niega diabetes y dislipidemia
Antecedentes Familiares: -

**Fecha de atención: 06/jul/2012**
**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**
miodesopsias y lagrimeo AO, fotopsias en campo visual temporal od

**Queratometria:** OD: -/- Eje - Oi: -/- Eje -

| | SIN GAFAS | CC PREVIA | R. MANIFIESTA | R. CICLOPEJICA |
|---|---|---|---|---|
| OD | NA | +1.50 -2.00 90 | +2.00 -2.00 90 | - |
| OI | NA | +1.50 -1.50 90 | +2.00 -2.00 90 | - |
| AV L OD | OD: 20/150 | OD: 20/- | OD:20/25 | OD: 20/- |
| AVL OI | OI: 20/150 | OI: 20/- | OI: 20/25 | OI: 20/- |
| AVC OD | 20/200 | 20/- | 20/- | 20/ - |
| AVC OI | 20/200 | 20/- | 20/- | 20/- |

| | |
|---|---|
| **Métodos de Agudeza visual:** -<br>Observaciones de Agudeza visual: dra. xiomara ospina reg 2458<br>Refracción observaciones: - | **Gafas:** OD: +2.00 -2.00 90 OI: +2.00 -2.00 90<br>Adición:OD:+ 3.00 OI:+ 3.00<br>Distancia interpupilar Lejos: 64 DIP.C: 62<br>Observaciones: - |

**Observaciones Balance Muscular:** -

| | | |
|---|---|---|
| **Biomicroscopia** | OD: cornea transparente esclerosis incipiente | OI: cornea transparente esclerosis incipiente |
| **Fundoscopia** | OD: excavacion 0.3 retina a dherida. no se observan desgarros en periferia condensaciones vitreas flotantes | OI: excavacion 0.3 retina a dherida. no se observan desgarros en periferia<br>condensaciones vitreas flotantes |
| **Tonometria** | OD: 15 | OI: 14 |

**Métodos Tonometria:** Aplanático.
**Anexos:** NORMAL
**Diagnósticos**
Dx1: TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO (H527), Dx2: OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO (H438).
Dx3: - (-)
-

| | |
|---|---|
| **Medicamentos**<br>FLUOROMETALONA gotas oftalmicas frasco #1 (uno)<br>Aplicar 1 gota cada 8 horas en ambos ojos por 1 mes | **Plan Dx / Conducta / Exámenes**<br>- |

**Procedimientos:** -
**Riesgos:** -
**Remisión:**Valoracion Dr Andres Amaya (retina y vitreo Clinica de Ojos Bca)
**Control en:** -

**DRA. MARIA DOLORES GOMEZ (Oftalmologia RM 11504)**

| | PABLO EMILIO VANEGAS PLATA Y CIA LTDA | Código: | CPV FO-014 |
|---|---|---|---|
| | | Revisión: | 0 |
| | EXÁMEN OPTOMETRICO / OFTALMOLOGICO | Fecha: | 01.04.2008 |

Fecha impresión: **06/jul/2012**

Paciente: **SOFANOR ORLANDO RIVERA** Edad: **60 Años**

Identificación: **13878707** Entidad: **ECOPETROL S.A.** Carnet: **022283880**

HISTORIA: **13878707 / 19706**

**Antecedentes**

-

HTA + (diovan, metoprolol), toma ASA
Niega diabetes y dislipidemia
Antecedentes Familiares: -

**Fecha de atención: 06/jul/2012 -**
**Motivo de consulta / Enfermedad actual:**
miodesopsias y lagrimeo AO, fotopsias en campo visual temporal od

**Queratometría:** OD: -/- Eje - OI: -/- Eje -

| | SIN GAFAS | CC PREVIA | R. MANIFIESTA | R. CICLOPEJICA |
|---|---|---|---|---|
| OD | NA | +1.50 -2.00 90 | +2.00 -2.00 90 | - |
| OI | NA | +1.50 -1.50 90 | +2.00 -2.00 90 | - |
| AV L OD | OD: 20/150 | OD: 20/- | OD:20/25 | OD: 20/- |
| AVL OI | OI: 20/150 | OI: 20/- | OI: 20/25 | OI: 20/- |
| AVC OD | 20/200 | 20/- | 20/- | 20/ - |
| AVC OI | 20/200 | 20/- | 20/- | 20/- |

| | |
|---|---|
| **Métodos de Agudeza visual: -**<br>Observaciones de Agudeza visual: dra. xiomara ospina reg 2458<br>Refracción observaciones: - | **Gafas:** OD: +2.00 -2.00 90 OI: +2.00 -2.00 90<br>Adición:OD:+ 3.00 OI:+ 3.00<br>Distancia interpupilar Lejos: 64 DIP.C: 62<br>Observaciones: - |

**Observaciones Balance Muscular:** -

| | | |
|---|---|---|
| **Biomicroscopia** | OD: cornea transparente esclerosis incipiente | OI: cornea transparente esclerosis incipiente |
| Fundoscopia | OD: excavacion 0.3 retina a dherida. no se observan desgarros en periferia condensaciones vitreas flotantes | OI: excavacion 0.3 retina a dherida. no se observan desgarros en periferia<br>condensaciones vitreas flotantes |
| **Tonometria** | OD: 15 | OI: 14 |

**Métodos Tonometria:** Aplanático.
**Anexos:** NORMAL
**Diagnósticos**
Dx1: TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO (H527), Dx2: OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO (H438), Dx3: - (-)

| | |
|---|---|
| **Medicamentos**<br>FLUOROMETALONA gotas oftalmicas frasco #1 (uno)<br>Aplicar 1 gota cada 8 horas en ambos ojos por 1 mes | **Plan Dx / Conducta / Exámenes**<br>- |

**Procedimientos:** -
**Riesgos:** -
**Remisión:**Valoracion Dr Andres Amaya (retina y vitreo Clinica de Ojos Bca)
**Control en:** -

**DRA. MARIA DOLORES GOMEZ (Oftalmología RM 11504)**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201207041831 201207041832 201207040960

**Programa** Sin Programa - BONO

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 09- JULIO- 2012 | 10:08:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el resultado"

**ESTADO DE SALUD**
Colonoscopia total(4-julio/12): Diverticulosis leve; Hemorroides internas
Actualmente refiere que no ha vuelto a presentar rectorragias
RxS: gastro(-), urinario(-), resp(tos humeda desde hace 3 dias sin otro sintoma asociado)
Pat-Alerg-Qx(anotados y sin cambios)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 82 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Enfermedad diverticular del intestino | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hemorroides internas sin complicación | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Bronquitis aguda, no especificada | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
**SERVICIOS**
**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



| Orden No. 297 | 201207041831 | 201207041832 | 201207040960 |
|---|---|---|---|

**Programa** Sin Programa - BONO

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 09- JULIO- 2012 | 10:08:00 |

**Identificación**
CC 13878707

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

**Firma**

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
### RESUMEN DE PRESTACION



| Orden No. 297 | 201207041831 | 201207041832 | 201207040960 |
|---|---|---|---|

**Programa** Sin Programa - BONO

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 09- JULIO- 2012 | 10:08:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el resultado"

**ESTADO DE SALUD**
Colonoscopia total(4-julio/12): Diverticulosis leve; Hemorroides internas
Actualmente refiere que no ha vuelto a presentar rectorragias
RxS: gastro(-), urinario(-), resp(tos humeda desde hace 3 dias sin otro sintoma asociado)
Pat-Alerg-Qx(anotados y sin cambios)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 82 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventialdos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Enfermedad diverticular del intestino | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hemorroides internas sin complicación | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Bronquitis aguda, no especificada | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
**SERVICIOS**
**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



| Orden No. 297 | 201207041831 | 201207041832 | 201207040960 |
|---|---|---|---|

**Programa** Sin Programa - BONO

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 09- JULIO- 2012 | 10:08:00 |

**Identificación**
CC 13878707

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201204241442 201204241443 201204243668

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- JUNIO- 2012 | 16:04:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "bien con la tension". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, neiga mareo, neiga dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
Ademas refiere cuadro de 15 dias consistente en miodesopsias, "destellos de luz blanca y vision de rayas blancas" en ojo derecho por lo cual consulta
Adicionalemente solicita orden apra cambio de lentes(ultimo suminsitro en mayo/06)
Refiere...
RxS: fatiga(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 80 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilado sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no dolrooso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Prueba y ajuste de anteojos y lentes de contacto | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Trastorno del ojo y sus anexos, no especificado | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hemorragia del ano y del recto | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201204241442 201204241443 201204243668

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- JUNIO- 2012 | 16:04:00 |

Identificación
CC 13878707

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA | Sin Delimitación | | KLEBER TORRADO ORLANDO JOSE KLEBER ORLANDO - COSOCIAL | PROG |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA) | Sin Delimitación | | PABLO EMILIO VANEGAS PLATA Y CIA PABLO EMILIO VANEGAS PLATA | PROG |
| UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Est PF |
| CREATININA DEPURACIÓN | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |
| COLONOSCOPIA TOTAL | Sin Delimitación | | MARRUGO PEREZ ADAN DEL CRISTO MARRUGO PEREZ ADAN | PROG |

**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
E.A:...Refiere temabien venir presentnado cuadro de rectorragias desde esta semana sin otro sintoma asociado(niega mareo, sudoracion, frialdad, etc).
S/S: glicemia, creatinina, perfil lipidico, potasio, Ekg
Se envia a a Vn por Optometria
Se envia a Vn por Oftalmologia
Control con resultado
Se dan recomendaciones y signos de alarma para reconsultar x urgencias

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201204241442 201204241443 201204243668

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A M | | 22- JUNIO- 2012 | 16:04:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "bien con la tension". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, neiga mareo, neiga dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
Ademas refiere cuadro de 15 dias consistente en miodesopsias, "destellos de luz blanca y vision de rayas blancas" en ojo derecho por lo cual consulta
Adicionalemente solicita orden apra cambio de lentes(ultimo suminsitro en mayo/06)
Refiere...
RxS: ~~gastro~~(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 80 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilado sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no dolrooso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Prueba y ajuste de anteojos y lentes de contacto | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Trastorno del ojo y sus anexos, no especificado | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hemorragia del ano y del recto | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201204241442 201204241443 201204243668

| Programa | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 22- JUNIO- 2012 | 16:04:00 |

Identificación
CC 13878707

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA | Sin Delimitación | | KLEBER TORRADO ORLANDO JOSE KLEBER ORLANDO - COSOCIAL | PROG |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA) | Sin Delimitación | | PABLO EMILIO VANEGAS PLATA Y CIA PABLO EMILIO VANEGAS PLATA | PROG |
| UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Est P |
| CREATININA DEPURACIÓN | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado PROG |
| COLONOSCOPIA TOTAL | Sin Delimitación | | MARRUGO PEREZ ADAN DEL CRISTO MARRUGO PEREZ ADAN | Estado PROG |

**SUMINISTROS**
**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**
E.A:...Refiere temabien venir presentnado cuadro de rectorragias desde esta semana sin otro sintoma asociado(niega mareo, sudoracion, frialdad, etc).
S/S: glicemia, creatinina, perfil lipidico, potasio, Ekg
Se envia a a Vn por Optometria
Se envia a Vn por Oftalmologia
Control con resultado
Se dan recomendaciones y signos de alarma para reconsultar x urgencias

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

**Firma**

**Dr. Ricardo Antonio Jaraba Pérez**
OTORRINOLARINGÓLOGO
Universidad Nacional Autónoma de México
Calle 48 No. 22-77 Piso 2 - Consultorio 3 - Tel. 6020661
Sitio Web: www.ricardojaraba.com
Barrancabermeja - Santander

**Nombre:** SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE
**Sexo:** Masculino **Edad:** 61a
**Fecha de nacimiento:** 15/03/1951
**ID:** 022283880
**Domicilio:** CALLE 33A #330-38 CINCUENTENARIO

**Teléfonos:** 6024182

**Fecha de consulta:** 10/05/2012 a las 11:00 hr.

**Nota de consulta:**
con equipo pentax, fuente de luz de xenón 175 y set de video dyonics, se realiza procedimiento observando:
septum nasal con espolon derecho , mucosa a tensión y vasos expuestos ap, area IV-V , cornetes de tamaño normal.
deflexión septal izquierda anterior.

rinofaringe libre.
pleigues vocales moviles , sin neoformaciones.

plan : se programa septoplastia + cauterización

quiere pensarlo.....

