

**Respuesta demanda Proceso Liliana Ortega Vs Medicina integral Rad.
70001310300420210009500**

Flavio jose ortega Gomez <ocgndepartamentojuridico@gmail.com>

Mar 7/12/2021 3:38 PM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Sucre - Sincelejo <ccto04sinc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (14 MB)

Respuesta Demanda Liliana Ortega VS Medicina Integral Rad 70001310300420210009500.pdf;

Barranquilla, 07 de Diciembre del 2.021.

Ref. Proceso.	Responsabilidad Civil.
Demandantes.	Liliana Candelaria Ortega Pupo y Otros.
Demandada.	IPS Clinica Especializada la Concepción y Otra.
Rad.	47001310300420-2021-00095-00.

Contiene: 1º) Respuesta Demanda Medicina Integral. S.A.

2º) Excepciones de Fondo.

Señor Dr.

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO. Sincelejo (Sucre).

Atte. Dr. ANGEL MARIA VEGA HERNANDEZ.

Juez Cuarto Civil del Circuito. Sincelejo (Sucre).

E.

S.

D.

FLAVIO JOSE ORTEGA GÓMEZ, varón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 8.684.605 expedida en la ciudad de Barranquilla y la Tarjeta Profesional de Abogado 41.698 del C.S. de la J., domiciliado en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), de la manera más atenta y respetuosa presento cordial saludo.

Manifiesto a su Señoría que actúo en mi condición de Apoderado Judicial Principal de la entidad **MEDICINA INTEGRAL. S.A.**, lo cual acredito con el Poder Especial que me confirió el Dr. ANTONIO JOSE JALLER DUMAR, en su calidad de Gerente - Representante Legal Principal, poder que en documento original con reconocimiento de firma y texto por ante Notario, entrego al Juzgado junto con el presente instrumento y con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Montería (Córdoba), en copia virtual. Actuando en la calidad demostrada y por estar en oportunidad para ello, manifiesto que DESCORRO el traslado que a mi poderdante se le hizo del auto admisorio dictado dentro del proceso de la referencia y al hacerlo, ***preciso que desde ahora y para siempre, mi representada se OPONE de una manera TOTAL e INTEGRAL a todas y cada una de las Pretensiones de los Demandantes y desde ahora***

SOLICITO se NIEGUEN en un todo y en especial, que en su lugar se concedan las PRETENSIONES de mi poderdante.

Adjunto envío escrito que soporta la petición.

Atte.

DR. FLAVIO ORTEGA GOMEZ.

--

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Barranquilla, 07 de Diciembre del 2.021.

Ref. Proceso.	Responsabilidad Civil.
Demandantes.	Liliana Candelaria Ortega Pupo y Otros.
Demandada.	IPS Clinica Especializada la Concepción y Otra.
Rad.	47001310300420-2021-00095-00.

Contiene: 1º) Respuesta Demanda Medicina Integral. S.A.

2º) Excepciones de Fondo.

Señor Dr.

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO. Sincelejo (Sucre).

Atte. Dr. ANGEL MARIA VEGA HERNANDEZ.

Juez Cuarto Civil del Circuito. Sincelejo (Sucre).

E. S. D.

FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ, varón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía numero 8.684.605 expedida en la ciudad de Barranquilla y la Tarjeta Profesional de Abogado 41.698 del C.S. de la J., domiciliado en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), de la manera más atenta y respetuosa presento cordial saludo.

Manifiesto a su Señoría que actúo en mi condición de Apoderado Judicial Principal de la entidad **MEDICINA INTEGRAL. S.A.**, lo cual acredito con el Poder Especial que me confirió el Dr. ANTONIO JOSE JALLER DUMAR, en su calidad de Gerente - Representante Legal Principal, poder que en documento original con reconocimiento de firma y texto por ante Notario, entrego al Juzgado junto con el presente instrumento y con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Montería (Córdoba), en copia virtual, precisando que en el evento de requerir su Señoría los originales que reposan en el domicilio principal de mi poderdante, serán entregados al Juzgado en la fecha y hora en que se determine por auto.

CONSTANCIA ESPECIAL.

Señoría, me permito de la manera mas rogada, solicitarle tener en cuenta las conductas contrarias a los Principios Constitucionales de la BUENA FE, LEALTAD PROCESAL y que pueden constituir la conducta tipificada en el Código Penal, como FRAUDE PROCESAL y de igual manera, que vulnera las obligaciones que a los Abogados nos impone la Ley 1123 del 2.007, conocida como el ESTATUTO DEL ABOGADO y en concreto, por lo siguiente:

1º) En el hecho vigésimo octavo, el Ilustre Jurista demandante dice: “..., se dedicó a la ganadería y devenqaba unos ingresos mensuales por valor de NUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS M.L.C (\$9.154.166.67).

