

PROCESO: VERBAL

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO
BARRANQUILLA EN ORALIDAD

#2

DEMANDANTE: JOSE DIAZ PIZARRO Y OTROS

269/2018

DEMANDADO: NUEVE EPS

ASUNTO: LLAMADO EN GARANTIA, A
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI

08001 – 31 – 53 – 011 – 2018 – 00269

La Juez: NEVIS GOMEZ CASSERES
HOYOS

El Secretario: ALBERTO PACINI V.

FUNDAMENTOS JURIDICOS

Como queda expuesto en los hechos del presente llamamiento en garantía, existe obligación de naturaleza contractual entre NUEVA EPS S.A. y E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI cuyo objeto consiste en la prestación de servicios a los afiliados de NUEVA EPS S.A., de los servicios medico asistenciales que hacen parte de las coberturas del POS.

Por lo anterior de llegarse a ver afectada NUEVA EPS S.A. por sentencia que acoja total o parcialmente las pretensiones de la demanda presentada por los demandantes en la presente acción, E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI deberá responder de manera íntegra, directamente o a través de sus aseguradoras de los perjuicios a que llegue a ser condenado NUEVA EPS S.A.

De conformidad con lo previsto en el artículo 64 Y SS DEL C.G.P. C. quien tenga derechos derivados de una acción contractual, para exigir de un tercero un reembolso del pago de perjuicios que tuviere que hacer como resultado de una sentencia, podrá citar al proceso a aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre su relación, en el caso concreto, se hace llamado a E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI como efecto de las obligaciones contractuales frente a NUEVA EPS S.A.

PRETENSION

En consecuencia solicitamos que en el remoto evento de ser condenada la entidad que represento NUEVA EPS S.A. a pagar cualquier suma de dinero de orden indemnizatorio en el proceso de la referencia, se ordene a su vez a E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI a realizar dicho pago.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Arts. 64 y siguientes del C.G.P. y demás normas concordantes.

PRUEBAS

DOCUMENTALES.

1. Acompaño copia autenticada del contrato suscrito entre la NUEVA EPS y E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI

ANEXOS

1. Copia del llamamiento en garantía para el traslado.

2. Copia del llamamiento en garantía para el archivo de la demanda.



NOTIFICACIONES

El llamado en garantía E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI en la CALLE 57
No. 23-100 Barranquilla. Email
notificacionesjudiciales@esecariatlantico.gov.co

La Sociedad que represento en las direcciones aportadas en la demanda

El suscrito en la Cra. 12 No. 71 -53 oficina 103 de Bogotá

Del señor Juez, atentamente,

ALBERTO GARCIA CIFUENTES
Apoderado Judicial NUEVA EPS S.A.
C.C. 7.161.380 de Tunja
T.P. 72.989 del C. S de la J.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

4

ESE	HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CONTRATANTE	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."
PLAZO DE EJECUCION	DOCE (12) MESES
NUMERO DEL CONTRATO	02-01-05- 00134-2016

Entre los suscritos, **JOSE FERNANDO CARDONA URIBE**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.267.821, quien actúa en nombre y representación de la sociedad domiciliada en Bogotá, denominada **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."**, identificada con NIT No. 900.156.264-2, sociedad comercial de naturaleza anónima y carácter privado, constituida mediante escritura pública No. 753 de la Notaría 30 de Bogotá del 22 de marzo de 2007, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, matrícula mercantil No. 01708546, habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 2664 del 17 de diciembre de 2015 como EPS del Régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a quien se le denominará **NUEVA EPS**, por una parte, y por otra parte, **ROCIO DEL CARMEN GAMARRA PEÑA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 26.759.867 obrando en nombre y representación de **HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, identificada con Nit 800.253.167-9, creado mediante Decreto Ordenanzal número 000483 de fecha 10 de Diciembre de 1991 y transformado en Empresa Social del Estado mediante la Ordenanza No. 000042 de fecha 05 de Septiembre de 1994, institución prestadora de servicios de salud que acredita los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, con Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud vigente, a quien se le denominará **LA ESE**; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, previas las siguientes consideraciones: 1) Que la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios crearon las EPSS para administrar los recursos del régimen Subsidiado del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2) Que **NUEVA EPS** fue habilitada por como EPS del Régimen subsidiado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución No. 2664 del 17 de diciembre de 2015. 3) Es obligación de **NUEVA EPS** como Aseguradora del servicio de salud contar con una red de prestación de servicios de salud para garantizar la atención y cobertura de los mismos. 4) Que **NUEVA EPS** en virtud de su obligación celebrará acuerdos de voluntad con Instituciones que tienen debidamente habilitados los servicios propios del plan de beneficios reconocido a los afiliados registrados en la BDUA que emite el Ministerio de Salud y Protección Social. 5) Que el presente contrato se regirá por las normas del derecho privado y en especial por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**.- El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S definido en la Resolución 5592 del 24 de diciembre de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y

Versión 3 26-04-2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A - 66, piso 2, ala sur. Teléfono 4193000

www.nuevaeps.com.co
Nueva EPS, gente cuidando gente

Página 1 de 13

4

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

5

Protección Social para la población afiliada a NUEVA EPS en el Régimen Subsidiado que se encuentran descritos en el Anexo N°1 - FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta por las partes en la modalidad de EVENTO. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y Guías de Atención Integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, aquellos considerados como cosméticos o suntuarios, y aquellos que expresamente menciona el artículo 18 de la Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994 emanada del entonces Ministerio de Salud y lo dispuesto la Resolución 5592 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. **CLÁUSULA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCIÓN.-** LA ESE proporcionará los servicios contratados en la ciudad de Barranquilla. **CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA ESE.-** LA ESE se obliga para NUEVA EPS a: **3.1) CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL AFILIADO: 3.1.1)** Prestar los servicios de salud a que se refiere el presente contrato, a las personas incluidas en la base de datos que NUEVA EPS tendrá disponible en la página <http://www.nuevaeps.com.co> y que demuestren su afiliación presentando su respectivo documento de identidad y el número de registro de servicios del sistema de información de NUEVA EPS, previa solicitud hecha por LA ESE a NUEVA EPS sin que para esto tenga que mediar trámite alguno por parte del afiliado según lo dispuesto en los artículos 120 y 125 del Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012. En caso de atención de urgencias se debe dar aviso inmediato a NUEVA EPS por vía telefónica o por fax o a la Línea telefónica gratuita nacional 018000515611, de acuerdo con el "proceso para la atención, referencia y contrareferencia de pacientes", el cual hace parte del PAMEC, el cual es parte integral del presente contrato en los términos establecidos en el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007. **3.1.2)** Prestar los servicios de salud del POS-S objeto del presente contrato a los afiliados activos del Régimen Subsidiado afiliados a NUEVA EPS, con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin ningún tipo de discriminación, de acuerdo a las Guías de Atención Integral pactadas por las partes y bajo los parámetros y estándares de calidad definidos en el SOGC. **3.1.3)** Tramitar el consentimiento autorizado a los afiliados a NUEVA EPS. **3.2) CALIDAD DE LA ATENCIÓN: 3.2.1)** Mantener los indicadores de calidad de la atención, en especial los de accesibilidad, oportunidad, seguridad y eficacia, en los estándares definidos por el PAMEC de NUEVA EPS, el cual forma parte integral del presente contrato. **3.2.2)** Reportar mensualmente los eventos de salud pública, los indicadores centinela de calidad y los indicadores definidos en las circulares 030 del 19 de mayo de 2006 y 056 del 6 de octubre de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos y oportunidad establecidos por esta y demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. **3.2.3)** Garantizar la calidad de los insumos, materiales y medicamentos utilizados en la atención de los usuarios de NUEVA EPS. **3.2.4)** Prestar los servicios a través de personal asistencial idóneo. **3.2.5)** Verificar el estado del afiliado a través de la línea 018000952010, o Call Center en Bogotá 3077022. **3.2.6)** Reportar la atención en la página web de NUEVA EPS de donde se debe imprimir la respectiva constancia. Excepto para los servicios de aplicación de los biológicos contemplados en el Plan Ampliado de

Versión 3 26-04-2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A – 66, piso 2, ala sur. Teléfono 4193000

www.nuevaeps.com.co

Nueva EPS, gente cuidando gente

Página 2 de 13

5
n:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

inmunización -PAI- que demanden los afiliados a NUEVA EPS, dado que no requieren de autorización previa por parte de NUEVA EPS y pueden ser prestados por cualquier ESE sin que necesariamente sea la ESE primaria. 3.2.7) Reportar la inconsistencia en el anexo técnico 1 de la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 del entonces Ministerio de Protección Social, en caso de que el afiliado no aparezca en la base de datos o los datos del usuario no correspondan con los del documento de identificación presentado. 3.2.8) Abstenerse de facturar a NUEVA EPS los servicios suministrados a los afiliados que al momento de la prestación aparecen registrados como afiliados al régimen contributivo en la página web del FOSYGA. 3.2.9) Garantizar la completa identificación del afiliado a NUEVA EPS que solicite un servicio, verificando que el documento de identidad corresponda con la edad del mismo. Esta situación nunca será impedimento para el acceso a la prestación de los servicios de salud. 3.2.10) Realizar notificación al ente territorial y a NUEVA EPS sobre muertes maternas y perinatales, y demás eventos sometidos a vigilancia en salud pública, ocurrida en su institución. 3.2.11) Suministrar al afiliado o acompañante el plan de egreso que debe seguir el afiliado después de su hospitalización. 3.2.12) Utilizar siempre que aplique, las Guías concertadas entre las partes, sin perjuicio de la aplicación de las Guías de uso obligatorio determinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 3.2.13) Diseñar e implementar el modelo de gestión del servicio farmacéutico, según lo establece la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 emanada por el entonces Ministerio de la Protección Social y demás normas que modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan en la materia. 3.2.14) Disponer permanentemente del KIT de emergencia para profilaxis antiretroviral intraparto de las gestantes seropositivas para VIH que se diagnostican tardíamente y que no recibieron protocolo antiretroviral durante la gestación. 3.2.15) Implementar los diferentes comités reglamentados por la normatividad vigente y que le apliquen a LA ESE. 3.2.16) Implementar el Sistema de información y Atención al Usuario para suministrar información, orientación y atención a los afiliados, así como dar respuestas a las quejas, reclamos y solicitudes que estos interpongan directamente, a través de las Alianzas de Usuarios, a través de la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otro mecanismo establecido por la normatividad vigente para interponer quejas, reclamos y solicitudes. 3.2.17) Garantizar al momento en que el usuario lo necesite, el suministro de todos los medicamentos, materiales e insumos que requieran los afiliados de NUEVA EPS en el tratamiento de su patología en caso de atención ambulatoria –sólo si se tiene contratado–, hospitalización, atención inicial de urgencias o procedimientos quirúrgicos. 3.2.18) Acompañar de la respectiva justificación técnico-científica avalada por el comité técnico-científico, según Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, todo medicamento que no se encuentre contenido en el POS-S (Plan Obligatorio de Salud) y sea formulado a un afiliado de NUEVA EPS. 3.3) ATENCIÓN DE URGENCIAS: Notificar de inmediato a NUEVA EPS el ingreso de uno de sus afiliados por el servicio de urgencia, realizando el registro según lo dispuesto en el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 y en la normatividad vigente y la que la modifique, aclare, complemente o sustituya. 3.4) REPORTE ESPECIAL: Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Nacional competente los reportes institucionales de sospechas de eventos adversos que deben ser remitidos al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA o quien haga sus veces y a la entidad territorial de salud

Versión 3 26-04-2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A – 66, pliso 2, ala sur. Teléfono 4193000

www.nuevaeps.com.co

Nueva EPS, gente cuidando gente

Página 3 de 13

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

7

correspondiente y a NUEVA EPS. Los eventos adversos serán reportados dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a su aparición. **3.5) REPORTE DE INFORMACIÓN DE CALIDAD.**- LA ESE reportará a NUEVA EPS dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes vencido: **3.5.1)** Los indicadores de calidad de la atención de salud establecidos en las Circulares Externas No. 030 del 19 de mayo de 2006 y 056 del 6 de octubre de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud, los de promoción y prevención, los de gestión del riesgo y los demás que NUEVA EPS defina en su Sistema de Calidad, según tablero para reporte de indicadores de calidad. **3.5.2)** Los registros individuales de Prestación de Servicios- RESE, utilizando la clasificación única de procedimientos - CUPS, para la identificación y denominación de los procedimientos en salud, en concordancia con lo establecido en el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 y demás normas que modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan en la materia. **3.5.3)** Mensualmente se deben enviar los informes de promoción y prevención y de programas especiales definidos por la Aseguradora y el reporte de las actividades de la Resolución 4505 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. **3.5.4)** Los casos de sospecha de reacciones adversas a medicamentos en el formato del INVIMA. **3.5.5)** Al SIVIGILA la información de vigilancia epidemiológica. **3.5.6)** Reporte de oportunidad de referencia urgente, los cinco primeros días de cada mes, en el formato IMR-1 suministrado por LA ESE. **3.5.7)** La información solicitada por la cuenta de alto costo de los pacientes atendidos en su institución. **3.5.8)** La evidencia del reporte de los indicadores de calidad a la Superintendencia Nacional de Salud, **3.5.9)** Evidencia de pago de la tasa SUPERSALUD SIGT. **3.5.10)** Informe sobre la ocurrencia, seguimiento y análisis de los casos con soportes de eventos de interés en salud pública que se presenten, de acuerdo a lo descrito por el Decreto 3518 de 2016, Protocolos de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, vigentes para Colombia, que se deriven de la atención de los servicios objeto del presente contrato y demás normas que aclaren, modifiquen o sustituyan. **3.5.11)** Monitoreo mensual de las cohortes de programas de protección específica y detección temprana, de acuerdo a las normas técnicas y guías de eventos de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, de acuerdo a la Resolución 412 de 2000 y demás normas, que la aclaren, modifiquen o sustituyan. **3.6)** Garantizar la suficiencia en el servicio ofertado para atender las necesidades de los afiliados. **3.7)** Diligenciar la historia clínica de conformidad con las normas legales vigentes, con el fin de tener a disposición de NUEVA EPS cualquier información que este requiera en relación con la salud y atención médica de sus afiliados y a entregarle copia de la historia clínica en los casos contemplados por las normas legales vigentes. **3.8)** Vigilar que su personal de salud cumpla con todos los requisitos y normas de referencia y contrareferencia contempladas en el "Proceso para la atención, referencia y contrareferencia de pacientes" de NUEVA EPS que hace parte integral de este contrato, cumpliendo especialmente con el diligenciamiento de epicrisis y anexo técnico No. 9 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social al momento de la remisión. **3.9)** Realizar todos los trámites administrativos pertinentes para la atención de los usuarios de NUEVA EPS, directamente con este evitando la delegación de los mismos al paciente o su acudiente, según lo dispuesto en los Artículos 120 y 125, capítulo octavo del Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012. **3.10)** Gestionar las inquietudes, reclamos y/o derechos de petición de los usuarios por la mala calidad en

7

Versión 3 26-04-2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A - 66, piso 2, ala sur. Teléfono 4193000

www.nuevaeps.com.co
Nueva EPS, gente cuidando gente

Página 4 de 13

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN
SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL
UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

los servicios o la no prestación de los mismos, respondiendo directamente al usuario con copia a NUEVA EPS dentro de los (5) días calendario a la recepción del reclamo, inquietud o derecho de petición del usuario. **3.11)** Cumplir las condiciones de habilitación declaradas en los instrumentos respectivos y consignados en las Resoluciones 1043 del 3 de abril de 2.006, 2680 del 3 de agosto de 2007, y 3763 del 18 de octubre de 2007 emanadas del entonces Ministerio de la Protección Social, la Resolución 1441 del 6 de mayo de 2013 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social y las demás que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **3.12)** Atender lo estipulado en la Circular 066 del 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, en lo relacionado con la subcontratación de servicios de Salud. **3.13)** Cumplir la programación informada a los usuarios y/o cancelarla como mínimo con doce (12) horas de anticipación, cuando ello no acarree perjuicios al afiliado y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en la ley y la normatividad vigente. Cualquier cambio en el horario de los servicios contratados deberá contar con la autorización escrita de NUEVA EPS. **3.14)** Establecer un proceso de asignación de citas médicas no presencial, garantizando que se cumplan los tiempos establecidos dentro de la promesa de servicio. **3.15) MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN:** **3.15.1)** No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a NUEVA EPS, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **3.15.2)** Permitir a NUEVA EPS el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera NUEVA EPS de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1981 emanado del Congreso de la República de Colombia, el Decreto reglamentario 3380 del 30 de noviembre de 1981 de la Presidencia de la República de Colombia, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999 del entonces Ministerio de Salud y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **3.15.3)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera NUEVA EPS, para efectos de éste contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación de LA ESE obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **3.15.4)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale NUEVA EPS. **3.15.5)** Consultar con la NUEVA EPS cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de NUEVA EPS antes de su publicación o respuesta. **3.15.6)** Guardar la confidencialidad de la información de NUEVA EPS a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su ejecución, cumplimiento y estado. **3.15.7)** No usar la marca de NUEVA EPS para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. **3.16) AUDITORÍA MÉDICA DEL SERVICIO.-** **3.16.1)** Prestar toda la colaboración con la auditoría médica que realizará NUEVA EPS, con el fin de que el auditor asignado, pueda realizar con eficiencia las actividades a su cargo. **3.16.2)** Acompañar a los auditores en la auditoría de seguimiento y concurrente durante la

Versión 3 26-04-2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A - 66, piso 2, ala sur. Teléfono 4193000

www.nuevaeps.com.co

Nueva EPS, gente cuidando gente

Página 5 de 13

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

9

prestación del servicio y durante la auditoría de la factura suministrando las historias clínicas de los afiliados de NUEVA EPS, cuando así se requiera y expidiendo adicionalmente, copia de los documentos, registros, archivos, etc., según lo establecido por la Resolución 1995 de 1999. **3.16.3)** Efectuar los correctivos necesarios cuando existan fallas en la prestación de los servicios contratados, que NUEVA EPS le sugiera, previa discusión y demostración de los mismos con el encargado respectivo de LA ESE. **3.16.4)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos que le presente NUEVA EPS, suministrando toda la información y documentación pertinente. **3.16.5)** Presentar a NUEVA EPS, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **3.16.6)** Informar el correo electrónico al cual NUEVA EPS hará las notificaciones que así se requieran. **3.17)** Apoyar y acompañar a NUEVA EPS, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las reclamaciones adelantadas por los usuarios de NUEVA EPS, derivada de la prestación directa de los servicios por parte de LA ESE, suministrando la información requerida por NUEVA EPS dentro de los términos que esta señale, como copia de la Historia Clínica, Estudios de Calidad de LA ESE en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **3.18)** Entregar dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del presente contrato, la documentación soporte de la certificación de los requisitos del Sistema Nacional de Tránsito (SNT), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y de Talento Humano de la Ley 1164 de 2007. **3.19)** Afiliar y mantener vigente la afiliación de todos sus empleados al Régimen General de Seguridad Social Integral en los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente. **3.20)** Aportar a través del Supervisor del Contrato, como requisito para cada giro, la certificación de los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social y de parafiscales por sus empleados, si los tuviere, emitida por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal de LA ESE, del mes inmediatamente anterior. **3.21)** Mantener vigentes las pólizas de garantía pactadas en el presente Contrato. **3.22)** Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven de la ley o reglamento o tengan relación con la naturaleza del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** De no aportarse los soportes enunciados en la obligación 3.18) se presumirá que no se cumple con los mismos lo que generará la exclusión del servicio de transporte asistencial básico y/o medicalizado a partir del mes siguiente al vencimiento del plazo de entrega de la documentación solicitada, sin que para esto se requiera suscripción de documento adicional al presente Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA ESE mantendrá indemne a NUEVA EPS por los daños morales y materiales que se llegaren a causar como consecuencia de la prestación del servicio de transporte asistencial básico y/o medicalizado en vehículos que no cumplan con las normas y requerimientos del Sistema Nacional de Tránsito (SNT), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y de Talento Humano de la Ley 1164 de 2007. **CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DE NUEVA EPS.-** NUEVA EPS se obliga para con LA ESE a: **4.1)** Mantener disponible en su página web la base de datos de los afiliados activos. **4.2)** Garantizar a sus afiliados el sistema de referencia y contrarreferencia para los servicios contemplados en el POS-S a través de una red de servicios contratada, que sea suficiente y habilitada. **4.3)** Informar a LA ESE sobre

15

Versión 3 26-04-2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A – 66, piso 2, ala sur. Teléfono 4193000

www.nuevaeps.com.co

Nueva EPS, gente cuidando gente

Página 6 de 13

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

10

la conformación de la red de servicios contratada y actualizar esta información periódicamente, anexando los flujos de referencia de la misma, información que puede ser consultada en página www.nuevaeps.com.co. 4.4) Recibir las facturas presentadas por LA ESE siempre y cuando reúnan los requisitos de ley y hayan sido presentadas con los reportes obligatorios establecidos en el presente contrato. 4.5) Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstos en el presente contrato y en la normatividad vigente que regule el tema. 4.6) Garantizar una línea de atención veinticuatro (24) horas al día para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes. **CLÁUSULA QUINTA: PLAZO DE EJECUCIÓN.-** El presente contrato tiene un plazo de ejecución de DOCE (12) MESES contados a partir de la fecha de su suscripción. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **CLÁUSULA SEXTA: TARIFAS.** - NUEVA EPS reconocerá a LA ESE por los servicios prestados el valor definido en el ANEXO N° 1 - FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte integral del presente contrato, que comprende los servicios POS, el costo de los servicios NO POS y el costo de los medicamentos e insumos. **PARÁGRAFO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo entre las partes, a través de la suscripción de un nuevo Anexo N° 1, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes contratantes. **CLÁUSULA SÉPTIMA: VALOR DEL CONTRATO.-** Para todos los efectos legales, fiscales y administrativos, el valor del presente contrato corresponderá al valor facturado, basado en el número de eventos mensuales que sean atendidos por LA ESE a las tarifas pactadas en el Anexo No. 1 FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS Y TARIFAS que hace parte integral del presente contrato. La ESE podrá prestar los servicios NO POS previa autorización expresa por parte de Nueva EPS. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen que este contrato tiene un valor anual estimado de TRES MIL MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL (\$3.000.000.000.00 M/L). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Este contrato tendrá un techo de facturación mensual de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL (\$250.000.000.00 M/L). La ESE deberá informar al supervisor cuando el valor de la facturación mensual de los servicios objeto del contrato alcance el noventa por ciento (90%) de dicho valor. **CLÁUSULA OCTAVA: FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO.-** LA ESE para el pago de los servicios prestados a la población afiliada al Régimen Subsidiado de NUEVA EPS tendrá en cuenta: (i) la **FACTURACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS INCLUIDAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD**, LA ESE facturará a NUEVA EPS, dentro de los veinte (20) primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios de acuerdo a la normatividad vigente en el tema. La facturación que se presente después de la fecha prevista, será recibida y revisada, pero, se tendrá en cuenta para su pago en el periodo de facturación del mes siguiente. En ningún caso, este plazo puede ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7 del Decreto 1281 del 19 de junio de 2002; y (ii) la **FACTURACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD** cuyo trámite debe cumplir los requerimientos y exigencias establecido por el procedimiento implementado por el Acto Administrativo emitido por el

10

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Ente Territorial de la jurisdicción donde se encuentre prestando los servicios de salud LA ESE, en concordancia con el Artículo 11 de la Resolución 1479 del 6 de mayo de 2015 y la Circular Externa 000017 del 17 de septiembre de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La facturación se debe presentar individualmente, es decir, una por cada afiliado atendido. **PARÁGRAFO SEGUNDO: ANEXOS DE LA FACTURA.-** Anexar los SOPORTES que por ley deben acompañar a la factura para el pago de las actividades de evento contratadas, que son los siguientes: 1. RESE (Registro Individual de Prestación de Servicios) los cuales deben ser de calidad en su estructura y contenido el cual debe ser consistente, veraz y completo, en estos se debe especificar el valor de cada procedimiento, insumo o material que se está facturando. 2. La EPICRISIS de los pacientes hospitalizados, atendidos por urgencias o que se les haya realizado algún procedimiento (tal como lo dice el anexo 2 de la Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 emanada del entonces Ministerio de Salud). 3. Dos (2) copias de la factura original, de las cuales una se devuelve con el sello de radicación a LA ESE. 4. Copia física o electrónica de los resultados exámenes de laboratorio o de Imagenología de II y III nivel que se le hayan realizado a los pacientes clasificados como de alto costo según la Resolución 5261 del 5 de agosto de 1994 emanada del entonces Ministerio de Salud. 5. Descripción de los procedimientos quirúrgicos que se le hayan efectuado a los pacientes. 6. El número de registro de servicio emitido por el sistema de información de NUEVA EPS (no se aceptan las autorizaciones realizadas manualmente), la cual debe concordar con el valor facturado. **PARÁGRAFO TERCERO: COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y/O TUTELA:** Para los servicios, procedimientos, insumos y medicamentos que sean suministrados por LA ESE y autorizados por NUEVA EPS por estos conceptos, se debe generar una factura adicional e individual por paciente, anexando los soportes descritos en el numeral anterior, además el acta de aceptación por parte de NUEVA EPS en los casos aprobados por el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, según Resolución 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. **PARÁGRAFO CUARTO: FORMA DE PAGO.-** NUEVA EPS pagará a LA ESE en los términos y plazos estipulados en el literal d) del Artículo 13 de la Ley 1122 del 9 de enero de 2007 y las demás que las modifiquen, adicionen o sustituyan. En caso de que NUEVA EPS glose total o parcialmente una factura se seguirán los procedimientos y plazos establecidos en el Artículo 23 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007, la Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas legales vigentes que las modifiquen, adicionen o sustituyan, para la resolución de las mismas, se adoptará el Manual Único de Glosas, devoluciones y Respuestas consagrado en el Artículo 14 de la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 emanada del entonces Ministerio de Protección Social, Resolución 4331 del 19 de diciembre de 2012 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas legales vigentes que las modifiquen, adicionen o sustituyan para la resolución de las mismas. **CLÁUSULA NOVENA: COPAGOS Y CUOTAS DE RECUPERACION.-** Se recaudarán según Acuerdo 260 del 4 de febrero de 2004 del CNSSS y Circular 016 del 22 de marzo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y cuotas de recuperación según Decreto 2357 del 29 de diciembre de 1995 emanada por el entonces Ministerio de Salud, o aquellas normas que lo adicionen, modifiquen, complementen o sustituyan. En esta modalidad los Copagos y cuotas de recuperación que se causen serán recaudados por LA ESE y por este

Versión 3 26-04-2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A – 66, piso 2, ala sur. Teléfono 4193000

www.nuevaeps.com.co
Nueva EPS, gente cuidando gente

Página 8 de 13

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN
SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL
UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

12

concepto la misma descontará el monto recaudado de la facturación mensual radicada a NUEVA EPS. **CLÁUSULA DÉCIMA: GARANTÍAS.-** LA ESE se compromete a constituir a favor de NUEVA EPS, con una Compañía de Seguros legalmente autorizado por la Superintendencia Financiera, las siguientes pólizas: **10.1) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS, Y HOSPITALES,** donde NUEVA EPS S.A. junto con LA ESE sean la parte Asegurada de la póliza, por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del Contrato. **PARÁGRAFO 1:** La Póliza deberá amparar todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que se llegaren a ocasionar a los beneficiarios de la misma. **PARÁGRAFO 2:** En caso de que tenga una póliza global constituida de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales, deberá remitir una certificación expedida por la Aseguradora en donde se indique de manera expresa que ampara el presente contrato y en la suma que señala la presente cláusula. **PARÁGRAFO 3:** En el evento de la realización de un siniestro que afecte a beneficiario diferente a NUEVA EPS, LA ESE se obliga a presentar certificación de la Aseguradora en la que conste que se mantiene como mínimo valor asegurado una suma igual o superior a la señalada en el presente numeral. **10.2) PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO** cuyo asegurada y beneficiaria sea NUEVA EPS S.A., que ampare los siguientes riesgos: **10.2.1) Cumplimiento** por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del diez por ciento (10%) del valor estimado del Contrato. **10.2.2) Pago de Salarios y Prestaciones Sociales** por un periodo igual al plazo de ejecución del Contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del Contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA ESE deberá presentar a NUEVA EPS dentro de los diez (10) días siguientes a la firma del presente Contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula, junto con su recibo, constancia o certificación de pago expedida por la Compañía de Seguros en la que conste el pago de las mismas. Si LA ESE no cumple con esta obligación NUEVA EPS está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA ESE se compromete a mantener vigentes las garantías solicitadas en la presente cláusula durante toda la relación contractual que se configura con NUEVA EPS. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: SUPERVISIÓN.-** NUEVA EPS ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Gerencia Regional de Salud de la Regional Norte. NUEVA EPS se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y la supervisión que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA ESE se haga en condiciones óptimas de calidad, NUEVA EPS podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias para que LA ESE corrija las deficiencias en la prestación del servicio. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO.- 12.1 MULTAS:** En caso de incumplimiento parcial o total reiterativo de alguna o algunas de las obligaciones del presente contrato o de los planes de mejoramiento definidos, LA ESE pagará a NUEVA EPS, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor estimado del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato; para lo cual se adelantará el siguiente procedimiento: (i) NUEVA EPS a través del Supervisor requerirá por escrito a LA ESE precisándole el no cumplimiento oportuno de una o varias de las obligaciones pactadas, exigiéndole en

12

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

13

plazos ciertos y perentorios que cumpla con ellas, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento. (ii) Si LA ESE persiste en el incumplimiento o no cumple dentro del plazo pactado, NUEVA EPS a través del Supervisor requerirá por segunda vez a LA ESE por escrito, con plazos perentorios y ciertos, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento; se remitirá copia de dicho requerimiento a la compañía aseguradora que expidió las pólizas. (iii) Si persiste el incumplimiento, el Supervisor emitirá un concepto técnico donde precisará la(s) obligaciones incumplidas, el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento, y, los daños y perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar y las demás pruebas documentales pertinentes al caso; con copia a la compañía aseguradora. (iv) A través de comunicación enviada por correo certificado, NUEVA EPS informará a LA ESE la imposición de la multa, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma, el valor y el plazo para cancelarlo. (v) Si vencido el plazo para el pago, LA ESE no cancela la multa impuesta NUEVA EPS podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude. **12.2) TERMINACIÓN ANTICIPADA:** En aquellos eventos en que el incumplimiento de LA ESE afecte de manera grave la ejecución del presente contrato y/o cuando pese a las multas impuestas no se haya logrado la ejecución oportuna, NUEVA EPS podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral, sin que por este hecho se genere indemnización alguna a cargo de las partes, cancelando a LA ESE los servicios prestados hasta la fecha de la terminación unilateral. Para lo anterior, se adelantará el siguiente procedimiento: (i) NUEVA EPS requerirá por escrito a LA ESE precisándole el no cumplimiento del contrato, exigiéndole en plazos ciertos y perentorios que cumpla con las obligaciones incumplidas, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento. (ii) Si LA ESE persiste en el incumplimiento o no cumple dentro del plazo pactado, NUEVA EPS requerirá por segunda vez a LA ESE por escrito, con plazos perentorios y ciertos, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento; se remitirá copia de dicho requerimiento a la compañía aseguradora que expidió las pólizas. (iii) Si persiste el incumplimiento, el Supervisor emitirá un concepto técnico donde precisará el incumplimiento del contrato, los daños y perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar y las demás pruebas documentales pertinentes al caso; con copia a la compañía aseguradora. (iv) A través de comunicación enviada por correo certificado, NUEVA EPS informará a LA ESE la terminación unilateral del contrato, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CLÁUSULA PENAL.-** LA ESE se obliga a pagar a NUEVA EPS una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato, por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones del mismo que afecten de manera grave su ejecución, a título de sanción, sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncia LA ESE, todo lo anterior, sin perjuicio de que se pueda hacer exigible la indemnización de perjuicios y la póliza de cumplimiento. Para lo cual, NUEVA EPS a través del Supervisor emitirá un concepto técnico donde precisará el incumplimiento total o parcial del contrato, los perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar, y, las demás pruebas documentales pertinentes al caso, y, a través de comunicación enviada por correo certificado, informará a LA ESE que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma el valor y el plazo para cancelarlo. Si vencido el plazo para el pago, LA ESE no cancela el valor correspondiente