Dr. Ricardo Jaraba P.
Otorrinolaringólogo
R. M. 000858

**Dr. Ricardo Antonio Jaraba Pérez**
OTORRINOLARINGÓLOGO
Universidad Nacional Autónoma de México
Calle 48 No. 22-77 Piso 2 - Consultorio 3 - Tel. 6020661
Sitio Web: www.ricardojaraba.com
Barrancabermeja - Santander

**Nombre:** SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE
**Sexo:** Masculino **Edad:** 61a
**Fecha de nacimiento:** 15/03/1951
**ID:** 022283880
**Domicilio:** CALLE 33A #330-38 CINCUENTENARIO

**Teléfonos:** 6024182

**Fecha de consulta:** 10/05/2012 a las 11:00 hr.

**Nota de consulta:**
con equipo pentax, fuente de luz de xenón 175 y set de video dyonics, se realiza procedimiento observando:
septum nasal con espolon derecho , mucosa a tensión y vasos expuestos ap, area IV-V , cornetes de tamaño normal.
deflexión septal izquierda anterior.

rinofaringe libre.
pleigues vocales moviles , sin neoformaciones.

plan : se programa septoplastia + cauterización

quiere pensarlo.....

Dr. Ricardo Jaraba P.
Otorrinolaringólogo
R. M. 000858

Consultorio Médico
Dr. Ricardo Antonio Jaraba Pérez
OTORRINOLARINGÓLOGO
Universidad Nacional Autónoma de México
Calle 48 No. 22-77 Piso 2 - Consultorio 3 - Tel. 6020661
Sitio Web: www.ricardojaraba.com
Barrancabermeja - Santander

**Nombre:** SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE
**Sexo:** Masculino **Edad:** 61a
**Fecha de nacimiento:** 15/03/1951
**ID:** 022283880
**Domicilio:** CALLE 33A #330-38 CINCUENTENARIO

**Teléfonos:** 6024182

**Fecha de consulta:** 02/05/2012 a las 15:23 hr.

**Nota de consulta:**
epistaxis derecha de 3 meses de evolución sin causa conocida.
hipertenso l parecer controlado.

app:has

rinoscopia anterior : septum ligeramente anfractuoso.
no veo vasos sangrantes . Mucosa de aspecto normal.

plan : ss ch
NASOFIBROLARINGOSCOPIA

**Diagnóstico:**
EPISTAXIS

Dr. Ricardo Jaraba Pérez
Otorrinolaringólogo
R. M. 000858

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201202240751 201202240752 201202246273

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 24- ABRIL- 2012 | 15:47:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "la tension ando bien". Dieta hiposodica e hipograsa. Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
Ademas refiere que viene presentnado desde hace 3 meses cuadro de sangrado nasal espontaneo en 5 ocasiones por lo cual consulta(ultimo episodio ayer)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad); Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano izq, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 140 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil; M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no dsinea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Epistaxis | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201202240751 201202240752 201202246273

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283680 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 24- ABRIL- | 2012 | 15:47:00 |

Identificación
CC 13878707

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA) | Sin Delimitación | | JARABA PEREZ RICARDO ANTONIO JARABA PEREZ RICARDO | PROG |

SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Se envia a Vn por el area de ORL, ante episodios de epistaxis

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201202230051 201202230052 201202233706

Programa Sin Programa - BONO

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 | A M | 24- FEBRERO- 2012 | 09:40:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"el control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues no he sentido nada". Refiere no realizar activ. fisica. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
Glicemia(91), creatinina(1.13), col total(195), Tg(188), Dep creatinina(75.06), p/orina(normal)
Psa(28-abril/11); 1,13ng/ml, Sangre oculta heces(28-abril/11): Negativo
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano izq, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:108/108:1 |
| Peso - (Kg) | | | 100 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no dolrooso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Cuello | | NORMAL | movil sin adenopatias, no masas, no tiroemgalia |
| Piel y Anexos | | NORMAL | normal |
| Recto y Ano | | NORMAL | normotonico, prostata no dolorosa, superficie lisa, no masa |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201202230051 201202230052 201202233706

Programa Sin Programa - BONO

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 24- FEBRERO- 2012 | 09:40:00 |

Identificación
CC 13878707

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
Se insiste en manejo no farmacologico ante hipergliceridemia leve
igual tto

SERVICIOS

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA) | Sin Delimitación | | PABLO EMILIO VANEGAS PLATA Y CIA PABLO EMILIO VANEGAS PLATA | PROG |

SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Días | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Se envia a Vn por el area de Oftalmologia, segun protocolo de guia anticipatoria

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201112200063 201112200064 201112205916

**Programa** Sin Programa - BONO

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 21- DICIEMBRE- 2011 | 13:26:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por la tension"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues hermano yo me he sentido bien, problemas de ninguna cosa". Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano izq, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 70 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
dieta hiposodica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
igual tto

**SERVICIOS**

**SUMINISTROS**

**MEDICAMENTOS**

**DECISIONES OCUPACIONALES**

21/12/12 paciente

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



| Orden No. 297 | 201112200063 | 201112200064 | 201112205916 |
|---|---|---|---|

Programa Sin Programa - BONO

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 21- DICIEMBRE- 2011 | 13:26:00 |

Identificación
CC 13878707

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
S/S: glicemia, creatinina, col total, Tg, dep creatinina, p/orina

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201110070049 201110070050 201110078853

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 56 A | M | 24- OCTUBRE- 2011 | 15:39:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"por el control de la tension"

ESTADO DE SALUD
Pte acude a control RCV. Refiere sentirse "pues la misma vaina". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, neiga disnea, neiga edemas. Diuresis adeciada(+)
RxS:.gastro(-), urinario(-), piel(-)
Pat[hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano izq, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD Factor fisico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 101 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M:O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, opulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Descripción general | | | |

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial [primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifrea tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
igual tto

SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

16/12/11 Pte asintomatico
4:00pm

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION

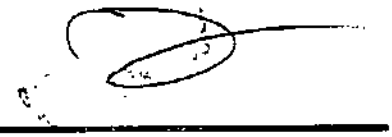


| Orden No. 297 | 201110070049 | 201110070050 | 201110078853 |
|---|---|---|---|

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 24- OCTUBRE- 2011 | 15:39:00 |

Identificación
CC 13878707

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|



DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION 

Orden No. 297 201106231252 201106231253 201106233705

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 23- AGOSTO- 2011 | 16:42:00 |

Identificación
CC 13978707

MOTIVO CONSULTA
"al control"

ESTADO DE SALUD
Pcte acude a cotnrol de RCV. Refiere sentirse "pues bien". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+) glicemia(95), creatinina(1.03), asat(19), alat(16), cpk(87), col total(227), tg(177), hdl(41), dep creatinina(94.78), p/orina(normal)
RxS: gastro(-), urinario(-), osteomuscular(-)
Pat(hta, dislipidemia, obesidad), Alerg(-), Qx(apendicectomia, cx meniscal, cx mano izq, artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 102 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuelo movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperglicéridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitacion | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
realizxar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
cifra tensional controlada
control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
Se observa descenso de los Triglicéridos con scia dieta

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201106231252 201106231253 201106233705

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 23- AGOSTO- 2011 | 16:42:00 |

Identificación
CC 13878707

SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
NOTA: Pcte refiere que no se viene tomando el gemfibrozilo desde hace meses por lo cual solicta no le sea enviado ya que se viene cuidadndo en la parte alimentaria

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



- ORIGINAL

Orden No. 297 | 201108120479 | 201108120480 | 201108129084

ECOPETROL

Programa Sin Programa - BONO

BARRANCABERMEJA -- SANTANDER

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022207780 | HERNANDO PEREZ LLERENA | 63 A | M | 23- AGOSTO- 2011 | 16:04:00 |

Generado: 16:59:11

Cliente ECOPETROL S.A (BOGOTA)

Identificación

Entidad REGIONAL MAGDALENA MEDIO

Subcuenta PROMOCION Y PREVENCION PRESC

Formula : 718-64-276

Fecha de atención: 23-ago-2011

MOTIVO CONSULTA

"las gotas"

Paciente SOFANOR RIVERA

No Carné 2STI022207780SALUD

Documento de identidad

Pcte acude a cotnrol de glaucoma. Refeire sentirse "bastante bien, a verces que me lloran los ojos". Niega dolor ocular, neiga escotomas, refiere ver "igual".

Refiere tener control con oftalmologia a mitad de septiembre

Ademas solicita renovacion de ttc para neuropatia diabetica de base

Médico DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA

Diagnóstico 10

Gastro(-), urinario(-), osteomuscular(-)

Par(glaucoma, hta, dm, IRC, neuropatria diabetica, colon irritable, constipación, ulcera MT, hpb), Qx(cx pie diabetico, artroscopia rodilla)

| Descripción | Cantidad formulada | Posología: Dosis | Frecuencia | Observación |
|---|---|---|---|---|
| ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 100 MG (ACIDO ACETIL SALICILICO) | 60 (SESENTA) | 1.00 | 1,0 c/ 24 horas | 1 tab dia |
| METOPROLOL TABLETA 100 MG (ROXIMET/BETOPROLOL) | 60 (SESENTA) | 1.00 | 1,0 c/ 24 horas | 1 tab dia |
| VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 160+12.5 MG (DIOVAN HCT) | 60 (SESENTA) | 1.00 | 1,0 c/ 24 horas | 1 tab dia |

| EXAMENES SALUD | Resultado Num | Resultado Descripción |
|---|---|---|
| Valor Glicemia | | |
| Descripción General | | |

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Polineuropatía diabética (E10-E14 con cuarto carácter común .4) | Sin Delimitación. | N | | PRES |

Nota: Esta fórmula caduca después de ocho (8) días hábiles a partir de su expedición

Toda enmendadura anula la fórmula

Teléfono para domicilio

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES DIETETICAS

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS

SERVICIOS DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA

SUMINISTROS CC 91446962

MEDICAMENTOS R.M. 0

Recibido: _____

CC

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Días | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES

(P) control por oftalmologia a mediados de Sept.