2º) En la clausula segunda de las pretensiones de la demanda, se pide que se condene a las demandadas al pago de un total de SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

QUINIENTOS ONCE MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M.L.C (\$750.511.179.00), por concepto de lucro cesante consolidado y lucro cesante futuro con el supuesto socaire de que el fallecido recibía ingresos económicos.

3º) Se OMITE por los demandantes, muy a pesar de que se conoce a la perfección y en especial, la Señora LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO, que el Señor ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ se afilio al REGIMEN SUBSIDIADO por ante la EPS CAJACOPI y en forma simultánea, al FOMAG como beneficiario, tal como se acredita con los documentos que se aporta.

4º) De igual manera se OMITE por los demandantes y en especial, por la Señora LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO, tal como se acredita con el formato de afiliación que se aporta, que el día dos (2) de Septiembre del Dos Mil Cinco (2.005), AFILIO al REGIMEN ESPECIAL de los educadores, a su cónyuge ROBER ROBINSON PEÑA PERE y para ello, declaro bajo la gravedad del juramento, que su esposo NO recibe ingresos económicos de ningún tipo y NO tenía afiliación al sistema de seguridad social de ningún tipo, lo cual es contrario a lo que se dice en la demanda y en primer lugar, por cuanto su cónyuge ya estaba afiliado al REGIMEN SUBSIDIADO por ante CAJACOPÍA EPS y en segundo lugar, por cuanto según su decir y del Ilustre Jurista Demandante, su esposo si tenía ingresos económicos ALTOS y de probarse el ingreso tan alto que tenía el paciente, debía estar afiliado al REGIMEN CONTRIBUTIVO.

5º) En forma posterior y en concreto, el 17 de Febrero del 2.009, la Señora LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO, realiza declaración bajo la GRAVEDAD DEL JURAMENTO, por ante el Notario Único de Corozal (Sucre), en la cual y entre otras cosas declaro: “.., manifiesto que mi esposo no labora, no recibe pensión de ninguna entidad publica ni privada, no percibe ingresos independientes, no se encuentra afiliado a ninguna otra EPS y ARS, por lo tanto DEPENDE ECONOMICAMENTE DE MI quien soy la persona encargada de SUMINISTRARLE LO NECESARIO para complementar su ciclo de vida tales como: vivienda, salud y alimentación”. Aporto como prueba documental, copia de tal declaración. (En negrillas, subrayado y letra cursiva, es nuestro, pero sin alterar el texto original”.

6º) Tal como se acredita con CERTIFICACION expedida por el FOMAG (FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO. Ente creado por la Ley 91 de 1.989, que regula el REGIMEN ESPECIAL DE LOS EDUCADORES), con fecha 24 de Noviembre del 2.021, el Señor ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ figuro inscrito desde el 2 de Septiembre del 2.005 y hasta su fallecimiento, como BENEFICIARIO en su condición de cónyuge de la educadora LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO.

7º) La historia clínica de la CONSULTA EXTERNA que tiene bajo custodia la IPS CLINICA LAS PEÑITAS y de la cual aporto copia y desde ahora PIDO que se tenga como tal, demuestra que al Señor ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ (Q.E.P.D), se le prestaron servicios médicos por consulta externa y por URGENCIA, desde el año Dos Mil Cinco (2.005) y que el seis (6) de Agosto del Dos Mil Diez y Nueve (2.029), ingreso por URGENCIA a la IPS CLINICA LAS PEÑITAS como BENEFICIARIO de su esposa y por ende, como BENEFICIARIO AFILIADO al FOMAG, o sea, como una persona SIN NINGUN TIPO DE INGRESOS ECONOMICOS NI AFILIACION en salud.

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

8º) Estipula la Ley 1123 del 2.007, que es OBLIGACION INELUDIBLE de todo abogado que reciba un poder y celebre un contrato de prestación de servicios profesionales, iniciar y llevar hasta su terminación, todos los actos necesarios para obtener la **información necesaria para elaborar y presentar en forma correcta y con ajuste a la Constitución Nacional, la norma legal sustantiva, procesal y la Jurisprudencia vigente, la demanda,** todo lo cual INCUMPLIO el Dr. LUIS FERNANDO PAEZ DIAZ y en concreto, por lo siguiente:

8-a) En primer lugar, por cuanto afirma que mi representada es una EPS, lo cual NO ES CIERTO y, por el contrario, tal como lo demuestran los documentos que entrego con este instrumento, es una IPS.