Versión 3 26-04-2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A - 66, piso 2, ala sur. Teléfono 4193000

www.nuevaeps.com.co

Nueva EPS, gente cuidando gente

Página 10 de 13

43 48

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN
SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA
EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL
UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

a la cláusula penal, NUEVA EPS podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude o al final de la orden resultante del contrato, de las retenciones efectuadas en cada pago. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.**- Cualquier modificación al contrato durante su vigencia debe realizarse de común acuerdo entre las partes y constar por escrito mediante otrosí. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: PROTECCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.**- En virtud del presente contrato y lo dispuesto en los Artículos 8 y 9 de la Ley 1581 del 27 de junio de 2012 y el Artículo 5 del Decreto 1377 del 27 de junio de 2013, LA ESE autoriza de forma libre, previa, voluntaria y debidamente informada, a NUEVA EPS, para que: (i) Realice el tratamiento de sus datos; públicos, semiprivados, privados y sensibles de acuerdo con las finalidades, condiciones y reglas contenidas en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de los Datos Personales de NUEVA EPS S.A. y (ii) Acepta que esta autorización y las comunicaciones que remita NUEVA EPS S.A. en relación con el tratamiento de sus datos tienen pleno valor legal y alcance probatorio conforme a lo dispuesto en la Ley 527 del 18 de agosto de 1999, el Decreto 2364 del 22 de noviembre de 2012 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DEBER DE CONFIDENCIALIDAD.** - Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD.**- En razón de que LA ESE es quien presta los servicios de salud a solicitud y por voluntad del afiliado y/o de NUEVA EPS, con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos y procedimientos, este responderá civilmente, y sin solidaridad de NUEVA EPS, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de NUEVA EPS; LA ESE solo asumirá la responsabilidad desde el momento en que el paciente haga su ingreso a la institución y asumirá toda la responsabilidad por las consecuencias médico legales por mala praxis, atención tardía o complicaciones médicas de usuarios referidos por NUEVA EPS, manteniendo a este último indemne. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Tanto NUEVA EPS como LA ESE, no responderán cuando los allegados, acudientes o familiares del paciente, decidan retirarlo de las instalaciones de LA ESE, en cuyo caso dejarán constancia escrita de tal hecho y certificarán la prestación de los servicios de salud efectivamente recibidos. **PARÁGRAFO SEGUNDO: SUJECIÓN AL REGLAMENTO.**- Las personas que, en razón del presente contrato sean atendidas por LA ESE quedan sujetas al reglamento interno de prestación de servicios establecido por LA ESE. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: INDEPENDENCIA E INEXISTENCIA DE RELACION LABORAL.**- En el presente contrato LA ESE y NUEVA EPS actúan de manera autónoma e independiente, por lo tanto no tienen ninguna relación laboral entre sí, ni entre NUEVA EPS con el personal que contrate LA ESE para la ejecución del objeto del presente contrato, como los profesionales, trabajadores o personal administrativo a quienes encomiende LA ESE la prestación de los

Versión 3 26-04-2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A - 66, piso 2, ala sur. Teléfono 4193000

www.nuevaeps.com.co
Nueva EPS, gente cuidando gente

Página 11 de 13

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



servicios incluidos en el objeto del presente Contrato; ni tampoco entre NUEVA EPS y LA ESE sus auxiliares, dependientes o trabajadores que contrate. Por lo cual LA ESE está obligada directa y en forma total y exclusiva al pago de honorarios, obligaciones laborales, salarios, prestaciones de toda índole y cualquier indemnización que de acuerdo con las leyes labores, con los contratos de trabajo, pactos o convenciones colectivas, correspondan o puedan corresponder al personal que éste vincule para el desarrollo del presente Contrato sin que NUEVA EPS adquiera ninguna responsabilidad por este concepto. **PARÁGRAFO:** No habrá solidaridad por parte de NUEVA EPS frente a los trabajadores, personal adscrito o vinculado o subcontratistas de LA ESE. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CAUSALES DE TERMINACIÓN.-** Las causales de terminación del presente contrato serán las siguientes: **19.1)** Por mutuo acuerdo. **19.2)** Por el vencimiento del término de duración con notificación previa. **19.3)** Por fuerza mayor o caso fortuito demostrado. **19.4)** Por revocatoria de funcionamiento de unas de las partes. **19.5)** Por orden de autoridad pública competente. **19.6)** Anticipadamente por iniciativa de cualquiera de las partes, durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas. La cual se anunciará mediante comunicación escrita con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación de Contrato, no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. **19.7)** Por la aplicación de multas que superen el diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN.-** Ninguna de las partes podrá ceder el presente Contrato a persona alguna, salvo autorización previa, escrita y expresa de la otra. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** - Toda controversia o diferencia relacionada con este contrato se resolverá inicialmente de manera directa. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren invariables en esta instancia, se podrá recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente las partes podrán decidir acudir a: un Tribunal de Arbitramento de naturaleza institucional, el cual funcionará en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en la Ley 1563 de 2012; o a la jurisdicción ordinaria. **PARAGRAFO:** Cualquier controversia de carácter exclusivamente técnico podrá ser sometida al criterio de un experto designado por las partes o de someterse a consideración de un organismo consultivo del Gobierno o al de alguna asociación profesional. La decisión así adoptada será definitiva. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.-** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente Contrato se procederá a su liquidación y en las demás circunstancias que prevé la Ley de conformidad con lo establecido por el Artículo 27 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de Protección Social. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: NOTIFICACIONES.-** LA ESE, acepta y da validez a las notificaciones que realice NUEVA EPS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la(s) dirección(es) de correos electrónicos informados por LA ESE. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO CONTRACTUAL.-** Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Bogotá. **PARÁGRAFO:** Para efectos de notificación, NUEVA EPS tiene su domicilio en la Carrera 85 K 46 A 66 Piso 2 de la ciudad de Bogotá, D.C. y LA ESE en la Calle 57 No. 23 - 100 de la ciudad de Barranquilla. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: ANEXOS.-** Forman parte integral de este contrato los anexos

Versión 3 26-04-2016

Bogotá. Complejo San Cayetano. Carrera 85 K N° 46 A - 66, piso 2, ala sur. Teléfono 4193000

www.nuevaeps.com.co

Nueva EPS, gente cuidando gente

Página 12 de 13

Ar 15

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

relacionados: 25.1) Los documentos que acrediten la Representación Legal de LA ESE. 25.2) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal de LA ESE. 25.3) Fotocopia del NIT de LA ESE. 25.4) Portafolio de servicios con la capacidad real de oferta de servicios de LA ESE. 25.5) Pólizas. 25.6) Documentación que acredite el cumplimiento de las Condiciones de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud exigido en la normatividad vigente, en donde se evidencia el número de registro y servicios declarados y/o habilitados. 25.7) Los Anexos: 25.7.1) Anexo No. 1 - Ficha Técnica de Servicios y Tarifas. 25.7.2) Manual de Gestión y Trámite de Cuentas Médicas. 25.7.3) Manual sobre Proceso Autorizador.RS. 25.7.4.) Manual de Auditoria Médica.RS. 25.7.5) Manual PyP. RS. 26.7.6) Anexo. Seguimiento CTC. 25.7.7) Anexo. Manual Consulta Generación Servicios WEB. 25.7.8) Anexo. Solicitud de Acceso Portal. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: MANIFESTACIÓN.**- Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma a los:

04 MAY 2016

NUEVA EPS

LA ESE


JOSE FERNANDO CARDONA URIBE


ROCIO DEL CARMEN GAMARRA PEÑA

Elaboró: JPCR
Revisó: CMM
Aprobó:





REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO EN ORALIDAD
BARRANQUILLA

17

RADICACIÓN No. 00269 - 2018.

SEÑOR JUEZ:

Al despacho esta demanda Verbal, informándole que la demandada ha contestado la demanda, proponiendo excepciones de mérito y cuatro llamados en garantía dentro del término, a fin de que se pronuncie sobre la admisión.

Barranquilla, febrero 25 del 2019. -

El Secretario,


ALBERTO PACINI VERGARA

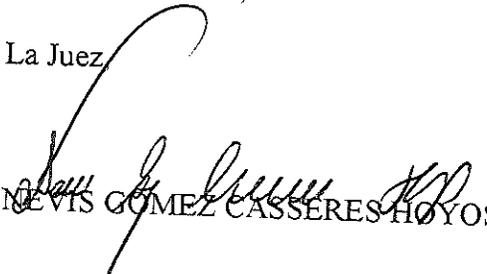
Barranquilla, veintiséis (26) de febrero de dos mil diecinueve (2.019)

Presentado en escrito separado el Llamado en Garantía por el apoderado judicial de la demandada NUEVA EPS, y siendo procedente de conformidad con el Art. 64 del C. General del Proceso, este despacho ADMITE el LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

En consecuencia se ordena citar a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI, a fin de que intervengan en el citado proceso, en el término de VEINTE (20) días contados desde el día siguiente a su notificación la cual se hará personalmente.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

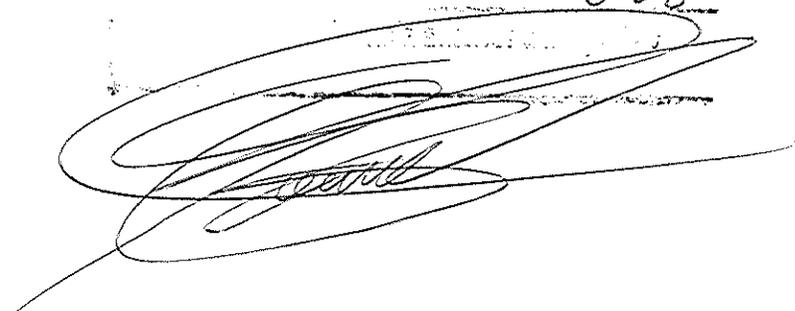
La Juez

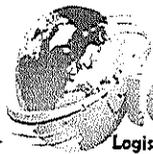

NEVIS GÓMEZ CASSERES HOYOS

APV.

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO

Feb 27/19
078





LOGSERVI
 Logística y Servicios Carreval S.A.S
 Mensajería, alistamiento y Distribución
 Nit 900413522-0

LICENCIA DEL MINISTERIO DE COMUNICACIONES: No 003259
 Registro Postal: 0049

18

No. DOCUMENTO

CERTIFICAMOS

NUMERO DE GUIA : 3540897
 RADICACIÓN : 2018 - 269
 TIPO CORREO : 291
 FECHA ENTREGA DOCUMENTO : 15/07/2019
 REMITENTE : JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
 DESTINATARIO : HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 DIRECCIÓN DESTINATARIO : CLLE 57 NO 23 - 100
 CIUDAD : BARRANQUILLA
 ENTREGADO : SI
 PERSONA QUE RECIBE : SELLO DE LA ENTIDAD
 CEDULA :
 OBSERVACIONES : SE MANIFIESTA QUE LA ENTIDAD SI FUNCIONA EN ESTA DIRECCION

Se expide el presente en Barranquilla, el día 16 de julio de 2019

[Handwritten signature]

ESTE DOCUMENTO ES COPIA DEL ENVÍO POR EL NÚMERO DE CERTIFICADO 900413522-0 Y 90042008 RES. MIN. COMUNICACIONES 003259 EL 28 DE DICIEMBRE DEL 2014.

FIRMA RESPONSABLE

Calle 38 No. 44 ~ 114 Celular 304 6425051 - 333 5729
 Barranquilla - Colombia



19

JUZGADO 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
CALLE 40 No. 44-80 Palacio de Justicia Piso 8

**CITACIÓN PARA DILIGENCIA
DE NOTIFICACIÓN PERSONAL**
Art. 291 C.G.P.

Señores
Nombre HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
Dirección Cl. 57 #23-100
Email notificacionesjudiciales@esecariatlantico.gov.co
Ciudad Barranquilla

Fecha
DD / MM / AAAA
_11 / _07- / 2019

No. de Radicación del Proceso
08001315301120180026900

Naturaleza del proceso
Ordinario de
Responsabilidad Médica

Fecha providencia
27-02-2019

Demandante
José Díaz Pizarro y Otros

Demandado
Nueva EPS y Otros

Sírvase comparecer a este Despacho de inmediato ___ o dentro de los 5 X 10 __ 30 __ días hábiles siguientes a la entrega de esta comunicación, de lunes a viernes, con el fin de notificarle personalmente la providencia proferida en el indicado proceso.

Empleado Responsable

Parte interesada

Nombres y apellidos

ALBERTO GARCIA - AP. NUEVA EPS
Nombres y apellidos

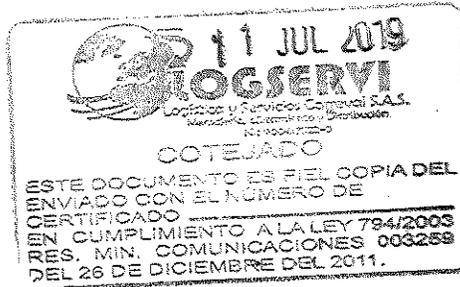
Firma

Firma

7.161.380
No. Cédula de ciudadanía

Nota: En caso de que el usuario llene los espacios en blanco de este formato, no se requiere la firma del empleado responsable

Acuerdo 2255 de 2003NP-01



Señores
**JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA**
E. S. D.

20

Referencia: Proceso VERBAL
Demandante: JOSE GREGORIO DIAZ PIZARRO Y
OTROS
Demandado: NUEVA EPS S.A.
Expediente: 2018-269
PJ 2182

ALBERTO GARCIA CIFUENTES, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.161.380 de Tunja y portador de la tarjeta profesional No. 72.989 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la entidad demandada NUEVA EPS, por medio del presente escrito ACOMPAÑO CONSTANCIA DE ENVIO DE NOTIFICACION POR AVISO A LAS LLAMADAS EN GARANTIA.

Con toda atención,

ALBERTO GARCIA CIFUENTES
C.C. No. 7.161.380 de Tunja
T.P. No. 72.989 del C. S de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA
RECIBIDO 10/9 AGO 2019
1:45 PM
ful.



LOGSERVI
 Logística y Servicios Carreval S.A.S
 Mensajería, Almacenamiento y Distribución
 Nit 900413522-0

u

LICENCIA DEL MINISTERIO DE COMUNICACIONES: No 003259
 Registro Postal: 0049

No. DOCUMENTO

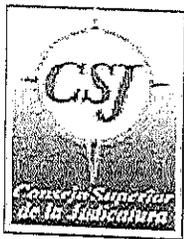
CERTIFICAMOS

NUMERO DE GUIA : 3548195
 RADICACIÓN : 2018 - 00269
 TIPO CORREO : 292
 FECHA ENTREGA DOCUMENTO : 01/08/2019
 REMITENTE : JUZGADO 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
 DESTINATARIO : CLINICA REINA CATALINA Y CIA LTDA
 DIRECCIÓN DESTINATARIO : CLLE 82 NO 47 - 12
 CIUDAD : BARRANQUILLA
 ENTREGADO : SI
 PERSONA QUE RECIBE : SELLO DE LA ENTIDAD
 CEDULA :
 OBSERVACIONES : SE MANIFIESTA QUE LA EMPRESA SI FUNCIONA EN ESTA DIRECCION

Se expide el presente en Barranquilla, el día 02 de agosto de 2019

LOGSERVI
 Logística y Servicios Carreval S.A.S.
 Mensajería, Almacenamiento y Distribución
 Nit 900413522-0
 COTEJADO
 ESTE DOCUMENTO ES COPIA DEL
 ENVÍO RESPONSABLE NÚMERO DE
 CERTIFICADO A LA LEY 784/2003
 EN CUMPLIMIENTO COMUNICACIONES 003259
 RES. MIN. COMUNICACIONES DEL 2011.
 DEL 26 DE DICIEMBRE DEL 2011.

Calle 38 No. 44 - 114 TEL: - 333 5729 - 304 6425051
 Barranquilla - Colombia



W

JUZGADO 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
CALE 40 No. 44-80 Palacio de Justicia Piso 8

NOTIFICACION POR AVISO
Art. 292 C.G.P.

Señores		Fecha
Nombre	CLINICA REINA CATALINA Y CIA LTDA	DD / MM / AAAA
Dirección	Cl 82 No. 47-12	_11 / _07- / 2019
Email	atencionalusuario@clinicareinacatalina.com	
Ciudad	Barranquilla	

No. de Radicación del Proceso	Naturaleza del proceso	Fecha providencia
08001315301120180026900	Ordinario de Responsabilidad Médica	27-02-2019

Demandante	Demandado
Jose Diaz Pizarro y Otros	Nueva EPS y Otros

Por medio de este aviso le notifico la providencia calendada 27 -02-2019 con la cual se admitió llamamiento en garantía en su contra propuesto por Nueva Eps S.A.

Se advierte que esta notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la FECHA DE ENTREGA de este Aviso y adjunto se allega copia informal de la providencia que se notifica.

Empleado Responsable

Parte interesada

Nombres y apellidos

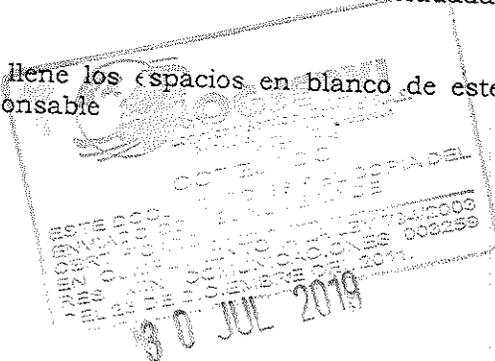
ALBERTO GARCIA - AP. NUEVA EPS
Nombres y apellidos

Firma

Alberto Garcia
Firma

7.161.380
No. Cédula de ciudadanía

Nota: En caso de que el usuario llene los espacios en blanco de este formato, no se requiere la firma del empleado responsable





LOGSERVI
Logística y Servicios Carreval S.A.S
Mensajería, Almacenamiento y Distribución
Nit 900413522-0

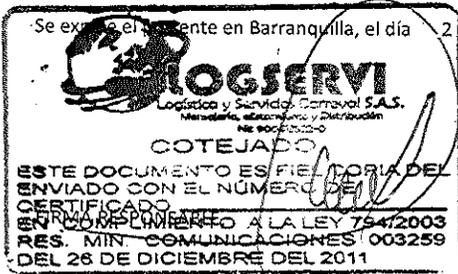
23

LICENCIA DEL MINISTERIO DE COMUNICACIONES: No 003259
Registro Postal: 0049

No. DOCUMENTO

CERTIFICAMOS

NUMERO DE GUIA : 3548198
RADICACIÓN : 2018 - 00269
TIPO CORREO : 292
FECHA ENTREGA DOCUMENTO : 01/08/2019
REMITENTE : JUZGADO 11 CIVIL DEL CRICUITO DE BARRANQUILLA
DESTINATARIO : ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE
DIRECCIÓN DESTINATARIO : CLLE 70 NO 48 - 35
CIUDAD : BARRANQUILLA
ENTREGADO : SI
PERSONA QUE RECIBE : SELLO DE LA ENTIDAD
CEDULA :
OBSERVACIONES : SE MANIFIESTA QUE LA ENTIDAD SI FUNCIONA EN ESTA DIRECCION



Calle 38 No. 44 - 114 TEL: - 333 5729 - 304 6425051
Barranquilla - Colombia



[Handwritten mark]

JUZGADO 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
CALLE 40 No. 44-80 Palacio de Justicia Piso 8

NOTIFICACION POR AVISO
Art. 292 C.G.P.

Señores		Fecha
Nombre	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE	DD / MM / AAAA
Dirección	CI 70 48-35	_30 / _07- / 2019
Email	cgeneral@clinicageneraldelnorte.com.co	
Ciudad	Barranquilla	

No. de Radicación del Proceso	Naturaleza del proceso	Fecha providencia
08001315301120180026900	Ordinario de Responsabilidad Médica	27-02-2019

Demandante	Demandado
Jose Diaz Pizarro y Otros	Nueva EPS y Otros

Por medio de este aviso le notifico la providencia calendarada 27 -02-2019 con la cual se admitió llamamiento en garantía en su contra propuesto por Nueva Eps S.A.

Se advierte que esta notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la FECHA DE ENTREGA de este Aviso y adjunto se allega copia informal de la providencia que se notifica.

Empleado Responsable

Parte interesada

Nombres y apellidos

ALBERTO GARCIA - AP. NUEVA EPS
Nombres y apellidos

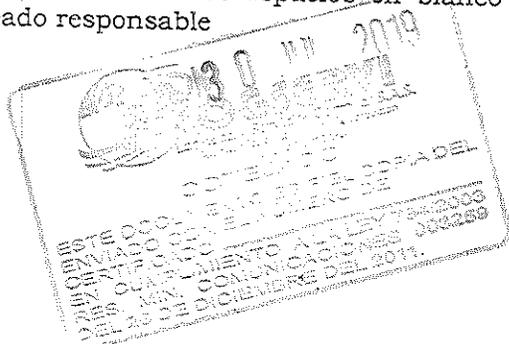
Firma

Firma *[Handwritten signature]*

7.161.380
No. Cédula de ciudadanía

Nota: En caso de que el usuario llene los espacios en blanco de este formato, no se requiere la firma del empleado responsable

Acuerdo 2255 de 2003
NP-01





LICENCIA DEL MINISTERIO DE COMUNICACIONES: No 003259
Registro Postal: 0049



No. DOCUMENTO

CERTIFICAMOS

NUMERO DE GUIA : 3548194
RADICACIÓN : 2018 - 269
TIPO CORREO : 292
FECHA ENTREGA DOCUMENTO : 01/08/2019
REMITENTE : JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
DESTINATARIO : HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
DIRECCIÓN DESTINATARIO : CLLE 57 NO 23 - 100
CIUDAD : BARRANQUILLA
ENTREGADO : SI
PERSONA QUE RECIBE : SELLO DE LA ENTIDAD
CEDULA :
OBSERVACIONES : SE MANIFIESTA QUE LA ENTIDAD SI FUNCIONA EN ESTA DIRECCION



Calle 38 No. 44 - 114 TEL: - 333 5729 - 304 6425051
Barranquilla - Colombia



26

JUZGADO 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
CALLE 40 No. 44-80 Palacio de Justicia Piso 8

NOTIFICACION POR AVISO
Art. 292 C.G.P.

Señores		Fecha
Nombre	HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE	DD / MM / AAAA
Dirección	Cl. 57 #23-100	_11 / _07- / 2019
Email	notificacionesjudiciales@esecariatlantico.gov.co	
Ciudad	Barranquilla	

No. de Radicación del Proceso	Naturaleza del proceso	Fecha providencia
08001315301120180026900	Ordinario de Responsabilidad Médica	27-02-2019

Demandante	Demandado
José Díaz Pizarro y Otros	Nueva EPS y Otros

Por medio de este aviso le notifico la providencia calendarada 27 -02-2019 con la cual se admitió llamamiento en garantía en su contra propuesto por Nueva Eps S.A.

Se advierte que esta notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la FECHA DE ENTREGA de este Aviso y adjunto se allega copia informal de la providencia que se notifica.

Empleado Responsable

Parte interesada

Nombres y apellidos

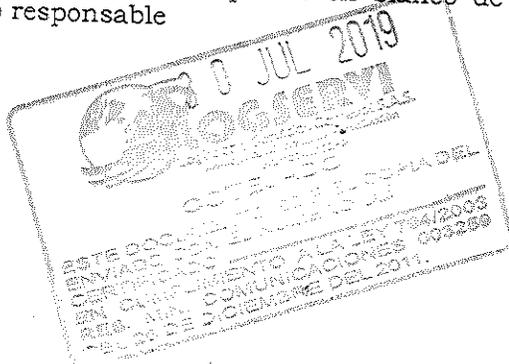
ALBERTO GARCIA - AP. NUEVA EPS
Nombres y apellidos

Firma

Firma

7.161.380
No. Cédula de ciudadanía

Nota: En caso de que el usuario llene los espacios en blanco de este formato, no se requiere la firma del empleado responsable





Señores
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA.
 E. S. D.

REFERENCIA: Ordinario de Responsabilidad Médica

RADICADO No. 2018-00269-00

DEMANDANTE: José Díaz Pizarro y Otros

DEMANDADO: Nueva EPS y Otros

REPUBLICA DE COLOMBIA
 JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA
 FECHA 09 AGO 2019 HORA 10:00
 RESUMEN POR [Firma]

[Firma]

ULAHÍ DAN BELTRAN LOPEZ mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 3.745.316 expedida en Puerto Colombia (Atlántico), respetuosamente concurre ante usted, en el carácter de Gerente y Representante Legal del **HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E.** Empresa Social del Estado del orden Departamental, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, condición que acredito con el Decreto No. 000008 del 09 de enero de 2019 y acta de posesión anexas al presente escrito, a fin de comunicarle que confiero poder especial, amplio y suficiente, en lo que a derecho se refiere, a la Doctora **NATASHA BUSTAMANTE LLINAS**, también mayor de edad vecina de esta ciudad, abogada titulada identificada con la c.c. N° 45.488.923 de Cartagena y T.P. N° 77098 del C.S.J., quien funge como apoderada del HU CARI E.S.E con el fin que represente a nuestra entidad en la acción de la referencia.

A la Doctora **BUSTAMANTE LLINAS**, se le otorgan facultades contenidas en el artículo 77 del C.G.P y las especiales de sustituir, desistir, renunciar, conciliar conforme a las instrucciones del Comité de Conciliación del Hospital y notificarse a contestar demandas y acumulación de procesos y demandas, reconvenición de demandas y en general para adelantar todas aquellas acciones tendientes a la defensa integral de los intereses de la institución que represento.

Ruego a su señoría reconocer poder a nuestro representante.

Cordialmente,

[Firma]

ULAHÍ DAN BELTRAN LOPEZ
 C.C. No. 3.745.316 Puerto Colombia (Atlántico)

Acepto:

[Firma]

NATASHA BUSTAMANTE LLINAS
 C.C. No. 45.488.923 de Cartagena
 T.P. No. 77098 del C

[Firma]

NOTA DEL CIRCUITO
 MR. GLORIA A. NOTAR

ACTA DE POSESIÓN

No. 18978

CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 09 DIAS DEL MES DE Enero
2019

EN AUDIENCIA PUBLICA EL SEÑOR Gobernador del Atlántico
SE PRESENTÓ AL DESPACHO EL SEÑOR VLADY DAN BEITZAN Lopez
CON EL OBJETO DE TOMAR POSESIÓN DEL CARGO DE Gerente del Hospital
Universitario CAZU E.S.E.

CON ASIGNACIÓN MENSUAL DE S. _____

PARA EL CUAL HA SIDO NOMBRADO POR Decreto No. 000008
DE Enero 9 de 2019

PRESENTO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: _____

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 3.745.316 EXPEDIDA EN: _____

EL SEÑOR GOBERNADOR LE RECIBIÓ EL JURAMENTO EN FORMA LEGAL MEDIANTE EL CUAL OFRECIÓ
DESEMPEÑAR FIELMENTE LAS FUNCIONES DE SU CARGO Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LEYES DE
LA REPÚBLICA; CON LO CUAL SE TERMINA ESTA DILIGENCIA QUE SE FIRMA POR LOS QUE EN ELLA HAN
INTERVENIDO.

EL GOBERNADOR [Signature]

EL POSESIONADO [Signature]

SUB SECRETARIO DE TALENTO HUMANO





DESPACHO DEL GOBERNADOR

DECRETO No. 000008 DE 2019

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL DE CARÁCTER DESCENTRALIZADO"

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

En uso de sus facultades legales y Constitucionales y en especial las contenidas en la Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011, Ley 1797 de 2016, y en especial, el Decreto 1427 del 1 de septiembre de 2016 - MSyPS y la Resolución No. 680 del 2 de septiembre de 2016 - DAFF, y

CONSIDERANDO

Que la ley 100 de 1993 establece que los directores de los hospitales públicos de cualquier nivel de complejidad, serán nombrados por el jefe de la respectiva entidad territorial que haya asumido los servicios de salud.

Que de igual manera, el Artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, establece que el nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial.

Que la misma ley, establece que Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, serán nombrados para períodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del período institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde.

Que se advierte que dentro de dicho período, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

Que el desarrollo jurisprudencial sobre el particular instruya que al ser el período del Gerente de carácter institucional, la persona a la que se designe en el mismo, culminará al vencimiento del respectivo período.

Que en el cargo de Gerente del Hospital Universitario CARI E.S.E., operó el fenómeno de vacancia definitiva por la remoción en el cargo de la titular del mismo, Doctora ROCIO DEL CARMEN GAMARRA PEÑA, en virtud del Decreto 000488 del 28 de noviembre de 2018 confirmado en todas sus partes mediante Decreto 000535 del 26 de diciembre de 2018.

Que teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario proceder al nombramiento del Gerente del Hospital Universitario CARI E.S.E., hasta el vencimiento del período constitucional.

DESPACHO DEL GOBERNADOR
000008
DECRETO No. DE 2019

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL DE CARÁCTER DESCENTRALIZADO"

Que en desarrollo de la sustitución contenida en el Decreto 1427 de 2016, anotado, se ordenó, que las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el Gobernador o el Alcalde, de lo cual se dejará evidencia.

Que el Artículo 2.5.3.8.5.5. del Decreto 1427 de 2016, ordena que el nombramiento del gerente o director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal, recaerá, en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas.

Que el Decreto 00785 de 2005, reglamentario de la Ley 909 de 2004, provee en lo relacionado con los requisitos para el desempeño en el cargo de Gerente de Empresa Social, tomar en consideración el Nivel de Atención y la categorización del ente territorial conforme a lo estipulado en la Ley 617 de 2001.

Que para el caso del Hospital Universitario CARI E.S.E, tenemos que es una entidad de Alta Complejidad – Tercer Nivel de Atención -, de donde se deberá exigir los requisitos del Decreto 0785 de 2005 "... 22.5 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de tercer nivel de atención. Los requisitos que se deberán acreditar para el desempeño de estos cargos son: Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud o en áreas económicas, administrativas o jurídicas; y experiencia profesional de cuatro (4) años en el sector salud. El empleo de Gerente o Director de Empresa Social del Estado o Institución Prestadora de Servicio de Salud será de dedicación exclusiva y de disponibilidad permanente; y por otra parte, el título de postgrado, no podrá ser compensado por experiencia de cualquier naturaleza..."

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, en desarrollo del artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y Decreto 1427 de 2016, Decreto 00680 de septiembre 2 de 2016, señaló las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de Gerente o Director de Empresa Social del Estado.

Que al presentarse la vacancia definitiva del cargo, se ha dispuesto la verificación de requisitos y competencias para desempeñar el cargo de Gerente del Hospital Universitario CARI E.S.E.

Que adelantada la verificación de requisitos y competencias se estableció que el doctor ULAHY DAN BELTRAN LOPEZ, cumple con los requisitos para ocupar el cargo de Gerente del Hospital Universitario CARI E.S.E.

En virtud de lo anterior,



Gobernación
del Atlántico

ATLÁNTICO
LÍDER

DESPACHO DEL GOBERNADOR

DECRETO No. 000008 DE 2019

"POR MEDIO DEL CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO EN UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL DE CARÁCTER DESCENTRALIZADO"

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar en propiedad, para el resto del período Institucional que culmina el 31 de marzo de 2020, en el cargo de Gerente del Hospital Universitario CARI E.S.E., al doctor **ULAHY DAN BELTRAN LOPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 3.745.318 de Puerto Colombia - Atlántico.

ARTICULO SEGUNDO: Notifíquese al doctor **ULAHY DAN BELTRAN LOPEZ**, el presente acto, y las funciones señaladas para el ejercicio del cargo de Gerente contenidas en el manual de funciones de la E.S.E.

ARTICULO TERCERO: Contra el presente decreto no procede recurso alguno y deja sin efecto todos los actos en contrario.

Dado en Barranquilla a los, 09 ENE. 2019

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


EDUARDO VERANO DE LA ROSA
Gobernador del Departamento del Atlántico

Señor

JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO No. 2018-0269.

DEMANDANTE: JOSE PIZARRO

DEMANDADO: NUEVA EPS Y OTROS

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA
FECHA 14-AGO-2019 HORA 9:30 a.H.
JUL.

NATASHA BUSTAMANTE LLINAS, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.488.923, abogada en ejercicio con T.P. No. 77.098 del Consejo Superior de la Judicatura, de acuerdo con el poder que me fue otorgado para representar dentro del proceso de la referencia al HU CARI E.S.E. el que fuera presentado ante su despacho el día viernes 9 de agosto de 2019 en horas de la tarde, llego ante usted con todo respeto con el fin de solicitar su colaboración a efectos de que se requiera a la entidad NUEVA E.P.S. a que cumpla con la carga procesal de entregar los respectivos traslados a mi representada, teniendo en cuenta que el mismo día no me pudieron ser entregados en el Juzgado porque no estaban; no obstante al indagar en el Área Jurídica del HU CARI E.S.E. si habían sido allegados por medio de la empresa de correos la respuesta fue negativa.

Lo anterior teniendo en cuenta que los términos para ejercer nuestra defensa van corriendo, por lo que cabría solicitar la suspensión de los mismos hasta tanto sean obtenidos los traslados; pues, se nos imposibilita obtenerlos en fotocopia ante la situación financiera pública conocida por la que atraviesa la entidad.

Del señor Juez, atentamente,



NATASHA BUSTAMANTE LLINAS

C.C. No. 45.488.923

T.P. No. 77.098 del C. S. de la Jud.

Señor
JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO
E. S. D.

Demandante: JOSE GREGORIO DIAZ PIZARRO
Demandado: NUEVA EPS
Radicación: 2018-0269

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA
FECHA: 02 SEP 2019
RECIBIDO POR: [Signature]

NATASHA BUSTAMANTE LLINÁS, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada civilmente con C.C. No.45'488.923 expedida en Cartagena, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional No.77098 del C.S. de la J., actuando en representación del HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E., Empresa Social del Estado del orden Departamental, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, conforme a poder que me fue otorgado, acudo ante su Despacho estando dentro del término legal con el fin de contestar el llamamiento en garantía que fue realizado por la demandada NUEVA EPS.

FRENTE A LA DEMANDA PRIMIGENIA.