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

- COPIA 1 -

ECOPETROL

BARRANCABERMEJA -- SANTANDER

Generado: 16:59:11

Cliente ECOPETROL S.A (BOGOTA)

Entidad REGIONAL MAGDALENA MEDIO

Subcuenta PROMOCION Y PREVENCION PRESC

Formula : 718-64.275

Fecha de atención: 23-ago-2011

Paciente SOFANOR RIVERA

No Carné 022283880

Documento de identidad

Médico DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA

Diagnóstico I10

| Descripción | Cantidad formulada | Posología | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Dosis | Frecuencia | Observación |
| ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 100 MG (ACIDO ACETIL SALICILICO) | 60 (SESENTA) | 1.00 | 1,0 c/ 24 horas | 1 tab dia |
| METOPROLOL TABLETA 100 MG (ROXIMET/BETOPROLOL) | 60 (SESENTA) | 1.00 | 1,0 c/ 24 horas | 1 tab dia |
| VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 160+12.5 MG (DIOVAN HCT) | 60 (SESENTA) | 1.00 | 1,0 c/ 24 horas | 1 tab dia |

Nota: Esta fórmula caduca después de ocho (8) días hábiles a partir de su expedición
Toda enmendadura anula la fórmula

Teléfono para domicilio

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA
CC 91446862
R.M. 0

Recibido:

CC

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201104251452 201104251453 201104256221

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A. | M | 23- JUNIO- 2011 | 15:35:00 |

Identificación
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"el control"

ESTADO DE SALUD
Paciente acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues yo digo que bien". Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, neiga dolor precordial, niega disnea, neiga edemas. Diuresis adecuada(+)
Ademas solicita orden para cambio de lentes(Ultimo suminsitro en 2006
RxS: Gastro(-), Urinario(-), Osteomuscular(-)
Pat(Hta, Dislipidemai, Obesidad), Alerg(-), Qx(Apendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, Artroscopia rodila der)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 99 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 130 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hiperglicéridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Prueba y ajuste de anteojos y lentes de contacto | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
Realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
Cifra tensional controlada
Control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
Dieta hiposodica e hipograsa

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201104251452 201104251453 201104256221

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 23- JUNIO- | 2011 | 15:35:00 |

Identificación
CC 13878707

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
Igual tto

SERVICIOS

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA | Sin Delimitación | | KLEBER TORRADO ORLANDO JOSE KLEBER ORLANDO - COSOCIAL | PROG |

SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Se envia a Vn por optometria
Se re-envian paraclincios no realziados

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201105060494 201105060495 201105060664

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A M | | 10- MAYO- 2011 | 12:03:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"el control"

**ESTADO DE SALUD**
Psa(28-abril/11): 1.13ng/ml
Sangre oculta heces(28-abril/11): Negativo
Colonoscopia(4-mayo/11): Diverticulosis leve; Hemorroides internas
Glicemia(101), creatinina(1.08), col total(222), Tg(226), P/orina(Normal)
Actualmente refiere que no ha vuelto a presenta rectorragia alguna
RxS: Gastro("ardor" en region retroesternal luego de tomar colypan), Urinario(-), Osteomscular(-)
Pat(Hta, Dislipidemia, Obesidad), Alerg(-), QxApendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, Artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:108/108:1 |
| Peso - (Kg) | | | 100 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 78 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventiladsos sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no dolrooso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |
| Cuello | | NORMAL | movil sin adenopatias, no masas, no tiromegalia |
| Piel y Anexos | | NORMAL | normal |
| Recto y Ano | | NORMAL | Pcte no permite la realizacion del tacto |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Esofagitis | Sin Delimitación | N | | PRES |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201105060494 201105060495 201105060664

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 10- MAYO- 2011 | 12:03:00 |

Identificación
CC 13878707

RECOMENDACIONES GENERALES
RECOMENDACIONES DIETETICAS
RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Se aplica guia anticipatoria y se brindan asesorias respectivas

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO
Firma

# EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS
## SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS
## RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201102252838 201102251839 201102255924

| Programa | Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 25- ABRIL- 2011 | 15:38:00 |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"el control"

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "de la tension bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica(+). Niega cefalea, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+) Ademas refiere cuadro de "ardor" en region de flanco izquierdo desde hace 5 dias asociado a un episodio de rectorragia el dia de hoy hoy por lo cual consulta. Niega mareo
RxS: Gastro(-), Urinario(-), Osteomuscular(-)
Pat(Hta, Dislipidemia, Obesidad), Alerg(-), Qx(Apendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, Artroscopia rodilla der), Tabaquismo(+)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC:34 ICC:108/108:1 |
| Peso - (Kg) | | | 100 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 70 |
| Pulso | | | 80 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hemorragia del ano y del recto | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| GLICEMIA BASAL EN AYUNAS | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201102251838 201102251839 201102255924

| Programa | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 25- ABRIL- 2011 | 15:38:00 |

Identificación
CC 13878707

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | CLINICO RSM | |
| Servicio<br>CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado<br>PROG |
| Servicio<br>COLESTEROL TOTAL | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado<br>PROG |
| Servicio<br>COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado<br>PR( |
| Servicio<br>TRIGLICÉRIDOS | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado<br>PROG |
| Servicio<br>POTASIO | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado<br>PROG |
| Servicio<br>TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado<br>PROG |
| Servicio<br>TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado<br>PROG |
| Servicio<br>CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado<br>PROG |
| Servicio<br>UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado<br>PROG |
| Servicio<br>CREATININA DEPURACIÓN | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Est..<br>PROG |
| Servicio<br>HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MÉTODO MANUAL. | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado<br>PROG |
| Servicio<br>ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado<br>PROG |
| Servicio<br>SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE) | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | Estado<br>PROG |
| Servicio<br>COLONOSCOPIA TOTAL | Delimitación<br>Sin Delimitación | Superficie | Proveedor<br>MARRUGO PEREZ ADAN DEL CRISTO MARRUGO PEREZ ADAN | Estado<br>PROG |

515 = Hemograma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201010271283 201010271284 201010277427

Programa:

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | [illegible] | 58 A M | | 28- DICIEMBRE- 2010 | [illegible] |

Identificación
CC [illegible]

MOTIVO CONSULTA
"por el control"

ESTADO DE SALUD
[illegible] Refiere sentirse "pues bien". Refiere realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa, [illegible], niega mareo, niega dolor precordial, neiga disnea, niega edemas. Diuresis [illegible]
[illegible], Quirurgico(-), Osteomuscular(-)
[illegible], Cx(Apendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, Artroscopia [illegible], Transfusion(-)

| EXAMENES SALUD<br>Factor Físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| [illegible] Arterial Sistólica | | | 140 W:102kg |
| [illegible] Arterial Diastólica | | | 80 |
| [illegible] | | | 82 |
| [illegible] Respiratoria | | | 16 |
| [illegible] General | | | conciente, alerta, hdiratado, afebril |
| [illegible] | | | normocefalo, cuello movil, M.O.R. |
| [illegible] | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| [illegible] | | | blando, depresible, no doloroso, RsIs(+) |
| [illegible] | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| [illegible] | Sin Delimitación | N | | PRES |
| [illegible] | Sin Delimitación | N | | PRES |
| [illegible] | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
[illegible] minimo 3 veces/sem(45min)
[illegible] controlada
Control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
Dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
[illegible]

SERVICIOS
[illegible]
[illegible]

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201010271283 201010271284 201010277427

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| [illegible] | EDWARDO ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 28- DICIEMBRE- | 2010 | 15:15:00 |

Identificacion
[illegible]



DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO

Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201008271443 201008271444 201008275349

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 27- OCTUBRE- 2010 | 15:35:00 |

Identificación
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"el control"
Glicemia(101), Creatinina(1.08), Dep creatinina(81.85), Col total(222), Tg(226), Hdl(34), Electrolitos(normales), GOT(12), GPT(13), CPK(108)
Ekg: Ritmo sinusal, Fc:60x, Eje(0°), no bloqueos, no hipertrofias

**ESTADO DE SALUD**
Pcte acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues bien de la tension". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea,niega mareo,niega dolor precordial, niega disnea,niega edemas. Diuresis adecuada(+)
RxS: Gastro(-), Urinario(-), Osteomuscular(-)
Pat(Hta, Dislipidemia,Obesidad), Alerg(-), Qx(Apendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, Artroscopia rodilla der), Tabaquismo(+)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 103 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta,hdiratado, afebril |
| Cabeza | | | normcoefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible,no doloroso RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas,no edemas |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Hipergliceridemia pura | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
Realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
Cifra tensional controlada
Control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
Dieta hipograsa e hiposodica

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**
Igual tto

**SERVICIOS**

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201008271443 201008271444 201008275349

| Programa | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | | Hora |
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 27- OCTUBRE- | 2010 | 15:35:00 |

Identificación
CC 13878707

SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO
Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201006281774 201006281775 201006281776

Programa:

| Empresa | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 27- AGOSTO 2010 | [illegible] |

Identificación
CC. 13837807

MOTIVO CONSULTA
"por el control de la tension"

ESTADO DE SALUD
Paciente acude a control de HTV. Refiere sentirse "pues yo creo que bien de la tension, no he tenido [illegible]". Niega Antecedentes Quirurgicos(-). Niega Alergias, niega Dolor precordial, no [illegible] Disnea, Edemas. Dieresis Adecuada(+)
[illegible], Quirurgico(-), Ostcomuscular(-)
[illegible], Dislipidemia, Obesidad), Alerg(-), Qx(Apendicectomia, Cx meniscal, Cx meniscal, Artroscopi [illegible], Tabaquismo(activo, 1 paquete/dia)

| Examenes SARO Puntos fijos | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso (Kg) | | | 105 |
| Tension Arterial Sistólica | | | 120 |
| Tension Arterial Diastólico | | | 70 FC:76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | consciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.C.I. |
| Torax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no [illegible] Rsis(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficos, no edema |
| Peso (Kg) | | | |
| Tension Arterial Sistólica | | | |
| Tension Arterial Diastólica | | | |
| Pulso | | | |
| Frecuencia Respiratoria | | | |
| Inspección General | | | |
| Cabeza | | | |
| Torax | | | |
| Abdomen | | | |
| Miembros Inferiores | | | |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | Causa |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión esencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | [illegible] |
| Hipercolesterolemia pura | Sin Delimitación | N | | [illegible] |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | [illegible] |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201006281774 201006281774

Prestación

| Identificación | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | EDGARDO ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A M | | 27- AGOSTO 2010 | [illegible] |