8-b) El certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Montería (Córdoba) y que aportó el Jurisconsulto Demandante como prueba con su demanda, demuestra que MEDICINA INTEGRAL. S.A., **es desde su nacimiento a la vida jurídica, una INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD** y que jamás ni nunca ha sido una EPS, ya que, para ello, debe figurar con absoluta claridad tal precisión en su objeto social y entre ellas, la de poder **poder hacer afiliaciones y en especial, obtener PERMISO PREVISO de la SUPER SALUD, nada de lo cual ha sucedido.**

8-c) Con un simple clic en el REPS, que es el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, el cual por ser un SITIO PUBLICO, cualquier persona y sin restricción alguna puede ingresar y verificar la inscripción de las IPS, hubiere encontrado que MEDICINA INTEGRAL. S.A., **siempre ha estado inscrita como IPS y/o PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.**

9º) Las PRUEBAS que entrego con este instrumento, demuestran que, en el caso concreto, los demandantes y en especial, la Señora LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO, incurrieron en conductas impropias, carentes de BUENA FE y LEALTAD PROCESAL y que pueden constituir FRAUDE PROCESAL, el cual es un delito que se materializa con la SIMPLE INTENCION de inducir en un ERROR al Juez, para obtener un beneficio al cual no tiene derecho y NO es necesario que el beneficio que se persigue se concrete. Por su parte, el Ilustre Jurista, incurrió en GRAVES FALTAS contra el ESTATUTO DEL ABOGADO y posiblemente también esta incurso en la conducta penal enunciada, máxime cuando el Jurista demandante bajo la **falsa premisa de que mi representada es una EPS, pretende que se declare responsabilidad solidaria entre MEDICINA INTEGRAL. S.A. y la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION.**

En CONCLUSION, si bien pudiere y en principio ser cierto que todo lo demostrado, NO tiene relación directa con el objeto de la litis y en concreto, determinar si existió error médico por acción o por omisión de los miembros de los equipos de salud que atendieron al paciente a partir de su ingreso a la UCI de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION y que este utópico error médico por acción o por omisión es el NEXO CAUSAL UNICO de los DAÑOS que se reclaman, **si constituyen un serio indicio grave en contra de los demandantes y por ello, desde ahora PIDO que se tenga en cuenta al dictar la sentencia.**

RESPUESTA DEMANDA - OPOSICION PRETENSIONES. -

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Actuando en la calidad demostrada y por estar en oportunidad para ello, manifiesto que DESCORRO el traslado que a mi poderdante se le hizo del auto admisorio dictado dentro del proceso de la referencia y al hacerlo, ***preciso que desde ahora y para siempre, mi representada se OPONE de una manera TOTAL e INTEGRAL a todas y cada una de las Pretensiones de los Demandantes y desde ahora SOLICITO se NIEGUEN en un todo*** y en especial, que en su lugar se concedan las PRETENSIONES de mi poderdante, las cuales se relacionan más adelante, precisando que son FUNDAMENTO para la OPOSICION a la demanda y a las pretensiones de los demandantes y las Peticiones de mis poderdantes y en primera instancia, **que NO existe la obligatoria prueba medico científica**, ya que no se puede probar en legal forma lo que no ha sucedido, **que demuestre y en primer lugar, la CULPA MEDICA por acción o por omisión** y en contrario, plenas pruebas medico científicas demuestran que el total de los servicios médicos hospitalarios integrales que le fueron suministrados al paciente a partir de su ingreso de URGENCIA a la UCI de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION; En segundo lugar, **el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios que se le prestaron** al paciente ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ (Q.E.P.D), por los diferentes equipos de salud que lo atendieron en la IPS a partir de su ingreso de URGENCIA a la UCI por remisión que hicieron los médicos de la URGENCIA de la IPS CLINICA LAS PEÑITAS y los GRAVES DAÑOS que ya tenía el paciente desde varios años antes del ingreso como consecuencia de sus patologías crónicas de base y en concreto, **HIPERTENSION ARTERIAL y DISLIPIDEMIA**, las cuales le fueron diagnosticadas desde el año Dos Mil Ocho (2.008), por los médicos que en el PROGRAMA CLINICA LAS PEÑITAS – MAGISTERIO SUCRE, lo atendieron en la consulta externa, **DAÑOS AGRAVADOS por los injustificados incumplimientos del paciente a las CITAS MEDICAS DE CONTROL** que le fueron ordenados por los médicos en la consulta externa, cuando lo atendieron a partir del año Dos Mil Cinco (2.005), por el ingreso realizado por la Señora LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO en su condición de EDUCADORA, **como BENEFICIARIO por NO tener ningún tipo de ingresos económicos ni afiliación al sistema de seguridad social en salud.**

De igual manera NO existe dentro del proceso y no se podrá allegar por no ser posible probar lo que no ha sucedido, el obligatorio NEXO CAUSAL entre los DAÑOS que sufrió el paciente a partir de su ingreso a la UCI de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION y los servicios médicos hospitalarios integrales que le fueron suministrados a partir de su ingreso, hasta el doloroso momento del deceso del paciente y en contrario, plenas pruebas medico científicas y en especial, la historia clínica de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION, **demuestran que el total de los servicios medico hospitalarios integrales que se le ordenaron al paciente, fueron con total apego a la oportunidad, pertinencia, racionalidad, prudencia, diligencia y pericia indicados en los protocolos médicos** y en especial, que el REAL MOTIVO y/o NEXO DE CAUSALIDAD UNICO de los DAÑOS que sufrió el paciente a partir de su ingreso a la citada UCI, **fueron las COMPLICACIONES que presento el paciente y que tuvieron como única causa, la tórpida evolución de los DAÑOS que ya tenía antes del ingreso, los cuales fueron causados por las patologías crónicas del paciente, agravadas por el NO cumplimiento del paciente a los tratamientos médicos y en especial, INCUMPLIMIENTO de las citas de control.**