Sea lo primero advertir que en el libelo demandatorio todo el señalamiento de responsabilidad recae única y exclusivamente contra la NUEVA EPS; de hecho, fue la única designación como parte demandada que hizo el apoderado de los demandantes.

La parte demandante fue enfática en los señalamientos de la omisión sobrevenida por parte de la NUEVA EPS.

Consideró dentro de sus argumentos de defensa que los hechos, conjugados con la historia clínica de la paciente y demás elementos probatorios arrimados a la demanda, dan cuenta real y efectiva de la conducta **OMISIVA** de la NUEVA EPS en lo referente a la prestación oportuna de los servicios de salud de la menor, consistente en la **NO ENTREGA OPORTUNA DE LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS POR LOS MÉDICOS TRATANTES**, tales como: CICLOFOSFAMIDAS IV DURANTE SEIS MESES, PREDNISONA, CLOROQUINA 90, CALCIO CARBONATO 600, VITAMINA D 92, CICLOFOSFAMIDA VIA I, VIAL – AMP 800 MG EN PULSOS MENSUALES, MESNA 240 MGMS, ACETAMINOFEN, DIFENHIDRAMINA, DEXAMETASONA, ONDASETRON Y FUROSEMIDA, 90 PAÑALES DESECHABLES TALLA S TIPO TELA, ADEMÁS DE LA TERAPIA DOMICILIARIA TAMBIEN ORDENADA ADUCIENDO QUE SE TRATABAN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS NO POS.

Se dice en los hechos de la demanda, que el padre de la menor **MARETH SOFÍA DÍAZ GÓMEZ**, debió instaurar Acción de Tutela contra la NUEVA EPS en prevalencia del derecho fundamental a la vida y a la salud, entre otros,

precisamente ante la negativa en el suministro de los medicamentos, cuyo resultado terminó siendo favorable a sus intereses tanto en primera como en segunda instancia, con el infortunio de haberse recibido el fallo de segunda instancia demasiado tarde ante la partida de la menor.

En la narración literal que se hace en la demanda primigenia de los hechos, nótese como de manera cronológica se describe la secuencia de las manifestaciones sintomáticas de la enfermedad sobrevenida a la menor MARETH SOFÍA, así como de las atenciones médico-clínicas recibidas en los distintos centros médico-hospitalarios e instituciones de salud.

Los hechos relacionados en los numerales 3.1 al 3.4 por haber ocurrido en instituciones ajenas a mi representada, y en los que el HU CARI no tuvo conocimiento, ni injerencia no nos constan; sin embargo, se puede leer que guardan estrecha relación entre sí.

En el Hecho 3.5 y 3.6 parcialmente se refieren al ingreso y contraremisión de la paciente al HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE, hecho que en lo relacionado con el HU CARI ESE es cierto; En el caso particular de la atención a la menor MARETH SOFÍA al llegar a las instalaciones del HU CARI E.S.E. tal como se evidencia en la HISTORIA CLINICA, la paciente acude a la institución el 21 de agosto de 2016, y a partir de allí se inicia el proceso de atención que culmina el 3 de septiembre de 2016.

La atención a la menor se inicia en respuesta a la remisión realizada por el Hospital de Santo Tomás por presentar convulsiones de más o menos 30 días de evolución, dolor en las articulaciones mayores, teniendo como diagnóstico principal: fiebre recurrente no cuantificada, y diagnóstico relacionado 1: lupus eritomatoso sistémico sin ninguna otra especificación-diagnóstico relacionado 2: Histiocitosis, quien permaneció hospitalizada hasta el día 03 de septiembre de 2016 al ser contraremitida a la Clínica Reina Catalina para manejo por neurología pediátrica con resonancia magnética.

El deceso de la menor sobrevino dos meses después de haber salido del HU CARI E.S.E, posterior a la contraremisión que se le hizo a la Clínica Reina Catalina, inclusive mucho después de haber sido dada de alta de esta última.

A la paciente se le brindó una atención integral, oportuna y permanente durante su estancia en el Hospital Universitario CARI E.S.E., téngase por sentado que las autorizaciones que requerían algunos procedimientos no son responsabilidad del ente hospitalario.

Se evidencia por lo expresado por el apoderado de la parte demandante que la atención brindada por el Hospital Universitario CARI ESE fue oportuna y completa, Se cumplió con los protocolos médicos necesarios. A la paciente desde que ingresó al HU CARI ESE se le pusieron a su disposición todos los recursos que

tiene esta entidad, la cual está dotada de un personal multidisciplinario de profesionales de la salud de reconocida idoneidad, apoyado en equipos e insumos de la más avanzada tecnología, y la conducta médica asumida por el hospital y los médicos tratantes fue integral, hasta que se consideró ser contraremitida a la Clínica Reina Catalina para manejo por neurología pediátrica.

Su señoría los hechos del 3.7 al 3.14 se refieren a circunstancias fácticas desarrolladas en escenarios y actuaciones ajenas al HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE, razón por la cual me abstengo de pronunciarme sobre ellos.

Los hechos enunciados del 3.15 al 3.19 no nos constan e igualmente son ajenos al HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE

A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones formuladas por la NUEVA EPS en calidad de llamante en garantía ante la **INEXISTENCIA DE LA FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CLINICO Y HOSPITALARIO**, por cuanto se evidenció por parte del Hospital Universitario CARI E.S.E., la diligencia, calidad, oportunidad e idoneidad tanto en la atención como en los procedimientos brindados a la paciente **MARETH SOFIA DIAZ GÓMEZ**.

Resulta necesario establecer cómo sucedieron los hechos, lo que a la postre llevará a determinar que no cabe imputación alguna al HU CARI ESE en virtud de alguno de los regímenes de imputación reconocidos por la jurisprudencia, pues le corresponde al llamante acreditar los hechos que dan lugar a la imputación de responsabilidad.

RAZONES Y ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

El presente proceso tiene su origen en la reclamación indemnizatoria por responsabilidad civil extracontractual, el cual dispone que quien ha cometido un delito o culpa, o ha inferido un daño a otro, es obligado a la indemnización; sin embargo, dada la naturaleza administrativa que xx tenemos que nos encontramos frente a una entidad estatal, lo que hace proponer más adelante la excepción de falta de jurisdicción y de legitimación en la causa, lo que indefectiblemente nos hace descender al régimen de responsabilidad estatal.

De acuerdo con la HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE que es el registro de todas las actuaciones realizadas por el prestador de servicios se tiene lo siguiente:

La paciente es recibida en la institución en el servicio de hospitalización encontrando paciente normo céfalo, con presencia de maculas hiper Cromías en

región malar, aftas en mucosa oral, cuello móvil, con cicatriz en región derecha por procedimiento, torax simétrico, expansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin ruidos agregados, abdomen blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, peristalsis positiva, con presencia de múltiples lesiones hiperpigmentadas en piel, extremidades eutróficas con múltiples lesiones hiperpigmentada, no edema, SNC: con episodios psicóticos, conversando con entidades no visibles y cambios en el comportamiento usual, alucinaciones visuales y auditivas.



Viene remitida de Santo Tomás por presentar síndrome convulsivo; paciente en malas condiciones musculo nutricionales, con fiebre no cuantificada de más de 30 días de evolución, quien venía con tratamiento en casa con cefalexina 500 mg cada 6 horas v.o y prednisona 50 mg diarios, paciente evidencia lesiones en cara hipo crónicas bilaterales compatibles con "mancha en mariposa" además muestra episodio psicótico que por valoración con psiquiatría se ordena risperidona tableta de 1mg con uso: media tableta cada 12 horas. En hospitalización se realiza impresión diagnóstica de: 1. FIEBRE RECURRENTE NO ESPECIFICADA 2. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO 3. HISTIOCITOSIS Y SÍNDROME CONVULSIVO.

Le inician manejo con

1. Dieta blanda,
2. A.T.I.
3. Cefalotina 1mg cada 6 horas i.v día 0,
4. Acetaminofén 500 mg v.o cada 6 horas,
5. Continuar prednisolona 50 mg v.o cada 24 horas por 10 días (día 5), dosis de impregnación (inicial), continuar con 25 mg diarios por 10 días más.
6. Fenitoina 20mg/kg/día i.v dosis de impregnaciones presenta convulsiones,
7. Pendientes reportes de laboratorios (hemograma, tp, tpt, vsg, factor reumatoideo, pcr, electrolitos séricos, uroanálisis, urocultivo, ANTI DNA, ANTI RO, ANTI ANAS, ANTI SMITH, bilirubinas tt, transaminasas, FALC.

El día 28 de agosto la paciente es trasladada a la unidad de cuidados intensivos pediátricos por presentar alto riesgo de CLAUDICACION RESPIRATORIA Y RIESGO NEUROLOGICO en donde es manejada por el INTENSIVISTA PEDIATRICO y las subespecialidades de INFECTOLOGIA Y NEUROLOGIA.

La paciente durante su estancia en la institución remitida del Hospital de Santo Tomás se le atendió de forma oportuna su emergencia de tipo convulsivo; se le realizaron los estudios pertinentes de acuerdo con su patología, inicialmente en hospitalización y posteriormente durante su estancia en uci por su condición clínica -en ese momento- (riesgo respiratorio y neurológico), se le realizaron los

estudios y procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico pertinentes. Se contrarefiere a otra institución ya que requería para establecer un diagnóstico definitivo y un manejo integral, de la realización de una resonancia nuclear magnética cerebral con la cual no se contaba en ese momento y del seguimiento por parte de la subespecialidad de neurología pediátrica y reumatología.

La paciente es contraremitida el día 3 de septiembre de 2016 para realización de resonancia nuclear magnética cerebral solicitada por pediatría y manejo por Neurología Pediátrica a la Clínica Reina catalina.

El régimen de responsabilidad:

Con respecto al régimen de responsabilidad patrimonial del Estado, el Honorable Consejo de Estado ha dicho:

"La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance. ... En la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización... deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta...".

De conformidad con el criterio jurisprudencial transcrito, se examinará:

La imputabilidad de la responsabilidad

En el presente asunto el llamante en garantía pretenden endilgar responsabilidad al HU CARI ESE; sin embargo, no logra establecer en qué consistió la respectiva

¹ Sentencia de Honorable Consejo de Estado de 5 de marzo de 2015.C.P.: Danilo Rojas Betancourth.

falla.

AD

Conforme a la ley procedimental, incumbe a las partes acreditar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y en este orden si los accionantes buscan el reconocimiento integral de los perjuicios causados, corresponde a los mismos aportar a la actuación procesal los medios probatorios necesarios para la acreditación íntegra de los elementos estructurales de la responsabilidad y concretamente en este caso, la omisión o cumplimiento defectuoso del deber normativo a cargo de la Entidad accionada, so pena de asumir las consecuencias de su déficit probatorio.

En el presente caso, cabe destacar que la responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente de la constatación de la intervención de una entidad pública prestadora del servicio de salud, sino que debe acreditarse que en dicha actuación se infringió el contenido obligacional a su cargo y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño.

Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución Política, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, en este caso, al HU CARÍ E.S.E.

Cuando el Estado en desarrollo de sus funciones incurre en la denominada falta o falla del servicio, sea por actuación, omisión o hechos y operaciones administrativas, surge una responsabilidad por los daños causados a los administrados, para lo cual se requiere:

- a) **Una falla o falta del servicio** o de la administración por retardo, omisión, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio;
- b) **Un daño**, que implica la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, y que para que sea indemnizable se requiere que sea cierto, real, determinado o determinable, y
- c) **Una relación de causalidad** entre la falta o falla de la administración y el daño.

Conforme lo establece el artículo 90 de la Constitución Política de 1991, para que exista responsabilidad del Estado, se requiere de la concurrencia de dos elementos a saber el daño antijurídico y la imputabilidad del daño a un órgano del Estado.

DAÑO ANTIJURÍDICO: Entendido jurisprudencialmente, como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extra patrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación (Consejo

de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez).



IMPUTABILIDAD DEL DAÑO: Según lo ha entendido y explicado la Sección Tercera del Consejo de Estado, "imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño" (sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez).

En tratándose de casos de responsabilidad médica estatal, hay que diferenciar entre los hechos referentes al **acto médico y quirúrgico propiamente dicho** y los que atañen a la **organización y funcionamiento del servicio**, los cuales, aun cuando forman parte de una misma actividad y propenden a la misma finalidad, son tratados jurisprudencialmente en forma diferente, por cuanto a los primeros les es aplicable la falla presunta del servicio como título de imputación para deducir responsabilidad, en tanto que a los segundos se les somete a la **falla probada del servicio**

Así las cosas, la obligación médico – hospitalaria tiene origen en diversos actos relacionados con el servicio de atención en salud, según los lineamientos del profesor José Manuel Fernández Hierro, citado por el tratadista Alberto Bueres, en los siguientes términos:

"(...) Savatier hablaba de **actos médicos** y de **actos hospitalarios** (que se correspondían, respectivamente, con los que en el párrafo anterior identificamos como médicos y paramédicos). Sin embargo, en los últimos años, Fernández Hierro ha ensayado una clasificación que parece más completa. De tal suerte, se distinguen estos supuestos:

"1. Actos puramente médicos. - que son los de profesión realizados por el facultativo;

"2.- Actos paramédicos. - que vienen a ser las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; por lo común, son llevadas a cabo por personal auxiliar para ejecutar órdenes del propio médico y para controlar al paciente (por ejemplo, suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos –o proporcionarlos por vía oral–, controlar la tensión arterial, etcétera). También en esta categoría queda emplazada la obligación de seguridad que va referida al suministro de medicamentos en óptimas condiciones y el buen estado de salud en que deben encontrarse los instrumentos y aparatos médicos..."

3. **Introgénia**, es el acto médico debido, del tipo dañino, que a pesar de haber sido realizado debidamente no ha conseguido la recuperación de la salud del paciente, debido al desarrollo lógico e inevitable de determinada patología terminal. Este acto médico tiene resultados negativos temporales, debido a factores propios de la

patología enfrentada o a factores propios, peculiares y particulares del paciente ("ya sea su hábito constitucional, su sistema inmunológico, su forma de reaccionar o disreaccionar, o cualquier factor desconocido, pero evidentemente existente, o sea idiopático")

De conformidad con la posición asumida en materia de responsabilidad estatal por prestación del servicio médico, en cada caso concreto se deben analizar las circunstancias particulares del hecho y de la actuación desplegada u omitida por la entidad encargada del servicio, y para determinar las cargas probatorias que correspondan a las partes en el proceso, debe atenderse la línea jurisprudencial que nos indica cuales son los elementos que se deben probar y como puede hacerse:

"(...) la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño".

"(...)

"Por otra parte, es necesario tener en cuenta que en todos los casos, se debe acreditar la relación de causalidad entre la actuación de la entidad demandada y el daño antijurídico por el que se reclama indemnización de perjuicios, sin que sea suficiente para ello con probar la sola relación o contacto que hubo entre aquella y el paciente, ya que la responsabilidad sólo surge en la medida en que se acredite que una actuación u omisión de la Administración, fue la causa eficiente del hecho dañoso; y como reiteradamente lo ha sostenido la jurisprudencia, el nexo causal no se presume, debe aparecer debidamente probado, así sea a través de la prueba indiciaria:

"En cuanto a la prueba del vínculo causal, ha considerado la Sala que cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, "el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia", es decir, que la relación de causalidad queda probada "cuando los elementos de juicio suministrados conducen a 'un grado suficiente de probabilidad', que permita tenerlo por establecido.

Vale señalar que, en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de

conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente”

De manera reciente la Sala ha recogido las tesis de la presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.”

De las pautas jurisprudenciales referenciadas, es posible afirmar que si la parte accionante alega que existió una prestación del servicio por fuera de los mandatos que indican que deben ser ofrecidos de calidad y oportunamente y ello produjo el daño antijurídico por el cual reclama la correspondiente indemnización, debe acreditarse: **i) que el daño sufrido por la víctima fue causado por la entidad demandada, ii) que le es imputable a dicha entidad, y iii) que tiene el carácter de antijurídico, para que se pueda configurar la responsabilidad del Estado.**

Del estudio de las pruebas obrantes en la presente demanda, no se vislumbra falla alguna por parte del HU CARI ESE muy por el contrario lo que se observa es que el actuar desplegado por el Hospital fue adecuado a los protocolos exigidos para la patología del paciente.

De conformidad con los medios de pruebas se llega a la conclusión que no se presentó falla del servicio, clínico, médico y hospitalario por parte del Hospital Universitario CARI ESE; se determina que hubo diligencia en el actuar tanto del personal médico como del personal auxiliar o de enfermería, de tal modo que la paciente cuando lo requirió fue inmediatamente hospitalizada inclusive en la Unidad de Cuidados Intensivos y valorada continuamente por las especialidades disponibles a nivel institucional e igualmente se le hicieron múltiples exámenes radiológicos y de laboratorio que requirió la paciente.

Ahora bien, son los médicos quienes al hacer una evaluación adecuada de la salud de sus pacientes los que indican cuáles son los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente, como en este caso, donde el cuerpo médico definió la conducta apropiada con base en los exámenes pertinentes que reposan en la historia clínica.

Prescribe el artículo 10 de la Ley 23 de 1991 (Manual de Ética Médica) y su parágrafo, que *"el médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen"*.



EXCEPCIONES

DETERMINACION DE LA JURISDICCION COMO ELEMENTO ESENCIAL DEL DEBIDO PROCESO Y ACCESO A LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA.

La determinación de la jurisdicción es un elemento esencial en el marco del derecho fundamental al debido proceso, que implica la garantía de ser juzgado por el funcionario judicial a quien el ordenamiento jurídico previamente le ha atribuido dicha competencia. Su importancia es tal, que la previsión contenida en el artículo 29 de la Norma Superior, está desarrollada en el ordenamiento procesal con figuras que buscan la declaratoria de falta de jurisdicción (rechazo de la demanda, excepciones previas, nulidades insanables) y que imponen el deber de remitir el proceso a quien se cree es el competente.

El juez o tribunal competente, esto es, el juez natural, es aquel a quien la Constitución o la ley le han asignado el conocimiento de ciertos asuntos. Así, mediante una norma, el Estado le otorga a una autoridad judicial la facultad de resolver un determinado conflicto, de allí que cualquier pronunciamiento emitido por una autoridad a quien no se le ha otorgado por el Estado dicha facultad, constituye una afrenta al derecho fundamental al debido proceso. El ordenamiento procesal se ha valido de diversas figuras para salvaguardar la jurisdicción, esto es, para garantizar que la resolución de un conflicto se haga por el funcionario competente. De este modo, la falta de jurisdicción de un funcionario judicial puede ser analizada al momento de decidirse sobre la admisión de la demanda (artículo 85 CPC), las excepciones previas (artículo 97 num.1 CPC) o las nulidades procesales insaneables (artículo 140 CPC).

DECLARACION DE FALTA DE JURISDICCION-Obligación del funcionario de remitir el expediente a la jurisdicción competente, según Código General del Proceso.

Es importante resaltar que el ordenamiento procesal diferencia y regula de manera diferente el trámite ante la declaratoria de falta de jurisdicción y la de falta de competencia. Así, la falta de competencia opera dentro de cada jurisdicción. De

3

este modo, a manera de ejemplo, en la jurisdicción ordinaria, que cubija los asuntos civiles, laborales, penales, de familia y agrarios, si un juez civil considera que el asunto que está conociendo corresponde al ámbito penal declarará que no tiene competencia para conocer el asunto y remitirá, por expresa disposición legal, el expediente al que considere competente. Ahora bien, la falta de jurisdicción opera en el marco de todas las jurisdicciones ya mencionadas (ordinaria, contencioso administrativa, constitucional y especial). Así, un juez ordinario civil declarará la falta de jurisdicción cuando considere que el competente para conocer del asunto es la jurisdicción contencioso administrativa. Frente a lo anterior, el ordenamiento procesal civil (Decreto 2282 de 1989) no ordenaba en el marco del rechazo de la demanda por falta de jurisdicción la remisión del expediente al funcionario competente, dicha disposición fue introducida por el condicionante previsto en la C- 807 de 2009, el cual fue acogido en la reforma al CPC efectuada mediante la Ley 1395 de 2010. En las demás normas que regulan la declaración de la falta de jurisdicción en otro momento procesal diferente al rechazo de la demanda no se dispone expresamente la remisión al funcionario competente.

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E, es una Empresa Social del Estado constituida inicialmente como CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL EN SALUD, en virtud del Decreto Ordenanzal del Atlántico No. 483 de diciembre de 1991, modificado por el Decreto Ordenanzal 042 del 5 de septiembre de 1994, y posteriormente, por la Ordenanza 000016 de 2006 por medio de la cual la Asamblea del Departamento del Atlántico, modificó la denominación de la Empresa Social del Estado CARI y su nivel de complejidad quedando el Hospital Universitario CARI E.S.E. como Institución de servicios de Alta Complejidad, cuya sede principal se encuentra ubicada en la ciudad de Barranquilla, en la calle 57 No 23-100.

Por tal razón es menester que la demanda sea enviada al juez natural de lo contencioso administrativo, en atención a la constitución y naturaleza jurídica del HU CARI ES.E. razón por la cual solo puede ser vinculada en proceso relativo a pretensiones relacionadas con el régimen e responsabilidad en ejercicio del medio de control de REPARACION DIRECTA ante el Juez natural de la Administración.

INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE RESARCIR LOS PERJUICIOS PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E.

Formulo esta excepción de acuerdo con lo señalado en el acápite de la imputabilidad de la responsabilidad, donde no se infiere de acuerdo con el material probatorio examinado, que el Hospital Universitario CARI E.S.E. hubiera incurrido en fallas en las prestación del servicio a su cargo; y por el contrario, lo que se desprende es que esta entidad prestó de manera diligente, adecuada y oportuna los servicios que estuvieron a su alcance para tratar la enfermedad que aquejaba a la

niña MARETH SOFIA DÍAZ GÓMEZ.

29

Todo lo anteriormente expuesto, permite concluir y demostrar LA INEXISTENCIA DE LA FALLA EN EL SERVICIO Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO, LA INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE RESARCIR LOS SUPUESTOS E INFUNDADOS PERJUICIOS que se reclama la NUEVA EPS que ésta le pretenden deducir al Hospital Universitario CARI ESE.

INEPTITUD SUSTANTIVA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA RESPECTO DEL CONTRATO SUSCRITO ENTRE LA NUEVA EPS Y EL HU CARI E.S.E.

Muy a pesar de existir un contrato celebrado entre la Nueva EPS y el HU CARI E.S.E. bajo el No 00134-2016 cuyo objeto fue la prestación de los servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, en el que se pactó la cláusula de indemnidad, ésta no tiene vocación de ser acogida, toda vez que las actuaciones u omisiones que IDENTIFICA EL TERCERO DEMANDANTE en el libelo demandatorio son COMPLETAMENTE AJENAS AL HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE. Se tiene sí que, la reclamación ha sido efectuada directamente por el familiar de la paciente MERETH SOFÍA DÍAZ GÓMEZ al considerar una ostensible OMISIÓN sobrevenida por la EPS ante la no entrega oportuna de los medicamentos formulados por los médicos tratantes.

Resulta forzoso destacar que la obligación de la entrega de medicamentos para control y manejo ambulatorio de los pacientes recae sobre la EPS, es decir sobre el asegurador del paciente quien asume el RIESGO EN SALUD.

El HU CARI E.S.E. cumplió a cabalidad sus obligaciones con la paciente, suministró la atención, los exámenes y demás procedimientos apropiados, por lo que resultan ineptas las pretensiones presentadas por la NUEVA EPS ya que carecen de fundamentos científicos para demostrar responsabilidad.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Tal y como se desprende de la lectura a los hechos de la demanda, el HU CARI E.S.E. no está llamado a responder por la muerte de la menor, la niña recibió atención médica y ésta fue acorde a los procedimientos y protocolos médicos establecidos, además conforme al nivel de complejidad al que pertenece el HU CARI, máxime cuando la menor no falleció en las instalaciones de la entidad, razón por la cual no tiene soporte jurídico, como tampoco científico, ni técnico-administrativo la solicitud del llamamiento efectuado por la NUEVA EPS.

El artículo 14 de la ley 1122 de 2007 en el cual se DEFINE CLARAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN RIESGO DE SALUD, "...Artículo 14°. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la

garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario...”

“Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado.(EPS'S). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento...”

EXCEPCION GENERICA CONFORME AL ARTICULO 282 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO

De conformidad con lo establecido por el artículo 282 del C.G.P., solicito a la señora Juez se sirva decretar cualquier medio exceptivo cuyos fundamentos de hecho se encuentren probados dentro del proceso.

PETICIONES

Por lo anteriormente expuesto, muy respetuosamente, solicito al señor juez, lo siguiente:

Declarar probadas las excepciones propuestas por el Hospital Universitario CARI E.S.E., y por tal razón, denegar todas y cada una de las pretensiones formuladas por la NUEVA EPS en calidad de llamante en garantía.

PRUEBAS

Para que sean tenidas como medios eficaces de pruebas, me permito acompañar las siguientes:

a) Documentales que se anexan

Copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica de la paciente MERETH SOFÍA DÍAZ GÓMEZ, que reposa en el Hospital Universitario CARI E.S.E. 170 folios
Respetuosamente manifestamos a su señoría que fe imposible aportar la transcripción de la HISTORIA CLINICA, en razón a que el Hospital cuenta parcialmente con el proceso de sistematización de las historias clínicas y no alcanzamos a realizar la transcripción, por lo que se solicita que nos concedan el término de veinte (20) días hábiles para aportarla

B) Testimoniales:

46

Solicito se cite a declarar a los siguientes médicos con el fin que se demuestre las actuaciones del HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI, las atenciones médicas prescritas a la paciente y, respecto de las razones de la defensa planteadas en la presente contestación; sin perjuicio que se extienda sobre los hechos necesarios de probar en la presente litis.

Dra. ALIDA SOTO. Médico Pediatra.

Dr. FRANCISCO AYOLA Médico Intensivista

Dr. JUAN JOSE CASTRO. Médico Intensivista

Todos los médicos podrán ser citados en la calle 57 No 23-100 en esta ciudad en las instalaciones del HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE

ANEXOS

Adjunto a la presente demanda los documentos relacionados en el capítulo de pruebas.

NOTIFICACIONES

- Las recibiré en la secretaria del Juzgado.
- Al Hospital Universitario CARI ESE en la Calle 57 No. 23-100 en esta ciudad o a través del correo electrónico gerencia.hucariese@gmail.com notificacionesjudiciales@esecariatlantico.gov.co


NATASHA BUSTAMANTE LLINÁS
C.C. No 45'488.923
T.P. No. 77098 del C.S. de la J.



121 P

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 03/09/2016 08:22
 Centro de atención: 01 - SEDE ALTA COMPLEJIDAD
 Paciente: TI 1007134655 - MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ
 Fecha de Nacimiento: 12/04/2003
 Religión:
 Régimen: 2 - Subsidiado
 Dirección: CALLE 2 AN12A41 SANTO TOIMAS
 Teléfono:
 Ocupación: 9999: PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACIÓN
 Acompañante: YURLEY GOMEZ
 Teléfono Acomp.: 3104703023
 Dirección Acomp.: CALLE 2 AN12A41 SANTO TOIMAS
 Responsable: YURLEY GOMEZ
 Teléfono Resp.: 3104703023
 Dirección Resp.: CALLE 2 AN12A41 SANTO TOIMAS
 Médico Tratante: ALIDA DEL SOTO URINA
 Administradora: NUEVA EPS

Fecha de Atención: 03/09/2016 08:18
 Admisión: AD8242

Edad: 13 año(s), 4 mes(es) y 22 días.
 Creencia:
 Nivel: 1

Sexo: F
 Estado Civil: Soltero
 Carnet:

Lugar: Barranquilla Atlántico

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.: MADRE

Especialidad: PEDIATRIA
 Tipo Vinculación: Beneficiario

EPICRISIS

DATOS DE LA CONSULTA

Historia Clínica:

Fecha de Ingreso: 21/08/2016 14:17
 Cama: CM159

Motivo de la Consulta:
 CONVULSIONES

Síntesis de la Enfermedad:

PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUE ES REMITIDA DEL HOSPITAL DE SANTO TOMAS POR PRESENTAR UNA CONVULSION EL DIA DE HOY POR LO QUE DECIDEN REMITIRLA A ESTA INSTITUCION, AL INDAGAR A LA MADRE NOS REFIERE QUE LA PACIENTE ESTUVO HOSPITALIZADA 10 DIAS EN EL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE POR PRESENTAR EDEMA FACIAL, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, DOLOR EN ARTICULACIONES MAYORES DONDE ORDEN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS: PRUEBA DE MANTOUX NEG, TOXOPLASMA IGM NEG, CITOMEGALOVIRUS IGM NEG, VIH NEG, TAC DE TORAX Y CUELLO REVELAN PROCESO LINFOPROLIFERATIVO POR LO QUE SOLICITAN VALORACION POR HEMATOONCOLOGIA PEDIATRICA. ES VALORADA POR HEMATONCOLOGIA EN LA CLINICA BONNADONA QUIEN ECUENTRA EDEMA BIPALPEBRAL, MARCADO, ODINOFAGIA Y MULTIPLEAS ADENOPATIAS CERVICALES BILATERALES, LLAMA ATENCION SECUELA DE PIODERMITIS Y PRURIGO POR INSECTOS EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, POR LA EDAD Y PENSANDO EN UN DIAGNOSTICO DE HISTIOCITOSIS SINUSOIDAL LA CUAL PUEDE SER BENIGNA QUE PUEDA SER EL PUNTO DE PARTIDA PARA UNA HISTIOCITOSIS MALIGNA O UN LINFOMA NO HODKING SOLICITAN ASPIRADO DE MEDULA OSEA CON INMUNOHISTOQUIMICA, CITOMETRIA DE FLUJO DE MEDULA OSEA, BIOPSIA CERVICAL PARA ANATOMO INMUNOHISTOQUIMICA, ES VALORADA POR INFECTOLOGIA QUE SOLICITA VDRL, MANTOUX, VIH, ES MANEJADA CON ANTIPIRETIICOS Y ANTIBIOTICOTERAPIA CON OXACILINA, PRESENTO NECROSIS DEL QUINTO ARETEJO DE PIE IZQUIERDO QUE MEJORA CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO Y ANTICOAGULANTES, CULMINA ESQUEMA ANTIBIOTICO E INICIA MANEJO CON CORTICOIDES, NOTABLE DISMINUSION DEL EDEMA BIPALPEBRAL, RESOLUCION DE ADENOPATIAS CERVICALES, BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL REPORTA HIPERPLASIA FOLICULAR REACTIVA FLORIDA, BIOPSIA DE MEDULA OSEA HIPOCELULAR PARA LA EDAD CON REPRESENTACION DE LAS 3 LINEAS HEMATOPOYETICAS CON ADECUADA RELACION Y MADURACION, COLORACION ESPECIALES PAS, COCOTT NEGATIVAS PARA MICROORGANISMOS, RX DE TORAX NORMAL, HEMOCULTIVO X2 Y UROCULTIVO NEGATIVO, VSG, ECOGRAFIA DE TIROIDES: ADENOMEGLIA EN ESTACION II BILATERAL, GLANDULA TIROIDES SIN ALTERACIONES, ECOGRAFIA ABOMINAL: LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, BARRO BILIAR, TAC DE CUELLO CON CONTRASTE MULTIPLES ADENOPATIAS EN CADENA YUGULO-CAROTIDEA ESACION VY SUPRACLAVICULAR BILATERAL, VDRL NO REACTIVO, FIBRINOGENO 329 MG/DL HIERRO 73 UG/DL HEPATITIS B 0.09 TOXOPLASMA IGG NO REACTIVO IGM 209, HEPATIRIS A NEGATIVO, VIH NEGATIVO, COOMBS DIRECTO NEGATIVO, CK, CPK 49, LDH 260 DIMERO D 2685 NG/DL MORFOLOGIA SERIE ROJA HIPOCROMCA LIGERA, MORFOLOGIA PLAQUETARIA NORMAL EN NUMERO Y TAMAÑO.