Identificación
CC [illegible]

**RECOMENDACIONES GENERALES**

Realizar caminatas mínimo 3 veces/sem(45min)
Dieta hipocalórica controlada
Control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**

Dieta hipocalórica e hipograsa

**RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS**

Igual tto

**SERVICIOS**

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| GLICEMIA BASAL EN AYUNAS | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO ICM | [illegible] |
| [illegible] EN SUERO, ORINA U OTROS | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO ICM | [illegible] |
| COLESTEROL TOTAL | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO ICM | [illegible] |
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO ICM | [illegible] |
| TRIGLICERIDOS | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO ICM | [illegible] |
| POTASIO | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO ICM | [illegible] |
| TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO ICM | [illegible] |
| TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINA AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO ICM | [illegible] |
| CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO ICM | [illegible] |
| UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO ICM | [illegible] |
| CREATININA DEPURACIÓN | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO ICM | [illegible] |
| ELECTROCARDIOGRAMA CONVENCIONAL | Sin Delimitación | | IMAGENES DIAGNOSTICAS HOSPITAL - UBG | [illegible] |

[illegible]

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 200912280550 200912280551 200912282451

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 26- FEBRERO- 2010 | 15:55:00 |

Identificación
CC 13976707

MOTIVO CONSULTA
"por la tension"

ESTADO DE SALUD
Paciente acude a control de RCV. Refiere sentirse "pues bien". Refiere no realizar caminatas. Dieta hiposodica e hipograsa(+). Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+).
RyS: Gastro(-), Urinario(-), Osteomuscular(-)
Pat(Hta, Dislipidemia, Obesidad), Alerg(-),QX(Apendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, Artroscopia rodilla der), Tabaquismo(+)

| EXAMENES SALUD Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 106 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 76 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 18 |
| Inspección General | | | consciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no disnea |
| Abdomen | | | blando, depresible, no doloroso RsHs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficos, no edemas |
| Descripción general | | | |

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión esencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
Realizar caminatas mínimo 3 veces/sem(45min)
Cifra tensional controlada
Control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
Dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS
Igual ate

SERVICIOS

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| GLICEMIA BASAL SIN AYUNAS | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 200912280550 200912280551 200912282451

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 012283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 26- FEBRERO- 2010 | 15:55:00 |

**Identificación**
CC 13878707

| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
|---|---|---|---|---|
| CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
| CREATININA DEPURACIÓN | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
| COLESTEROL TOTAL | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Est |
| COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PR |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
| TRIGLICÉRIDOS | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
| UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |
| Servicio | Delimitación | Superficie | Proveedor | Estado |
| POTASIO | Sin Delimitación | | LABORATORIO CLINICO HOSPITAL LABORATORIO CLINICO RSM | PROG |

SUMINISTROS

MEDICAMENTOS

60406 1 DIOVAN HCT TABLETAS (160 + 12,5) mg BLISTER (VALSARTAN + HIDROCL)
TABLETAS UNICO de (160 + 12,5) mg Cantidad: ( 60 ) SESENTA
Dosificación: 1 TAB Cada: 24HOR
Vía: ORAL Por: 2 MESES

60993 1 BETOPROLOL TABLETAS 100 mg BLISTER X 100 (METOPROLOL )
TABLETAS UNICO de 100 mg X 100 Cantidad: ( 60 ) SESENTA
Dosificación: 1 TAB Cada: 24HOR
Vía: ORAL Por: 2 MESES

60883 1 GEMFIBROZIL WINTHROP TABLETAS 600 mg BLIS (GEMFIBROZIL )
TABLETAS UNICO de 600 mg X 100 Cantidad: ( 60 ) SESENTA
Dosificación: 1 TAB NO DESAYUNO Cada: 24HOR
Vía: ORAL Por: 2 MESES

60698 1 ASA MK TABLETAS 100 mg BLISTER X 100 (ACETILSALICILICO ACI)
TABLETAS UNICO de 100 mg X 100 Cantidad: ( 60 ) SESENTA
Dosificación: 1 TAB Cada: 24HOR
Vía: ORAL Por: 2 MESES

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Diagnóstico | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

**RESUMEN DE PRESTACION**



Orden No. 297 201002261489 201002261490 201002263399

**Programa**

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| 022283880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 27- ABRIL- 2010 | 16:30:00 |

**Identificación**
CC 13878707

MOTIVO CONSULTA
"la tension"

ESTADO DE SALUD
Paciente acude a cotrol de RCV. Refiere sentirse "pues bien". Dieta hiposodica e hipograsa no muy estricta. Niega cefalea, niega mareo, niega dolor precordial, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(+)
Refiere que no se realizó los paraclinicos solciitados
RsS: Gastro(-), Urinario(-), Osteomuscular(-)
Pat(Hta, Dislipidemia, Obesidad), Alerg(-), Qx(Apendicectomia, Cx meniscal, Cx mano izq, Artroscopia rodilla der)

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Peso - (Kg) | | | 105 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 110 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | conciente, alerta, hidratado, alobril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuelo movil, M.O.H. |
| Torax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no sibilancias |
| Abdomen | | | blando, depresible, no dolorosa RsIs(+) |
| Miembros Inferiores | | | eutroficas, no edemas |

Descripción general

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión escencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRES |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PRES |

RECOMENDACIONES GENERALES
Realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
Cifra tensional controlada
Control en 2 meses

RECOMENDACIONES DIETETICAS
Dieta hiposodica e hipograsa

RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS
Igual cto

SERVICIOS
SUMINISTROS
MEDICAMENTOS

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION



Orden No. 297 201002261489 201002261490 201002263399

| Programa | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | Hora |
|---|---|---|---|---|---|
| Historia 022293880 | SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE | 58 A | M | 27- ABRIL- 2010 | 16:30:00 |

Identificación
CC 13878707

60408 1 DIOVAN HCT TABLETAS (160 + 12,5) mg BLISTER (VALSARTAN + HIDROCI)
de (160 + [illegible] X 14U Cantidad: ( 60 ) SESENTA
Dosificación: 1 TAB Cada: 24HOR
Vía: ORAL Por: 2 MESES

60993 1 BETOPROLOL TABLETAS 100 mg BLISTER X 10U (METOPROLOL )
de 100 mg X 10U Cantidad: ( 60 ) SESENTA
Dosificación: 1 TAB Cada: 24HOR
Vía: ORAL Por: 2 MESES

60883 1 GEMFIBROZIL WINTHROP TABLETAS 600 mg BLIS (GEMFIBROZIL )
de 600 mg X 10U Cantidad: ( 60 ) SESENTA
Dosificación: 1 TAB NOCHES Cada: 24HOR
Vía: ORAL Por:

60695 1 ASA MK TABLETAS 100 mg BLISTER X 10U (ACETIL SALICILICO ACI)
de 100 mg X 10U Cantidad: ( 60 ) SESENTA
Dosificación: 1 TAB Cada: 24HOR
Vía: ORAL Por: 2 MESES

DECISIONES OCUPACIONALES

| Decisión | Tipo | Dismin. | Inicio | Dur.Dias | Finalización |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES
Se solicitan paraclinicos no realizados(glicemica, perfil lipidico, orina, creatinina, [illegible], electrolitos)

DANIEL ENRIQUE SAAVEDRA NAVARRO
Firma

EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS

SISTEMA UNICO DE INFORMACION DE SALUD - SUIS

RESUMEN DE PRESTACION

PAGINA(S) : 1 DE 2

Orden No. 297 2010042713#1 2010042713#2 2010042713#3

Programa

| Historia | Nombres y apellidos | Edad | Sexo | Fecha | |
|---|---|---|---|---|---|
| 02240380 | GOFAHOR ORLANDO RIVERA CONDE | 50 A | M | 28- JUNIO- 2010 | [illegible] |

**Identificación**
CC 13878707

**MOTIVO CONSULTA**
"por el control"

**ESTADO DE SALUD**
Paciente acude a control de RCV. Refiere sentirse "yo ando bien". Refiere no realizar activ. física. Dieta hiposodica e hipograsa(4). Niega cefalea, niega dolor precordial, niega mareo, niega disnea, niega edemas. Diuresis adecuada(4)
Pap(Nov/09): 1.13ng/ml
Sangre oculta heces(Nov/09): Negativo
A.P. Cardiaco( ), Urinario( ), Osteomuscular(-)
[illegible], Dislipidemia, Obesidad), Alerg(-), Qx(Apendicectomia, [illegible]
[illegible]

| EXAMENES SALUD<br>Factor físico | Resultado Numé | Resultado | Descripción |
|---|---|---|---|
| Talla - (Cm) | | | 1.71 IMC: 36 Kg/[illegible] |
| Peso - (Kg) | | | 105 |
| Tensión Arterial Sistólica | | | 130 |
| Tensión Arterial Diastólica | | | 80 |
| Pulso | | | 72 |
| Frecuencia Respiratoria | | | 16 |
| Inspección General | | | consciente, alerta, hidratado, afebril |
| Cabeza | | | normocefalo, cuello movil, M.O.H. |
| Tórax | | | RsCsRs, pulmones ventilados sin agregados, no dismas |
| Abdomen | | | blando, depresible, no [illegible] Dolor |
| Miembros Inferiores | | | Sensibilidad, no [illegible] |
| Genitales | | NORMAL | movil sin [illegible] Linfangitis |
| Piel y Anexos | | NORMAL | normal |
| Recto y Ano | | NORMAL | Pte no permite la realizacion del tacto rectal |

**Descripción general**

| DIAGNOSTICOS | Delimitación | Preexistencia | Superfice por Delim. | CLASE |
|---|---|---|---|---|
| Hipertensión esencial (primaria) | Sin Delimitación | N | | PRIN |
| Obesidad | Sin Delimitación | N | | PREC |

**RECOMENDACIONES GENERALES**
Realizar caminatas minimo 3 veces/sem(45min)
Cifra tensional controlada
Control en 2 meses

**RECOMENDACIONES DIETETICAS**
Dieta hiposodica e hipograsa

Régimen Común, Grandes Contribuyentes Res. 012635 Diciembre 14 de 2018, Retenedores de IVA y Autorretenedores de Renta Res. 007004 del 17 de Septiembre de 2012. Resolución Facturación DIAN Sistema POS: 18764005410482 08/10/2020 Pref 4079 desde 2001 hasta 1000000 con 18 meses de vigencia. Licencia MINTIC 001189

No.700043363650

**INTER RAPIDISIMO S.A** No. 700043363650
**NIT: 800251569-7** **Guía de Transporte**
**Servicio: Notificaciones**

*Fecha y Hora de Admisión:* 14/10/2020 10:20
*Tiempo estimado de entrega:* 15/10/2020 18:00

**NO VÁLIDO COMO FACTURA**

**DESTINO** Cod. postal:

ZONA URBANA | DOCUMENTO | CARGA

## BARRANCABERMEJA\SANT\COL

**DESTINATARIO** CC 6239276
**ECOPETROL S.A REGIONAL DE SALUD MAGDALENA M**
**CRA 28 # 60 -20**

**0396239276**

**REMITENTE** NI 9007015337
**G. HERRERA Y ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S ,**
**KR 11 A # 94 A - 56 OF 402 ED CENTRO 95**