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

En contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, ***existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre estas, la Historia Clínica del paciente, la Literatura Médica que se aporta con este instrumento y las que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Hospitalaria Integral que se le suministro al paciente ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ por los diferentes equipos de salud que lo atendieron a partir de su ingreso a la UCI de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, ninguno de los miembros del equipo de salud tuvo algún tipo de responsabilidad directa o indirecta y*** (Conforme la Resolución 1.995 de 1.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros), ***con respecto de los Daños y/o Perjuicios que se reclaman por los demandantes.***

PRETENSIONES MEDICINA INTEGRAL. S.A.

Como resultado directo de todo lo indicado y en especial de la REALIDAD REAL de los hechos y de la PROBATORIA que esta arrimada al proceso y la que se allegara, SOLICITO a su Señoría que en forma Similar o Semejante y como resultado de NEGAR las pretensiones de la demandante, manifieste en la ratio decidendi de la sentencia lo siguiente: -

PRETENSIONES PRINCIPALES.

1º) Que por estar probado que MEDICINA INTEGRAL. S.A., es una IPS y NO una EPS y en especial, que NO existe ningún tipo de relación societaria, NO se decreta ningún tipo de responsabilidad directa, indirecta, solidaria ni de ningún otro tipo entre MEDICINA INTEGRAL. S.A. y la entidad IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION. S.A.S. y, por lo tanto, MEDICINA INTEGRAL. S.A., NO esta obligada a pagar ni en forma directa o solidaria, ninguna suma de dinero a ninguno de los demandantes ni a ninguna otra persona, por los hecho y conceptos reclamados, ni por ningún otro.

2º) Se condena en Costas Procesales y en forma especial al pago de Agencias en Derecho a los Demandantes, quienes deben pagar las sumas de dinero liquidas que se fijen mediante auto, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ejecutoria del precitado auto.

PRETENSION SECUNDARIA y/o SUBSIDIARIA.

1º) Que la totalidad de los Servicios Hospitalarios Integrales suministrados por los equipos de salud que en la IPS. CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION que atendieron al paciente ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ (Q.E.P.D), se ajustaron en un todo a la Oportunidad, Pertinencia, Racionalidad, Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos y en la Literatura Médica y NO se incurrió en ningún tipo de falla y/o culpa médica por acción o por omisión y por lo tanto, ***se exonera de toda responsabilidad a la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION y demás médicos que atendieron al paciente, con respecto del total de los daños y/o perjuicios reclamados por los demandantes.***

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

2º) Que al no haber incurrido en ningún tipo de culpa médica ninguno de los miembros de los diferentes equipos de salud que en la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION atendieron al paciente, ***NO existe el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios hospitalarios prestados por la citada IPS y los DAÑOS que ya tenía el paciente antes del ingreso a la UCI y los que sufrió en forma posterior al ingreso, producto de COMPLICACIONES que presento como consecuencia de los DAÑOS generados por la HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA y la DISLIPIDEMIA y de los MULTIPLES INCUMPLIMIENTOS del paciente a las ordenes médicas,*** se confirma que se exonera de toda responsabilidad a la entidad IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION y de todos los médicos que atendieron al paciente y ***se determina que ninguna de las demandadas, están obligadas a pagarle ninguna suma de dinero a ninguno de los demandantes ni a otra persona por ningún concepto.***

3º) Se condena en Costas Procesales y en forma especial al pago de Agencias en Derecho a los Demandantes, quienes deben pagar las sumas de dinero liquidas que se fijen mediante auto, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ejecutoria del precitado auto.

RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1º) Al primer punto de los Hechos.

No le consta a mi representada, ya que NO es una EPS a la cual se hubiere afiliado el paciente y por cuanto NO le presto ningún tipo de servicio en su IPS, ubicada en la ciudad de Montería.

2º) Al Segundo Punto de los Hechos.

No le consta a mi representada nada de lo que se dice por lo indicado en la respuesta al primer hecho y en caso de probarse, ello no determina ningún tipo de responsabilidad directa o de otro tipo.

3º) Al Tercer Punto de los Hechos.

No le consta a mi representada nada de lo que se dice por lo indicado en la respuesta al primer hecho y en caso de probarse, ello no determina ningún tipo de responsabilidad directa o de otro tipo.

4º) Al Cuarto Punto de los Hechos.

No le consta a mi representada nada de lo que se dice por lo indicado en la respuesta al primer hecho y en caso de probarse, ello no determina ningún tipo de responsabilidad directa o de otro tipo.