DIAGNÓSTICOS DE ENTRADA:

Diagnóstico Principal: A689 : FIEBRE RECURRENTE, NO ESPECIFICADA
 Diagnóstico Relacionado 1: M329 : LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION
 Diagnóstico Relacionado 2: D760 : HISTIOCITOSIS

EVOLUCIONES:

PACIENTE DE 13 AÑOS QUE ES REMITIDA DEL HOSPITAL SANTO TOMAS POR PRESENTAR CONVULSIONES TONICOCLONICAS Y PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS DE MAS O MENOS 30 DIAS DE EVOLUCION, DOLOR EN ARTICULACIONES MAYORES DONDE ORDENAN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS: PRUEBA DE MANTOUX NEG, TOXOPLASMA IGM NEG, CITOMEGALOVIRUS IGM NEG, VIH NEG, TAC DE TORAX Y CUELLO REVELAN PROCESO LINFOPROLIFERATIVO POR LO QUE SOLICITAN VALORACION POR HEMATOONCOLOGIA PEDIATRICA. ES VALORADA POR HEMATONCOLOGIA EN LA CLINICA BONNADONA QUIEN ECUENTRA EDEMA BIPALPEBRAL, MARCADO, ODINOFAGIA Y MULTIPLEAS ADENOPATIAS CERVICALES BILATERALES, LLAMA ATENCION SECUELA DE PIODERMITIS Y PRURITO POR INSECTOS EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, POR LA EDAD Y PENSANDO EN UN DIAGNOSTICO DE HISTIOCITOSIS SINUSOIDAL LA CUAL PUEDE SER BENIGNA QUE PUEDA SER EL PUNTO DE PARTIDA PARA UNA HISTIOCITOSIS MALIGNA O UN LINFOMA NO HODKING SOLICITAN ASPIRADO DE MEDULA OSEA CON INMUNOHISTOQUIMICA, CITOMETRIA DE FLUJO DE MEDULA OSEA, BIOPSIA CERVICAL PARA ANATOMO INMUNOHISTOQUIMICA, ES VALORADA POR INFECTOLOGIA QUE SOLICITA VDRL, MANTOUX, VIH, ES MANEJADA CON ANTIPIRETIICOS Y ANTIBIOTICOTERAPIA CON OXACILINA, PRESENTO NECROSIS DEL QUINTO ARETEJO DE PIE IZQUIERDO QUE MEJORA CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO Y ANTICOAGULANTES, CULMINA ESQUEMA ANTIBIOTICO E INICIA MANEJO CON CORTICOIDES, NOTABLE DISMINUSION DEL EDEMA BIPALPEBRAL, RESOLUCION DE ADENOPATIAS CERVICALES, BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL REPORTA HIPERPLASIA FOLICULAR REACTIVA FLORIDA, BIOPSIA DE MEDULA OSEA HIPOCELULAR PARA LA EDAD CON REPRESENTACION DE LAS 3 LINEAS HEMATOPOYETICAS CON ADECUADA RELACION Y MADURACION, COLORACION ESPECIALES PAS, COCOTT NEGATIVAS PARA MICROORGANISMOS, RX DE TORAX NORMAL, HEMOCULTIVO X2 Y UROCULTIVO NEGATIVO, VSG, ECOGRAFIA DE TIROIDES: REPORTA ADENOMEGLIA EN ESTACION II BILATERAL, GLANDULA TIROIDES SIN ALTERACIONES, ECOGRAFIA ABOMINAL: LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, BARRO BILIAR, TAC DE CUELLO CON CONTRASTE MULTIPLES: ADENOPATIAS EN CADENA YUGULO-CAROTIDEA ESACION VY SUPRACLAVICULAR BILATERAL, VDRL NO REACTIVO, FIBRINOGENO 329 MG/DL HIERRO 73 UG/DL HEPATITIS B 0.09 TOXOPLASMA IGG NO REACTIVO IGM 209, HEPATIRIS A NEGATIVO, VIH NEGATIVO, COOMBS DIRECTO NEGATIVO, CK, CPK 49, LDH 260 DIMERO D 2685 NG/DL MORFOLOGIA SERIE ROJA HIPOCROMCA LIGERA, MORFOLOGIA PLAQUETARIA NORMAL EN NUMERO Y TAMAÑO. EL DIA DE HOY SERVICIO DE PEDIATRIA LA REMITE AL POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE CONVULSIONES TONICO CLONICOS GENERALIZADAS Y DETERIORO NEUROLOGICO

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

EPICRISIS

CON UN GLASGOW 9/15. CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, DESATURADA POR LO CUAL REQUIERE VENTILACION MECANICA

Procedimientos Realizados y Ordenados:

- Fecha: 02/09/2016
- 883101 - RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO - Cantidad: 1
- Fecha: 26/08/2016
- 21601 - RX PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROF - Cantidad: 2
- 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - Cantidad: 2
- 879111 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE - Cantidad: 1
- Fecha: 27/08/2016
- 21601 - RX PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROF - Cantidad: 2
- 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - Cantidad: 1
- Fecha: 28/08/2016
- 871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) - Cantidad: 1

Medicamentos Ordenados y Administrados:

- Fecha: 02/09/2016
- IM1280 - CLORURO DE SODIO 0.9% 500ml - Cantidad: 3
- IM1611 - OMEPRAZOL 40 MG AMP - Cantidad: 1
- IM535 - METILPREDNISOLONA (R) - Cantidad: 1
- IM622 - PIPERACILINA + TAZOBACTAM - Cantidad: 4
- IM667 - RISPERIDONAR - Cantidad: 2
- IM741 - ENOXAPARINA - Cantidad: 1
- IM742 - TIAMINA VT B1 - Cantidad: 1
- IM760 - ACIDO VALPROICO (R) - Cantidad: 2
- IM764 - ACIDO VALPROICO JARABE - Cantidad: 2
- IM766 - VANCOMICINA (VANCOGIN) - Cantidad: 3
- Fecha: 21/08/2016
- IM1281 - CEFALOTINA - Cantidad: 4
- IM183 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 4
- IM397 - FENITOINA - Cantidad: 1
- IM645 - PREDNISOLONA - Cantidad: 1
- Fecha: 22/08/2016
- IM1281 - CEFALOTINA - Cantidad: 4
- IM181 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 1
- IM645 - PREDNISOLONA - Cantidad: 1
- IM667 - RISPERIDONAR - Cantidad: 1
- Fecha: 23/08/2016
- IM1281 - CEFALOTINA - Cantidad: 4
- IM183 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 4
- IM645 - PREDNISOLONA - Cantidad: 1
- IM667 - RISPERIDONAR - Cantidad: 1
- Fecha: 24/08/2016
- IM1281 - CEFALOTINA - Cantidad: 4
- IM183 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 4
- IM311 - ALPRAZOLAM - Cantidad: 1
- IM645 - PREDNISOLONA - Cantidad: 1
- IM664 - RISPERIDONAR - Cantidad: 2
- Fecha: 25/08/2016
- IM1281 - CEFALOTINA - Cantidad: 4
- IM183 - ACETAMINOFEN - Cantidad: 4
- IM311 - ALPRAZOLAM - Cantidad: 1
- IM645 - PREDNISOLONA - Cantidad: 1
- IM667 - RISPERIDONAR - Cantidad: 1
- Fecha: 26/08/2016
- IM304 - CEFTRIAXONA 1 gr - Cantidad: 3
- IM397 - FENITOINA - Cantidad: 6
- IM415 - DEXTROSA 500 ml - Cantidad: 1
- IM489 - MDAZOLAM - Cantidad: 1
- IM638 - CLORURO DE POTASIO - Cantidad: 1
- IM684 - CLORURO DE SODIO - Cantidad: 1
- Fecha: 27/08/2016
- IM1280 - CLORURO DE SODIO 0.9% 500ml - Cantidad: 4
- IM1293 - ENSURE PLUS HN FORMULA ENTERAL POLIMERICA ALTA EN PROTEINAS Y CALORIAS - Cantidad: 3
- IM1611 - OMEPRAZOL 40 MG AMP - Cantidad: 1
- IM1874 - MDAZOLAM DORMICUM - Cantidad: 5
- IM1902 - PIPERACILINA + TAZOBACTAM PROCAP - Cantidad: 2
- IM397 - FENITOINA - Cantidad: 2
- IM411 - FENTANILO CITRATO - Cantidad: 2
- IM638 - CLORURO DE POTASIO - Cantidad: 2
- IM741 - ENOXAPARINA - Cantidad: 1
- IM766 - VANCOMICINA (VANCOGIN) - Cantidad: 1
- Fecha: 29/08/2016
- IM1280 - CLORURO DE SODIO 0.9% 500ml - Cantidad: 3
- IM1293 - ENSURE PLUS HN FORMULA ENTERAL POLIMERICA ALTA EN PROTEINAS Y CALORIAS - Cantidad: 2
- IM1611 - OMEPRAZOL 40 MG AMP - Cantidad: 1
- IM1865 - BECLOMETASONA 250 MCG/200 - Cantidad: 1
- IM1874 - MDAZOLAM DORMICUM - Cantidad: 5
- IM1902 - PIPERACILINA + TAZOBACTAM PROCAP - Cantidad: 2

Hospital Universitario CAPEL E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

EPICRISIS

919

29

- IM397 - FENITOINA - Cantidad: 2
 - IM411 - FENTANILO CITRATO - Cantidad: 4
 - IM535 - METILPREDNISOLONA (R) - Cantidad: 1
 - IM680 - SALBUTAMOL - Cantidad: 1
 - IM741 - ENOXAPARINA - Cantidad: 1
 - IM742 - TIAMINA VT B1 - Cantidad: 1
 - IM766 - VANCOMICINA (VANCOCCIN) - Cantidad: 3
- Fecha: 31/08/2016
- IM1280 - CLORURO DE SODIO 0.9% 500ml - Cantidad: 3
 - IM1611 - OMEPRAZOL 40 MG AMP - Cantidad: 1
 - IM1902 - PIPERACILINA + TAZOBACTAM PROCAP - Cantidad: 2
 - IM397 - FENITOINA - Cantidad: 2
 - IM535 - METILPREDNISOLONA (R) - Cantidad: 1
 - IM667 - RISPERIDONAR - Cantidad: 1
 - IM741 - ENOXAPARINA - Cantidad: 1
 - IM742 - TIAMINA VT B1 - Cantidad: 1
 - IM766 - VANCOMICINA (VANCOCCIN) - Cantidad: 3

Medidas Generales Ordenadas:

Fecha: 01/09/2016

Indicaciones:

- CABECERA 35°
- DIETA BLANDA NORMAL SUPLEMENTADA NUTRICION ORAL SUPLEMENTARIA ENSURE HN PLUS 3
- TRASLADO A HOSPITALIZACION PEDIATRIA PENDIENTE

Fecha: 02/09/2016

Indicaciones:

- RISPERIDONAR Tableta 1 mg - Dosis: 0.5 mg, Cada: 12 HORA, Durante: 1 DÍAS, Aplicaciones: 2, Cant por dosis: 0.5 und, Va: Oral
- VANCOMICINA Solución Inyectable 500 mg / 500 mg - Dosis: 350 mg, Cada: 6 HORA, Durante: 1 DÍAS, Aplicaciones: 4, Cant por dosis: 0.7 und, Va: Intravenosa
- ENOXAPARINA Jeringa Prellenada 20 mg / 0.2 ml - Dosis: 20 mg, Cada: 1 DÍAS, Durante: 1 DÍAS, Aplicaciones: 1, Cant por dosis: 1 und, Va: Subcutanea
- OMEPRAZOL 40 MG AMP Solución Inyectable 40 mg / 1 ml - Dosis: 40 mg, Cada: 1 DÍAS, Durante: 1 DÍAS, Aplicaciones: 1, Cant por dosis: 1 und, Va: Intravenosa
- FENITOINA Ampolla 250 mg / 5 ml - Dosis: 125 mg, Cada: 8 HORA, Durante: 1 DÍAS, Aplicaciones: 3, Cant por dosis: 0.5 und, Va: Intravenosa
- METILPREDNISOLONA (R) Ampolla 40 mg / 1 ml - Dosis: 40 mg, Cada: 1 DÍAS, Durante: 1 DÍAS, Aplicaciones: 1, Cant por dosis: 1 cc, Va: Intravenosa
- TIAMINA VT B1 Ampolla 100 mg / 10 ml - Dosis: 100 mg, Cada: 12 HORA, Durante: 1 DÍAS, Aplicaciones: 2, Cant por dosis: 10 cc, Va: Intravenosa
- CLORURO DE SODIO 0.9% 500ml Bolsa 500 ml - Dosis: 1500 ml, Cada: 1 DÍAS, Durante: 1 DÍAS, Aplicaciones: 1, Cant por dosis: 1500 cc, Va: Intravenosa

Fecha: 02/09/2016

Indicaciones:

1. DIETA BLANDA HIPOSODICA SUPLEMENTADA CON ENSURE HN PLUS 3 CADA 8 HORAS
2. SSN 0.9% 60CC POR HORA
3. *** SUSPENDER FENITOINA ***
4. ACIDO VALPROICO 250MG CADA 12 HRS VIA ORAL
5. METILPREDNISOLONA 40MG IV DIA
6. OMEPRAZOL 40MG CADA 24HRS
7. TIAMINA 100MG IV CADA 12HRS
8. ENOXAPARINA 20MG DIA
9. PIPERACILINA TAZOBACTAN 2GR IV CADA 6 HORAS INICIO 26-08-16
10. VANCOMICINA 350MG IV CADA 8 HORAS INICIO 26-08-16
11. SS ELECTROLITOS EN SANGRE
12. SS RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE
13. SS HEMOGRAMA PCR HEMOCULTIVO UROCULTIVO
14. SS ENZIMAS CPK Y LDH
15. VIGILAR SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CAJEME
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Fecha: 02/09/2016

Indicaciones:

1. DIETA BLANDA HIPOSODICA SUPLEMENTADA CON ENSURE HN PLUS 3 CADA 8 HORAS
2. SSN 0.9% 60CC POR HORA
3. *** SUSPENDER FENITOINA ***
4. ACIDO VALPROICO JARABE 5CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
5. METILPREDNISOLONA 40MG IV DIA
6. OMEPRAZOL 40MG CADA 24HRS
7. TIAMINA 100MG IV CADA 12HRS
8. ENOXAPARINA 20MG DIA
9. PIPERACILINA TAZOBACTAN 2GR IV CADA 6 HORAS INICIO 26-08-16
10. VANCOMICINA 350MG IV CADA 8 HORAS INICIO 26-08-16
11. SS ELECTROLITOS EN SANGRE
12. SS RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE
13. SS HEMOGRAMA PCR HEMOCULTIVO UROCULTIVO
14. SS ENZIMAS CPK Y LDH
15. VIGILAR SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Fecha: 21/08/2016

Indicaciones:

1. DIETA BLANDA

EPICRISIS

118

50

- 2. A.T.I.
- 3. ACETAMINOFEN 500 MG V.O CADA 6 HORAS,
- 4. CEFALOTINA 1 GR I.V CADA 6 HORAS(D 0),
- 5. CONTINUAR PREDNISOLONA 50 MG V.O CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS, DOSIS DE IMPREGNACIÓN (DIA%9 Y CONTINUAR 25 MG PREDNISOLONA V.O DIARIOS POR 10 DÍAS MÁS.
- 6. FENITOINA 20 MG/KG/DIA(760 MG)I.V DOSIS DE IMPREGNACIÓN , SI PRESENTA CONVULSIONES,
- 7. PENDIENTES REPORTES DE LABORATORIOS(HEMOGRAMA, TP, TPT, VSG, PCR, FACTOR REUMATOIDEO, ANTI DNA, ANTI RO, ANTI SMTH, ANTI ANA, PERFIL HEPÁTICO, UROANÁLISIS, UROCULTIVO),
- 8. PENDIENTES VALORACIONES POR HEMATOLOGIA,NEUROLOGIA PEDIATRICA, INFECTOLOGIA,
- 9. TOMAR TEMPERATURA CADA 6 HORAS,
- 10. VIGILAR CONVULSIONES,
- 11. CUIDADOS GENERALES,
- 12. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

Fecha: 21/08/2016

Indicaciones:

- 1. DIETA BLANDA,
- 2. A.T.I.
- 3. CEFALOTINA 1MG CADA 6 HORAS I.V DIA 0,
- 4. ACETAMINOFEN 500 MG V.O CADA 6 HORAS,
- 5. CONTINUAR PREDNISOLONA 50 MG V.O CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS (DIA 5), DOSIS DE IMPREGNACION(INICIAL), CONTINUAR CON 25 MG DIARIOS POR 10 DÍAS MAS.
- 6. FENITOINA 20MG/KG/DIA I.V DOSIS DE IMPREGNACION,SI PRESENTA CONVULSIONES,
- 7. PENDIENTES REPORTES DE LABORATORIOS(HEMOGRAMA, TP,TPT, VSG, FACTOR REUMATOIDEO, PCR, ELECTROLITOS SERICOS, UROANALISIS, UROCULTIVO, ANTI DNA, ANTI RO, ANTI ANAS, ANTI SMTH, BILIRUBINAS(TT, TRANSAMINASAS, FALC

Fecha: 22/08/2016

Indicaciones:

- 1. DIETA BLANDA, 2. A.T.I. 3. ACETAMINOFEN 500 MG V.O CADA 6 HORAS, 4. CEFALOTINA 1 GR I.V CADA 6 HORAS(D 0), 5. CONTINUAR PREDNISOLONA 50 MG V.O CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS, DOSIS DE IMPREGNACIÓN (DIA%9 Y CONTINUAR 25 MG PREDNISOLONA V.O DIARIOS POR 10 DÍAS MÁS. 6. FENITOINA 20 MG/KG/DIA(760 MG)I.V DOSIS DE IMPREGNACIÓN , SI PRESENTA CONVULSIONES, 7. PENDIENTES REPORTES DE LABORATORIOS(HEMOGRAMA, TP, TPT, VSG, PCR, FACTOR REUMATOIDEO, ANTI DNA, ANTI RO, ANTI SMTH, ANTI ANA, PERFIL HEPÁTICO, UROANÁLISIS, UROCULTIVO), 8. PENDIENTES VALORACIONES POR HEMATOLOGIA,NEUROLOGIA PEDIATRICA, INFECTOLOGIA, 9. TOMAR TEMPERATURA CADA 6 HORAS, 10. VIGILAR CONVULSIONES, 11. CUIDADOS GENERALES, 12. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS. 13. RISPERIDONA TABLETA 1MG (MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS)

Fecha: 23/08/2016

Indicaciones:

- 1. DIETA BLANDA 2. A.T.I. 3. ACETAMINOFEN 500 MG V.O CADA 6 HORAS, 4. CEFALOTINA 1 GR I.V CADA 6 HORAS (D1), 5. CONTINUAR PREDNISOLONA 50 MG V.O CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS, DOSIS DE IMPREGNACIÓN (DIA%9 Y CONTINUAR 25 MG PREDNISOLONA V.O DIARIOS POR 10 DÍAS MÁS. 6. *** SUSPENDER FENITOINA *** 7. PENDIENTES REPORTES DE LABORATORIOS (HEMOGRAMA, TP, TPT, VSG, PCR, FACTOR REUMATOIDEO, ANTI DNA, ANTI RO, ANTI SMTH, ANTI ANA, PERFIL HEPÁTICO, UROANÁLISIS, UROCULTIVO), 8. PENDIENTES VALORACIONES POR HEMATOLOGIA,NEUROLOGIA PEDIATRICA, INFECTOLOGIA, 9. TOMAR TEMPERATURA CADA 6 HORAS, 10. VIGILAR CONVULSIONES, 11. CUIDADOS GENERALES, 12. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS. 13. RISPERIDONA TABLETA 1MG (MEDIA TABLETA CADA 12 HORAS)

Fecha: 24/08/2016

Indicaciones:

- 1. DIETA BLANDA
- 2. ATI
- 3. ACETAMINOFEN 500 MG C/ 6H V.O PRN
- 4. CEFALOTINA 1 GR I.V C/ 6H (D2)
- 5. PREDNISOLONA 1MG DAR 1/2 -0-1
- 6. ALPRAZOLAM 0.25 MG 1 TAB / NOCHE
- 7. PENDIENTE UROCULTIVO
- 8. PENDIENTE ANTI DNA
- 9. PENDIENTE ANA
- 10. ANTI SMTH
- 11. ANTI RO
- 12. PENDIENTE VALORACION POR HEMATOLOGIA, NEUROLOGIA PEDIATRICA E INFECTOLOGIA
- 13. TOMAR TEMPERATURA C/ 6H
- 14. VIGILAR CONVULSION
- 15. CSV Y AC

Hospital Universitario CAJEME
 Estadística
 DEL COPIA DEL ORIGINAL

Fecha: 25/08/2016

Indicaciones:

- 1. DIETA BLANDA,
- 2. A.T.I.
- 3. ACETAMINOFEN 500 MG V.O CADA 6 HORAS,
- 4. CEFALOTINA 1 GR I.V CADA 6 HORAS (D3),
- 5. CONTINUAR PREDNISOLONA 50 MG V.O CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS, DIA 10 Y CONTINUAR 25 MG PREDNISOLONA V.O DIARIOS POR 10 DÍAS MÁS

EPICRISIS

6. RISPERIDONA TAB X1 MG 1/2-0-1
7. ALPRAZOLAM TAB X0,25 MG 1 TAB EN LA NOCHE
8. PENDIENTE, ANTI SMITH, ANTI RO
9. PENDIENTES VALORACIONES POR NEUROLOGIA PEDIATRICA, INFECTOLOGIA
10. TOMAR TEMPERATURA CADA 6 HORAS,
11. VIGILAR CONVULSIONES,
12. CUIDADOS GENERALES,
13. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.
14. SE SOLICITA CONTRAREFERENCIA PARA NEUROLOGIA PEDIATRICA



Fecha: 26/08/2016

Indicaciones:

1. NADA VIA ORAL
2. CANALIZAR VENA, COLOCAR DEXTROSA AL 5% 500 CC MÁS 12,5 CC CLORURO DE SODIO MÁS 5 CC CLORURO DE POTASIO PASAR A RAZÓN DE 50 CC HORA
3. SONDA NASOGÁSTRICA LIBRE DRENAJE
4. ASISTENCIA VENTILATORIA MECÁNICA DINÁMICA
5. MEDICAMENTOS:
ACETAMINOFEN 300 MG IV CADA 6 HORAS, PRN
CEFALOTINA 1 GR I.V. CADA 6 HORAS (D3), SUSPENDER
CONTINUAR PREDNISOLONA 50 MG V.O. CADA 24 HORAS POR 10 DÍAS, DIA 10 Y CONTINUAR 25 MG PREDNISOLONA V.O. DIARIOS
SUSPENDER RISPERIDONA TAB X1 MG 1/2-0-1 Y ALPRAZOLAM TAB X0,25 MG 1 TAB EN LA NOCHE
CEFTRIAXONA 1 GR IV CADA 12 HORA
MDAZOLAM 7 MG IV CADA 4 HORAS PRN
6. CONTROL DE PESO DIARIO
7. MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES
8. SONDA VESICAL A CISTOFLO
9. CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
10. CUIDADOS DE ENFERMERIA
11. TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DIA
12. AVISAR CAMBIOS
13. VALORACIÓN NEUROLOGIA PEDIATRICA
14. REALIZAR:
? BUM
? CREATININA
? GASES ARTERIALES
? PARCIAL DE ORINA TOMADO CON SONDA
? RX DE TÓRAX PORTÁTIL
? RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE

Fecha: 26/08/2016

Indicaciones:

- TRASLADO UCIP
OXÍGENO HÚMEDO CÁNULA NASAL 2 LTS
MDAZOLAM 17 MG IV POR CONVULSIÓN
FENITOÍNA 700 MG IV EN 1 HORA (15 MG/KG) CONTINUAR 88 MG CADA 12 HORAS (5 MG/KG/DIA)
MONITOREO CONTINUO
PENDIENTE CONTRAREFERENCIA

Fecha: 27/08/2016

Indicaciones:

- CABECERA 35°
VENTILACION MECANICA INVASIVA CON PARAMETROS FUNCIONALES ESTABLECIDOS
NUTRICION ENTERAL: ENSURE HN PLUS 3 SOPORTES POR DIA
SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA
PENDIENTE REALIZACION DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL SOLICITADA POR PEDIATRIA
LABORATORIOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, NA+, K+, CL-, CA++ IONICO, MG+, P-, GLICEMIA, TP, TPT
PENDIENTE REPORTE DE VDRL
GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
VENDAS ELASTICAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES


Hospital Universitario CAJES.E.
Estadística
... COPIA DEL ORIGINAL

Fecha: 29/08/2016

Indicaciones:

- CABECERA 35°
VENTILACION MECANICA INVASIVA CON PARAMETROS FUNCIONALES ESTABLECIDOS
NUTRICION ENTERAL: ENSURE HN PLUS 3 SOPORTES POR DIA
SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA
PENDIENTE REALIZACION DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL SOLICITADA POR PEDIATRIA
LABORATORIOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, NA+, K+, CL-, CA++ IONICO, MG+, P-, GLICEMIA, TP, TPT
GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
VENDAS ELASTICAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES

EPICRISIS

Fecha: 29/08/2016
Indicaciones:
SUSPENDER MIDAZOLAM DORMICUM
SUSPENDER FENTANILO



Fecha: 30/08/2016
Indicaciones:
CABECERA 35°
DIETA BLANDA NORMAL SUPLEMENTADA
NUTRICION ORAL SUPLEMENTARIA: ENSURE HN PLUS 3 SOPORTES POR DIA
SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA
PENDIENTE REALIZACION DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL SOLICITADA POR PEDIATRIA
PENDIENTE CONTRAREMISION EXTRAINSTITUCIONAL SOLICITADA POR PEDIATRIA PARA MANEJO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA
LABORATORIOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, NA+, K+, CL-, CA++ IONICO, MG+, P-, GLUCEMIA, TP, TPT GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
VENDAS ELASTICAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES

Fecha: 31/08/2016
Indicaciones:
CABECERA 35°
DIETA BLANDA NORMAL SUPLEMENTADA NUTRICION ORAL SUPLEMENTARIA: ENSURE HN PLUS 3 SOPORTES POR DIA
TRASLADO A HOSPITALIZACION PEDIATRIA
PENDIENTE REALIZACION DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL SOLICITADA POR PEDIATRIA
PENDIENTE CONTRAREMISION EXTRAINSTITUCIONAL SOLICITADA POR PEDIATRIA PARA MANEJO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA
LABORATORIOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, NA+, K+, CL-, CA++ IONICO, MG+, P-, GLUCEMIA, TP, TPT GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
VENDAS ELASTICAS EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES

Complicaciones:
NINGUNA

Fecha de Egreso: 03/09/2016 08:12

Motivo de Salida: Alta

Estado a la Salida: Vivo

DIAGNÓSTICOS DE SALIDA:

Diagnóstico Principal: L931 : LUPUS ERITEMATOSO CUTANEO SUBAGUDO
Diagnóstico Relacionado 1: UC18 : FALLA VENTILATORIA
Diagnóstico Relacionado 2: R56 : SINDROME CONVULSIVO

PLAN ATENCIÓN INTEGRAL POR MEDICINA:

Tratamiento Farmacológico:

1. DIETA BLANDA HIPOSODICA SUPLEMENTADA CON ENSURE HN PLUS 3 CADA 8 HORAS
2. SSN 0.9% 60CC POR HORA
3. ACIDO VALPROICO JARABE 500C CADA 12 HORAS VIA ORAL
4. SS ENZIMAS CPK Y LDH
5. METILPREDNISOLONA 40MG IV DIA
6. OMEPRAZOL 40MG CADA 24HRS
7. TIAMINA 100MG IV CADA 12HRS
8. ENOXAPARINA 20MG DIA
9. PIPERACILINA TAZOBACTAN 2GR IV CADA 6 HORAS INICIO 26-08-16
10. VANCOMICINA 350MG IV CADA 8 HORAS INICIO 26-08-16
11. SS ELECTROLITOS EN SANGRE
12. SS RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIMPLE
13. SS HEMOGRAMA PCR HEMOCULTIVO UROCULTIVO
14. VIGILAR SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Recomendaciones Adicionales:

SE CONTRAREMITE A CLINICA REINA CATALINA PARA MANEJO NEUROLOGIA PEDIATRICA CON RESONANCIA MAGNETICA

Aplica Cuidados de Enfermería: No

[Handwritten Signature]
Hospital Universitario CARI E.S.E.
Estadística
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

[Handwritten Signature]
ALIDA DEL SOTO URINA
PEDIATRIA
9305



Salud Integral con Cariño

CONTROL DE MEDICAMENTOS

R-SC-001

No. HISTORIA CLÍNICA: 1007134655 ASEGURADOR: Desafes
Diaz gomez
 1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES
 EDAD: 30 años SEXO: M F Psiquiatría 206
 SERVICIO No. CAMA
 MÉDICO TRATANTE: _____

NOTA: Escriba las iniciales de su nombre y apellido en la casilla correspondiente, enciérrelas en un círculo cuando la droga no la haya podido administrar y escriba la aclaración en la hoja de notas de enfermería

MEDICAMENTO	HORA	FECHA																		
		24	25	26	27	28	29	30	31											
Ciprazolam x 0.25mg or 1/2 tableta por la noche	8		10																	
Disperdal 1mg 1/2 tableta en la mañana y 1 tableta en la noche	8		10 10																	

Hospital Universitario CARIESE
 Estadística
 ALL COPIA DEL ORIGINAL



CONTROL DE MEDICAMENTOS

R-SC-001

No. HISTORIA CLÍNICA: 1007134655 ASEGURADOR: Huevo EPS
Dion Gomez Huevo
 1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES
 EDAD: 13 años SEXO: M. F. Pediatría 506
 MÉDICO TRATANTE: _____ SERVICIO No. CAMA

NOTA: Escriba las iniciales de su nombre y apellido en la casilla correspondiente, enciérrelas en un círculo cuando la droga no la haya podido administrar y escriba la aclaración en la hoja de notas de enfermería

MEDICAMENTO	HORA	agosto 2016										
		21	22	23	24	25	26	27	28	29	FECHA	
Acetaminofeno	12	/	DOO	DOO								
Fen x 500mg	6	AL	/	DOE								
+ 6 hora	12	AL	KA	EV	AL	EV						
	6	/	AL		EV	EV						
Paralotina	12	/	DOO	DOE	KA							
2 gr i.v cfb	6	AL	DOE	DOE	KA							
hora	12	AL	KA	EV	AL	EV						
	6	/	AL		EV	EV						
Prednisona	8	/	DOO	DOE	KA							
50mg v.o												
cf 24 hora												
Disperdal	6	/	DOO									
1mg v.o	6	/	DOO									
cf 12 hora	6	/	DOO									
Fenidolona	6	/	DOO									
760mg												
PRN												
confusión												
Disperdal	8	/	/	/	KA							
de 1mg												
dos 1/2 tab	8	/	/	/	KA							
4 1/2 tab												
en la noche	8	/	/	DOE								

Hospital Universitario del Caribe E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL

CONTROL DE MEDICAMENTOS

R-SC-001



No. HISTORIA CLÍNICA: 100712655 ASEGURADOR: Neuventa
 1er. APELLIDO: Ruz 2do. APELLIDO: Sanchez NOMBRES: Medel
 EDAD: 13 años SEXO: M F SERVICIO: As 2 No. CAMA: As 2
 MÉDICO TRATANTE: _____

NOTA: Escriba las iniciales de su nombre y apellido en la casilla correspondiente, enciérrelas en un círculo cuando la droga no la haya podido administrar y escriba la aclaración en la hoja de notas de enfermería 29 September 2016

MEDICAMENTO	HORA	1	2	3	4	5	FECHA
<u>Tiamina 100 mg iv q/12 horas</u>	<u>10</u>	<u>/</u>					
<u>Haloprednisona 40 mg iv q/12 horas</u>	<u>4</u>		<u>E.V</u>				
<u>fentoina 125 mg iv c/8 horas</u>	<u>8</u>	<u>/</u>					
	<u>4</u>	<u>/</u>					<u>2-9-16</u>
<u>Omeprazol 40 mg iv q/dia</u>	<u>6</u>	<u>/</u>	<u>AL</u>	<u>AL</u>			
<u>Enoxaparina 20 mg sc q/dia</u>	<u>6</u>		<u>..E.V</u>				
<u>Piperacilina T4 2000 mg</u>	<u>12</u>	<u>/</u>	<u>E.V</u>				
<u>Zyr iv q/6 horas</u>	<u>6</u>	<u>/</u>	<u>E.V</u>				
	<u>12</u>	<u>AL</u>	<u>AL</u>				
	<u>6</u>		<u>AL</u>	<u>AL</u>			

Hospital Universitario **CARIÑO** E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL

11%

56

CONTROL DE MEDICAMENTOS

R - SC - 001



No. HISTORIA CLÍNICA: 100734655 ASEGURADOR: Nueva Eps
 1er. APELLIDO: Díaz 2do. APELLIDO: Alarín NOMBRES: Indira
 EDAD: 13u SEXO: M F SERVICIO: No 2
 MÉDICO TRATANTE: _____

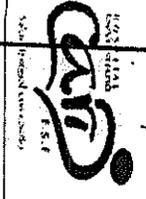
NOTA: Escriba las iniciales de su nombre y apellido en la casilla correspondiente, enciérrelas en un círculo cuando la droga no la haya podido administrar y escriba la aclaración en la hoja de notas de enfermería

Septiembre 2016

MEDICAMENTO	HORA	1	2	3	4	5	6	FECHA
Vancomicina	10		EV					
350mg IV	4		EV					
q 6 horas	10		RV					
	4		RV	RV				
Dispendora								
0.5mg	4		EV					
q 2 horas	4		RV	RV				
Acido								
Dulcinico	6							
250mg								
10 q 12h	6			RV				

Hospital Universitario Cariño E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL

5



HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E.
 FORMATO VALORACIÓN DEL RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN
 ESCALA DE BRADEN

CODIGO: FT-SP-001
 VIGENCIA: Febrero 2013
 VERSION: 01
 Página 2 de 2

ESCALA DE BRADEN PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	1. Completamente finalizada.	2. Muy finalizada.	3. Ligeramente finalizada.	4. Sin finalización.
Capacidad para sentir dolor, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (queñidos, estímulos dolorosos o aguijones) o capacidad finalizada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	Razona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación. Presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	Razona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o molestias en al menos una de las extremidades.	Razona a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.	
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	1. Constantemente húmeda. La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc.	2. A menudo húmeda. La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. Ocasionalmente húmeda. La piel está ocasionalmente húmeda; requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda. La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.
ACTIVIDAD	1. En cama. Paciente constantemente encamado/a física.	2. En silla. Paciente que no puede andar o con deambulación muy finalizada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una cama de ruedas.	3. Desambula ocasionalmente. Desambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.	4. Desambula frecuentemente. Desambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD	1. Completamente finalizada. Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. Muy finalizada. Ocasionalmente cambia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí sola.	3. Ligeramente finalizada. Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí sola.	4. Sin finalización. Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICIÓN	1. Muy pobre. Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un bocado de cualquier alimento que se le ofrezca. Durasamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos.	2. Probablemente inadecuada. Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético.	3. Adecuada. Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede reducir una comida pero tomará un suplemento dietético si se la ofrece.	4. Excelente. Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca reduce una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. Problema. Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarla completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de escoriaciones, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	2. Problema potencial. Se mueve muy débilmente, o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente rozará contra partes de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede reslizar hasta abajo.	3. No existe problema aparente. Se mueve en la cama y en la silla con independencia y bene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

Comentarios con la acreditación

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL



HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E.
FORMATO VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS
ESCALA DE MORSE

CODIGO: FT-SP-002

VIGENCIA: Febrero 25/14

VERSION: 01

Página 2 de 2

Nombre de quien diligenció el formato _____

RECOMENDACIONES Y PLAN DE CUIDADO PARA PREVENCION DE CAIDAS.