**3206792742**
**BOGOTA\CUND\COL**

**NÚMERO DE GUÍA**
**PARA SEGUIMIENTO**
700043363650

700043363650

**DESPACHOS**
**Casilleros** → **BOG** 53/8 **BMG** 75/6
**Puertas** →

**DATOS DEL ENVÍO**
Empaque: SOBRE MANILA
Tipo Servicio:Notificaciones
Vlr Comercial:$ 12.500
Piezas: 1 No. Bolsa:
Peso x Vol: Peso en Kilos: 1
Dice Contener:DOCUMENTOS

**LIQUIDACIÓN**
Valor Flete:$ 12.250
Valor sobre flete:
Valor otros conceptos:
Vlr Imp. otros concep:$ 0
Valor total:$ 12.500
Forma de pago:CONTADO

**Valor a cobrar al destinatario al momento de entregar**
**$ 0**

**Observaciones:**

DESTINATARIO

www.interrapidisimo.com - PQRS serviclientedocumentos@interrapidisimo.com
Casa Matriz Bogotá, DC. Carrera 30 # 7 - 45 PBX: 560 5000 Cel: 323 255 4455
3c0a0a1a-bcb2-4e02-9d44-e66c2eab32b4 GLO-GLO-R-03 No.700043363650 4079/pas4079bogota

---

# PRUEBA DE ENTREGA

No.700043363650

**INTER RAPIDISIMO S.A**
**NIT: 800251569-7**

*Fecha y Hora de Admisión:* 14/10/2020 10:20
*Tiempo estimado de entrega:* 15/10/2020 18:00

**No.700043363650** **Guía de Transporte** **Servicio:**
**Notificaciones**

**DESTINO** Cod. postal:

ZONA URBANA | DOCUMENTO | CARGA

## BARRANCABERMEJA\SANT\COL

**NÚMERO DE GUÍA**
**PARA SEGUIMIENTO**
700043363650

700043363650

**Valor a cobrar al destinatario al momento de entregar**
**$ 0**

**Remite:**
**G. HERRERA Y ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S**
**NI 9007015337 / Tel: 3206792742**
**BOGOTA\CUND\COL**

Como remitente Conozco el contrato, guía, remesa en www.interrapidisimo.com, autorizo Tratamiento de datos personales.

X
**FIRMA**

**Piezas:** 1 **Peso Kilos:** 1 **Vlr Comercial:** $ 12.500
Dice Contener:**DOCUMENTOS**

Valor Flete:$ 12.250
Valor sobre flete:$ 250
Valor otros conceptos:$ 0

Vlr Imp. otros concep:$ 0
Forma de pago:
CONTADO

**Valor total:**
**$ 12.500**

## PARA: ECOPETROL S.A REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO

**CRA 28 # 60 -20**
**0396239276/** **CC 6239276**

**RECIBIDO POR:** Nombre Identificación

X

Observaciones:

**GESTIÓN DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN:**

1-Entrega Exitosa 3-Dirección errada 5-Rehusado 5-otros
2-Desconocido 4-No Reclamo 6-No Reside

No. Gestión — Fecha 1er Intento de Entrega: DÍA | MES | AÑO | HORA

No. Gestión — Fecha 2do Intento de Entrega: DÍA | MES | AÑO | HORA

Mensajero:

CERTIFICADA ENTREGA

www.interrapidisimo.com - PQRS serviclientedocumentos@interrapidisimo.com
Casa Matriz Bogotá, DC. Carrera 30 # 7 - 45 PBX: 560 5000 Cel: 323 255 4455
3c0a0a1a-bcb2-4e02-9d44-e66c2eab32b4 GLO-GLO-R-03 No.700043363650 4079/pas4079bogota

Bogotá D.C., octubre de 2020.

COPIA
OFICINA

Señores
**ECOPETROL S.A. – REGIONAL DE SALUD MAGDALENA MEDIO**
Carrera 28 No. 60 – 20
Barrancabermeja – Santander.
E. S. D.

| | |
|---|---|
| **ASUNTO.** | DERECHO DE PETICIÓN |
| **REF:** | PROCESO DECLARATIVO VERBAL |
| **JUZGADO:** | QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ |
| **RADICACIÓN:** | 110013103005-**2020-00256**-00 |
| **DEMANDANTE:** | JUAN CARLOS RIVERA JAIMES |
| **DEMANDADO:** | LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. |

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, tal como se encuentra en el certificado de existencia y representación legal que reposa en el expediente; sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 830.008.686-1, ,en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

## A. PETICIÓN

1. Comedidamente solicito se remita a la dirección del suscrito y al Juzgado Quinto (5) Civil del Circuito de Bogotá, con destino al proceso judicial de la referencia, la Historia Clínica completa del señor SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (Q.E.P.D), identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.878.707.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

## B. FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

   - El artículo 23 de la Constitución Política de 1991,
   - Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y
   - Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

2. En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda contestación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso de esta manera:

INTER RAPIDISIMO
COPIA COTEJADA CON ORIGINAL
Fecha: 14/10/20
LICENCIA 1189
MIN COMUNICACIONES

> *"Artículo 96. Contestación de la Demanda. La contestación de la demanda contendrá:*
> *(…)*
> *4. La petición de las pruebas que el demandado pretenda hacer valer, si no obraren en el expediente."*

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de "*abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir*". Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta el Accionantepara resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

> "*Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.*
> *(…)*
> *1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes."*

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito y al Juzgado Dieciocho (18) Civil Municipal de Bucaramanga al correo electrónico: j18cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co, en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados; solicitud que se presenta en consideración de todos los fundamentos jurídicos que se vienen de mencionar.

## C. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Carrera 11A No. 94A – 56, oficina 402 de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**
C.C. 19.395.114 de Bogotá
T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

INTER RAPIDISIMO
COPIA COTEJADA CON ORIGINAL
Fecha: 14/10/20
LICENCIA 1189
MIN COMUNICACIONES

Régimen Común, Grandes Contribuyentes Res. 012635 Diciembre 14 de 2018, Retenedores de IVA y Autorretenedores de Renta Res. 007004 del 17 de Septiembre de 2012. Resolución Facturación DIAN Sistema POS: 18764005410482 08/10/2020 Pref 4079 desde 2001 hasta 1000000 con 18 meses de vigencia. Licencia MINTIC 001189

**INTER RAPIDISIMO S.A** No. 700043363532

**NIT: 800251569-7** **Guía de Transporte**

**Servicio: Notificaciones**

*Fecha y Hora de Admisión:* 14/10/2020 10:18

*Tiempo estimado de entrega:* 15/10/2020 18:00

**NO VÁLIDO COMO FACTURA**

No.700043363532

**DESTINO** Cod. postal:681004090

**FLORIDABLANCA\SANT\COL**

ZONA URBANA | DOCUMENTO C2 | CARGA X14

**DESTINATARIO** CC 7008000

CLINICA FOSCAL , ,

AV EL BOSQUE # 23 - 60

0376700800

**REMITENTE** NI 9007015337

G. HERRERA Y ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S

KR 11 A # 94 A - 56 OF 402 ED CENTRO 95

3206792742

BOGOTA\CUND\COL

**NÚMERO DE GUÍA**
**PARA SEGUIMIENTO**
700043363532

700043363532

**DESPACHOS**

Casilleros → BOG 53/8 | BMG 3/2

Puertas →

**DATOS DEL ENVÍO**

Empaque: SOBRE CARTA
Tipo Servicio:Notificaciones
Vlr Comercial:$ 12.500
Piezas: 1 No. Bolsa:
Peso x Vol: Peso en Kilos: 1
Dice Contener:DOCUMENTOS

**LIQUIDACIÓN**

Valor Flete:$ 12.250
Valor sobre flete:
Valor otros conceptos:
Vlr Imp. otros concep:$ 0
Valor total:$ 12.500
Forma de pago:CONTADO

**Valor a cobrar al destinatario al momento de entregar**

**$ 0**

**Observaciones:**

DESTINATARIO

www.interrapidisimo.com - PQRS serviclientedocumentos@interrapidisimo.com
Casa Matriz Bogotá, D.C. Carrera 30 # 7 - 45 PBX: 560 5000 Cel: 323 255 4455
f65c01f1-fc9c-4a7e-83d5-7d02870a9d91 GLO-GLO-R-03 No.700043363532 4079/pas4079.bogota

---

# PRUEBA DE ENTREGA

**INTER RAPIDISIMO S.A**

**NIT: 800251569-7**

No.700043363532

*Fecha y Hora de Admisión:* 14/10/2020 10:18

*Tiempo estimado de entrega:* 15/10/2020 18:00

**Guía de Transporte** **Servicio:** Notificaciones

No.700043363532

**DESTINO** Cod. postal:681004090

**FLORIDABLANCA\SANT\COL**

ZONA URBANA | DOCUMENTO C2 | CARGA X14

**NÚMERO DE GUÍA**
**PARA SEGUIMIENTO**
700043363532

700043363532

**Valor a cobrar al destinatario al momento de entregar**

**$ 0**

**Remite:**

**G. HERRERA Y ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S**

**NI 9007015337 / Tel: 3206792742**

**BOGOTA\CUND\COL**

Como remitente Conozco el contrato, guía, remesa en www.interrapidisimo.com, autorizo Tratamiento de datos personales.

X
**FIRMA**

**Piezas:** 1 **Peso Kilos:** 1 **Vlr Comercial:** $ 12.500

Dice Contener:**DOCUMENTOS**

Valor Flete:$ 12.250
Valor sobre flete:$ 250
Valor otros conceptos:$ 0

Vlr Imp. otros concep:$ 0
Forma de pago:
CONTADO

**Valor total:**
**$ 12.500**

**PARA: CLINICA FOSCAL , ,**

**AV EL BOSQUE # 23 - 60**

**0376700800/**

**CC 7008000**

**RECIBIDO POR:** Nombre claro y No. Identificación

X

FIRMA Nombre de Autorizado (Autorizo tratamiento de datos)

**GESTIÓN DE ENTREGA O DEVOLUCIÓN:**

1-Entrega Exitosa 2-Desconocido 3-Dirección errada 4-No Reclamo 5-Rehusado 6-No Reside 5-otros

| No. Gestión | Fecha 1er Intento de Entrega: DÍA | MES | AÑO | HORA |
|---|---|---|---|---|
| No. Gestión | Fecha 2do Intento de Entrega: DÍA | MES | AÑO | HORA |

**Observaciones:**

**Mensajero:**

CERTIFICADO ENTREGA

www.interrapidisimo.com - PQRS serviclientedocumentos@interrapidisimo.com
Casa Matriz Bogotá, D.C. Carrera 30 # 7 - 45 PBX: 560 5000 Cel: 323 255 4455
f65c01f1-fc9c-4a7e-83d5-7d02870a9d91 GLO-GLO-R-03 No.700043363532 4079/pas4079.bogota

Bogotá D.C., octubre de 2020.