5º) Al Quinto Punto de los Hechos.

No le consta a mi representada nada de lo que se dice por lo indicado en la respuesta al primer hecho y en caso de probarse, ello no determina ningún tipo de responsabilidad directa o de otro tipo.

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

6º) Al Sexto Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITEN datos de suma importancia, muy a pesar de que el ilustre jurisconsulto y por ser una OBLIGACION que le impone el Estatuto del Abogado, debe tener en su poder copia completa de la historia Clínica del paciente y como parte de ella, la de consulta externa de la IPS CLINICA LAS PEÑITAS, lo cual demuestra MALA FE PROCESAL, que no se elimina con decir, es que mis poderdantes manifiestan..., ya que la obligación del Abogado es revisar en forma minuciosa las pruebas y en especial, la historia Clínica con asesoría de médico especialista, estando dentro de lo que se OMITE, lo siguiente:

6-a) Que el paciente ingreso a la URGENCIA de la IPS CLINICA LAS PEÑITAS en compañía de su esposa LILIANA ORTEGA PUPO, remitido de la E.S.E de primer nivel de Betulia (Sucre), el 6 de Agosto del 2.019 a las 15.01, siendo atendido por los médicos de la URGENCIA y se le ordenaron el total de estudios, procedimientos, estudios, laboratorios que conforme los protocolos médicos, se deben ordenar.

6-b) Que los diagnósticos emitidos por los médicos de la URGENCIA de la IPS CLINICA LAS PEÑITAS, fueron: 1º) ANGINA DE PECHO INESTABLE. 2º) SCA (Síndrome Coronario Agudo) TIPO IAM (Infarto Agudo del Miocardio) DE CARA ANTERIOR.

6-c) El EKG (Electrocardiograma) que se le ordeno y tomo, confirma que que NO hay elevación del segmento T y la troponina (*Proteína que se encuentra en los músculos del corazón y que normalmente no esta en la sangre y solo llega a la sangre, cuando el musculo del corazón sufre daño y a medida que aumento el daño, se incrementa la cantidad de troponina en sangre*) ligeramente aumentada.

6-d) Que por los antecedentes del paciente y el resultado de los estudios, laboratorios y valoraciones, se ordenaron medicamentos y entre ellos, anti isquémicos y como la UCI se encontraba cerrada, se ordenó remisión a la UCI de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION, lo cual se dio en ambulancia medicalizada, habiendo egresado el paciente de la URGENCIA de la IPS CLINICA LAS PEÑITAS e ingresado en forma directa a la UCI de la primera de las IPS mencionadas, a los 19 minutos de haber egresado.

6-e) Que el paciente ingreso directo a la UCI y de inmediato fue valorado por la Dra. LILIANA MARIA VEGA FRAGOZO en su condición de INTERNISTA INTENSIVISTA, quien ordeno nuevos estudios, laboratorios que se realizaron de forma oportuna.

7º) Al Séptimo Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto se OMITE informar y en primer lugar, que el electrocardiograma de control estando ya en la UCI de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION, demostró que a las horas siguientes al ingreso, lo cual se mantuvo en los dos primeros días, el segmento T NO estaba elevado y en especial, que el paciente tenía estabilidad hemodinámica, lo cual es MUY IMPORTANTE tener en cuenta por varias razones y entre ellas y en primer lugar, por cuanto en tales casos, el cateterismo cardiaco como método diagnostico y/o la angioplastia como método terapéutico para colocar Sten

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

normal o medicado, NO se tienen que ordenar y realizar de Urgencia y conforme la evolución del paciente, entre las 24 y 48 horas siguientes al diagnóstico y por lo tanto, el cateterismo cardiaco que se ordenó, fue OPORTUNO, ya que se indicó a partir del momento en que el paciente presentó elevación del segmento T y descompensación y en segundo lugar, por cuanto lo primario es ordenar y realizar trombólisis, tratamiento con diferentes medicamentos y en especial, **intentar controlar la GRAN CRISIS HIPERTENSIVA que presentó el paciente desde el ingreso y que solo se pudo controlar a los dos días a pesar de las ALTAS DOSIS de medicamentos.**

8º) Al Octavo Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO, por cuanto la manifestación inicial del paciente, fue una CRISIS HIPERTENSIVA, que inicialmente muy a pesar de los medicamentos que en ALTAS DOSIS se le ordenaron y suministraron como lo demuestra la historia clínica, NO se pudo controlar, **siendo muy importante tener en cuenta, que al paciente desde el año 2.008, tal como lo demuestra la historia clínica de consulta externa, se le diagnostico HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA y DISLIPIDEMIA** y en especial, por cuanto y en primer lugar, la muy segura causa de los DAÑOS CORONARIOS y CARDIACOS del paciente, fue el NO control de la hipertensión arterial y sobre esto, la historia clínica de consulta externa, nos demuestra que el paciente **incumplió múltiples citas de control de sus patologías** y adicionado a todo lo indicado, por cuanto al tener niveles elevados de colesterol, la sustancia gelatinosa que lo forma, se pega a las paredes de las coronarias y venas, formando ateromas, que son la principal causa de los infartos y otros daños.