FACTORES DE RIESGO.	X	ACTIVIDADES PREVENTIVAS.
Diarreas, urgencia miccional.		Solicitar ayuda para asistir al baño, utilizar los pisingos, patos, pañales desechables cuando sea necesario.
Fármacos y Medicamentos administrados.		Observar el efecto de los medicamentos e instruir a la familia acerca de los cuidados que se deben tener en cuenta.
Estado Cognitivo.		Observar los cambios en la conducta y estado de conciencia.
Déficit sensorio perceptivos.(Ceguera, hipoacusia, sordera, visión disminuida)		Ayudar al paciente a llevar sus prótesis y dispositivos de manera adecuada y apoyo profesional cuando haga falta.
Dificultades como la limitación cognitiva, presencia de idiomas o dialectos, expresión)		Evaluar las dificultades del paciente y brindar información y apoyo con trabajo social.
Camas sin barandas, sin freno o imposibilidad para bajarlas.		Mantener la cama en la posición más baja, excepto cuando se realice algún tipo de cuidado.
Iluminación deficiente, mobiliaria inadecuada, desorden en la habitación.		Facilitar a los pacientes el timbre de llamado, buena iluminación y orden en la habitación. Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado.
Baños con fuga de agua, sin pasamanos.		Incluir en planes de mejora nuevas estructuras que disminuyan el riesgo
Calzado inadecuado.		Orientar a los familiares acerca de la importancia de calzado con antideslizante
Pisos sin antideslizantes y mojados.		Señalizar la zona y avisar a servicios generales ayuda para secar los pisos. Solicitar al jefe de recursos físicos el mantenimiento adecuado del servicio.

INFORMACION A FAMILIARES.

- Indicarles que pidan ayuda cuando lo necesiten al personal hospitalario.
- Informarles de la altura de las camas y la forma apropiada de levantarse.
- Aconsejarles que pidan ayuda para recoger los objetos que se les caigan.
- Recomendarles el uso de calzado adecuado, antideslizante y cerrado.
- Advertirles de los peligros del suelo húmedo.

Comprometidos con la acreditación

Este documento es propiedad del Hospital Universitario CARI ESE, por lo tanto su reproducción total o parcial está prohibida

Hospital Universitario CARI E.S.E.
Estadística
COPIA DEL ORIGINAL



DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS
Y/O MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO
RSC-001

No. 147670
107

No. HISTORIA CLINICA: 1007134655 ASEGURADOR: Nueva eps
 1er. APELLIDO: Deoz 2do. APELLIDO: Comes NOMBRES: Maest
 EDAD: 13 años SEXO: M F SERVICIO: pediatria No. CAMA: ais 2
 DIAGNOSTICO: _____

FECHA: 08/20/06 HORA: _____

DESCRIPCION DE MEDICAMENTOS Y/O MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	CANTIDAD DEVUELTA	CANTIDAD RECIBIDA
<u>afulo t^{na} amp x 1 gramo farmaco logica</u>	<u>4</u>	<u>4</u>
<u>D.a - D. 5% - 500cc Baxter</u>	<u>1</u>	<u>NO</u>
<u>D. S. N. 0-9% - 100cc Baxter</u>	<u>5</u>	<u>5</u>
<u>D. S. N. 0-9% - 50cc Baxter</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
<u>Penicilina pen. Rivas</u>	<u>8</u>	<u>8</u>
<u>Hcto xidazol amp 500mg</u>	<u>3</u>	<u>3</u>

TIVO DE DEVOLUCIONES: frustrada por parte

NOMBRE ENFERMERA JEFE: [Signature] FIRMA DE QUIEN RECIBE: _____ FIRMA RECIBE EN FARMACIA - CUM: [Signature] 26-8-06

ORIGINAL: HISTORIA CLINICA / PRIMERA COPIA: ENFERMERIA / SEGUNDA COPIA: FARMACIA - CUM

Hospital Universitario CARLOS E. CHAVES
 Estadística
 EL COPIA DEL ORIGINAL



DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS
Y/O MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO
RSC-001

No. 150438

No. HISTORIA CLINICA: 1007134655 ASEGURADOR: Nuestra EPS
Moreth Diaz Gomez
1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES
EDAD: 13 SEXO: M F SERVICIO: 2112 No. CAMA: 10
DIAGNOSTICO: _____

Integral con cariño

FECHA	HORA
<u>08/16</u>	

DESCRIPCION DE MEDICAMENTOS Y/O MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	CANTIDAD DEVUELTA	CANTIDAD RECIBIDA
<u>Amoxicilina Amp 1g</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
<u>Salbutamol Amp 1g</u>	<u>2</u>	<u>2</u>

TIPO DE DEVOLUCIONES: Suspendido

 NOMBRE ENFERMERA JEFE	_____ FIRMA DE QUIEN RECIBE	 FIRMA RECIBE EN FARMACIA - CUM
---	--------------------------------	---

ORIGINAL: HISTORIA CLINICA / PRIMERA COPIA: ENFERMERIA / SEGUNDA COPIA: FARMACIA - CUM


Hospital Universitario CRI E.S.E.
Estadística
COPIA DEL ORIGINAL

No. HISTORIA CLÍNICA 10021341655 ASEGURADOR Plan EPS
Diaz Gomez Floriseth
 1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES
 EDAD: 13 SEXO M F SERVICIO OCIP32 No. CAMA 10
 DIAGNOSTICO: _____

CÓDIGO	DESCRIPCION DE MEDICAMENTOS	CANT. SOLICITADA	CANT. ENTREGADA
	SSol ^{to} 500cc +		
	Kentul 5cc. <u>para boca h.</u>		
	Parina 100mg <u>1 c/12 h.</u>		
	Metiprednisona 40mg <u>1 c/1</u>		
	Fenitoina 125mg <u>1 c/8 h.</u>		
	Omeprazol 40mg <u>1 c/24 h.</u>		
	Enoxaprima 20mg <u>1 c/24 h.</u>	1	1
	P. Terbutalina 2mg <u>1 c/6 h. resp.</u>	2	2
	Unicomidina 380mg <u>1 c/6 h.</u>	2	2
	Supu 10cc	10	10
	SSol ^{to} 100cc	10 x 100cc.	10

Hospital Universitario **CARI** E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL

Dr. Andres Acevedo S.
 MEDICINA CRÍTICA UCR
 SCCMÉDICO
 R.M. 13468142

Firma y Sello Médico
 R.M.

Firma de quién entrega

Andrés Acevedo
 Firma de quién recibe

Corte digital tel. 3701516 Nit. 79.325.073-0

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

R - SC - 001



No. HISTORIA CLINICA		ASEGURADOR:	
Diaz	Gomez	Mareth Sofia	
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES	
EDAD: 13 años	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>		
MEDICO TRATANTE	SERVICIO	No. CAMA	

Handwritten initials in a circle

FECHA 24/08/16 HORA

DEL SERVICIO DE pediatria PARA EL SERVICIO DE Hematologia

MOTIVO DE INTERCONSULTA:

paciente femenina de 13 años de edad quien hace 2 semanas consulto a clinica Zamorana por adenopatía cervical valorada por Hematología quien decide realizar estudios pertinentes sistema alta médica con control en 15 días con resultados. paciente presenta hace 4 días convulsión motora por el cual es remitida a esta institución.

Dr. Guillermo Del Castillo
PEDIATRA
R.M. 10899
NOMBRE ESPECIALISTA

FIRMA, REGISTRO Y SELLO

RESPUESTA DE INTERCONSULTA: FECHA HORA

HALLAZGOS CLINICOS, CONCEPTO Y MANEJO. (Favor resume, en caso de que el espacio sea insuficiente complete su respuesta haciendo notas en la Hoja de Evolución Médica)

Paciente femenina de 12 años de edad remitida por servicio de Hematología de Clínica Zamorana. Se refiere en el momento de la referencia a Institución menor edad para continuar manejo de patología de la paciente.

CONTESTADO POR
William Barón
NOMBRE ESPECIALISTA

Dr. William Barón
HEMATOLOGO INFANTIL
R.M. 10899
ICFES 450
848 080 848
Hospital Universitario CARI E.S.E.
Estadística
EL COPIA DEL ORIGINAL
FIRMA, REGISTRO Y SELLO



No. 174451

No. HISTORIA CLINICA 100713965 ASEGURADOR Nivea EPS
Moya Gomez Wendeth
 1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES
 EDAD: 5 SEXO M F SERVICIO pu No. CAMA 1012
 PESO _____ DIAGNOSTICO: _____

FECHA			HORA
22	8	16	

CODIGO	Nombre Genérico, Presentación, Dosis, Vía y Frecuencia	Cantidad Solicitada/Concentración	Cantidad Entregada/Concentración
<u>PK</u>	<u>Drednisolona 50mg VO</u> <u>el 2x h</u>	<u>01</u>	<u>1</u>

Dra. Yira Moya Salgado

MEDICO GENERAL
 U. METROPOLITANA

Firma y Sello Médico

Firma de quien Entrega

Firma de quien Recibe

ORIGINAL: HISTORIA CLINICA / PRIMERA COPIA: FACTURACION / 2da. COPIA: FARMACIA / 3ra. COPIA: ENFERMERIA

HOBEL IMPRESORES S.A. TEL. 3566295

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL



5mp
 Bay

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión: 24/08/2016 10:05
 Centro de Atención: 01 - SEDE ALTA COMPLEJIDAD
 Médico: RODOLFO TOLOSA
 Sexo: F
 Estado Civil: Soltero
 Régimen: 2 - Subsidiado
 Tipo de Vinculación: Beneficiario
 Cama: Cama 506
 Diagnóstico Principal: R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS

Fecha de Atención: 22/08/2016 05:59
 Ubicación: Atlántico - Soledad
 Especialidad: PEDIATRIA
 Carnet:
 Edad: 13 año(s), 4 mes(es) y 10 días.
 Nivel: 1
 Historia: 1007134655

INTERCONSULTAS

1) Interconsultado: -
 Especialidad: 350 - HEMATO ONCOLOGIA

Hospital Universitario CARI E.S.E
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Resumen historia clínica:

PACIENTE FEMENINA DE 13 AÑOS DE EDAD QUE ES REMITIDA DEL HOSPITAL DE SANTO TOMAS POR PRESENTAR UNA CONVULSION EL DIA DE HOY POR LO QUE DECIDEN REMITIRLA A ESTA INSTITUCION, AL INDAGAR A LA MADRE NOS REFIERE QUE LA PACIENTE ESTUVO HOSPITALIZADA 10 DIAS EN EL HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE POR PRESENTAR EDEMA FACIAL, PICO FEBRILES NO CUANTIFICADOS, DOLOR EN ARTICULACIONES MAYORES DONDE ORDEN LOS SIGUIENTES ESTUDIOS: PRUEBA DE MANTOUX NEG, TOXOPLASMA IGM NEG, CITOMEGALOVIRUS IGM NEG, VIH NEG, TAC DE TORAX Y CUELLO REVELAN PROCESO LINFOPROLIFERATIVO POR LO QUE SOLICITAN VALORACION POR HEMATOONCOLOGIA

BIPALPEBRAL, MARCADO, ODINOFAGIA Y MULTIPLEAS ADENOPATIAS CERVICALES BILATERALES, LLAMA ATENCION SECUELA DE Piodermitis y PRURIGO POR INSECTOS EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, POR LA EDAD Y PENSANDO EN UN DIAGNOSTICO DE HISTIOCITOSIS SINUSODAL LA CUAL PUEDE SER BENIGNA QUE PUEDA SER EL PUNTO DE PARTIDA PARA UNA HISTIOCITOSIS MALIGNA O UN FLUJO DE MEDULA OSEA, BIOPSIA CERVICAL PARA ANATOMO INMUNOHISTOQUIMICA ES VALORADA POR INFECTOLOGIA QUE SOLICITA VDRL, MANTOUX, VIH, ES MANEJADA CON ANTIPIRETICOS Y ANTIBIOTICOTERAPIA CON OXACILINA, PRESENTO NECROSIS DEL QUINTO ARETJO DE PIE IZQUIERDO QUE MEJORA CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO Y ANTICOAGULANTES CULMINA ESQUEMA ANTIBIOTICO E INICIA MANEJO CON CORTICOIDES, NOTABLE DISMINUSION DEL EDEMA BIPALPEBRAL, RESOLUCION DE ADENOPATIAS CERVICALES. BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL REPORTA HIPERPLASIA FOLICULAR REACTIVA FLORIDA, BIOPSIA DE MEDULA OSEA IPOCELULAR PARA LA EDAD CON REPRESENTACION DE LAS 3 LINEAS HEMATOPOYETICAS CON ADECUADA RELACION Y MADURACION, COLORACION ESPECIALES PAS, COCOTT VSG, ECOGRAFIA DE TIRODES: ADENOMEGALIA EN ESTACION II BILATERAL, GLANDULA TIRODES SIN ALTERACIONES, ECOGRAFIA ABOMINAL: LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, BARRO BILIAR, TAC DE CUELLO CON CONTRASTE MULTPLES ADENOPATIAS EN CADENA YUGULO-CAROTIDEA ESACION V Y SUPRACLAVICULAR BILATERAL, VDRL NO REACTIVO, FIBRINOGENO 329 MG/DL HIERRO 73 UG/DL HEPATITIS B NEGATIVO, CK, CPK 49, LDH 260 DIMERO D 2685 NG/DL MORFOLOGIA SERIE ROJA HIPOCROMICA LIGERA, MORFOLOGIA PLAQUETARIA NORMAL EN NUMERO Y TAMAÑO.

pediatria

FA: 157
 SOA: 29
 PA: 9.2
 PPT:

febr normal
 Oxacilina normal

RODOLFO TOLOSA
 PEDIATRIA
 0306

Jueves: 9.6 P: 57
 Hto 35 L: 29
 Hto 46: 11
 Alayata
 329-050

JUSTIFICACION DE MEDICAMENTO NO POS

Fecha de emision

FI-GM-020

VERSION 1

ENCARGO DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

Barongeta

08 29 2015

65

INFORMACION SOBRE EL PACIENTE - AFILIADO

Nombre: Diar Gomez Mareth
Tipo de identificación: C I P R S
Número de identificación: 1007134655
Edad: 13 años
Sexo: F

Diagnóstico: LUPUS ERMATOSO SISTÉMICO
Módulo: M329

Descripción del caso clínico: Paciente con compromiso central que evoluciona de delirios a convulsiones, por lo que se encuentra monitorizado permanentemente.

Table with 4 columns: Nombre, Dosis, Frecuencia, y otros. It is currently empty.

INFORMACION SOBRE EL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

Principio activo (Genérico) NO POS: PARACETAMOL
Administración: IV
Dosis: 1gr
Cantidad solicitada por día: 30 unidades
Duración: 30 días
Registro INPIA: 200112214212

Justificación de la prescripción del medicamento: Paciente en Unidad de Cuidados Intensivos, Pasen fondo picos febriles, con riesgo de descompensación. Requiere tratamiento Antipirético endovenoso.

Nombre del medicamento homólogo o sustituto: Paracetamol
Forma farmacéutica: Sol. Inyectable
Indicaciones terapéuticas: Analgésico
Efectos secundarios: No tiene indicación expresa de su uso

Hospital Universitario UCV E.S.E. Estadística DEL COPIA DEL ORIGINAL

Responsabilidad del medicamento Paracetamol

Nombre completo del médico tratante y/o radiólogo: Alberto Loraola
Número de registro médico: 1461
Especialidad: Pediatría

Documentos soporte: Fotocopia del documento de identidad, Fotocopia del carnet, Resumen de historia clínica completa y legible, Fórmula médica con firma y sello del médico tratante.

017831 Sra. DIAZ GOMEZ MARETH

Sexo F

Procedencia: 21 UCI CARDIOVASCULAR

admis.: 21/08/2008 Edad: 8 Años

Rutina

Solicitud: 68260264

26/08/2016 Hora: 11:30

ativo

*Muestra: Orina.**Recuento de colonias: 80.000(ufc/ml) de :*

1 Escherichia coli

ANTIBIOTICOS	MIC	I
Amikacina	<=2	S
Ampicilina-Sulbactam	>=32	R
Aztreonam	<=1	S
Cefazolina	>=64	R
Cefepime	<=1	S
Ceftriaxona	<=1	S
Ciprofloxacina	<=0.25	S
BLEE	Neg	-
Gentamicina	<=1	S
Trimetoprim/Sulfametoxazole	>=320	R
Nitrofurantoina	<=16	S

S= Sensible, R=Resistente, I= Intermedio

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL

na del responsable:

19

REPORTE GASES ARTERIALES

N° HISTORIA CLINICA 1007134655 ASEGURADORA Milena Epi

Díaz Gómez Mareth

1 er APELLIDO 2 do APELLIDO NOMBRES

EDAD 13a SEXO M FX CCIC 10

SERVICIO N° DE CAMA



DIAZ GOMEZ MARETH
CARI AC 24 HORAS
0290240-7

SANGRE TOTAL ARTERIAL O VENOSA
ID: TI 1007134655 Sexo: F
GASO.

UNIDAD	Valor	UNIDAD	Valor
Pres. arterial	120/80	Temp	37.0
Nombre	MARETH	FIO2	0.21
ID Pac		VO2(K)	
Nombre		met	
Apellido		ph	7.40
Muestra		PCO2	29.8
		PO2	75
		PH2O	100
		SO2	95
		pHt	7.45
		PCO2t	35
		PO2t	80
		CHCO2	10
		CHCO2t	10
		BE	0
		BE-c	0
		BE	0
		BE-c	0
		CCO2(p)	21.0
		SO2(c)	95
		CO2	10.4
		CCO2(b)	18.0
		H+	15.2
		PAO2	110
		AaDO2	110
		a/AO2	40
		RI	1.27
		n Ca	1.25
		AG	11
		pHt	7.45
		Hct	35
		PAO2t	110
		AaDO2t	110
		a/AO2t	40
		RIt	1.27
		Hct(c)	32.9
		MCHC	32.7
		Qsm	170.8
		Indice P/F	251.2

[Signature]
Hospital Universitario CARI E.S.E.
Estadística
COPIA DEL ORIGINAL

0029



GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA
FUNDACIÓN

REGISTRO TRANSFUSIONAL

GA

Fecha de emisión: Diciembre 1 2007

Versión 3

Página 1 de 1

FECHA: Agosto 29 / 2016

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE Marieln Diaz Gomez

GRUPO Y RH A Positivo

DIAGNÓSTICO — 0 —

DATOS DE SALIDA
DEL HEMODERIVADO

Temperatura: C

Aspecto: C

Integridad: C

MOTIVO DE LA TRANSFUSIÓN orden Médica

HEMODERIVADO GR Leuco 1 unidad

GLÓBULOS ROJOS _____ PLASMA _____ CRIOPRECIPITADO: _____

PLAQUETAS AFÉRESIS IRRADIADAS:

GLÓBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS: _____ GLÓBULOS ROJOS LEUCOR. E IRRADIADOS: _____

SIGNOS VITALES:

INICIO TA: 114/84 T: _____ FC: 119x'

15 TA: _____ T: _____ FC: _____

1H TA: _____ T: _____ FC: _____

TERMINAR TA: _____ T: _____ FC: _____

HORA DE INICIO DE TRANSFUSIÓN: 9:10 AM

HORA DE FINALIZACIÓN: _____

VOLUMEN TOTAL TRANSFUNDIDO: 262 mL

REACCIONES ADVERSAS: _____

Hospital Universitario CAT E.S.E.
Estadística
COPIA DEL ORIGINAL

VIGILÓ TRANSFUSIÓN: X. *[Signature]*

UNIDAD NÚMERO 1733215 SELLO DE CALIDAD: 1733215 GRUPOS: A Positivo

Jerarquizar los siguientes signos y síntomas: fiebre, escalofríos, urticaria, cefalea, hipertensión, hipotensión, disnea, hemoglobinuria, (orina colúrica), sangrado en capas, retención urinaria, dolor torácico, dolor lumbar.

OBSERVACIÓN: Verificación del sello de calidad al respaldo *[Signature]* SI NO

Hospital Universitario Cari E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL



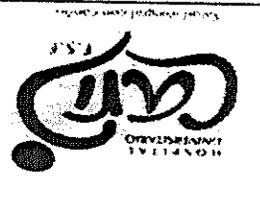
CODIGO: FT-SP-001
 VIGENCIA: Febrero 2013
 VERSION: 01
 Página 2 de 2

HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E.
 FORMATO VALORACIÓN DEL RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN
 ESCALA DE BRADEN

ESCALA DE BRADEN PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO DE ULCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL	1. Completamente limitada. Al estar disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeciéndose o agitando) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	2. Muy limitada Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	3. Ligeramente limitada Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	4. Sin limitaciones Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	1. Constantemente húmeda La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	2. A menudo húmeda La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	3. Ocasionalmente húmeda La piel está ocasionalmente húmeda requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. Raramente húmeda La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de ropa.
ACTIVIDAD	1. Entusiasmado/a Paciente constantemente entusiasmado/a.	2. En silla Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede soportar su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	3. Deambula ocasionalmente Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas durmiendo en la cama o en silla de ruedas.	4. Deambula frecuentemente Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD	1. Completamente inmóvil Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. Muy limitada Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	3. Ligeramente limitada Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí sola.	4. Sin limitaciones Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
ALIMENTACIÓN	1. Muy pobre Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un bocado de cualquier alimento que se le ofrezca. Dignamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos. Estar en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	2. Problema potencial Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético. Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	3. Adecuada Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rechazar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece. Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	4. Excelente Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rechaza una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
RIESGO Y PELIGRO DE LESIONES	1. Problema Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarla/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes reposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasmos, contracturas o agitación producen un roce casi constante.	2. Problema potencial Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente rozará contra partes de las sábanas, sillas, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalarse hacia abajo.	3. No existe problema aparente Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

Handwritten signature or initials.



HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E.
FORMATO VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS
ESCALA DE MORSE

CODIGO: FT-SF-002
 VIGENCIA: Febrero 25/14
 VERSION: 01
 Página 2 de 2

Nombre de quien diligenció el formato

RECOMENDACIONES Y PLAN DE CUIDADO PARA PREVENCION DE CAIDAS.

FACTORES DE RIESGO.	X	ACTIVIDADES PREVENTIVAS.
Diarreas, urgencia miccional.		Solicitar ayuda para asistir al baño, utilizar los pisingos, patos, pañales desechables cuando sea necesario.
Fármacos y Medicamentos administrados.		Observar el efecto de los medicamentos e instruir a la familia a cerca de los cuidados que se deben tener en cuenta.
Estado Cognitivo.		Observar los cambios en la conducta y estado de conciencia.
Déficit sensorio perceptivos. (Ceguera, hipoacusia, sordera, visión disminuida)		Ayudar al paciente a llevar sus prótesis y dispositivos de manera adecuada y apoyo profesional cuando haga falta.
Dificultades como la limitación cognitiva, barrera de idiomas o dialectos, expresión)		Evaluar las dificultades del paciente y brindar información y apoyo con trabajo social.
Camas sin barandas, sin freno o imposibilidad para bajarlas.		Mantener la cama en la posición más baja, excepto cuando se realice algún tipo de cuidado.
Iluminación deficiente, mobiliaria inadecuada, desorden en la habitación.		Facilitar a los pacientes el timbre de llamado, buena iluminación y orden en la habitación. Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado.
Baños con fuga de agua, sin pasamanos.		Incluir en planes de mejora nuevas estructuras que disminuyan el riesgo
Calzado inadecuado.		Orientar a los familiares acerca de la importancia de calzado con antideslizante
Pisos sin antideslizantes y mojados.		Señalizar la zona y avisar a servicios generales ayuda para secar los pisos. Solicitar al jefe de recursos físicos el mantenimiento adecuado del servicio.

INFORMACION A FAMILIARES.

- Indicarles que pidan ayuda cuando lo necesiten al personal hospitalario.
- Informarles de la altura de las camas y la forma apropiada de levantarse.
- Consejarles que pidan ayuda para recoger los objetos que se les caigan.
- Recomendarles el uso de calzado adecuado, antideslizante y cerrado.
- Advertirles de los peligros del suelo húmedo.

Comprometidos con la acreditación

Este documento es propiedad del Hospital Universitario CARI ESE, por lo tanto su reproducción total o parcial está prohibida

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL

Entrega

Fecha impresión: 29/08/2016 Hora impresión: 09:23:30 a.m. Movimiento: POSP5956 Estado: PEN
Fecha: 29/08/2016 9:21 a.m. Solicitud: SE02697 Fecha Solicitud: 29/08/2016 8:49 a.m. Caso: AD8242
Paciente: 1007134655-MARETH SOFIA DIAZ GOMEZ Código: 8461 Carnet:
Plan: 41-NUEVA EPS - NUEVA EPS SUBSIDIADO Unidad: 12-UCI POLIVALENTE ADULTO 2
Módulo: 01-Hospitalización Puesto: 01-SEDE ALTA COMPLEJIDAD
Prestador: 22520692-LIZZETH YEPES Bodega 03-Farmacia Suministros (SyD)

Producto	Descripción	Cantidad	Lote	Vencimiento	Riesgo	Invima
SYD1733	micronebulizador completo adulto - GOTHAPLAST	1.00		N/A	N/A	2008 DM-00
SYD17122	sonda nelaton # 10 - Dispositivo Medico SHERLEG	4.00		N/A	N/A	2006DM-00
SYD30222	jeringa 10ml 21x1 - B-D	2.00	10052016	Ago 25, 2016	N/A	2014DM-00
SYD20430	filtro hmef nariz de camello adult 63801 - Dispositivo Me	1.00		N/A	N/A	2007DM-00
SYD12395	cloruro de sodio 0.9% bolsa 100ml - Bolsa (cloruro de so	2.00	SB16FK8	Jun 11, 2017	N/A	2008M-001

Lizzeth Yepes
Elaborado Por

Entregado Por

Lizzeth Yepes
Recibido Por

Reporte Generado por SIOS

Hospital Universitario CARLESE
Estadística
COPIA DEL ORIGINAL



HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E ALTA COMPLEJIDAD
ORDEN MÉDICA
FT - FM - 002

91

No. AC-2016-2766

No. HISTORIA CLINICA 100713465T ASEGURADOR Nueva EPS
Díaz Gómez Martha
 1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES
 EDAD: 37 SEXO M F SERVICIO Uci Cardiac No. CAMA 10
 PESO _____ DIAGNOSTICO: _____

FECHA			HORA
29	08	16	

CODIGO	Nombre Genérico, Presentación, Dosis, Vía y Frecuencia	Cantidad Solicitada/Concentración	Cantidad Entregada/Concentración
	1. <u>Budesonide inhal 250mcg</u> <u>2 puff c/12h.</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
	2. <u>Salbutamol inhal 100mcg</u> <u>2 puff c/4h.</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

[Signature] Firma y Sello Médico
[Signature] Firma de quien Entrega
Alida Soto Urina
 PEDIATRÍA/NEFROLOGÍA
 R. NAL. 3305 - SSA 1360
 Firma de quien Recibe

ORIGINAL: HISTORIA CLINICA / PRIMERA COPIA: FACTURACION / 2da. COPIA: FARMACIA / 3ra. COPIA: ENFERMERIA

Corte digital tel: 3701516 Nit: 79.325.073-0

[Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 PIA DEL ORIGINAL



ORDENES MÉDICAS
ALTA COMPLEJIDAD
R-SC-001

Nº AC - 2016 - 2942

No., HISTORIA CLÍNICA 100713409 8 ASEGURADOR RUWA EPS
 1er. APELLIDO Díaz 2do. APELLIDO Gómez NOMBRES martha
 EDAD: 13 SEXO M F SERVICIO Uci No. CAMA 10
 DIAGNOSTICO: Visitante or

FECHA	HORA
<u>29</u> / <u>16</u> / <u>20</u>	<u>0</u>

CÓDIGO	DESCRIPCION DE MEDICAMENTOS	CANT. SOLICITADA	CANT. ENTREGADA
	Droga lig.		
Rece	SS 0.9% 60cc	3x 500	3
	Flaminta 100 mg 1x/2h	—	
	metilprednisolona 40 mg 1x/dia		
Rece	Fenitoina 125 mg 1x/dia	2x 250 mg	1
	Omeprazol 40 mg 1x/dia	—	
AVPRT	Enoxaparina 20 mg 1x/dia	1x 200 mg	1
or moka	P-fidobacter 290 1x/dia	2x 4.5 gr	2
Ula	Vancomicina 350 mg 1x/6	4x 250 mg	4
Ula	Dispendona 0.5 mg 500/12h	2x 0.5 mg	2
Rece	exten Anestesia	1	1
	Hemograma glomerular TP TP1 Fongograma Criterios por bacteriología		
Rece	SS 0.9% 100cc	4	4
Rece	monitoreo Hemograma SS 0.9% 50cc	7	7

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

DC Augusto Polo Rojas
 R.M. 5334 Minsalud

Firma y Sello Médico R.M.

Firma de quién entrega

Firma de quién recibe



ORDENES MÉDICAS
ALTA COMPLEJIDAD

Nº AC - 2016 -

2919

R-SC-001

Nº. HISTORIA CLÍNICA: 1007134655
 ASEGURADOR: Neurotop
 1er. APELLIDO: Díaz 2do. APELLIDO: Gómez 3er. APELLIDO: Mareth Sofie
 EDAD: 19 SEXO: M F SERVICIO: 1013 No. CAMA: 10
 DIAGNOSTICO: Lupus Eritematoso Sistémico

FECHA: 29/8/2016
 HORA:

CÓDIGO	DESCRIPCION DE MEDICAMENTOS	CANT. SOLICITADA	CANT. ENTREGADA
<u>Pres</u>	<u>- Paracetamol</u> <u>400mg 10/4/8h.</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
<u>Ban</u>	<u>Abouot # 22</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>Bur</u>	<u>extensión de anestesia</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>Uper</u>	<u>A+1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
<u>Bur</u>	<u>feringal 1cc</u>	<u>3</u>	<u>3</u>
<u>OT</u>	<u>Dexametazona 8mg IV stat</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

Hospital Universitario CAR E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Dr. Andrés Acosta S.
 MEDICINA CRÍTICA UCR
 SCCWESCM
 R.M. 12-4884-02

Firma y Sello Médico
R.M.

Firma de quién entrega

Firma de quien recibe



No. HISTORIA CLINICA 1007134655 ASEGURADOR Nueva EPS
Dra Gomez Mareli
1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES
EDAD: _____ SEXO M F SERVICIO _____ No. CAMA 10
PESO _____ DIAGNOSTICO: _____



FECHA			HORA
28	8	16	

CODIGO	Nombre Genérico, Presentación, Dosis, Vía y Frecuencia	Cantidad Solicitada/Concentración	Cantidad Entregada/Concentración
	Abocort #20	2	2
	Abocort #22	1	1
	Abocort #24	1	1

 Firma y Sello Médico	_____	 Firma de quien Recibe
--	-------	---

ORIGINAL: HISTORIA CLINICA / PRIMERA COPIA: FACTURACION / 2da. COPIA: FARMACIA / 3ra. COPIA: ENFERMERIA

Corte digital tel: 3701616 Nit: 79.325.073-0

Hospital Universitario CARI E.S.E.
Estadística
FIEL COPIA DEL ORIGINAL



HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E ALTA COMPLEJIDAD
 ORDEN MÉDICA
 FT - FM - 002

No. AC-2016-3842

08

FECHA			HORA
28	8	16	

No. HISTORIA CLINICA 1007134655 ASEGURADOR NUOVA GPS
Diaz Gomez (MARI) NORESTA
 1er. APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES
 EDAD: 13 SEXO M F SERVICIO OCI#2 No. CAMA 10
 PESO _____ DIAGNOSTICO: _____

CODIGO	Nombre Genérico, Presentación, Dosis, Vía y Frecuencia	Cantidad Solicitada/Concentración	Cantidad Entregada/Concentración
	Jennaya 10cc	12	12
	equipo bomba bacter	2	2
	lave 3 vías	2	2
	SS NO, 9%. 500cc	8	8
	SS NO, 9%. 100cc	3	3
	Agosias hipodermicas #12	3	3

<u>Nestor Guesada</u> Firma y Sello Médico	_____	<u>Nestor Guesada</u> Firma de quien Recibe
	Firma de quien Entrega	

ORIGINAL: HISTORIA CLINICA / PRIMERA COPIA: FACTURACION / 2da. COPIA: FARMACIA / 3ra. COPIA: ENFERMERIA

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Control de calidad tel: 3201616 Mail: 79 325 0773



No. HISTORIA CLÍNICA: 1007134655 ASEGURADOR: NUEVA EPS
 1er APELLIDO: DIÉZ 2o. APELLIDO: GOMEZ NOMBRES: M. KETH
 EDAD: 13 SEXO: M F SERVICIO: UCI No. CAMA: 10
 DIAGNÓSTICO: Sx Convulsivo -wpes.