COPIA
OFICINA

Señores
**CLÍNICA FOSCAL**
Avenida El Bosque No. 23 – 60
Floridablanca – Santander.
E. S. D.

| | |
|---|---|
| **ASUNTO.** | DERECHO DE PETICIÓN |
| **REF:** | PROCESO DECLARATIVO VERBAL |
| **JUZGADO:** | QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ |
| **RADICACIÓN:** | 110013103005-**2020-00256**-00 |
| **DEMANDANTE:** | JUAN CARLOS RIVERA JAIMES |
| **DEMANDADO:** | LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. |

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, tal como se encuentra en el certificado de existencia y representación legal que reposa en el expediente; sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 830.008.686-1, ,en ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

## A. PETICIÓN

1. Comedidamente solicito se remita a la dirección del suscrito y al Juzgado Quinto (5) Civil del Circuito de Bogotá, con destino al proceso judicial de la referencia, la Historia Clínica completa del señor SOFANOR ORLANDO RIVERA CONDE (Q.E.P.D), identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.878.707.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

## B. FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

   - El artículo 23 de la Constitución Política de 1991,
   - Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y
   - Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

2. En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda contestación de demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 96 del Código General del Proceso de esta manera:

INTER RAPIDISIMO
COPIA COTEJADA CON ORIGINAL
Fecha: 14/10/20
LICENCIA 1189
MIN COMUNICACIONES

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

TENER SU INFORMACION ACTUALIZADA PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA.

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

## NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
Nit: 830.008.686-1
Domicilio principal: Bogotá D.C.

## INSCRIPCIÓN

Inscripción No. N0817858
Fecha de Inscripción: 24 de julio de 1995
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 18 de marzo de 2020

## UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 9 A # 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1: 5922929
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 9 A # 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono para notificación 1: 5922929
Teléfono para notificación 2: No reportó.



Signature Not Verified
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

---

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 el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

## REFORMAS ESPECIALES

Que por Escritura Pública No. 0611 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá D.C., del 15 de junio de 1999, inscrita el 12 de julio de 1999 bajo el número 687773 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO. La cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA".

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 0506 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09 de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 9116 del libro XIII, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA.

## ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Que mediante Oficio No. 918 del 21 de marzo de 2017 inscrito el 21 de abril de 2017 bajo el No. 00159923 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil Municipal de Oralidad de Medellín comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual No. 05001400301120160032600 de Gloria Stella Restrepo Tirado contra LA EQUIDAD SEGUROS se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 0753 del 14 de marzo de 2017, inscrito el 21 de abril de 2017 bajo el No. 00160097 del libro VIII, el Juzgado

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

Treinta y Dos Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que mediante Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 11001310303220160049 6, de: Ligia del Carmen Méndez Domínguez, Javier Valderrama Cañizales, Angie Tatiana Méndez Domínguez, Ángel Hernán García Méndez, Luisa Fernanda Melo Méndez, Rosaura Domínguez de Méndez y Nazario Méndez Muñoz, contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE PIENDAMO LTDA, Alexander Galíndez Preafán y Jhon Jairo Benavides García, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 2486 del 29 de mayo de 2018, inscrito el 30 de mayo de 2018 bajo el No. 00168466 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil Municipal De Neiva - Huila, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía No. 41001-40-23-009-2018-00279-00 de: COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE", apoderado: Yenny Lorena Salazar Beltrán contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICA:

Que mediante Oficio No. 3956 del 10 de agosto de 2018, inscrito el 14 de agosto de 2018 bajo el No. 00170468 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil Municipal Neiva - Huila, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía No. 41001-40-03-009-2018-00278-00 de: COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO " COONFIE", contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1048 del 08 de julio de 2020, el Juzgado 2 Promiscuo del Circuito de Aguachica (Cesar), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 20-011-31-89-002-2020-00024-00 de: Liseth Patiño Madrid CC. 49.672.483 y Otros, Contra: Ciro Alfonso Sanchez Picon CC.18.928.940 y Otras, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de Julio de 2020 bajo el No. 00184665 del libro VIII.

## TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es

indefinida.

## OBJETO SOCIAL

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que señala el presente estatuto, mediante servicios de seguros de vida que, amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos; con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA podrá realizar las siguientes actividades: 1. Celebrar y ejecutar toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros; los que se regirán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2. Administrar fondos de previsión y seguridad social para los que las disposiciones legales. Facultan a las entidades aseguradoras. 3. Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 4. Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, siempre y cuando estén sustentados en estudios de factibilidad aprobados por la junta de directores. 5. Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras para procurar mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo especializado del acuerdo cooperativo. 6. Promover y realizar diversas actividades sociales de integración que tengan por finalidad la consolidación del sector cooperativo, el progreso de la economía social y el desarrollo integral del hombre. 7. Realizar en forma directa o indirecta todo tipo de actividades permitidas por la Ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8. Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directo relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la Ley. Amplitud administrativa y de las operaciones: Para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA puede organizar, tanto en el país como en

---

el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de sus objetivos, siempre y cuando estén sustentados en estudios de factibilidad aprobados por la Junta de Directores. Comercialización de productos de seguros: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA procurará comercializar directamente sus productos de seguros con sus asociados y con los demás tomadores. No obstante, también podrá colocar pólizas de seguros a través de intermediarios debidamente autorizados. Prestación de servicios al público no asociado: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA extenderá la prestación de sus servicios al público en general y, en tal caso, los excedentes que se obtengan por estas operaciones serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

## CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de $ 5.200.000.000,00 dividido en 0,00 cuotas con valor nominal de $ 0,00 cada una, distribuido así :

Totales
No. de cuotas: 0,00 valor: $5.200.000.000,00

Capital y Socios: El monto mínimo irreductible de aportes sociales será de: Cinco mil doscientos millones de pesos ($5.200.000.000,00) moneda corriente.

## NOMBRAMIENTOS

### ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES
CARGO NOMBRE IDENTIFICACIÓN

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

| | | |
|---|---|---|
| Miembro Principal Junta De Directores | Cespedes Camacho Orlando | C.C. No. 000000013825185 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Reyes Villar Yolanda | C.C. No. 000000041662345 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Zambrano Solarte Hamer Antonio | C.C. No. 000000098145605 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Mora Peñaloza Carlos Julio | C.C. No. 000000005525250 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Duque Alzate Omaira Del Socorro | C.C. No. 000000043027184 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Avila Ruiz Orlando Rafael | C.C. No. 000000091422441 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Cuellar Arteaga Armando | C.C. No. 000000012107769 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Saenz Herrera Miguel Alexander | C.C. No. 000000080226856 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Londoño Londoño Hector De Jesus | C.C. No. 000000006558269 |

SUPLENTES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Miembro Suplente Junta | Otero Santos Dora Yaneth | C.C. No. 000000037890484 |

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

| | | |
|---|---|---|
| De Directores Miembro Suplente Junta | Garcia Perdomo Miller | C.C. No. 000000011380793 |
| De Directores Miembro Suplente Junta | Tenorio Quintero Edixon Tenorio | C.C. No. 000000016353591 |
| De Directores Miembro Suplente Junta | Velez Leon Martha Isabel | C.C. No. 000000060368716 |
| De Directores Miembro Suplente Junta | Florez Rubianes Luis Fernando | C.C. No. 000000070054789 |
| De Directores Miembro Suplente Junta | Reales Daza Juan Antonio | C.C. No. 000000018935299 |
| De Directores Miembro Suplente Junta | Solarte Rivera Hector | C.C. No. 000000016882819 |
| De Directores Miembro Suplente Junta | SIN POSESION | ********** |
| De Directores Miembro Suplente Junta | Kuhn Naranjo Victor Henry | C.C. No. 000000019179986 |
| De Directores | | |

Mediante Acta No. 32 del 20 de abril de 2018, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2018 con el No. 00031311 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Miembro Principal Junta De Directores | Cespedes Camacho Orlando | C.C. No. 000000013825185 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Reyes Villar Yolanda | C.C. No. 000000041662345 |

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

| | | |
|---|---|---|
| Miembro Principal Junta De Directores | Zambrano Solarte Hamer Antonio | C.C. No. 000000098145605 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Mora Peñaloza Carlos Julio | C.C. No. 000000005525250 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Duque Alzate Omaira Del Socorro | C.C. No. 000000043027184 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Avila Ruiz Orlando Rafael | C.C. No. 000000091422441 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Cuellar Arteaga Armando | C.C. No. 000000012107769 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Saenz Herrera Miguel Alexander | C.C. No. 000000080226856 |
| Miembro Principal Junta De Directores | Londoño Londoño Hector De Jesus | C.C. No. 000000006558269 |

SUPLENTES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Miembro Suplente Junta | Otero Santos Dora Yaneth | C.C. No. 000000037890484 |

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

De Directores

| | | |
|---|---|---|
| Miembro Suplente Junta De Directores | Garcia Perdomo Miller | C.C. No. 000000011380793 |
| Miembro Suplente Junta De Directores | Tenorio Quintero Edixon Tenorio | C.C. No. 000000016353591 |
| Miembro Suplente Junta De Directores | Velez Leon Martha Isabel | C.C. No. 000000060368716 |
| Miembro Suplente Junta De Directores | Reales Daza Juan Antonio | C.C. No. 000000018935299 |
| Miembro Suplente Junta De Directores | Solarte Rivera Hector | C.C. No. 000000016882819 |
| Miembro Suplente Junta De Directores | SIN POSESION | ********** |
| Miembro Suplente Junta De Directores | Kuhn Naranjo Victor Henry | C.C. No. 000000019179986 |

Mediante Acta No. 33 del 12 de abril de 2019, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2019 con el No. 00031614 del Libro XIII, se designó a:

SUPLENTES

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Miembro Suplente Junta De Directores | Florez Rubianes Luis Fernando | C.C. No. 000000070054789 |

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

## REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 027 del 24 de abril de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2015 con el No. 00015493 del Libro XIII, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal Persona Juridica | DELOITTE & TOUCHE LTDA | N.I.T. No. 000008600058134 |

Mediante Documento Privado No. sin num del 28 de septiembre de 2015, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2015 con el No. 00015494 del Libro XIII, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal Suplente | Buitrago Suarez Andres Mauricio | C.C. No. 000000079948309 T.P. No. 92667-T |

Mediante Documento Privado No. sin num del 27 de junio de 2017, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de julio de 2017 con el No. 00031065 del Libro XIII, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| Revisor Fiscal Principal | Hernandez Orduz Jorge Alfredo | C.C. No. 000000009526516 T.P. No. 21995-T |

## PODERES

Que por Escritura Pública No. 1121 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 18 de septiembre de 2018, inscrita el 25 de febrero de 2019 bajo el número 00031550 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640 de Bogotá D.C. Quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y declaró: Primero: Que confiere poder especial a la Señora Paola Andrea Paez Porras identificada con Cédula de Ciudadanía número 52.701.929 expedida en Bogotá D.C. y tarjeta profesional número 116.219-d1, expedida por el