9º) Al Noveno Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice, en forma totalmente contraria a lo que ordenan los protocolos médicos, los cuales indican que si el paciente NO tiene elevado el segmento T y NO presenta inestabilidad hemodinámica, como era el caso del paciente, NO se tiene por que ordenar por los médicos cateterismo cardiaco y/o angioplastia de URGENCIA y tal como figura en la literatura médica, el estudio y/o el procedimiento se ordenar entre las 24 y 48 horas, dependiendo de la evolución del paciente, que fue lo que hicieron los médicos que atendieron al paciente.

10º) Al Decimo Punto de los Hechos.

SI ES CIERTO.

11º) Al Décimo Primer Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto faltan muchas especialidades y subespecialidades médicas, que están declaradas y habilitadas.

12º) Al Décimo Segundo Punto de los Hechos.

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

NO ES CIERTO, por cuanto los INTERNISTAS – INTENSIVISTAS que tratan a los pacientes en las UCI, son quienes conforme el resultado de los estudios, laboratorios y evolución del paciente, definen el momento en que se debe practicar cateterismo cardiaco y/o angioplastia, para colocación de Sten y el HEMODINAMISTA, es quien decide que tipo de estudio se debe realizar y si al paciente hay que implantarle Sten normal o medicado.

13°) Al Décimo Tercero Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice, reiterando y en primer lugar, que NO se indica cual es en concreto el protocolo medico (General) y/o la guía de manejo medico (especial) y/o literatura médica, que determine que la actuación de los médicos no fue correcta y por el contrario, la literatura medica que se aporta y en especial, las declaraciones de los médicos que atendieron al paciente, confirma que las ordenes entregadas y entre ellas, el suministro de un conjunto de medicamentos, fue totalmente correcto.

14°) Al Décimo Cuarto Punto de los Hechos.

Es todo un galimatías que confirma la falta de BUENA FE y LEALTAD PROCESAL y en especial, incumplimiento de la obligación de buscar y obtener apoyo medico científico, ya que los infartos y/o eventos coronarios, pueden producir disimiles manifestaciones y en segundo lugar, por cuanto tal como lo demuestran las ecografías que se le hicieron al paciente, era necesario descartar una complicación abdominal adicional y en especial, un evento coronario que hubiere podido ser la causa principal o conexas del infarto agudo del miocardio.

15°) Al Décimo Quinto Punto de los Hechos.

Es necesario recordar que los electrocardiogramas que se le practicaron al paciente de control mostraron en los dos primeros días siguientes al ingreso, que NO se dio elevación del segmento T y no presento descompensación hemodinámica, lo cual solo presento el paciente en las primeras horas del tercer día siguiente al ingreso y es cuando se ordena el ecocardiograma, que si se le hizo al paciente.

16°) Al Décimo Sexto de los Hechos.

Lo que se dice en la primera parte y en concreto, que el paciente en los dos primeros días NO presento elevación del segmento T y tampoco inestabilidad hemodinámica, demuestra varias cosas y, en primer lugar, que conforme lo ya explicado, no se tenia por que ordenar de urgencia el cateterismo; En segundo lugar, que el paciente mantiene no solo estabilidad hemodinámica, si no que, por el contrario, muestra mejoría de algunos aspectos coronarios.

17°) Al Décimo Séptimo Hecho.

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto se OMITE informar que tal como lo demuestra la historia clínica, el cateterismo cardiaco NO se pudo realizar por cuanto el paciente presento súbita y grave descompensación hemodinámica que amerito intubación mecánica de Urgencia, que no permitió realizar el cateterismo, el cual NO se podía realizar en las

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

condiciones del paciente, sin poder olvidar que el paciente en los dos primeros días, presento evolución satisfactoria.

18) Al Décimo Octavo Hecho.

En primer lugar, es importante tener en cuenta la GRAN ANFIBOLOGIA en que se incurre en este punto y en concreto, cuando se reconoce que la literatura medica determina que cuando el paciente presenta elevación del segmento T, se debe ordenar cateterismo en forma prioritaria y esto es CONTRARIO a lo que se dice en el hecho noveno de la demanda; En segundo lugar y tal y como se explicó, si se ordenó el cateterismo, pero ello no significa que se tenga que realizar si el paciente tiene una gran inestabilidad hemodinámica, que fue lo que presento el paciente y la real causa de que no se pudiese realizar.

19º) Al Decimo Noveno de los Hechos.

Al reconocer que el paciente presento parada cardiaca, se infiere que, por la descompensación súbita, no se puede realizar de inmediato ni el cateterismo ni la angioplastia y, por el contrario, hay que tratar de estabilizar al paciente, que fue lo que hicieron los médicos.