FECHA	HORA
28 / 16	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS	CANT. SOLICITADA	CANT. ENTREGADA
<i>Farmac</i>	PIPERACILINA TAZOBACTAM 25 IV 16H	2x4, 500	2
<i>pedi</i>	VANCOMICINA 350 mg IV 16H	4x250 ^{VENOCLIN}	4
<i>cefr</i>	TIAMINA 100 mg IV 12H	1	1
<i>carbam</i>	METILPREDNISOLONA 40mg iv 1 dia	40mg	1 x 500
<i>pedi</i>	PELVICINA 125mg iv 18H	2x250mg	2
<i>pedi</i>	ORAZOLAM 40mg iv 1 dia	orazolam 1x40mg	1
<i>carbam</i>	ELOXACINA 20mg sc 1 dia	1x20mg	1
	PARACETAMOL IV 400 mg PRN		
	FENTANYL 2-5mg/kg		
<i>pedi</i>	DORMICIN 0.2 mg/kg 1h		
	SSN 9 1/2 250 cc	4	4
	TP		
	TPT		
	HEMOGRAMA IV		
	Rx FORAX		

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Dr. Alberto Eozada M.
 Pediatría U.C.I.N. - U.C.I.P.
 Reg. 14611/2001
 Firma y Sello Médico
 R.M.

Firma de quién entrega

Natalia Quisodado
 Firma de quién recibe

Firma y Sello Médico
R.M. 1635
Fuery Huayra

Firma de quien entrega
Off Buitan

Firma de quien recibe
Fuery Huayra

Hospital Universitario C.A.R.E.S.E.
Estadística
EL COPIA DEL ORIGINAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS	CANT. SOLICITADA	CANT. ENTREGADA
Bater	Solución salina de 0.9% 100 ml	2	2
Ryumo	Lejía 100g	2	2
Shering	Solda Kevicón cada 14	1	1
	fuera 1300 cc	1	1
Hydru	Solda fracción # 14	4	4
Comuch	Solda Maná de comucha	2	2
press	guarce arterial # 615	4	4

**ORDENES MÉDICAS
ALTA COMPLEJIDAD
R-SC-001**

No. 349435

No. HISTORIA CLINICA: 1007134655 ASEGURADOR: Nueva Eps

1er APELLIDO: *Perez* 2o. APELLIDO: *Jimenez* NOMBRES: *Martha Lopez*

EDAD: SEXO: M F SERVICIO: *CCIC* No. CAMA: *10*

DIAGNÓSTICO:

FECHA: 28 08 16 HORA

Salud Integral con cariño
E.S.E.





E.S.E.

Salud Integral con cariño

ORDENES MÉDICAS
ALTA COMPLEJIDAD

R-56-001

Nº 403291

No. HISTORIA CLÍNICA

100-713655

ASEGURADOR:

América EPX

1er. APELLIDO

2o. APELLIDO

NOMBRES

EDAD:

SEXO: M F X

SERVICIO:

No. CAMA:

DIAGNÓSTICO:

Histiocitos eútopos de tipo /

FECHA: 09/05/2016 HORA: 11:16 AM

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS	CANT. SOLICITADA	CANT. ENTREGADA
	- Suspender Cefalotina		
Proctol	- Piperacilone/Tazobactam 2.25g IV q 6h	2 (Tazobactam)	2
Vitab	- Vancomicina 250mg IV q 12h	2	2
Edar	- Fiebre 100mg IV q 12h	1	1
Meda	- Metilprednisolona 40mg IV q 24h	1	1
	- Suspender Prednisona		
	- Suspender Lispendona		
Vitab	- Penicilina 125mg IV q 8h	2	2
Boiler	- EV SSNO 9% 500cc + KCL 10cc	4 x 500cc	4
Proctol	- g 80cc/h KATROL	4	4
	- Tab Heurizan (TP/TPT)		
	- Heurizan x 2 / Una cultura		
	- TAE del Corno Uterino		
	- Colocar Sonda Orogastrica		
	- Colocar Sonda Foley		

Hospital Universitario CAN E.S.E.
Estadística
DEL COPIA DEL ORIGINAL

[Signature]
Dr. Aníbal Acosta S.
MEDICINA CRÍTICA UCR
SCOMESH M.
R.M. 23-456-02

Firma y Sello Médico
R.M.

Firma de quién entrega

[Signature]
Firma de quién recibe

77
97

EVOLUCION MEDICA
ALTA COMPLEJIDAD
R-SC-001



No. HISTORIA CLINICA 100-134655 ASEGURADOR: NOVA EPS
 1er. APELLIDO Diaz 2do. APELLIDO Comenz NOMBRES Mareth
 EDAD: 13 SEXO: M F SERVICIO No. CAMA

HOJA Nº

DIA	MES	AÑO	HORA	FAVOR ESCRIBIR LEGIBLE Y CON TINTA NEGRA	FIRMA
01	09	2016		<p>Interconsulta Neurología pediátrica Se responde a la interconsulta Se encuentra vigil, consciente. Muestra un Hiperreflexo en S4 de Extensor de codo. Rota Praxia Atrofia cupula de TAC de cráneo Normal TON normal Acústico Antología verbal Se cree de probación en el de los testigos. Necesarios de con ple. Resuspension y Sincrono Piel seca. Cefalea.</p> <p>Se debe hacer como Ayudante Anterior. Pafina.</p> <p>Plan: - Suprima Falsoa O Siqua-ly sea puede seguir hasta, Tarsalge - R. H. de agua simple - Hacer Praxia simple - Hacer Praxia simple y Washed de y de - Hacer Praxia simple de 2 ciclo (deje ver de) - Elche de Praxia de No-t, Co P. H. - En la Praxia simple (P. H. L. G.) - Praxia de la mano y Praxia de la para de Praxia de - Praxia de Mareth para de</p>	<p>Perez Hospital Universitario CARIE E.S.E. Estadística FEL COPIA DEL ORIGINAL</p>

SISTEMA DE REGISTRO ACURRIR
 2016-09-01
 9:54

EVOLUCION MEDICA
ALTA COMPLEJIDAD
R-SC-001



No. HISTORIA CLINICA 1007139655 ASEGURADOR: _____

1er APELLIDO Piñon 2do APELLIDO _____ NOMBRES Isabel

EDAD: 13a SEXO M ___ F ✓ SERVICIO _____ No. CAMA _____

HOJA No. _____

Hospital Universitario CAR E.S.E.
Estadística
FIEL COPIA DEL ORIGINAL
FIRMA

DIA	MES	AÑO	HORA	FAVOR ESCRIBIR LEGIBLE Y CON TINTA NEGRA
				NC
30	08	16		<p>de 13a que cursa de nosotros cerebral (LES vs neuritis) crisis psicógena de forma frecuente, abito de 15 derivaciones en espacio y tiempo de defecto aparente de la análisis de los y unidas Pien - 2 de un cerebro que debe ser pedro de so para de la</p>
				Dr. Néstor Pérez



Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Médico: PARTICULAR
 Servicio: PEDIATRIA (5 PISO)

Página 1 de 3
 Fecha de recepción: 02-sep-2016
 Fecha de impresión: 19-sep-2016 1:45 pm
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

9020303
 Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
FOSFORO Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA	3.10	mg/dl	2.5 a 4.5
CK- TGTAL Metodo: COLORIMETRIA	185.00	U/I	0 a 154
CALCIO POR COLORIMETRIA Metodo: COLORIMETRIA	9.10	mg/dl	8.4 a 10.2
DESHIDROGENASA LACTICA Metodo: COLORIMETRIA	526.00	U/L	
VALORES DE REFERENCIA:			
Mujeres:	135-214	U/L	
Hombres:	135-225	U/L	
Niños (2-15 años):	120-300	U/L	
Recien Nacidos (4-20 días):	225-600	U/L	
MAGNESIO Metodo: COLORIMETRIA	2.07		1.6 a 2.5

RESPONSABLE: *[Firma]*
 Fecha de revisión original

RESPONSABLE: *Luis E. Colpas Ariza*
 Entendido: 19/09/2016

[Firma]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 EL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 33-93
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655
 Edad: 8 Años ()
 Médico: PARTICULAR
 Servicio: PEDIATRIA (5 PISO)

Tel. NO TIENE
 Sexo: F

Página 2 de 3

Fecha de recepción: 02-sep-2016

Fecha de impresión: 02-sep-2016 6:29 pm

Empresa:

Plan:

Sede:

HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE

NUEVA EPS

CARI AC 24 HORAS

9020303

Copia



Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

EMOGRAMA III

Método: IMPEDANCIA MAGNETICA, FOTOMETRIA, ALTURA DE PULSO CUMULADO, CITOMETRIA DE FLUJO

SERIE BLANCA

WBC - LEUCOCITOS	*		
%LINFOCITOS	4.25	x10 ³ /uL	5.00 a 10.00
%NEUTROFILOS	39.30	%	17.00 a 45.00
%EOSINOFILOS	49.60	%	32.0 a 62.0
%BASOFILOS	0.20	%	1 a 5
%MONOCITOS	0.50	%	0.00 a 1.00
LINFOCITOS # ABS	10.40	%	5.00 a 11.00
NEUTROFILOS # ABS	1.67	x10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #ABS	2.11	x10 ³ /uL	
BASOFILOS # ABS	0.01	x10 ³ /uL	
MONOCITOS # ABS	0.02	x10 ³ /uL	
SERIE ROJA	0.44	x10 ³ /uL	
RBC - GLOBULOS ROJOS	*		
HEMATOCRITO	4.38	x10 ⁶ /uL	4.30 a 5.60
HEMOGLOBINA	36.00	%	42.0 a 52.0
MCV - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	12.00	q/dL	12.0 a 16.0
MCH - HGB. CORPUSCULAR MEDIA	82.20	fL	84.0 a 96.0
MCHC - CONCENTRACION HGB. CORPUSCULAR MEDIA	27.40	pg	27.0 a 33.0
RDW-CV (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	33.30	q/dL	32.0 a 35.0
RDW-SD (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	15.90	%	11.6 a 15.0
SERIE PLAQUETARIA	*		
RECUESTO DE PLAQUETAS	46.30	fL	39.0 a 46.0
MPV - VOL. MEDIO PLAQUETARIO	334.00	x10 ³ /uL	150 a 400
	9.00	fL	9.00 a 11.00

RESPONSABLE:

Luis E. Cepas Ariza

Secretario
P. 112

Hospital Universitario CARI E.S.E.

Estadística

EL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 65 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cori
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo: F
 Médico: PARTICULAR
 Servicio: PEDIATRIA (5 PISO)

Fecha de recepción: 02-sep-2016
 Fecha de impresión: 02-sep-2016 6:29 pm 9020303
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARIAC 24 HORAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
PROTEINA C REACTIVA Metodo: INMUNOTURBIDIMETRIA	2.45	mg/L	
MENOR DE 5 mg/L			
CLORO Metodo: ION SELECTIVO	105.3	mmol/L	95 a 115
SODIO Metodo: ION SELECTIVO	142.6	mmol/L	135 a 155
POTASIO Metodo: ION SELECTIVO	3.0	mmol/L	3.6 a 5.5

RESPONSABLE: *Luis C. Calpas Ariza*
Bacteriología
TR-27

RESPONSABLE: *Luis C. Calpas Ariza*
Bacteriología
TR-27

[Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 EL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 33-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Médico PARTICULAR
 Servicio PEDIATRIA (5 PISO)

Página 1 de 1
 Fecha de recepción: 02-sep-2016
 Fecha de impresión: 05-sep-2016 11:44 am
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

9020305



Examen

Resultado

Unidades

Valores de Referencia

HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 2DA MUESTRA.
 REPORTE PRELIMINAR A LAS 48 HORAS. NEGATIVO

RESPONSABLE:

Lina Landa Palma Rodriguez

HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 2DA MUESTRA.

TIPO DE MUESTRA.: SANGRE TOTAL

REPORTE PRELIMINAR A LAS 24 HORAS. NEGATIVO

REPORTE PRELIMINAR A LAS 3 DIAS. NEGATIVO

HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 2DA MUESTRA NEGATIVO

Metodo: COLORIMETRIA/TURBIDIMETRIA

RESPONSABLE:

DR. MARTA GUERRERO GARCIA
 COORDINADORA
 Microbiología

[Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 68 No. 98-99
 PBX: 3583755

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



fe

Nombre **DIAZ GOMEZ MARETH**
 Identificación **TI 1007134655** Tel. **NO TIENE**
 Edad **8 Años (** Sexo **F**
 Medico **PARTICULAR**
 Servicio **UCI POLIVALENTE II**

Página 1 de 3
 Fecha de recepción: **01-Sep-2016**
 Fecha de impresión: **01-Sep-2016 6:18 am**
 Empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE**
 Plan **NUEVA EPS**
 Sede **CARI AC 24 HORAS**

9010221

Final

	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
CREATININA EN SUERO	0.26 ✓	mg/dl	0.4 a 0.6
Metodo: COLORIMETRIA			
MUJERES:	0.50 - 0.90	mg/dl	
HOMBRES:	0.70 - 1.20	mg/dl	
NEO (PREMAT):	0.29 - 1.04	mg/dl	
NEO (A TERM):	0.24 - 0.85	mg/dl	
1 a <3 años:	0.24 - 0.41	mg/dl	
3 a <5 años:	0.31 - 0.47	mg/dl	
5 a <7 años:	0.32 - 0.59	mg/dl	
7 a <9 años:	0.40 - 0.60	mg/dl	
9 a <11 años:	0.39 - 0.73	mg/dl	
11 a 12 años:	0.53 - 0.79	mg/dl	
13 a 15 años:	0.57 - 0.87	mg/dl	
CALCIO POR COLORIMETRIA	8.90 ✓	mg/dl	8.4 a 10.2
Metodo: COLORIMETRIA			
MAGNESIO	2.06 ✓		1.6 a 2.5
Metodo: COLORIMETRIA			
TGP-ALT	50 ↑	U/L	0 a 31
Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA			
TGO-AST	47 ↑	U/L	0 a 31
Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA			
GLUCOSA SUERO	77 ✓	mg/dl	70 a 110
Metodo: COLORIMETRIA			
NITROGENO UREICO [BUN]	5.2 ↓	mg/dl	6.0 a 20.0
Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA			
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA			
Método: COLORIMETRIA			
BILIRRUBINA DIRECTA	0.60 ↑	mg/dl	0.0 a 0.25
Metodo: COLORIMETRIA			

Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



Fin

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH

Identificacion TI 1007134655

Edad 8 Años

Medico PARTICULAR

Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 2 de 3

Fecha de recepción: 01-Sep-2016

Fecha de impresión: 01-Sep-2016 6:18 am

Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE

Plan NUEVA EPS

Sede CARIAC 24 HORAS

9010221

HEMOGRAMA III
Método: IMPEDANCIA MAGNETICA, FOTOMETRIA, ALTURA DE PULSO
ACUMULADO, CITOMETRIA DE FLUJO

SERIE BLANCA
WBC - LEUCOCITOS 3.93
%LINFOCITOS 36.10
%NEUTROFILOS 46.80
%EOSINOFILOS 0.30
%BASOFILOS 0.30
%MONOCITOS 16.50
LINFOCITOS # ABS 1.42
NEUTROFILOS # ABS 1.84
EOSINOFILOS # ABS 0.01
BASOFILOS # ABS 0.01
MONOCITOS # ABS 0.65
SERIE ROJA
RBC - GLOBULOS ROJOS 4.19
HEMATOCRITO 34.40
HEMOGLOBINA 11.50
MCV - VOLUMEN CORPORULAR MEDIO 82.10
MCH - HGB, CORPORULAR MEDIA 27.40
MCHC - CONCENTRACION HBG. 33.40
CORPUSCULAR MEDIA RDW-CV (ANCHO DISTRIB. ERTROCITOS) 16.00
RDW-SD (ANCHO DISTRIB. ERTROCITOS) 46.10
SERIE PLAQUETARIA 416.00
RECuento DE PLAQUETAS 8.80
MPV - VOL. MEDIO PLAQUETARIO

RESPONSABLE:

5.00 a 10.00	x10 ³ /UL	3.93	
17.00 a 45.00	%	36.10	
32.0 a 62.0	%	46.80	
1 a 5	%	0.30	
0.00 a 1.00	%	0.30	
5.00 a 11.00	%	16.50	
1.42	x10 ³ /UL	1.42	
1.84	x10 ³ /UL	1.84	
0.01	x10 ³ /UL	0.01	
0.01	x10 ³ /UL	0.01	
0.65	x10 ³ /UL	0.65	
4.19	x10 ⁶ /UL	4.19	
34.40	%	34.40	
11.50	g/dL	11.50	
82.10	fL	82.10	
27.40	pg	27.40	
33.40	g/dL	33.40	
16.00	%	16.00	
46.10	fL	46.10	
*		*	
416.00	x10 ³ /UL	416.00	
8.80	fL	8.80	

Dr. B. Carlos Rojas
RESPONSABLE:

Dr. B. Carlos Rojas
RESPONSABLE:

Sede Principal
Cra 49B No. 79-99
PBX: 3770015
Cel: 3126603085

Sede Club de Leones
Calle 66 No. 38-99
PBX: 3583753

Sede Cali
Calle 57 No. 23-100
PBX: 3770015 EXT 112
Cel: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB: WWW.GRUPOFALAB.COM

Hospital Universitario CARI ESE
Estadística
FEL COPA DEL ORIGEN

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 3 de 3
 Fecha de recepcion: 01-Sep-2016
 Fecha de impresion: 01-Sep-2016 6:18 am 9010221
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

[Handwritten signature]
PT (a)

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
--------	-----------	--------	---------------------

PT (TIEMPO DE PROTOMBINA)

PT (TIEMPO DE PROTOMBINA) Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA	9.6 ↓	segundos	10.5 a 13.5
--	-------	----------	-------------

CONTROL PT	9.4 ↓		
------------	-------	--	--

INR	1.03		
-----	------	--	--

PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)

CONTROL PTT	29.5 ✓		
PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL) Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA	34.0 ✓	segundos	25.0 a 35.0

CLORO Metodo: ION SELECTIVO	107.5 ✓	mmol/L	95 a 115
--------------------------------	---------	--------	----------

SODIO Metodo: ION SELECTIVO	144.6 ✓	mmol/L	135 a 155
--------------------------------	---------	--------	-----------

POTASIO Metodo: ION SELECTIVO	3.6 ✓	mmol/L	3.6 a 5.5
----------------------------------	-------	--------	-----------

RESPONSABLE: *Luis C. Rojas Ariza*
Intendete 79.120

RESPONSABLE: *Luis C. Rojas Ariza*
Intendete 79.120

[Handwritten signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



67

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655
 Edad: 8 Años (Tel. NO TIENE)
 Medico: PARTICULAR (Sexo F)
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
 Fecha de recepción: 31-Aug-2016
 Fecha de impresión: 31-Aug-2016 12:07 pm
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

Final
 8310207

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
PT (TIEMPO DE PROTOMBINA)			
PT (TIEMPO DE PROTROMBINA)	9.4	segundos	10.5 a 13.5
Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA			
CONTROL PT	9.8		
INR	0.97		
PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)			
CONTROL PTT	26.7		
PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)	30.3	segundos	25.0 a 35.0
Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA			

RESPONSABLE: *Ana Linda Palma Rodriguez*

[Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 DEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112



10

Finca

Página 1 de 3

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 31-Aug-2016
 Fecha de impresión: 31-Aug-2016 6:04 am 8310207
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

	Resultado	Unidades	Intervalo Ref. Cl.
GLUCOSA SUERO Metodo: COLORIMETRIA	96	mg/dl	70 a 110
NITROGENO UREICO [BUN] Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA	5.1	mg/dl	6.0 a 20.0
CREATININA EN SUERO Metodo: COLORIMETRIA	0.23	mg/dl	0.4 a 0.6
MUJERES:	0.50 - 0.90	mg/dl	
HOMBRES:	0.70 - 1.20	mg/dl	
NEO (PREMAT):	0.29 - 1.04	mg/dl	
NEO (A TERM):	0.24 - 0.85	mg/dl	
1 a <3 años:	0.24 - 0.41	mg/dl	
3 a <5 años:	0.31 - 0.47	mg/dl	
5 a <7 años:	0.32 - 0.59	mg/dl	
7 a <9 años:	0.40 - 0.60	mg/dl	
9 a <11 años:	0.39 - 0.73	mg/dl	
11 a 12 años:	0.53 - 0.79	mg/dl	
13 a 15 años:	0.57 - 0.87	mg/dl	
CALCIO IONICO Metodo: NEFELOMETRIA	1.24	mmol/L	1.1 a 1.3

RESPONSABLE:

Yolija Pizaranda
 Identificación: TP 925

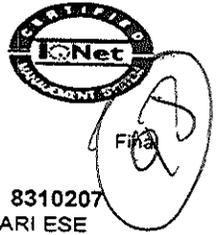
Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL



65

Página 2 de 3

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepcion: 31-Aug-2016
 Fecha de impresion: 31-Aug-2016 6:04 am 8310207
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMOGRAMA III

Método: IMPEDANCIA MAGNETICA, FOTOMETRIA, ALTURA DE PULSO ACUMULADO, CITOMETRIA DE FLUJO

SERIE BLANCA

WBC - LEUCOCITOS	3.77	x10 ³ /uL	5.00 a 10.00
%LINFOCITOS	38.20	%	17.00 a 45.00
%NEUTROFILOS	46.60	%	32.0 a 62.0
%EOSINOFILOS	0.30	%	1 a 5
%BASOFILOS	0.30		0.00 a 1.00
%MONOCITOS	14.60	%	5.00 a 11.00
LINFOCITOS # ABS	1.44	x10 ³ /uL	
NEUTROFILOS # ABS	1.76	x10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #ABS	0.01	x10 ³ /uL	
BASOFILOS # ABS	0.01	x10 ³ /uL	
MONOCITOS # ABS	0.55	x10 ³ /uL	
SERIE ROJA	*		
RBC - GLOBULOS ROJOS	3.86	x10 ⁶ /uL	4.30 a 5.60
HEMATOCRITO	31.50	%	42.0 a 52.0
HEMOGLOBINA	10.50	g/dL	12.0 a 16.0
MCV - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	81.60	fL	84.0 a 96.0
MCH - HGB. CORPUSCULAR MEDIA	27.20	pg	27.0 a 33.0
MCHC - CONCENTRACION HGB. CORPUSCULAR MEDIA	33.30	g/dL	32.0 a 35.0
RDW-CV (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	15.60	%	11.6 a 15.0
RDW-SD (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	44.70	fL	39.0 a 46.0
SERIE PLAQUETARIA	*		
RECUENTO DE PLAQUETAS	404.00	x10 ³ /uL	150 a 400
MPV - VOL. MEDIO PLAQUETARIO	8.50	fL	9.00 a 11.00

RESPONSABLE:

Yanira Forastado
 Biología
 TP: 325

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL



Página 3 de 3

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 31-Aug-2016
 Fecha de impresión: 31-Aug-2016 6:04 am 8310207
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

	Resultado	Unidades	Valor de Referencia
CLORO Metodo: ION SELECTIVO	108.0	mmol/L	95 a 115
SODIO Metodo: ION SELECTIVO	144.5	mmol/L	135 a 155
POTASIO Metodo: ION SELECTIVO	3.3	mmol/L	3.6 a 5.5

RESPONSABLE:

Yanifa Pizarro
 Identificación
 TP: 825

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL



63

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Medico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 30-Aug-2016
 Fecha de impresión: 30-Aug-2016 11:47 am 8300276
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

100

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLUCOSA SUERO Metodo: COLORIMETRIA	66	mg/dl	70 a 110
CREATININA EN SUERO Metodo: COLORIMETRIA	0.26	mg/dl	0.4 a 0.6
MUJERES:	0.50 - 0.90	mg/dl	
HOMBRES:	0.70 - 1.20	mg/dl	
NEO (PREMAT):	0.29 - 1.04	mg/dl	
NEO (A TERM):	0.24 - 0.85	mg/dl	
1 a <3 años:	0.24 - 0.41	mg/dl	
3 a <5 años:	0.31 - 0.47	mg/dl	
5 a <7 años:	0.32 - 0.59	mg/dl	
7 a <9 años:	0.40 - 0.60	mg/dl	
9 a <11 años:	0.39 - 0.73	mg/dl	
11 a 12 años:	0.53 - 0.79	mg/dl	
13 a 15 años:	0.57 - 0.87	mg/dl	
CALCIO IONICO Metodo: NEFELOMETRIA	1.14	mmol/L	1.1 a 1.3

RESPONSABLE: Ana Linda Palma Rodriguez
Interno 7124

Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



62

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Médico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Página 2 de 3
 Fecha de recepción: 30-Aug-2016
 Fecha de impresión: 30-Aug-2016 11:47 am
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

8300276

Final



Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMOGRAMA III

Método: IMPEDANCIA MAGNETICA, FOTOMETRIA, ALTURA DE PULSO ACUMULADO, CITOMETRIA DE FLUJO

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
SERIE BLANCA	*		
WBC - LEUCOCITOS	3.56	x10 ³ /uL	5.00 a 10.00
%LINFOCITOS	39.00	%	17.00 a 45.00
%NEUTROFILOS	49.80	%	32.0 a 62.0
%EOSINOFILOS	0.80	%	1 a 5
%BASOFILOS	0.30		0.00 a 1.00
%MONOCITOS	10.10	%	5.00 a 11.00
LINFOCITOS # ABS	1.39	x10 ³ /uL	
NEUTROFILOS # ABS	1.77	x10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #ABS	0.03	x10 ³ /uL	
BASOFILOS # ABS	0.01	x10 ³ /uL	
MONOCITOS # ABS	0.36	x10 ³ /uL	
SERIE ROJA	*		
RBC - GLOBULOS ROJOS	3.59	x10 ⁶ /uL	4.30 a 5.60
HEMATOCRITO	29.80	%	42.0 a 52.0
HEMOGLOBINA	9.80	g/dL	12.0 a 16.0
MCV - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	83.00	fL	84.0 a 96.0
MCH - HGB. CORPUSCULAR MEDIA	27.30	pg	27.0 a 33.0
MCHC - CONCENTRACION HBG. CORPUSCULAR MEDIA	32.90	g/dL	32.0 a 35.0
RDW-CV (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	15.70	%	11.6 a 15.0
RDW-SD (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	46.30	fL	39.0 a 46.0
SERIE PLAQUETARIA	*		
RECUENTO DE PLAQUETAS	369.00	x10 ³ /uL	150 a 400
MPV - VOL. MEDIO PLAQUETARIO	9.20	fL	9.00 a 11.00

RESPONSABLE:

Ana Linda Palma Rodriguez
 Inscrita
 17.12.14

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Medico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 30-Aug-2016
 Fecha de impresión: 30-Aug-2016 11:47 am 8300276
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

Final
102

Unidad	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

PT (TIEMPO DE PROTOMBINA)

PT (TIEMPO DE PROTROMBINA) Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA	9.4	segundos	10.5 a 13.5
---	-----	----------	-------------

CONTROL PT	9.8		
------------	-----	--	--

INR	0.97		
-----	------	--	--

PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL).

CONTROL PTT	24.0		
-------------	------	--	--

PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL) Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA	28.8	segundos	25.0 a 35.0
---	------	----------	-------------

RESPONSABLE: *Ana Linda Palma Rodriguez*
Icon: [illegible] TP: [illegible]

CLORO Metodo: ION SELECTIVO	105.9	mmol/L	95 a 115
--------------------------------	-------	--------	----------

SODIO Metodo: ION SELECTIVO	142.0	mmol/L	135 a 155
--------------------------------	-------	--------	-----------

POTASIO Metodo: ION SELECTIVO	3.7	mmol/L	3.6 a 5.5
----------------------------------	-----	--------	-----------

RESPONSABLE: *Ana Linda Palma Rodriguez*
Icon: [illegible] TP: [illegible]

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL



Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo: F
 Médico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 29-ago-2016
 Fecha de impresión: 29-ago-2016 12:54 pm
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

Copia

8290263



Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA	7.00	mg/dl	10 a 40

RESPONSABLE: *Linda Patricia Rodriguez*
laborista

COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA	61.00	mg/dl	90 a 180
---	-------	-------	----------

RESPONSABLE: *DR. PAOLA PATRICIA TRAVECOTO, AR*
MD

DATO VERIFICADO

[Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 EL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3383753

Sede Cari
 Calle 57 No. 28-100
 PBX: 3770015 EXT 113
 Cel.: 3126603097



Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Médico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 29-ago-2016
 Fecha de impresión: 05-sep-2016 1:50 pm 8290263
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS



Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

ANTI FOSFOLIPIDOS Ig G	5.90		
-------------------------------	------	--	--

Metodo: INMUNOENSAYO ENZIMATICO

VALORES DE REFERENCIA:

NORMAL: Menor de 10 U/ml
 ELEVADOS: Mayor o igual a 10 U/ml

ANTI FOSFOLIPIDOS Ig M	6.10		
-------------------------------	------	--	--

Metodo: INMUNOENSAYO ENZIMATICO

VALORES DE REFERENCIA:

NORMAL: Menor de 10 U/ml
 ELEVADOS: Mayor o igual a 10 U/ml

CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI	POSITIVO		
---	----------	--	--

Metodo: INMUNOFLUORESCENCIA

METODO IFI
 SUBSTRATO NEUTROFILOS HUMANOS
 PATRON P ANCA 1/20

RESPONSABLE: *Erica Delgado*
 BACTERIOLOGA
 Reg 0095:

ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	1.11		
---	------	--	--

Metodo: FORMACION DE COAGULO

VALORES DE REFERENCIA:

NEGATIVO : < 1.0
 SOSPECHOSO : 1.1 a 1.29
 POSITIVO : > 1.3

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 EL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 88-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel: NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo: F
 Médico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Página 3 de 3

Fecha de recepción: 29-ago-2016
 Fecha de impresión: 29-ago-2016 12:45 pm 8290263
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

Copia



Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

RESPONSABLE:

Una Linda Pardo Rodriguez

Interna
D.E.