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de directora legal judicial y apoderada judicial únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos, aludidos para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. G. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C; y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. H. Suscribir en nombre de la EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. Tercero: Que Paola Andrea Paez Porras; queda ampliamente facultada para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Que por Escritura Pública No. 886 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.,

---

del 17 de julio de 2019, inscrita el 1 de Noviembre de 2019 bajo el registro No 00031710 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457 de Bogotá D.C., quien obra como Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere PODER GENERAL a Alexander Penagos Perdomo identificado con Cédula Ciudadanía No. 7.722.773 y portador de la tarjeta profesional No. 174.904 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos del Valle, Cauca Y Nariño. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle, Cauca Y Nariño. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación; arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, 'de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disi5oner del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencia de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) gener1 aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Alexander Penagos Perdomo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en

---

este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Que por Escritura Pública No. 885 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 17 de julio de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031771 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada LILIA INÉS VEGA MENDOZA, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.065.593.412 de Valledupar y portadora de la tarjeta profesional No. 198.742 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Cesar, Sucre y La Guajira. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Magdalena, Córdoba, Cesar, Sucre y La Guajira. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda

facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Liliana Inés Vega Mendoza queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Que por Escritura Pública No. 985 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 10 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031773 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía número 28.554.926 de Ibagué y portadora de la tarjeta profesional No. 173.702 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Huila, Tolima y Caquetá. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Huila, Tolima y Caquetá. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de

arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que CLAUDIA JIMENA LASTRA FERNANDEZ queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Que por Escritura Pública No. 1040 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 18 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031775 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada DIANA PEDROZO MANTILLA, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.095.907.192 y portadora de la tarjeta profesional No. 240.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer

---

del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Diana Pedrozo Mantilla queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Que por Escritura Pública No. 623 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 21 de mayo de 2019, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031777 del libro XIII, compareció NESTOR RAUL HERNÁNDEZ OSPINA, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al señor JUAN DAVID URIBE RESTREPO, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.130.668.110 y Tarjeta Profesional número 204176, para que en su carácter de Abogado de la Agencia de Cali y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos

cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Juan David Uribe Restrepo queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Que por Escritura Pública No. 15 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de enero de 2020, inscrita el 17 de Enero de 2020 bajo el registro No 00031779 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernandez Ospina identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada Martha Cecilia de la Rosa Barbosa identificada con Cédula Ciudadanía No. 1.019.066.525 y Tarjeta Profesional No. 322580, para que represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean

demandados o demandante o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de todo tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la, parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Martha Cecilia de la Rosa Barbosa queda ampliamente facultada para cumplir su gestor de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Que por Escritura Pública No. 1464 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 15 de noviembre de 2019, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00031784 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernandez Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de presidente ejecutivo de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, a la señora Luisa Fernanda Sanchez Zambrano, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.104.863.398, y tarjeta profesional número 285163, para que en su carácter de Abogada de la Agencia de Barranquilla y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. SEGUNDO: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y

---

organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Luis Fernanda Sanchez Zambrano, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Que por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 25 de octubre de 2017, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00031787 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogado Víctor Andres Gomez Angarita, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 80.795.250 y portador de la tarjeta profesional número 174.721 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderada

judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos antes los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos a las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Víctor Andres Gomez Angarita, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Que por Escritura Pública No. 126 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de Febrero de 2020 bajo el registro 00031799 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, a la abogada Maria del Pilar Valencia Bermudez identificada con Cédula de Ciudadanía Nro. 1.053.789.348 y Tarjeta Profesional Nro. 218.461,

---

para que en su carácter de abogada de la agencia Medellín, de la dirección legal corporativa y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo A. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, para todo el departamento de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en los departamentos de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en los departamentos de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Maria del Pilar Valencia Bermudez queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

Que por Escritura Pública No. 125 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de Febrero de 2020 bajo el registro 00031802 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogada externo Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 4.582.281 y Tarjeta Profesional Nro. 118.812, para que en su carácter de abogado externo de las aseguradoras, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo A. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el eje cafetero del país, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga

---

la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Jorge Mario Aristizabal Giraldo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Que por Escritura Pública No. 143 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 12 de febrero de 2020, inscrita el 6 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00031814 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Adriana Consuelo Pabón Rivera identificado con cédula ciudadanía No. 52.264.448, y tarjeta profesional número 162.585, para que en su carácter de Abogada de la dirección legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas, de arreglo, hacer ofertas,

conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Adriana Consuelo Pabón Rivera queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Que por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00031818 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula ciudadanía No. 1.032.405.996, y tarjeta profesional número 214.654, para que en su carácter de Director Legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho publico de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer formulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar

con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Que por Escritura Pública No. 123 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de Marzo de 2020 bajo el registro No 00031821 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal en la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, identificada con Nit: 900.710.007-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el Territorio colombiano. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio colombiano. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el territorio colombiano. e. notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa

---

notificación y aprobación del Poderdante. f. en general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, estos profesionales deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Que por Escritura Pública No. 414 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de Julio de 2020 bajo el registro No 00031864 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andrés Mejía Arias, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.746.677 para que, en su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones, únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en todo el Territorio Colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. c. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. d. Suscribir en nombre de la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa

sobre automotores, así como su respectivo traspaso. e. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. f. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. g. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. h. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. j. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. k. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Carlos Andrés Mejía Arias queda ampliamente facultado para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Que por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de Julio de 2020 bajo el registro No 00031858 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al abogado Enrique Laurens Rueda identificado con cédula ciudadanía No. 80.064.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el

territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho de litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Abogado Enrique Laurens Rueda queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Que por Escritura Pública No. 966 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 5 de agosto de 2019, inscrita el 8 de Julio de 2020 bajo el registro No 00031860 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. identificada con Nit. No. 900.701.533-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el Territorio Colombiano d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el Territorio Colombiano. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

Que por Escritura Pública No. 681 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 5 de junio de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031769 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, Confiere poder especial a PAULA ANDREA CORONADO CAMACHO, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1.080.294.547 y Tarjeta Profesional No. 255677 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Huila, Tolima, Putumayo y Caquetá. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A) Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Huila, Tolima, Putumayo y Caquetá. B) Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C) Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D) Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E) Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F) En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo

orden. Que Paula Andrea Coronado Camacho queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

## REFORMAS DE ESTATUTOS

ESTATUTOS:

| E.P. | FECHA | NOTARIA | FECHA Y NO. DE INSCRIP |
|---|---|---|---|
| 1.699 | 18-VII-1.995 | 17-STAFE BTA | 21-VII-1.995 NO. 501418 |
| 2.629 | 24- X--1.995 | 17 STAFE BTA | 26- X -1.995 NO. 6193 |

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| E. P. No. 0000611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C. | 00008321 del 29 de junio de 2000 del Libro XIII |
| E. P. No. 0000611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C. | 00687773 del 12 de julio de 1999 del Libro IX |
| E. P. No. 0000867 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C. | 00694182 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX |
| E. P. No. 0000992 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C. | 00741979 del 23 de agosto de 2000 del Libro IX |
| E. P. No. 0000506 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá D.C. | 00009116 del 29 de julio de 2002 del Libro XIII |
| E. P. No. 0001168 del 5 de julio de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C. | 00009970 del 18 de julio de 2005 del Libro XIII |
| E. P. No. 0002239 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C. | 00011736 del 30 de diciembre de 2008 del Libro XIII |
| E. P. No. 806 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de Bogotá D.C. | 01481327 del 23 de mayo de 2011 del Libro IX |
| E. P. No. 2193 del 27 de octubre | 01883842 del 11 de noviembre |

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

| | |
|---|---|
| de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. | de 2014 del Libro IX |
| E. P. No. 1763 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá D.C. | 01890095 del 2 de diciembre de 2014 del Libro IX |
| E. P. No. 702 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. | 00031040 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII |

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512
Actividad secundaria Código CIIU: 6522

## 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/sucursal(es) o agencia(s):

| | |
|---|---|
| Nombre: | LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO-CALLE 100 |
| Matrícula No.: | 03269264 |
| Fecha de matrícula: | 5 de agosto de 2020 |
| Último año renovado: | 2020 |
| Categoría: | Establecimiento de comercio |
| Dirección: | Cl 99 No 9 A - 54 Lc 8 |
| Municipio: | Bogotá D.C. |

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA 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.

## 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.

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 5 de julio de 2017.
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 30 de julio de 2020.

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.

## TAMAÑO EMPRESA

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 $ 372,777,641,969

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 14 de agosto de 2020 Hora: 17:39:19**
Recibo No. AB20025057
Valor: $ 6,100

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B20025057A9FF1**

**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.**

---

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

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.

**********
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.



Cámara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 09/09/2020 09:22:35 am

Recibo No. 7563476, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820RFI789

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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:G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.
Sigla:H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.
Nit.:900701533-7
Domicilio principal:Cali

## MATRÍCULA

Matrícula No.: 892121-16
Fecha de matrícula en esta Cámara : 12 de febrero de 2014
Último año renovado:2020
Fecha de renovación:19 de marzo de 2020
Grupo NIIF:Grupo 2

## UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: AV 6 A BIS # 35 NORTE - 100 OF 212
Municipio:Cali-Valle
Correo electrónico:gherrera@gha.com.co
Teléfono comercial 1:6594075
Teléfono comercial 2:No reportó
Teléfono comercial 3:3155776200

Dirección para notificación judicial:AV 6 A BIS # 35 NORTE - 100 OF 212
Municipio:Cali-Valle
Correo electrónico de notificación:notificaciones@gha.com.co
Teléfono para notificación 1:6594075
Teléfono para notificación 2:No reportó
Teléfono para notificación 3:3155776200

La persona jurídica G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 7563476, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820RFI789

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

## CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 13 de enero de 2014 de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 con el No. 2015 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS

## REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 15 de agosto de 2014 Asamblea De Accionistas ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de septiembre de 2014 con el No. 11546 del Libro IX ,cambio su nombre de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS . por el de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. . Sigla: H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.

## TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

## OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal el ejercicio profesional del derecho y afines, a nivel nacional e internacional, para lo cual podrá emplear profesionales del derecho y de otras ramas vinculados como empleados, socios, asociados, subcontratistas y en general cualquier tipo de vinculación legal o convencional, así mismo la sociedad podrá realizar cualquier actividad comercial y/o civil licita en Colombia o en el extranjero. Para el desarrollo del presente objeto social, la sociedad podrá realizar cualquiera de las siguientes actividades, sin limitarse a estas:

1.) Prestar servicios de asesoría, consultoría jurídica y administrativa en general, así como asesoría, representación y acompañamiento en litigio en todas las áreas del derecho y en todo el territorio nacional e internacional.
2) Prestar asistencia jurídica, en todas las áreas del derecho, directamente o a través de sus abogados socios o abogados consultores, asociados o subcontratados.
3) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación de cualquier naturaleza.
4) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación colectiva.
5) Prestar dentro de sus servicios, según lo ameriten las circunstancias, asesorías técnicas y financieras, con el apoyo de los especialistas respectivos.
6) Asesorar, adelantar y acompañar procesos de constitución, creación, transformación, disolución y liquidación de cualquier tipo de sociedad.
7) Ejercer la representación judicial, extrajudicial, corporativa o administrativa de sus clientes ante las autoridades judiciales, administrativas y entes de carácter privado.
8) Gestionar actividades relacionadas con la capacitación en materias jurídicas y afines.