20º) Al Vigésimo de los Hechos.

La historia clínica demuestra que no se había podido realizar el cateterismo, por la súbita y gran inestabilidad hemodinámica del paciente.

21º) Al Vigésimo Primer Hecho.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice en forma totalmente contraria a los protocolos médicos, teniendo en cuenta la gran inestabilidad hemodinámica del paciente.

22º) Al Vigésimo Segundo Hecho.

Es una repetición de los dos hechos anteriores.

23º) Al Vigésimo Tercer Hecho.

SOLO ES CIERTO la primera parte y en concreto, en cuanto a que aspiraba si mejoraban las condiciones hemodinámicas del paciente, poder realizar la angioplastia y la segunda parte, NO ES CIERTO y es una repetición de los tres hechos anteriores.

24º) Al Vigésimo Cuarto Tercer Hecho.

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto se OMITE informar que la causa del deceso del paciente, fueron los GRAVES DAÑOS con que ingreso y los GRAVES DAÑOS que sufrió en forma posterior al ingreso a la UCI, como consecuencia de las MULTIPLES COMPLICACIONES que presento y entre ellas, CRISIS HIPERTENSIVA que en los dos primeros días no cedió, a pesar del suministro de ALTAS DOSIS de medicamentos.

25º) Al Vigésimo Quinto Hecho.

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Es todo un galimatías, que contiene serias contradicciones y todo contrario, a lo que indican los protocolos médicos y prueba la historia clínica.

26º) Al Vigésimo Sexto Hecho.

Se incurre en otra contradicción, por cuanto ahora se reconoce que al paciente SI se le practico ecocardiograma, pero en dos hechos anteriores, sostiene que NO se le hizo por no existir el resultado.

27º) Al Vigésimo Séptimo Hecho.

La obligación de los médicos ha sido y es actualmente conforme la jurisprudencia de la SALA CIVIL de la HONORABLE CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, es DE MEDIOS y NO resultado y que por lo tanto, la PRUEBA de la CULPA MEDICA y del NEXO CAUSAL entre la culpa y el daño, le corresponde al DEMANDANTE y vemos como el ilustre jurista demandante, solo se ha limitado a realizar manifestaciones contrarias a los protocolos médicos y lo que demuestra la historia clínica y NO aporta una sola prueba medico científica, que pueda probar sus erradas manifestaciones.

28º) Al Vigésimo Hecho.

Se OMITE por los demandantes, muy a pesar de que se conoce a la perfección y en especial, la Señora LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO, que el Señor ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ se afilio al **REGIMEN SUBSIDIADO** por ante la EPS CAJACOPI y en forma simultánea, al FOMAG como beneficiario, tal como se acredita con los documentos que se aporta.

De igual manera se OMITE por los demandantes y en especial, por la Señora LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO, tal como se acredita con el formato de afiliación que se aporta, que el día dos (2) de Septiembre del Dos Mil Cinco (2.005), **AFILIO al REGIMEN ESPECIAL de los educadores, a su cónyuge ROBER ROBINSON PEÑA PERE y para ello, declaro bajo la gravedad del juramento, que su esposo NO recibe ingresos económicos de ningún tipo y NO tenía afiliación al sistema de seguridad social de ningún tipo,** lo cual es contrario a lo que se dice en la demanda y en primer lugar, por cuanto su cónyuge ya estaba afiliado al REGIMEN SUBSIDIADO por ante CAJACOPÍA EPS y en segundo lugar, por cuanto según su decir y del Ilustre Jurista Demandante, su esposo si tenía ingresos económicos ALTOS y de probarse el ingreso tan alto que tenía el paciente, debía estar afiliado al REGIMEN CONTRIBUTIVO.

En forma posterior y en concreto, el 17 de Febrero del 2.009, la Señora LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO, **realiza declaración bajo la GRAVEDAD DEL JURAMENTO,** por ante el Notario Único de Corozal (Sucre), en la cual y entre otras cosas declaro: “..., manifiesto que mi esposo **no labora, no recibe pensión de ninguna entidad pública ni privada, no percibe ingresos independientes, no se encuentra afiliado a ninguna otra EPS y ARS, por lo tanto DEPENDE ECONOMICAMENTE DE MI quien soy la persona encargada de SUMINISTRARLE LO NECESARIO para complementar su ciclo de vida tales como: vivienda, salud y alimentación**”. Aporto como prueba documental, copia

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

de tal declaración. *(En negrillas, subrayado y letra cursiva, es nuestro, pero sin alterar el texto original)*”.

Tal como se acredita con CERTIFICACION expedida por el FOMAG (FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO. Ente creado por la Ley 91 de 1.989, que regula el REGIMEN ESPECIAL DE LOS EDUCADORES), con fecha 24 de Noviembre del 2.021, el Señor ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ figuro inscrito desde el 2 de Septiembre del 2.005 y hasta su fallecimiento, como BENEFICIARIO en su condición de cónyuge de la educadora LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO.