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3588763

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Médico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 29-ago-2016
 Fecha de impresión: 29-ago-2016 6:10 pm 8290240
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

106

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
FOSFORO Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA	2.92	mg/dl	2.5 a 4.5
MAGNESIO Metodo: COLORIMETRIA	2.00		1.6 a 2.5
CALCIO IONICO Metodo: NEFELOMETRIA	1.19	mmol/L	1.1 a 1.3
GLUCOSA SUERO Metodo: COLORIMETRIA	80	mg/dl	70 a 110
UREA NITROGENO UREICO [BUN] Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA	4.5	mg/dl	6.0 a 20.0
CREATININA EN SUERO Metodo: COLORIMETRIA	0.28	mg/dl	0.4 a 0.6

LABREF
 RESPONSABLE: Fiel copia resultado original

- MUJERES: 0.50 - 0.90 mg/dl
- HOMBRES: 0.70 - 1.20 mg/dl
- NEO (PREMAT): 0.29 - 1.04 mg/dl
- NEO (A TERM): 0.24 - 0.85 mg/dl
- 1 a <3 años: 0.24 - 0.41 mg/dl
- 3 a <5 años: 0.31 - 0.47 mg/dl
- 5 a <7 años: 0.32 - 0.59 mg/dl
- 7 a <9 años: 0.40 - 0.60 mg/dl
- 9 a <11 años: 0.39 - 0.73 mg/dl
- 11 a 12 años: 0.53 - 0.79 mg/dl
- 13 a 15 años: 0.57 - 0.87 mg/dl

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 68-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel: NO TIENE
 Edad: 8 Años Sexo: F
 Médico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 29-ago-2016

Fecha de impresión: 29-ago-2016 6:01 am

8290240

Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

107

Examen Resultado Unidades Valores de Referencia

ASOMETRIA

Baro	754.10
Temperatura	37.00
FIO2	0.350
pH	7.462
PO2	167.300
PCO2	31.700
tHb	8.200
SO2	99.500
Hct	25.100
pHt	7.462
PCO2t	31.700
PO2t	167.300
CO3	22.100
ccCO2(P)	23.100
SO2(c)	99.600
BE	-1.300
Beect	-1.700
BB	43.800
ctO2	11.800
ctO2(b)	20.800
PAO2t	211.900
AaDO2t	44.600
a/AO2t	79.000
cHCO3st	23.300
Beact	-0.700

RESPONSABLE:

Luis C. Céspedes Ariza
 Secretario

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 DEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Ciudad de Leones
 Calle 66 No. 68-99
 PBX: 3583753

Sede Cori
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Médico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 29-ago-2016
 Fecha de impresión: 29-ago-2016 4:19 am
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

Copia

8290240

108

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

EMOGRAMA III

Método: IMPEDANCIA MAGNETICA, FOTOMETRIA, ALTURA DE PULSO CUMULADO, CITOMETRIA DE FLUJO

SERIE BLANCA

WBC - LEUCOCITOS	4.34	x10 ³ /uL	5.00 a 10.00
%LINFOCITOS	35.70	%	17.00 a 45.00
%NEUTROFILOS	57.00	%	32.0 a 62.0
%EOSINOFILOS	0.20	%	1 a 5
%BASOFILOS	0.20	%	0.00 a 1.00
%MONOCITOS	6.90	%	5.00 a 11.00
LINFOCITOS # ABS	1.55	x10 ³ /uL	
NEUTROFILOS # ABS	2.47	x10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #ABS	0.01	x10 ³ /uL	
BASOFILOS # ABS	0.01	x10 ³ /uL	
MONOCITOS # ABS	0.30	x10 ³ /uL	

SERIE ROJA

RBC - GLOBULOS ROJOS	2.92	x10 ⁶ /uL	4.30 a 5.60
HEMATOCRITO	24.50	%	42.0 a 52.0
HEMOGLOBINA	7.90	g/dL	12.0 a 16.0
MCV - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	83.90	fL	84.0 a 96.0
MCH - HGB. CORPUSCULAR MEDIA	27.10	pg	27.0 a 33.0
MCHC - CONCENTRACION HGB. CORPUSCULAR MEDIA	32.20	g/dL	32.0 a 35.0
RDW-CV (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	16.20	%	11.6 a 15.0
RDW-SD (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	47.80	fL	39.0 a 46.0
SERIE PLAQUETARIA	*		
RECUENTO DE PLAQUETAS	329.00	x10 ³ /uL	150 a 400
MPV - VOL. MEDIO PLAQUETARIO	8.90	fL	9.00 a 11.00

RESPONSABLE:

Luis C. Calpas Ariza
 Secretario

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

FACILIDAD DE DESARROLLO DE RESULTADOS ONLINE

WWW.GRUPOFALAB.COM



Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo: F
 Médico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 29-ago-2016
 Fecha de impresión: 29-ago-2016 4:19 am 8290240
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

Copia

109

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
PT (TIEMPO DE PROTOMBINA)			
PT (TIEMPO DE PROTROMBINA) Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA	9.9	segundos	10.5 a 13.5
CONTROL PT	10.0		
INR	1.00		
TT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)			
CONTROL PTT	29.3		
T (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL) Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA	36.0	segundos	25.0 a 35.0

RESPONSABLE:

Luis C. Casas Ariaga
 Secretario
 T.R. 117

CLORO Metodo: ION SELECTIVO	104.8	mmol/L	95 a 115
SODIO Metodo: ION SELECTIVO	140.9	mmol/L	135 a 155
POTASIO Metodo: ION SELECTIVO	3.5	mmol/L	3.6 a 5.5

RESPONSABLE:

Luis C. Casas Ariaga
 Secretario
 T.R. 117

Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 EL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leonas
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

10



LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO FALAB



Preliminar 110

Página 1 de 1

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepcion: 29-Aug-2016
 Fecha de impresion: 29-Aug-2016 12:54 pm 8290263
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA	7.00	mg/dl	10 a 40

ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO] 1.11
 Metodo: FORMACION DE COAGULO

VALORES DE REFERENCIA:
 NEGATIVO : < 1.0
 SOSPECHOSO : 1.1 a 1.29
 POSITIVO : > 1.3

RESPONSABLE: *Ana Linda Palma Rodriguez*
hcmrjg
29.10.16

RESPONSABLE: *Ana Linda Palma Rodriguez*
hcmrjg
29.10.16

[Signature]
 Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



111

52

Página 1 de 1

Preliminar

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 29-Aug-2016
 Fecha de impresión: 8290263
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI	POSITIVO		
Metodo: INMUNOFLUORESCENCIA			

METODO IFI
 SUBSTRATO NEUTROFILOS HUMANOS
 PATRON P ANCA 1/20

RESPONSABLE:

Erica Delgado
 BACTERIOLOGA
 Reg. 00951

Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 DEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



10

51

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepcion: 29-Aug-2016
 Fecha de impresion: 29-Aug-2016 4:19 am 8290240
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Examen	Resultado	Unidades	Valor Referencial
GLUCOSA SUERO Metodo: COLORIMETRIA	80	mg/dl	70 a 110
NITROGENO UREICO [BUN] Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA	4.5	mg/dl	6.0 a 20.0
CREATININA EN SUERO Metodo: COLORIMETRIA	0.28	mg/dl	0.4 a 0.6
MUJERES:	0.50 - 0.90	mg/dl	
HOMBRES:	0.70 - 1.20	mg/dl	
NEO (PREMAT):	0.29 - 1.04	mg/dl	
NEO (A TERM):	0.24 - 0.85	mg/dl	
1 a <3 años:	0.24 - 0.41	mg/dl	
3 a <5 años:	0.31 - 0.47	mg/dl	
5 a <7 años:	0.32 - 0.59	mg/dl	
7 a <9 años:	0.40 - 0.60	mg/dl	
9 a <11 años:	0.39 - 0.73	mg/dl	
11 a 12 años:	0.53 - 0.79	mg/dl	
13 a 15 años:	0.57 - 0.87	mg/dl	
CALCIO IONICO Metodo: NEFELOMETRIA	1.19	mmol/L	1.1 a 1.3

*Transfundir 1 UFGRE
 Pendiente ANCA C/P
 Anticoagulante
 Lupico
 C3-C4.*

RESPONSABLE:

Luis C. Casas Ariza
 Tecnólogo
 T. 01

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

[Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL



Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 2 de 3
 Fecha de recepcion: 29-Aug-2016
 Fecha de impresion: 29-Aug-2016 4:19 am 8290240
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

HEMOGRAMA III

Método: IMPEDANCA MAGNETICA, FOTOMETRIA, ALTURA DE PULSO ACUMULADO, CITOMETRIA DE FLUJO

SERIE BLANCA

Resultado	Unidad	Referencia
WBC - LEUCOCITOS	x10 ³ /uL	5.00 a 10.00
%LINFOCITOS	%	17.00 a 45.00
%NEUTROFILOS	%	32.0 a 62.0
%EOSINOFILOS	%	1 a 5
%BASOFILOS	%	0.00 a 1.00
%MONOCITOS	%	5.00 a 11.00
LINFOCITOS # ABS	x10 ³ /uL	
NEUTROFILOS # ABS	x10 ³ /uL	
EOSINOFILOS # ABS	x10 ³ /uL	
BASOFILOS # ABS	x10 ³ /uL	
MONOCITOS # ABS	x10 ³ /uL	
SERIE ROJA		
RBC - GLOBULOS ROJOS	x10 ⁶ /uL	4.30 a 5.60
HEMATOCRITO	%	42.0 a 52.0
HEMOGLOBINA	g/dL	12.0 a 16.0
MCV - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	fL	84.0 a 96.0
MCH - HGB. CORPUSCULAR MEDIA	pg	27.0 a 33.0
MCHC - CONCENTRACION HBG. CORPUSCULAR MEDIA	g/dL	32.0 a 35.0
RDW-CV (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	%	11.6 a 15.0
RDW-SD (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	fL	39.0 a 46.0
SERIE PLAQUETARIA		
RECUESTO DE PLAQUETAS	x10 ³ /uL	150 a 400
MPV - VOL. MEDIO PLAQUETARIO	fL	9.00 a 11.00

RESPONSABLE:

Luis C. Rojas Arias
Incubador
 R.L.T.

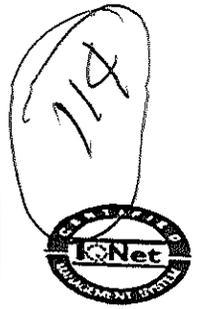
Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL



46

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 3 de 3
 Fecha de recepción: 29-Aug-2016
 Fecha de impresión: 29-Aug-2016 4:19 am 8290240
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

	Resultado	Unidades	Intervalo (Referencia)
--	-----------	----------	------------------------

PT (TIEMPO DE PROTOMBIÑA)

PT (TIEMPO DE PROTROMBINA) 9.9 segundos 10.5 a 13.5
 Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA

CONTROL PT 10.0

INR 1.00

PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)

CONTROL PTT 29.3

PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL) 36.0 segundos 25.0 a 35.0
 Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA

CLORO 104.8 mmol/L 95 a 115
 Metodo: ION SELECTIVO

SODIO 140.9 mmol/L 135 a 155
 Metodo: ION SELECTIVO

POTASIO 3.5 mmol/L 3.6 a 5.5
 Metodo: ION SELECTIVO

RESPONSABLE: *Luis C. Cepas Ariza*
Microbiología TP-128

RESPONSABLE: *Luis C. Cepas Ariza*
Microbiología TP-128

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 DEL COPIA DEL ORIGINAL



LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO FALAB



48

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
Edad 8 Años (Sexo F
Medico PARTICULAR
Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
Fecha de recepción: 29-Aug-2016
Fecha de impresión: 8290240
Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
Plan NUEVA EPS
Sede CARI AC 24 HORAS

Preliminar

Próxim	Resultado	Unidad	Referencia
FOSFORO	2.92	mg/dl	2.5 a 4.5
Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA			

RESPONSABLE:

LABREF
Fiel copia resultado original

Sede Principal
Cra 49b No. 79-99
PBX: 3770015
Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
Calle 66 No. 38-99
PBX: 3583753

Sede Cari
Calle 57 No. 23-100
PBX: 3770015 EXT 112
Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM


Hospital Universitario CARI E.S.E.
Estadística
DEL COPIA DEL ORIGINAL



4

Nombre **DIAZ GOMEZ MARETH**
 Identificacion **TI 1007134655** Tel. **NO TIENE**
 Edad **8 Años (** Sexo **F**
 Medico **PARTICULAR**
 Servicio **UCI POLIVALENTE II**

Página 1 de 4
 Fecha de recepción: **28-Aug-2016**
 Fecha de impresión: **28-Aug-2016 6:04 am** **8280213**
 Empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE**
 Plan **NUEVA EPS**
 Sede **CARI AC 24 HORAS**

Final

Examen	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
CREATININA EN SUERO Metodo: COLORIMETRIA	0.35	mg/dl	0.4 a 0.6
MUJERES:	0.50 - 0.90	mg/dl	
HOMBRES:	0.70 - 1.20	mg/dl	
NEO (PREMAT):	0.29 - 1.04	mg/dl	
NEO (A TERM):	0.24 - 0.85	mg/dl	
1 a <3 años:	0.24 - 0.41	mg/dl	
3 a <5 años:	0.31 - 0.47	mg/dl	
5 a <7 años:	0.32 - 0.59	mg/dl	
7 a <9 años:	0.40 - 0.60	mg/dl	
9 a <11 años:	0.39 - 0.73	mg/dl	
11 a 12 años:	0.53 - 0.79	mg/dl	
13 a 15 años:	0.57 - 0.87	mg/dl	
CALCIO IONICO Metodo: NEFELOMETRIA	1.25	mmol/L	1.1 a 1.3
TGO-AST Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA	30	U/L	0 a 31
GLUCOSA SUERO Metodo: COLORIMETRIA	116	mg/dl	70 a 110
NITROGENO UREICO [BUN] Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA	7.2	mg/dl	6.0 a 20.0
LACTATO Metodo: FLUOROMETRIA	8.24	mg/dl	4.5 a 19.8

Sede Principal
Cra 49b No. 79-99
PBX: 3770015
Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
Calle 66 No. 38-99
PBX: 3583753

Sede Cari
Calle 57 No. 23-100
PBX: 3770015 EXT 112
Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

[Handwritten Signature]
Hospital Universitario CARI E.S.E.
Estadística
DEL COPIA DEL ORIGINAL



Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Médico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 2 de 4
 Fecha de recepción: 28-Aug-2016
 Fecha de impresión: 28-Aug-2016 6:04 am 8280213
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
 Método: COLORIMETRIA

Parámetro	Resultado	Unidad	Referencia
BILIRRUBINA TOTAL Método: COLORIMETRIA	0.32	mg/dl	0.0 a 1.0
BILIRRUBINA DIRECTA Método: COLORIMETRIA	0.15	mg/dl	0.0 a 0.25
BILIRRUBINA INDIRECTA Método: COLORIMETRIA	0.17	mg/dl	0.0 a 0.75

GASOMETRIA

Baro	755.40
Temperatura	37.60
FIO2	0.350
pH	7.440
PO2	119.800
PCO2	31.500
tHb	9.000
SO2	98.700
Hct	26.800
pHt	7.431
PCO2t	32.300
PO2t	123.600
cHCO3	20.900
ctCO2(P)	21.900
SO2(c)	98.800
BE	-2.700
Beect	-3.200
BB	42.800
ctO2	12.800
ctO2(b)	19.500
PAO2t	211.100
AaDO2t	87.500
a/AO2t	58.500
cHCO3st	22.200
Beact	-2.100

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 EL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 3 de 4
 Fecha de recepcion: 28-Aug-2016
 Fecha de impresion: 28-Aug-2016 6:04 am 8280213
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

Resultado	Unidad	Valor Normal
-----------	--------	--------------

RESPONSABLE:

Yanifa Pizaranda
 Incentiva
 TP. 925

HEMOGRAMA III

Método: IMPEDANCIA MAGNETICA, FOTOMETRIA, ALTURA DE PULSO ACUMULADO, CITOMETRIA DE FLUJO

SERIE BLANCA			
WBC - LEUCOCITOS	6.51	x10 ³ /uL	5.00 a 10.00
%LINFOCITOS	24.40	%	17.00 a 45.00
%NEUTROFILOS	70.70	%	32.0 a 62.0
%EOSINOFILOS	0.50	%	1 a 5
%BASOFILOS	0.30		0.00 a 1.00
%MONOCITOS	4.10	%	5.00 a 11.00
LINFOCITOS # ABS	1.59	x10 ³ /uL	
NEUTROFILOS # ABS	4.60	x10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #ABS	0.03	x10 ³ /uL	
BASOFILOS # ABS	0.02	x10 ³ /uL	
MONOCITOS # ABS	0.27	x10 ³ /uL	
SERIE ROJA			
RBC - GLOBULOS ROJOS	3.01	x10 ⁶ /uL	4.30 a 5.60
HEMATOCRITO	26.70	%	42.0 a 52.0
HEMOGLOBINA	8.10	g/dL	12.0 a 16.0
MCV - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.40	fL	84.0 a 96.0
MCH - HGB. CORPUSCULAR MEDIA	26.90	Dg	27.0 a 33.0
MCHC - CONCENTRACION HGB.	31.50	g/dL	32.0 a 35.0
CORPUSCULAR MEDIA			
RDW-CV (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	16.60	%	11.6 a 15.0
RDW-SD (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	50.50	fL	39.0 a 46.0
SERIE PLAQUETARIA			
RECUENTO DE PLAQUETAS	296.00	x10 ³ /uL	150 a 400
MPV - VOL. MEDIO PLAQUETARIO	9.40	fL	9.00 a 11.00

RESPONSABLE:

Yanifa Pizaranda
 Incentiva
 TP. 925

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 EL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



44

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 4 de 4
 Fecha de recepción: 28-Aug-2016
 Fecha de impresión: 28-Aug-2016 6:04 am 8280213
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

Prueba	Resultado	Unidad	Valor Referencial
PT (TIEMPO DE PROTOMBINA)			
PT (TIEMPO DE PROTOMBINA) Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA	10.2	segundos	10.5 a 13.5
CONTROL PT	9.8		
INR	1.05		
PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)			
CONTROL PTT	29.1		
PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL) Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA	26.0	segundos	25.0 a 35.0
CLORO Metodo: ION SELECTIVO			
	108.7	mmol/L	95 a 115
SODIO Metodo: ION SELECTIVO			
	144.1	mmol/L	135 a 155
POTASIO Metodo: ION SELECTIVO			
	3.4	mmol/L	3.6 a 5.5
RESPONSABLE:			<i>Yulija Pizaranda</i> Incidencias 71-92
RESPONSABLE:			<i>Yulija Pizaranda</i> Incidencias 71-92

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



42

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
Edad 8 Años (Sexo F
Medico PARTICULAR
Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
Fecha de recepción: 28-Aug-2016
Fecha de impresión: 28-Aug-2016 2:29 pm 8280213
Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
Plan NUEVA EPS
Sede CARI AC 24 HORAS

Final

Prueba	Resultado	Unidad	Valor / Referencia
FOSFORO	2.20	mg/dl	2.5 a 4.5

Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA

RESPONSABLE:

Cecilia Charis Asis

Medicina
P.120

Sede Principal
Cra 49b No. 79-99
PBX: 3770015
Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
Calle 66 No. 38-99
PBX: 3583753

Sede Cari
Calle 57 No. 23-100
PBX: 3770015 EXT 112
Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

[Handwritten Signature]
Hospital Universitario CARI ESE
Estadística
FIEL COPIA DEL ORIGINAL



42

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Medico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 2
 Fecha de recepción: 28-Aug-2016
 Fecha de impresión: 28-Aug-2016 6:09 pm 8280279
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

Final

Resultado	Unidad	Valor	Referencia
-----------	--------	-------	------------

GASOMETRIA

Baro	753.90
Temperatura	37.00
FIO2	0.300
pH	7.453
PO2	75.400
PCO2	29.500
tHb	7.600
SO2	95.500
Hct	23.300
pHt	7.453
PCO2t	29.500
PO2t	75.400
cHCO3	20.100
ctCO2(P)	21.000
SO2(c)	95.600
BE	-3.300
Beect	-3.800
BB	41.600
ctO2	10.400
ctO2(b)	19.200
PAO2t	178.700
AaDO2t	103.300
a/AO2t	42.200
cHCO3st	21.700
Beact	-2.700

Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

RESPONSABLE: *Cecilia Charis Isis*

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM



UC
41

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Médico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Página 2 de 2 Final
 Fecha de recepción: 28-Aug-2016
 Fecha de impresión: 28-Aug-2016 6:09 pm 8280279
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

	Resultado	Unidad	Valor Referencia
PT (TIEMPO DE PROTOMBINA)			
PT (TIEMPO DE PROTROMBINA)	9.3	segundos	10.5 a 13.5
Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA			
CONTROL PT	9.8		
INR	0.96		
PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)			
CONTROL PTT	29.1		
PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)	35.1	segundos	25.0 a 35.0
Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA			

RESPONSABLE: *Cecilia Charis Asis*
Leónidas 7:12M

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Carl
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL



Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
Identificación TI 1007134655 Tel. NO TIENE
Edad 8 Años (Sexo F
Medico PARTICULAR
Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1

Final

Fecha de recepción: 26-Aug-2016
Fecha de impresión: 29-Aug-2016 1:00 pm 8260256
Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
Plan BARRIOS UNIDOS/AMBUO - CARI
Sede CARI AC 24 HORAS

YO

Pruebas	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
---------	-----------	----------	-----------------------

HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 1RA MUESTRA.
REPORTE PRELIMINAR A LAS 3 DIAS NEGATIVO

RESPONSABLE:

DR. MARTA GUERRERO GARCIA
C.C. 366994
Microbióloga MSC

Hospital Universitario CARI E.S.E.
Estadística
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
Cra 49b No. 79-99
PBX: 3770015
Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
Calle 66 No. 38-99
PBX: 3583753

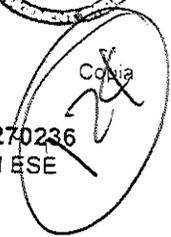
Sede Cari
Calle 57 No. 23-100
PBX: 3770015 EXT 112
Cel.: 3126603097



Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655
 Edad: 8 Años (Tel. NO TIENE)
 Medico: PARTICULAR (Sexo F)
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
 Fecha de recepción: 27-ago-2016
 Fecha de impresión: 27-ago-2016 7:21 am
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

8270236



Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA Metodo: TITULACION	MENOR DE 200		
NEGATIVO MENOR DE 200			
ANTIGENOS FEBRILES			
Metodo: AGLUTINACION POR LATEX			
PARATIFICO A:	NEGATIVO		
PARATIFICO B:	NEGATIVO		
TIFICO H:	NEGATIVO		
TIFICO O:	NEGATIVO		
PROTEUX OX 19:	NEGATIVO		
UCELLA ABORTUS:	NEGATIVO		
SEROLOGIA (VDRL) Metodo: AGLUTINACION	NO REACTIVO		
VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS Metodo: INMUNOENSAYO ENZIMATICO	NEGATIVO		
INTERPRETACION:			

El resultado NEGATIVO denota la ausencia de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Si hay sospecha clinica y/o epidemiológica se recomienda control clinico y seguimiento serológico.

Prueba Presuntiva.

RESPONSABLE:

Celia Harris
 Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Clínica de Leones
 Calle 66 No. 33-33
 PBX: 3583753

Sede Cali
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepcion: 27-ago-2016
 Fecha de impresion: 27-ago-2016 7:21 am 8270235
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA Metodo: TITULACION	MENOR DE 200		
NEGATIVO MENOR DE 200			

ANTIGENOS FEBRILES
Metodo: AGLUTINACION POR LATEX

PARATIFICO A: NEGATIVO
 PARATIFICO B: NEGATIVO
 TIFICO H: NEGATIVO
 TIFICO O: NEGATIVO
 PROTEUX OX 19: NEGATIVO
 UCELLA ABORTUS: NEGATIVO

SEROLOGIA (VDRL)
Metodo: AGLUTINACION

NO REACTIVO

VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS
Metodo: INMUNOENSAYO ENZIMATICO

NEGATIVO

INTERPRETACION:

El resultado NEGATIVO denota la ausencia de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Si hay sospecha clínica y/o epidemiológica se recomienda control clínico y seguimiento serológico.

Prueba Presuntiva.

RESPONSABLE:

Cecilia Charis Llois
BOGOTÁ 19.22

Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel: 3126603065

Sede Ciudad de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3553792

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel: 3126603097



Página 1 de 1

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Medico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 27-ago-2016
 Fecha de impresión: 27-ago-2016 7:21 am 8270236
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI/AC 24 HORAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA
 Metodo: TITULACION
 NEGATIVO MENOR DE 200

ANTIGENOS FEBRILES
 Metodo: AGLUTINACION POR LATEX

PARATIFICO A: NEGATIVO
 PARATIFICO B: NEGATIVO
 TIFICO H: NEGATIVO
 TIFICO O: NEGATIVO
 PROTEUX OX 19: NEGATIVO
 YUCELLA ABORTUS: NEGATIVO

ROLOGIA (VDRL)
 Metodo: AGLUTINACION
 NO REACTIVO

VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS
 Metodo: INMUNOENSAYO ENZIMATICO
 NEGATIVO

INTERPRETACION:

El resultado NEGATIVO denota la ausencia de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Si hay sospecha clínica y/o epidemiológica se recomienda control clínico y seguimiento serológico.

Prueba Presuntiva.

RESPONSABLE:

Cecilia Charis
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística

FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 78-99
 PBX: 3770015
 Cel: 3126603085

Sede Clínica y Urgencias
 Calle 86 No. 88-99
 PBX: 3685733

Sede UCI
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel: 3126603087



3E

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
Identificacion TI 1007134655
Edad 8 Años (Tel. NO TIENE
Medico PARTICULAR Sexo F
Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
Fecha de recepcion: 27-Aug-2016
Fecha de impresion: 27-Aug-2016 1:29 pm 8270233
Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
Plan NUEVA EPS
Sede CARI AC 24 HORAS

Final

Prueba	Resultado	Unidad	Referencia
MAGNESIO	2.20		1.6 a 2.5
Metodo: COLORIMETRIA			

RESPONSABLE:

Luis E. Rojas Ariza
Actuando
TP 127

Sede Principal
Cra 49b No. 79-99
PBX: 3770015
Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
Calle 66 No. 38-99
PBX: 3583753

Sede Cari
Calle 57 No. 23-100
PBX: 3770015 EXT 112
Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

[Handwritten Signature]
Hospital Universitario CARI ESE
Estadística
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

10

128

3E



LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO FALAB



Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
Identificacion TI 1007134655
Edad 8 Años (Tel. NO TIENE
Medico PARTICULAR Sexo F
Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
Fecha de recepcion: 27-Aug-2016
Fecha de impresion: 27-Aug-2016 7:21 am 8270236
Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
Plan NUEVA EPS
Sede CARI AC 24 HORAS

Final

ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA MENOR DE 200
Metodo: TITULACION

NEGATIVO MENOR DE 200

ANTIGENOS FEBRILES
Metodo: AGLUTINACION POR LATEX

PARATIFICO A: NEGATIVO
PARATIFICO B: NEGATIVO
TIFICO H: NEGATIVO
TIFICO O: NEGATIVO
PROTEUX OX 19: NEGATIVO
BRUCELLA ABORTUS: NEGATIVO

SEROLOGIA (VDRL) NO REACTIVO
Metodo: AGLUTINACION

VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS NEGATIVO
Metodo: INMUNOENSAYO ENZIMATICO

INTERPRETACION:

El resultado NEGATIVO denota la ausencia de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Si hay sospecha clínica y/o epidemiológica se recomienda control clínico y seguimiento serológico.

Prueba Presuntiva.

RESPONSABLE:

[Signature]
Hospital Universitario CARI E.S.E.
Cecilia Charis Asis Estadística
COPIA DEL ORIGINAL
Esterilizado
17:120

Sede Principal
Cra 49b No. 79-99
PBX: 3770015
Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
Calle 66 No. 38-99
PBX: 3583753

Sede Cari
Calle 57 No. 23-100
PBX: 3770015 EXT 112
Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

70

34



LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO FALAB



Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 4
 Fecha de recepcion: 27-Aug-2016 Final
 Fecha de impresion: 27-Aug-2016 7:20 am 8270233
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Resultado	Unidad	Rango (Normal)
GLUCOSA SUERO Metodo: COLORIMETRIA	137 mg/dl	70 a 110
NITROGENO UREICO [BUN] Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA	9.0 mg/dl	6.0 a 20.0
CREATININA EN SUERO Metodo: COLORIMETRIA	0.27 mg/dl	0.4 a 0.6
MUJERES:	0.50 - 0.90 mg/dl	
HOMBRES:	0.70 - 1.20 mg/dl	
NEO (PREMAT):	0.29 - 1.04 mg/dl	
NEO (A TERM):	0.24 - 0.85 mg/dl	
1 a <3 años:	0.24 - 0.41 mg/dl	
3 a <5 años:	0.31 - 0.47 mg/dl	
5 a <7 años:	0.32 - 0.59 mg/dl	
7 a <9 años:	0.40 - 0.60 mg/dl	
9 a <11 años:	0.39 - 0.73 mg/dl	
11 a 12 años:	0.53 - 0.79 mg/dl	
13 a 15 años:	0.57 - 0.87 mg/dl	
CALCIO IONICO Metodo: NEFELOMETRIA	1.26 mmol/L	1.1 a 1.3

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 F. EL COPIA DEL ORIGINAL



130

33

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655
 Edad 8 Años (Tel. NO TIENE
 Medico PARTICULAR Sexo F
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 2 de 4
 Fecha de recepcion: 27-Aug-2016
 Fecha de impresion: 27-Aug-2016 7:20 am 8270233
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

GASOMETRIA

Variable	Resultado
Baro	755.40
Temperatura	37.00
FIO2	0.210
pH	7.508
PO2	167.900
PCO2	14.700
Hct	24.400
pHt	7.508
PCO2t	14.700
PO2t	167.900
CHCO3	11.400
ctCO2(P)	11.800
SO2(c)	99.600
BE	-8.100
Beect	-11.700
BB	39.900
ctO2	21.300
ctO2(b)	9.700
PAO2t	167.900
AaDO2t	0.000
a/AO2t	100.000
CHCO3st	17.200
Beact	-7.200

RESPONSABLE:

Cecilia Charis Asis

17:19

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

[Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL



9 3/2

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 3 de 4
 Fecha de recepción: 27-Aug-2016
 Fecha de impresión: 27-Aug-2016 7:20 am 8270233
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

HEMOGRAMA III

Método: IMPEDANCIA MAGNETICA, FOTOMETRIA, ALTURA DE PULSO ACUMULADO, CITOMETRIA DE FLUJO

SERIE BLANCA			
WBC - LEUCOCITOS	6.48	x10 ³ /uL	5.00 a 10.00
%LINFOCITOS	34.90	%	17.00 a 45.00
%NEUTROFILOS	57.00	%	32.0 a 62.0
%EOSINOFILOS	0.20	%	1 a 5
%BASOFILOS	0.30		0.00 a 1.00
%MONOCITOS	7.60	%	5.00 a 11.00
LINFOCITOS # ABS	2.26	x10 ³ /uL	
NEUTROFILOS # ABS	3.70	x10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #ABS	0.01	x10 ³ /uL	
BASOFILOS # ABS	0.02	x10 ³ /uL	
MONOCITOS # ABS	0.49	x10 ³ /uL	
SERIE ROJA			
RBC - GLOBULOS ROJOS	3.33	x10 ⁶ /uL	4.30 a 5.60
HEMATOCRITO	28.00	%	42.0 a 52.0
HEMOGLOBINA	9.00	g/dL	12.0 a 16.0
MCV - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	84.10	fL	84.0 a 96.0
MCH - HGB. CORPUSCULAR MEDIA	27.00	pg	27.0 a 33.0
MCHC - CONCENTRACION HBG. CORPUSCULAR MEDIA	32.10	g/dL	32.0 a 35.0
RDW-CV (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	16.60	%	11.6 a 15.0
RDW-SD (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	49.20	fL	39.0 a 46.0
SERIE PLAQUETARIA			
RECUENTO DE PLAQUETAS	263.00	x10 ³ /uL	150 a 400
MPV - VOL. MEDIO PLAQUETARIO	8.90	fL	9.00 a 11.00

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL

RESPONSABLE:

Cecilia Charis Assis
 17.1.2016

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Medico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE I

Página 1 de 3
 Fecha de recepción: 26-Aug-2016
 Fecha de impresión: 26-Aug-2016 4:56 am 8260241
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

Final

Resultado	Unidades	Valor Referencia
NITROGENO UREICO [BUN]		
9.1	mg/dl	6.0 a 20.0
Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA		
CREATININA EN SUERO		
0.26	mg/dl	0.4 a 0.6
Metodo: COLORIMETRIA		

- MUJERES: 0.50 - 0.90 mg/dl
- HOMBRES: 0.70 - 1.20 mg/dl
- NEO (PREMAT): 0.29 - 1.04 mg/dl
- NEO (A TERM): 0.24 - 0.85 mg/dl
- 1 a <3 años: 0.24 - 0.41 mg/dl
- 3 a <5 años: 0.31 - 0.47 mg/dl
- 5 a <7 años: 0.32 - 0.59 mg/dl
- 7 a <9 años: 0.40 - 0.60 mg/dl
- 9 a <11 años: 0.39 - 0.73 mg/dl
- 11 a 12 años: 0.53 - 0.79 mg/dl
- 13 a 15 años: 0.57 - 0.87 mg/dl

Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

- E usure AN
- Domocicloro infusión
- Fentanyl infusión
- Susp Cefalotina
- Proptaxo / Vancomicina
250mg IV q 6h 250mg IV q 12h
- Tramadol 100mg IV q 12h
- Metilprednisolona 40mg IV q 24h
- Fenitoina 125mg IV q 8h
- Suspender Risperidona

- TDC uaves
- Lab
- LEV S S N O, 25%
500cc a
800cc/h
- VIH
- VDRL
- ASTO
- FTA



LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO FALAB



Handwritten notes: 30, 30, and a signature 'Final' with initials 'M'.