Recibo No. 7563476, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820RFI789

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

9) Ofrecer, orientar y dictar cursos en materias jurídicas, y en diversas ramas.
9) Participar en negocios relacionados con su objeto social, así como hacer inversiones o aportes en negocios, actividades o compañías relacionadas con su objeto social o que tenga relación con las personas que atienda o represente,
10) Gestionar para sí, sus socios o terceros, todo tipo de negocios, servicios o proyectos de carácter o naturaleza legal o jurídica, frente a personas de derecho privado o público, nacionales o extranjeras,
11) Prestar sus servicios a personas naturales y/o jurídicas, nacionales o extranjeras, públicas o privadas, individuales o conjuntas.
12) Realizar todos los actos y contratos que considere pertinentes para el desarrollo de su objeto social, tales como, comprar y vender bienes muebles o inmuebles, tomarlos o darlos en arrendamiento, hipoteca, anticresis, leasing, fiducia, etc.; dar o recibir dinero y bienes a cualquier título; celebrar contratos de mandato, representaciones y agencia, otorgar y recibir garantías, negociar títulos valores y efectos comerciales, celebrar contratos de asociación, joint venture, cuentas en participación, consorcios, uniones temporales, promesa de sociedades futuras, o cualquier forma de asociación, con o sin dar lugar a la creación de nuevas personas jurídicas; la sociedad podrá asociarse con otra u otras personas naturales o jurídicas particulares o del estado o mixtas que desarrollen el mismo o similar objeto social o que se relacionen directa o indirectamente con este, celebrando mancomunadamente lo que consideren conveniente para el logro de su objetivo social.
13) Adquirir toda clase de bienes tangibles o intangibles, muebles o inmuebles, tomar y dar en arrendamiento, depósito o comodato los bienes sociales, constituir o cancelar gravámenes, dar y recibir dinero en mutuo, contratar empréstitos bancarios con o sin garantía; importar, exportar, procesar, comprar, fabricar y vender cualquier clase de bien.
14) Disponer de cuentas corrientes, de ahorro, de depósito de dinero o de títulos valores e inversiones en entidades financieras o comerciales de Colombia y el exterior.
15) Realizar operaciones comerciales y civiles en cualquier país del extranjero y a nivel nacional.
16) Adquirir acciones y hacer aportes en otras sociedades.
17) Realizar cualquier otra actividad económica tanto en Colombia como en el extranjero.

Parágrafo 1. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualquier actividad similar, conexa o complementaria o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

Parágrafo 2: La sociedad podrá además crear sucursales, agencias, establecimientos y/o dependencias en cualquier lugar del país y/o en el exterior, por orden de la asamblea general de accionistas, quien además determinara el cierre de aquellas dependencias y asimismo fijará los límites de las facultades que se le confieren a los administradores de ellas con los correspondientes poderes que se les otorguen.

Recibo No. 7563476, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820RFI789

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

## CAPITAL

| | |
|---|---|
| | *CAPITAL AUTORIZADO* |
| Valor: | $1.000.000.000 |
| No. de acciones: | 1.000.000 |
| Valor nominal: | $1.000 |
| | *CAPITAL SUSCRITO* |
| Valor: | $820.000.000 |
| No. de acciones: | 820.000 |
| Valor nominal: | $1.000 |
| | *CAPITAL PAGADO* |
| Valor: | $820.000.000 |
| No. de acciones: | 820.000 |
| Valor nominal: | $1.000 |

## REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del gerente, quien podrá ser una persona natural o jurídica, accionista o no y podrá tener suplentes.

En caso de falta temporal del gerente y en las absolutas, mientras se prevea el cargo o cuando se hallaré legalmente inhabilitado para actuar en un asunto determinado, el gerente sera remplazado por el primer o segundo suplente designados para tal efecto, quienes podrán actuar alternativamente.

## FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal. el representante legal de la sociedad tiene a su cargo la administración inmediata de la sociedad y en tal virtud le están asignadas las siguientes funciones y atribuciones: a) llevar la representación de la entidad, tanto judicial como extrajudicialmente; b) ejecutar los acuerdos y decisiones del accionista único o de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio; c) otorgar facultades especiales o generales a apoderados judiciales o extrajudiciales; d) celebrar los actos, operaciones y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacione con la existencia o el funcionamiento de la sociedad, sin límite de cuantía; e) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad; f) presentar a la reunión ordinaria anual de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio, los estados financieros de propósito general, junto con un informe escrito relacionado con la situación y la marcha de la entidad, sugiriendo las innovaciones que convenga introducir para el mejor servicio de la sociedad; g) crear los empleos necesarios para la debida marcha de la sociedad, señalar sus funciones y asignaciones y hacer los nombramientos correspondientes; h) tomar todas las medidas que exija la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados e

Recibo No. 7563476, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820RFI789

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la sociedad; i) convocar a la asamblea general, cuando haya más de un socio y cuando proceda hacerlo conforme a la ley o a estos estatutos; j) presentar al accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, estados financieros intermedios y suministrarle todos los informes que ésta solicite en relación con la empresa y sus actividades; k) ejercer las funciones que le delegue el accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio. l) cumplir y hacer que se cumplan en oportunidad y debidamente todas las exigencias de las leyes en relación con el funcionamiento y las actividades de la sociedad; y, m) las demás que le correspondan conforme a la ley y a estos estatutos.

Parágrafo 1. En todo caso el representante legal, según el caso, salvo autorización previa y expresa en contrario, por parte del accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, solo realizará actos que comprendan única y exclusivamente la administración de la sociedad, en virtud de lo cual no podrá comprometer a la compañía como garante de obligaciones de terceros.

parágrafo 2- el representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. en las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

## NOMBRAMIENTOS

## REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 13 de enero de 2014, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 No. 2015 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL | GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA | C.C.19395114 |

Por Acta No. 004 del 05 de junio de 2015, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de junio de 2015 No. 8824 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| SUPLENTE | GLORIA HELENA HERRERA AVILA | C.C.41777945 |

Recibo No. 7563476, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820RFI789

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 No. 8024 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL | GUSTAVO ANDRES HERRERA SIERRA | C.C.1151935329 |
| SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL | LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA | C.C.1130669835 |

## PROFESIONALES EN DERECHO

Por documento privado del 19 de octubre de 2017, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de octubre de 2017 No. 16363 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| PROFESIONAL EN DERECHO | GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA | C.C.19395114 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | JINNETH HERNANDEZ GALINDO | C.C.38550445 |

Por documento privado del 10 de enero de 2018, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de enero de 2018 No. 375 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| PROFESIONAL EN DERECHO | JESSICA DUQUE GARCIA | C.C.1144026002 |

Por documento privado del 26 de marzo de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de abril de 2019 No. 5439 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| PROFESIONAL EN DERECHO | LINA MARCELA BOTERO LONDOÑO | C.C.1144064862 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | ISABELLA CARO OROZCO | C.C.1144070531 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | JHON ALEJANDRO HERRERA HERNANDEZ | C.C.1143850026 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA | C.C.1130669835 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | CAMILO ANDRES MENDOZA GAITAN | C.C.1026270069 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | KELLY ALEJANDRA PAZ CHAMORRO | C.C.1085297029 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | SANTIAGO ROJAS BUITRAGO | C.C.1015429338 |

Recibo No. 7563476, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820RFI789

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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 documento privado del 22 de agosto de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de agosto de 2019 No. 15099 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| PROFESIONAL EN DERECHO | CAROLINA GALLO CABRERA | C.C.1087126387 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | JASMIN GONZALEZ JURADO | C.C.1144148852 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | LORENA JURADO CHAVES | C.C.1032409539 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | MARIA DEL PILAR LUGO OSPITIA | C.C.66848723 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | ANGIE DANIELA MINA HOYOS | C.C.1112486603 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | DIEGO FERNANDO MORENO MONTENEGRO | C.C.12752732 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES | C.C.1061751492 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | MARIA DEL PILAR PIMENTEL TRIVIÑO | C.C.1014279148 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | MARIA CAMILA MANRIQUE DELGADO | C.C.1144198672 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | FELIPE PUERTA GARCIA | C.C.1088277101 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | CARLOS MARIO CLARO MARIN | C.C.1144083704 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | LUZ AMPARO RIASCOS ALOMIA | C.C.1061705937 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | MANUEL FERNANDO RODRIGUEZ SOTO | C.C.1010222461 |

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 No. 8025 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| PROFESIONAL EN DERECHO | PAULA ANDREA MUÑOZ CHAVARRIA | C.C.1144133277 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | JUAN JOSE NAVIA GARZON | C.C.1088308360 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | JUAN DAVID PRIETO MEJIA | C.C.1144046697 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | MARIA PAULINA PEREZ HERNANDEZ | C.C.1144085180 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | GONZALO RODRIGUEZ CASANOVA | C.C.1144201314 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | IVAN DAVID MARTINEZ MUÑOZ | C.C.1085316773 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | DAVID ANDRES MELO BOLAÑOS | C.C.1085278553 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | JUAN SEBASTIAN LONDOÑO GUERRERO | C.C.1094920193 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | ANDRES FELIPE SALAZAR ARENA | C.C.1015430038 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | VIVIANA ALEJANDRA GARAVIZ ALVERNIA | C.C.1095816790 |
| PROFESIONAL EN DERECHO | TATIANA ARIAS CONEJO | C.C.1144074070 |

## REVISORES FISCALES

Por Acta No. 006 del 04 de marzo de 2016, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de marzo de 2016 No. 3251 del Libro IX, se designó a:

| CARGO | NOMBRE | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| REVISOR FISCAL PRINCIPAL | MARIA DEL SOCORRO SALAMANCA P. | C.C.31147621<br>T.P. 6044-T |

Recibo No. 7563476, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820RFI789

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

## REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

| DOCUMENTO | INSCRIPCIÓN |
|---|---|
| ACT 1 del 15/08/2014 de Asamblea De Accionistas | 11546 de 01/09/2014 Libro IX |
| ACT 005 del 21/09/2015 de Asamblea De Accionistas | 20299 de 22/09/2015 Libro IX |
| ACT 013 del 28/05/2020 de Asamblea De Accionistas | 8026 de 03/07/2020 Libro IX |

## 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 Cali, 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 certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

## CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6910

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

## TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo provisto 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: MEDIANA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $5.954.045.700

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6910

**********

Recibo No. 7563476, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820RFI789

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co 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.

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los 09 días del mes de septiembre del año 2020 hora: 09:22:35 AM