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
Identificacion TI 1007134655
Edad 8 Años (
Medico PARTICULAR
Servicio UCI POLIVALENTE II

Tel. NO TIENE
Sexo F

Página 4 de 4
Fecha de recepcion: 27-Aug-2016
Fecha de impresion: 27-Aug-2016 7:20 am
Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
Plan NUEVA EPS
Sede CARI AC 24 HORAS

8270233

Table header with columns: Resultado, Unidades, Valores de Referencia

PT (TIEMPO DE PROTOMBINA)

PT (TIEMPO DE PROTOMBINA) 10.1 segundos 10.5 a 13.5
Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA

CONTROL PT 9.8

INR 1.04

PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)

CONTROL PTT 26.3

PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL) 25.6 segundos 25.0 a 35.0
Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA

Hospital Universitario CARI E.S.E.
Estadística
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

RESPONSABLE: Cecilia Charis Isis

CLORO 107.8 mmol/L 95 a 115
Metodo: ION SELECTIVO

SODIO 143.0 mmol/L 135 a 155
Metodo: ION SELECTIVO

POTASIO 3.9 mmol/L 3.6 a 5.5
Metodo: ION SELECTIVO

RESPONSABLE: Cecilia Charis Isis

Sede Principal
Cra 49b No. 79-99
PBX: 3770015
Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
Calle 66 No. 38-99
PBX: 3583753

Sede Carl
Calle 57 No. 23-100
PBX: 3770015 EXT 112
Cel.: 3126603097



124

29

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE I

Página 2 de 3
 Fecha de recepción: 26-Aug-2016
 Fecha de impresión: 26-Aug-2016 4:56 am 8260241
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

GASOMETRIA

Baro	753.70
Temperatura	37.80
FIO2	0.320
pH	7.153
PO2	45.600
PCO2	69.400
tHb	9.400
SO2	53.200
Hct	28.000
pHt	7.143
PCO2t	71.900
PO2t	48.200
cHCO3	23.800
ctCO2(P)	25.900
SO2(c)	65.500
BE	-5.400
Beect	-5.000
BB	40.300
ctO2	7.100
ctO2(b)	23.700
PAO2t	144.300
AaDO2t	96.100
a/AO2t	33.400
cHCO3st	19.500
Beact	-6.600

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 DEL COPIA DEL ORIGINAL

CLORO
 Metodo: ION SELECTIVO

SODIO
 Metodo: ION SELECTIVO

POTASIO
 Metodo: ION SELECTIVO

103.0	mmol/L	95 a 115
139.1	mmol/L	135 a 155
5.0	mmol/L	3.6 a 5.5

RESPONSABLE:

Luis E. Vargas Ariza
 Laboratorio
 T. 117

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO FALAB



135

28

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Medico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE I

Página 3 de 3

Final

Fecha de recepcion: 26-Aug-2016
 Fecha de impresion: 26-Aug-2016 4:56 am 8260241
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

Resultado	Unidad	Vigencia
-----------	--------	----------

RESPONSABLE: *Luis C. Rojas Ariza*
Medico

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL



130
27

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación TI 1007134655
 Edad 8 Años ()
 Médico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Tel. NO TIENE
 Sexo F

Página 1 de 3

Fecha de recepción: 26-Aug-2016
 Fecha de impresión: 26-Aug-2016 10:45 am
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan BARRIOS UNIDOS/AMBUO - CARI
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

Examen	Resultado	Unidad	Intervalo de Referencia
GLUCOSA SUERO Metodo: COLORIMETRIA	101	mg/dl	70 a 110
NITROGENO UREICO [BUN] Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA	6.8	mg/dl	6.0 a 20.0
CREATININA EN SUERO Metodo: COLORIMETRIA	0.41	mg/dl	0.4 a 0.6
MUJERES:	0.50 - 0.90	mg/dl	
HOMBRES:	0.70 - 1.20	mg/dl	
NEO (PREMAT):	0.29 - 1.04	mg/dl	
0 (A TERM):	0.24 - 0.85	mg/dl	
1 a <3 años:	0.24 - 0.41	mg/dl	
3 a <5 años:	0.31 - 0.47	mg/dl	
5 a <7 años:	0.32 - 0.59	mg/dl	
7 a <9 años:	0.40 - 0.60	mg/dl	
9 a <11 años:	0.39 - 0.73	mg/dl	
11 a 12 años:	0.53 - 0.79	mg/dl	
13 a 15 años:	0.57 - 0.87	mg/dl	
CALCIO IONICO Metodo: NEFELOMETRIA	1.10	mmol/L	1.1 a 1.3
LACTATO Metodo: FLUOROMETRIA	19.92	mg/dl	4.5 a 19.8

RESPONSABLE:

Ana Linda Palma Rodriguez

17:18

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL



26

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Médico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 26-Aug-2016
 Fecha de impresión: 26-Aug-2016 10:45 am 8260255
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan BARRIOS UNIDOS/AMBUO - CARI
 Sede CARI AC 24 HORAS

HEMOGRAMA III

Método: IMPEDANCIA MAGNETICA, FOTOMETRIA, ALTURA DE PULSO
 ACUMULADO, CITOMETRIA DE FLUJO

SERIE BLANCA	*		
WBC - LEUCOCITOS	9.06	x10 ³ /uL	5.00 a 10.00
%LINFOCITOS	26.90	%	17.00 a 45.00
%NEUTROFILOS	61.70	%	32.0 a 62.0
%EOSINOFILOS	0.20	%	1 a 5
%BASOFILOS	0.30		0.00 a 1.00
MONOCITOS	10.90	%	5.00 a 11.00
LINFOCITOS # ABS	2.44	x10 ³ /uL	
NEUTROFILOS # ABS	5.58	x10 ³ /uL	
EOSINOFILOS #ABS	0.02	x10 ³ /uL	
SOFILOS # ABS	0.03	x10 ³ /uL	
MONOCITOS # ABS	0.99	x10 ³ /uL	
SERIE ROJA	*		
RBC - GLOBULOS ROJOS	3.49	x10 ⁶ /uL	4.30 a 5.60
HEMATOCRITO	29.70	%	42.0 a 52.0
HEMOGLOBINA	9.40	g/dL	12.0 a 16.0
MCV - VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.10	fL	84.0 a 96.0
MCH - HGB. CORPUSCULAR MEDIA	26.90	pg	27.0 a 33.0
MCHC - CONCENTRACION HGB. CORPUSCULAR MEDIA	31.60	g/dL	32.0 a 35.0
RDW-CV (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	16.70	%	11.6 a 15.0
RDW-SD (ANCHO DISTRIB. ERITROCITOS)	50.70	fL	39.0 a 46.0
SERIE PLAQUETARIA	*		
RECuento DE PLAQUETAS	240.00	x10 ³ /uL	150 a 400
MPV - VOL. MEDIO PLAQUETARIO	10.00	fL	9.00 a 11.00

RESPONSABLE:

Ana Linda Palma Rodriguez
Inscripción
 17/12/14

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 EN EL COPIA DEL ORIGINAL



127
2

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Médico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Fecha de recepción: 26-Aug-2016
 Fecha de impresión: 26-Aug-2016 10:45 am 8260255
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan BARRIOS UNIDOS/AMBUO - CARI
 Sede CARI AC 24 HORAS

Requisito	Resultado	Unidad	Valor Normal
-----------	-----------	--------	--------------

PT (TIEMPO DE PROTOMBINA)

PT (TIEMPO DE PROTROMBINA)

Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA

10.0 segundos 10.5 a 13.5

CONTROL PT

9.8

INR

1.03

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)

CONTROL PTT

29.3

PT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)

29.9

segundos 25.0 a 35.0

Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA

RESPONSABLE:

Ana Linda Palma Rodriguez
Inscripción
 19.12.13

CLORO
 Metodo: ION SELECTIVO

103.2

mmol/L

95 a 115

SODIO
 Metodo: ION SELECTIVO

139.0

mmol/L

135 a 155

POTASIO
 Metodo: ION SELECTIVO

5.1

mmol/L

3.6 a 5.5

RESPONSABLE:

Ana Linda Palma Rodriguez
Inscripción
 19.12.13

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL



LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO FALAB



10

24

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Medico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
 Fecha de recepción: 26-Aug-2016
 Fecha de impresión: 27-Aug-2016 10:18 am 8260256
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: BARRIOS UNIDOS/AMBUO - CARI
 Sede: CARI AC 24 HORAS

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 1RA MUESTRA.

TIPO DE MUESTRA: SANGRE TOTAL

REPORTE PRELIMINAR A LAS 24 HORAS NEGATIVO

RESPONSABLE: Dra. Laura Marcela Agudelo
 TP 1225

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leonos
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

COPIA DEL REGISTRO DE RESULTADOS MES.



Nombre **DIAZ GOMEZ MARETH**
 Identificación TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
 Fecha de recepción: 26-Aug-2016
 Fecha de impresión: 27-Aug-2016 10:19 am 8260257
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan BARRIOS UNIDOS/AMBUO - CARI
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 2DA MUESTRA.
 TIPO DE MUESTRA.: SANGRE TOTAL
 REPORTE PRELIMINAR A LAS 24 HORAS. NEGATIVO

RESPONSABLE: Dra. Laura Marcela Agudelo
 TP 1225

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO FALAB



22

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Medico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
 Fecha de recepción: 26-Aug-2016
 Fecha de impresión: 29-Aug-2016 1:00 pm 8260257
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: BARRIOS UNIDOS/AMBUO - CAR:
 Sede: CARI AC 24 HORAS

Final

Resultado	Unidades	Valores de Referencia
-----------	----------	-----------------------

HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 2DA MUESTRA.
 REPORTE PRELIMINAR A LAS 3 DIAS. NEGATIVO

RESPONSABLE:

DIAZ MORA GUERRERO GUICH
 CC: 3666994
 Microbiología MSC

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación: TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad: 8 Años (Sexo F
 Medico: PARTICULAR
 Servicio: UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
 Fecha de recepción: 26-Aug-2016
 Fecha de impresión: 29-Aug-2016 1:01 pm 8260264
 Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan: NUEVA EPS
 Sede: CARI AC 24 HORAS

Final

Resultado	Unidad	Valor de Referencia
-----------	--------	---------------------

UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO]

Metodo: TURBIDIMETRIA

TIPO DE MUESTRA: ORINA

FRESCO:

CELULAS EPITELIALES: +
 BACTERIAS : ++
 LEUCOCITOS : 5-1 xcampo
 HEMATIES : 0-3 xcampo

GERMEN AISLADO: Escherichia coli 80.000 ufc/ml

Escherichia coli

Amikacina	Sensible	<=2
Ampicilina-Sulbactam	Resistente	>=32
Aztreonam	Sensible	<=1
BLEE	Negativo	Neg
Cefazollina	Resistente	>=64
Cefepime	Sensible	<=1
Ceftriaxona	Sensible	<=1
Ciprofloxacina	Sensible	<=0,25
Gentamicina	Sensible	<=1
Nitrofurantoina	Sensible	<=16
Trimetoprim/Sulfametoxazole	Resistente	>=320

RESPONSABLE:

DRA. MARCELA GUZMAN GARCIA
 C.C. 36.609.914
 Microbiología UCC

Hospital Universitario CARME.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99.
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



20

Final

Nombre **DIAZ GOMEZ MARETH**
 Identificacion **TI 1007134655**
 Edad **8 Años (**
 Medico **PARTICULAR**
 Servicio **UCI POLIVALENTE II**

Tel. **NO TIENE**
 Sexo **F**

Página 1 de 1

Fecha de recepcion: **26-Aug-2016**
 Fecha de impresion: **28-Aug-2016 11:11 am**
 Empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE**
 Plan **BARRIOS UNIDOS/AMBUO - CARI**
 Sede **CARI AC 24 HORAS**

8260256

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 1RA MUESTRA.
REPORTE PRELIMINAR A LAS 48 HORAS
NEGATIVO

RESPONSABLE:

DRA. MARETH GUERRERO GONZALEZ
CC: 36669914
Microbiología PASC

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO FALAB



144 19. 03

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
Identificacion TI 1007134655
Edad 8 Años (Tel. NO TIENE
Medico PARTICULAR Sexo F
Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
Fecha de recepción: 26-Aug-2016
Fecha de impresión: 31-Aug-2016 11:12 am 8260256
Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
Plan BARRIOS UNIDOS/AMBUO - CARI
Sede CARI AC 24 HORAS

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 1RA MUESTRA.
REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVO NEGATIVO
AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 1RA MUESTRA

RESPONSABLE:

DR. MARIÁ GUERREIRO GARCÍA
Dpto. Biología
Microbiología MSC

Hospital Universitario CARI E.S.E.
Estadística
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
Cra 49b No. 79-99
PBX: 3770015
Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
Calle 66 No. 38-29
PBX: 3583753

Sede Cari
Calle 57 No. 23-100
PBX: 3770015 EXT 112
Cel.: 3126603097



145 18 02

Nombre **DIAZ GOMEZ MARETH**
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
 Fecha de recepcion: 26-Aug-2016
 Fecha de impresion: 31-Aug-2016 11:13 am 8260257
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan BARRIOS UNIDOS/AMBUO - CARI
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 2DA MUESTRA.
 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 2DA MUESTRA NEGATIVO
 Metodo: COLORIMETRIA/TURBIDIMETRIA

RESPONSABLE:

DIAZ MARETH GUERRERO GARCIA
 CC36.669314
 Microbiología MSC

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI ESE.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



Nombre **DIAZ GOMEZ MARETH**
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años l Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio UCI POLIVALENTE II

Página 1 de 1
 Fecha de recepcion: 26-Aug-2016
 Fecha de impresion: 28-Aug-2016 11:12 am 8260257
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan BARRIOS UNIDOS/AMBUO - CARI
 Sede CARI AC 24 HORAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 2DA MUESTRA.
 REPORTE PRELIMINAR A LAS 48 HORAS. NEGATIVO

RESPONSABLE:

DINA ANDRÉS GUERRERO GARCÍA
 C.C. 36699914
 Microbiología ASC

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 DEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

A # 2

107 16 #



LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO FALAB



Nombre: DIAZ GOMEZ MARETH
Identificacion: TI 1007134655
Edad: 8 Años (Tel. NO TIENE
Medico: PARTICULAR Sexo F
Servicio: PEDIATRIA (5 PISO)

Página 1 de 1
Fecha de recepcion: 22-Aug-2016
Fecha de impresion: 24-Aug-2016 1:50 pm 8220264
Empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
Plan: NUEVA EPS
Sede: CARI AC 24 HORAS

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO]

Metodo: TURBIDIMETRIA

FRESCO

CELULAS EPITELIALES: +
BACTERIAS: +
LEUCOCITOS: 3-5 XC
HEMATIES: 0-1 XC

UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

RESPONSABLE:

Dra. Susana Guerrero Guzmán
Coordinadora
Microbiología MSC

[Handwritten Signature]
Hospital Universitario CARI E.S.E.
Estadística
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
Cra 49b No. 79-99
PBX: 3770015
Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
Calle 66 No. 38-99
PBX: 3583753

Sede Cari
Calle 57 No. 23-100
PBX: 3770015 EXT 112
Cel.: 3126603097



A2

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificación TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Médico PARTICULAR
 Servicio PEDIATRIA (5 PISO)

Página 1 de 1
 Fecha de recepción: 22-Aug-2016
 Fecha de impresión: 22-Aug-2016 10:40 am 8220264
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
 Método: MICROSCOPIA

EXAMEN FISICO-QUIMICO

Aspecto	Resultado	Unidad	Referencia
ASPECTO	LIG. TURBIO		
DENSIDAD	1010		1003 a 1040
COLOR	AMARILLO		
pH.	6.00		5.00 a 8.00
PROTEINAS	30	mg/dl	
GLUCOSA	norm	mg/dl	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dl	
BILIRRUBINA	NEGATIVO	mg/dl	
UROBILINOGENO	norm	mg/dl	
SANGRE	NEGATIVO	RBC/ul	
NITRITOS	NEGATIVO	mg/dl	
LEUCOCITOS	NEGATIVO	WBC/ul	
EXAMEN MICROSCOPICO (SEDIMENTO URINARIO)	*		
HEMATIES	0-1xc		
LEUCOCITOS (SED)	3-5xc		
CEL. EPITELIALES	+		
BACTERIAS	+		

RESPONSABLE:

DRA. ANITA GUERRERO GARCIA
 CC: 3126603097
 Microbiología BUC

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

PAGINA DE DESCARGA DE RESULTADOS WEB:
WWW.GRUPOFALAB.COM

[Handwritten Signature]
 Hospital Universitario CARI ESE
 Estadística
 CARI AC 24 HORAS



LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO FALAB



Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
Identificacion TI 1007134655
Edad 8 Años (
Medico PARTICULAR
Servicio PEDIATRIA (5 PISO)
Tel. NO TIENE
Sexo F

Página 1 de 2
Fecha de recepcion: 22-Aug-2016
Fecha de impresion: 22-Aug-2016 8:58 am
Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
Plan NUEVA EPS
Sede CARI AC 24 HORAS

Table header with columns: Examen, Resultado, Unidades, Valores de Referencia

FOSFATASA ALCALINA
Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA
Resultado: 157.00
Unidades: U/L
Valores de Referencia: 0 a 312

TGO-AST
Metodo: ENZIMATICA COLORIMETRICA
Resultado: 29
Unidades: U/L
Valores de Referencia: 0 a 31

RESPONSABLE: Ana Linda Palma Rodriguez
Secretaria
TP:124

TIEMPO DE PROTOMBINA)
PT (TIEMPO DE PROTROMBINA)
Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA
Resultado: 9.2
Unidades: segundos
Valores de Referencia: 10.5 a 13.5

CONTROL PT
Resultado: 9.8
Resultado: 0.95

PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)
CONTROL PTT
Resultado: 28.2

PTT (TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL)
Metodo: ACL NEFELOMETRIA CINETICA
Resultado: 28.5
Unidades: segundos
Valores de Referencia: 25.0 a 35.0

RESPONSABLE: Ana Linda Palma Rodriguez
Secretaria
TP:124

FACTOR REMATOIDEO [RA]
CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA
Metodo: NEFELOMETRIA
Resultado: MENOR DE 8
Unidades: UI/ml

VALORES DE REFERENCIA:
NEGATIVO : MENOR DE 8 UI/ml

Hospital Universitario CARI ESE
Estadística
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
Cra 49b No. 79-99
PBX: 3770015

Sede Club de Leones
Calle 66 No. 38-99
PBX: 3583753

Sede Cari
Calle 57 No. 23-100
PBX: 3770015 EXT 112



LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO FALAB



13

Firma

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio PEDIATRIA (5 PISO)

Página 2 de 2
 Fecha de recepcion: 22-Aug-2016
 Fecha de impresion: 22-Aug-2016 8:58 am 8220263
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Fecha	Resultado	Unidad	Valor	Observación
-------	-----------	--------	-------	-------------

RESPONSABLE:

Linda Palma Rodriguez
Responsable
7/12/16

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-59
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112



Handwritten: 15/12/16

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655
 Edad 8 Años (Tel. NO TIENE
 Medico PARTICULAR Sexo F
 Servicio PEDIATRIA (5 PISO)

Página 1 de 1
 Fecha de recepción: 22-Aug-2016
 Fecha de impresión: 28-Aug-2016 8:09 pm
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

TGP-ALT
 Método: ENZIMATICA COLORIMETRICA
 Resultado: 34
 Unidades: U/L
 Valores de Referencia: 0 a 31

BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
 Método: COLORIMETRIA

BILIRRUBINA TOTAL
 Método: COLORIMETRIA
 Resultado: 0.39
 Unidades: mg/dl
 Valores de Referencia: 0.0 a 1.0

BILIRRUBINA DIRECTA
 Método: COLORIMETRIA
 Resultado: 0.18
 Unidades: mg/dl
 Valores de Referencia: 0.0 a 0.25

BILIRRUBINA INDIRECTA
 Método: COLORIMETRIA
 Resultado: 0.21
 Unidades: mg/dl
 Valores de Referencia: 0.0 a 0.75

RESPONSABLE: DR. PAOLA PATRICA TRAVECEDO TOVAR
 TP 1046

DNA n
 Método: INMUNOFLUORESCENCIA
 Resultado: POSITIVO

SUBSTRATO UTILIZADO: CRITHIDIA LUCILLIAE
 METODO IFI

DIL 1/20
ANTI NUCLEARES (ANA)
 Método: INMUNOFLUORESCENCIA
 Resultado: POSITIVO

METODO IFI
 SUBSTRATO Hep-2
 PATRON MOTEADO 1/80

RESPONSABLE: Erica Delgado
 BACTERIOLOGA
 Reg. 00951

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097



Handwritten initials and scribbles

Nombre DIAZ GOMEZ MARETH
 Identificacion TI 1007134655 Tel. NO TIENE
 Edad 8 Años (Sexo F
 Medico PARTICULAR
 Servicio PEDIATRIA (5 PISO)

Página 1 de 1
 Fecha de recepcion: 22-Aug-2016 Preliminar
 Fecha de impresion: 28-Aug-2016 8:09 pm 8220263
 Empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
 Plan NUEVA EPS
 Sede CARI AC 24 HORAS

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
DNA n Metodo: INMUNOFLUORESCENCIA	POSITIVO		
SUBSTRATO UTILIZADO: CRITHIDIA LUCILLIAE METODO IFI DIL 1/20			
ANTI NUCLEARES (ANA) Metodo: INMUNOFLUORESCENCIA	POSITIVO		
METODO IFI SUBSTRATO Hep-2 PATRON MOTEADO 1/80			

RESPONSABLE: *Erica Delgado*
 BACTERIOLOGA
 Reg. 00951

Handwritten signature
 Hospital Universitario CARI E.S.E
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL

Sede Principal
 Cra 49b No. 79-99
 PBX: 3770015
 Cel.: 3126603085

Sede Club de Leones
 Calle 66 No. 38-99
 PBX: 3583753

Sede Cari
 Calle 57 No. 23-100
 PBX: 3770015 EXT 112
 Cel.: 3126603097

153

HOJA DE GASTOS

HISTORIA No. 1004134695 ENTIDAD: Unidad GPS
 NOMBRE: Novella Sofía Díaz Gómez
 FECHA: 27-8-2016 SERVICIO: Ne F 2 CAMA: 10

FECHA	CANTIDAD	DESCRIPCION	FIRMA
27-8-2016	1	SSNO ori. 250 cc	<i>[Signature]</i>
	2	Fenitiamida	
	6	gera 10 cc	
	8	suero de mpa	
	2	esudal	
	1	SS NO 9% 100 cc	
	1	SS NO 4% 50 cc	
28-8-16	4	SS NO 9% 500 cc	<i>[Signature]</i>
	1	Katrol 10 cc	
	1	Amilur	
	1	Amoxicilina	
	2	Agua de bamba	
	1	Extensión	
29/16	2	SS NO 500.	<i>[Signature]</i>
	1	Botano x 100	
	5	RS x 100	
	2	RS x 200	
	1	Amilur	
	1	Amoxicilina	
	10	Agua de bamba	
	12	Par de agua de bamba	
30-8-16	2	SS NO ori. 500cc	<i>[Signature]</i>
	1	Katrol	
	5	Jerungo 10cc	
	2	abocort # 22.	
	1	Extensión	
	1	Amilur	
	1	Amoxicilina	
	3	Jerungo 1cc	
5	Par de agua de bamba.		

Hospital Universitario CARI E.S.E.
 Estadística
 FIEL COPIA DEL ORIGINAL



CONTROL NEUROLOGICO

RES - SCA - 001

Salud Integral con cariño

E.S.E. **Dr. Síndrome Convulsivo**
duplex entomatoso sistema

No. HISTORIA CLINICA	10021341855	ASEGURADOR:	MUENA EPS
1er. APELLIDO	Diaz	2do. APELLIDO	Gomez
EDAD:	13	SEXO:	M F X
MEDICO TRATANTE:	ALCI 2		
NOMBRES	MORITZ SOPIA		
No. CAMA	12		

MARSHAL: _____

APACHE II: _____

PESO: _____

DIAS ESTANCIA: _____

FECHA: 1.09.15

HORA	TENSION ARTERIAL		FRECUCENCIA CARDIACA	TEMPERATURA	FRECUCENCIA RESPIRATORIA	P. ARTERIAL MEDIA	PVC	SATURACION	FIO2	CONTROL NEUROLOGICO	
	D	F								REACCION	TAMANO
8	113/68	111/71	100	37	27	77	98	98	100	21	21
9	111/71	100	100	37	29	83	98	98	100	21	21
10	110/70	100	100	37	30	90	98	98	100	21	21
11	110/70	100	100	37	30	82	98	98	100	21	21
12	110/70	100	100	37	30	87	98	98	100	21	21
1	110/70	100	100	37	30	89	98	98	100	21	21
2	110/70	100	100	37	30	98	98	98	100	21	21
3	110/70	100	100	37	30	99	98	98	100	21	21
4	110/70	100	100	37	30	89	98	98	100	21	21
5	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
6	110/70	100	100	37	30	79	98	98	100	21	21
7	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
8	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
9	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
10	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
11	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
12	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
1	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
2	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
3	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
4	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
5	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
6	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21
7	110/70	100	100	37	30	81	98	98	100	21	21

Hospital Universitario Carlos E. Soto
 Estadística
 DEL COPIA DEL ORIGINAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO



Salud Integral con cariño

CONTROL NEUROLOGICO

RES - SCA - 001

E.S.E.

Dr. Sindramp Conrulsiv
dupus

MARSHAL:

APACHE II:

PESO:

35 kg DIAS ESTANCIA:

6

FECHA: 31-08-16

No. HISTORIA CLINICA 1202134655 ASEGURADOR: NUWA EPS

1er. APELLIDO Campos 2do. APELLIDO Moreth NOMBRES Sofia

EDAD: 13A SEXO: M F X SERVICIO ICU No. CAMA 10

MEDICO TRATANTE:

Hospital Universitario CARI E.S.E. Estadística
DEL COPIA DEL ORIGINAL

HORA	TENSION ARTERIAL		FRECUCENCIA CARDIACA	TEMPERATURA	FRECUCENCIA RESPIRATORIA	P. ARTERIAL MEDIA	PVC	SATURACION	FIG 2	TAMARO		REACCION	TAMARO	REACCION	ESCALA DE GLASGOW	E. DE CONCIENCIA	MEDICAMENTOS
	D	REACCION								TAMARO	REACCION						
8	113	80	87	37	23	86	99	99		24	24	24	24	24	24	24	
9	108	80	87	37	22	81	96	96		21	21	21	21	21	21	21	
10	109	80	87	37	22	81	96	96		21	21	21	21	21	21	21	
11	119	80	87	37	23	81	96	96		21	21	21	21	21	21	21	
12	115	80	87	37	20	84	94	94		21	21	21	21	21	21	21	
1	110	80	87	37	20	84	94	94		21	21	21	21	21	21	21	
2	108	80	87	37	20	84	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
3	110	80	87	37	18	82	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
4	117	80	87	37	22	82	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
5	109	80	87	37	20	81	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
6	107	80	87	37	21	81	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
7	108	80	87	37	24	84	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
8	117	80	87	37	24	85	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
9	122	80	87	37	18	85	94	94		21	21	21	21	21	21	21	
10	122	80	87	37	23	85	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
11	125	80	87	36.5	21	86	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
12	120	80	87	36.5	20	89	94	94		21	21	21	21	21	21	21	
1	119	80	87	36.2	19	89	94	94		21	21	21	21	21	21	21	
2	118	80	87	36	18	89	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
3	115	80	87	36.3	21	90	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
4	114	80	87	36.5	30	90	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
5	112	80	87	36.2	32	89	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
6	111	80	87	36.9	31	92	94	94		24	24	24	24	24	24	24	
7	112	80	87	36.5	29	93	94	94		24	24	24	24	24	24	24	

RESOS

1150

1440

700

12

11



CONTROL NEUROLOGICO

RES - SCA - 001

Hospital Universitario CARI E.S.E.
Bodega de la Original

Salud Integral con cariño
E.S.E.
Dx: Síndrome Convulsivo + lupus

No. HISTORIA CLINICA	1007134613	ASEGURADOR:	Nuvia EPS
1er. APELLIDO	Bras	2do. APELLIDO	Gomez
EDAD:	13	SEXO:	M
MEDICO TRATANTE:	Urupa		
NOMBRES	Mareth		
No. CAMA	10		

MARSHAL: _____ APACHE II: _____ PESO: 35 Kg DIAS ESTANCIA: 5 Talla: 140 FECHA: 30-8-16

HORA	TENSION ARTERIAL		FRECUENCIA CARDIACA		TEMPERATURA		FRECUENCIA RESPIRATORIA		P. ARTERIAL MEDIA		PVC		SATURACION		FIG. 2		CONTROL NEUROLOGICO		MEDICAMENTOS
	S	D	TAMARO	REACCION	TAMARO	REACCION	TAMARO	REACCION	TAMARO	REACCION	TAMARO	REACCION	TAMARO	REACCION	TAMARO	REACCION	TAMARO	REACCION	
8	110	70	90	110	90	110	19	14	96	95	95	95	100	100	100	100	100	100	
9	110	70	90	110	90	110	14	14	92	94	94	94	100	100	100	100	100	100	
10	110	70	90	110	90	110	13	12	84	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
11	110	70	90	110	90	110	12	13	83	86	86	86	100	100	100	100	100	100	
12	110	70	90	110	90	110	13	13	86	88	88	88	100	100	100	100	100	100	
1	110	70	90	110	90	110	13	13	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
2	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
3	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
4	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
5	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
6	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
7	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
8	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
9	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
10	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
11	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
12	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
1	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
2	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
3	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
4	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
5	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
6	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	
7	110	70	90	110	90	110	15	15	83	83	83	83	100	100	100	100	100	100	

ENY



Salud Integral con cariño

CONTROL NEUROLOGICO

RES - SCA - 001

Hospital Universitario Cayetano Heredia E.S.E.
Estadística
DEL COPIADO ORIGINAL

Dx: Síndrome Convulsivo + Lupus.

MARSHAL:

APACHE II:

PESO: 35 kg

DIAS ESTANCIA: 4

FECHA: 29-08-16

Talla: 1.40.

No. HISTORIA CLINICA 1009134655 ASEGURADOR: Nueva EPS

Primer APELLIDO Diaz Segundo APELLIDO Gomez NOMBRES Maneth

EDAD: 13 SEXO: M F V UCI # 2 No. CAMA 10

MEDICO TRATANTE: _____ SERVICIO _____

HORA	TENSION ARTERIAL		FRECUCENCIA CARDIACA	TEMPERATURA	FRECUCENCIA RESPIRATORIA	P. ARTERIAL MEDIA	SATURACION	FIO2	CONTROL NEUROLOGICO	
	D	R							TAMARO REACCION	TAMARO REACCION
8	120	70	120	37	20	99	98	0.21	2+	2+
9	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
10	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
11	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
12	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
1	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
2	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
3	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
4	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
5	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
6	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
7	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
8	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
9	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
10	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
11	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
12	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
1	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
2	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
3	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
4	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
5	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
6	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
7	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
8	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
9	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
10	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
11	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
12	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
1	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
2	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
3	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
4	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
5	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
6	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+
7	120	70	120	37	21	99	98	0.21	2+	2+

CREA

262

20-03

(5)



Salud Integral con cariño

E.S.E. D.X: S. Convulsivo. - Linfoma

CONTROL NEUROLOGICO

RES - SCA - 001

Hospital Universitario CAJAMA E.S.E. Estadístico COPIA DEL ORIGINAL

No. HISTORIA CLINICA 1007134655 ASEGURADOR: NUOVO EPS

1er. APELLIDO Diaz 2do. APELLIDO Gomez NOMBRES March.

EDAD: 13 SEXO: M F SERVICIO Uci 2 No. CAMA 10

MEDICO TRATANTE:

MARSHAL:

APACHE II:

PESO: 35 Kg DIAS ESTANCIA: 3 TDA: 140 FECHA: 28. Agosto/2016

HORA	TENSION ARTERIAL		FRECUCENCIA CARDIACA	TEMPERATURA	FRECUCENCIA RESPIRATORIA	P. ARTERIAL MEDIA	PVC	SATURACION	CONTROL NEUROLOGICO		
	TAMANO	REACCION							TAMANO	REACCION	TAMANO
8	121	78	121	37.5	25	78	49	100	1	2	1
9	121	78	121	37.5	25	78	49	100	1	2	1
10	121	78	121	37.5	25	78	49	100	1	2	1
11	121	78	121	37.5	25	78	49	100	1	2	1
12	121	78	121	37.5	25	78	49	100	1	2	1
1	121	78	121	37.5	25	78	49	100	1	2	1
2	121	78	121	37.5	25	78	49	100	1	2	1
3	121	78	121	37.5	25	78	49	100	1	2	1
4	121	78	121	37.5	25	78	49	100	1	2	1
5	121	78	121	37.5	25	78	49	100	1	2	1
6	121	78	121	37.5	25	78	49	100	1	2	1
7	121	78	121	37.5	25	78	49	100	1	2	1

15.10

240

400

(A)

292



Salud Integral con cariño

E.S.E. Dr. S. Convulsiva

CONTROL NEUROLOGICO

RES - SCA - 001

Hospital Universitario E.S.E. Estadística COPIA DEL ORIGINAL

MARSHAL: _____ APACHE II: _____ PESO: 35 kg DIAS ESTANCIA: 1 FECHA: 26 Agosto/16

No. HISTORIA CLINICA: 1002134651 ASEGURADOR: Nueva EPS
 1er. APELLIDO: Diaz 2do. APELLIDO: Gomez NOMBRES: Routh
 EDAD: 13 SEXO: M F SERVICIO: Ura 12 No. CAMA: 10
 MEDICO TRATANTE: _____

HORA	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7																																																																											
TENSION ARTERIAL	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	120/80	130/90	140/100	150/110	160/120	170/130	180/140																																																																										
FRECUENCIA CARDIACA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	100	110	120	130	140	150	160																																																																										
TEMPERATURA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	38	39	40	41	42	43	44																																																																										
FRECUENCIA RESPIRATORIA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	14	14	12	12	12	12	15																																																																										
P. ARTERIAL MEDIA	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	115	121	123	123	123	123	123																																																																										
PVC	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	56	61	60	60	60	60	60																																																																										
FIQ.2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	56	61	60	60	60	60	60																																																																										
CONTROL NEUROLOGICO	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> </table>																							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
ESCALA DE GLASGOW	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> </table>																							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
E. DE CONCIENCIA	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> </table>																							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
V. ORAL	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> </table>																							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
MEDICAMENTOS	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> </table>																							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	<p>1. Dado 5% soace + 1/2cc tahn /</p> <p>2. 4.5g de dobutal /</p> <p>3. 5.0g de dobutal /</p> <p>4. 5.0g de dobutal /</p> <p>5. 5.0g de dobutal /</p> <p>6. 5.0g de dobutal /</p> <p>7. 5.0g de dobutal /</p> <p>8. 5.0g de dobutal /</p> <p>9. 5.0g de dobutal /</p> <p>10. 5.0g de dobutal /</p>																																																																																																		
RESERVO	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> <tr> <td>1</td> </tr> </table>																							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																																	

Tot 292

10