La historia clínica de la CONSULTA EXTERNA que tiene bajo custodia la IPS CLINICA LAS PEÑITAS y de la cual apporto copia y desde ahora PIDO que se tenga como tal, demuestra que al Señor ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ (Q.E.P.D), se le prestaron servicios médicos por consulta externa y por URGENCIA, desde el año Dos Mil Cinco (2.005) y que el seis (6) de Agosto del Dos Mil Diez y Nueve (2.029), *ingreso por URGENCIA a la IPS CLINICA LAS PEÑITAS como BENEFICIARIO de su esposa y por ende, como BENEFICIARIO AFILIADO al FOMAG, o sea, como una persona SIN NINGUN TIPO DE INGRESOS ECONOMICOS NI AFILIACION en salud.*

En CONCLUSION, NO ES CIERTO lo que se dice en cuanto a los ingresos del paciente y todos los documentos aportados, demuestran que NO tenía ingresos económicos de ningún tipo y que dependía en un todo de su cónyuge.

29º) Al Vigésimo Noveno de los Hechos.

No le consta a mi mandante y aun cuando se pueda probar, ello no determina ningún tipo de responsabilidad, *siendo muy importante tener en cuenta, que la historia clínica de la consulta externa y hospitalaria de la IPS CLINICA LAS PEÑITAS, demuestra que, en todos los ingresos y atenciones, el paciente SIEMPRE ESTUVO SOLO y sin la compañía de ningún familiar y mucho menos, de los que hoy figuran como demandantes.*

30º) Al Trigésimo de los Hechos.

NO ES CIERTO nada de lo que se dice y lo UNICO CIERTO, es lo siguiente:

30-a) Estipula la Ley 1123 del 2.007, que es OBLIGACION INELUDIBLE de todo abogado que reciba un poder y celebre un contrato de prestación de servicios profesionales, iniciar y llevar hasta su terminación, todos los actos necesarios para obtener la *informacion necesaria para elaborar y presentar en forma correcta y con ajuste a la Constitución Nacional, la norma legal sustantiva, procesal y la Jurisprudencia vigente, la demanda,* todo lo cual INCUMPLIO el Dr. LUIS FERNANDO PAEZ DIAZ y en concreto, por lo siguiente:

30-a-1) En primer lugar, por cuanto afirma que mi representada es una EPS, lo cual NO ES CIERTO y, por el contrario, tal como lo demuestran los documentos que entrego con este instrumento, es una IPS.

30-a-2) El certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Montería (Córdoba) y que apporto el Jurisconsulto Demandante como prueba

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

con su demanda, demuestra que MEDICINA INTEGRAL. S.A., **es desde su nacimiento a la vida jurídica, una INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD** y que jamás ni nunca ha sido una EPS, ya que, para ello, debe figurar con absoluta claridad tal precisión en su objeto social y entre ellas, la de poder **poder hacer afiliaciones y en especial, obtener PERMISO PREVISO de la SUPER SALUD, nada de lo cual ha sucedido.**

30-a-3) Con un simple clic en el REPS, que es el REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, el cual por ser un SITIO PUBLICO, cualquier persona y sin restricción alguna puede ingresar y verificar la inscripción de las IPS, hubiere encontrado que MEDICINA INTEGRAL. S.A., **siempre ha estado inscrita como IPS y/o PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.**

En CONCLUSION, MEDICINA INTEGRAL. S.A., jamás ni nunca ha sido una EPS y siempre ha sido una IPS y, por lo tanto, NO existe ningún tipo de solidaridad entre ella y la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION.

31º) Al Trigésimo Primer Hecho.

NO ES CIERTO que el daño al cual se hace referencia se pueda presumir y, por el contrario, debe ser probado y de probarse, ello no determina ningún tipo de responsabilidad de mi poderdante, sin poder olvidar que el paciente antes del primer y único ingreso a la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION, **ya tenia GRAVES DAÑOS generados por la Hipertensión Arterial y agravados por incumplir las citas de control.**

32º) Al Trigésimo Segundo Hecho.

NO ES CIERTO.

OPOSICION TOTAL E INTEGRAL FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES, LEGALES y JURISPRUDENCIALES de la DEMANDA.

Señoría, manifiesto que me OPONGO en forma total e integral, a los fundamentos constitucionales y jurisprudenciales que se relacionan acto seguido de los hechos de la demanda de la referencia, precisando que los FUNDAMENTOS PRINCIPALES mas no los únicos de la oposición, todo lo que me permito relacionar en la primera parte de este instrumento y así mismo todo lo que se respondió a cada uno de los hechos de la demanda, solicitando y precisando que con fundamento en el Principio de la Economía Procesal, PIDO se tengan como parte integral de esta oposición, todo lo relacionado en las citadas constancias especiales y así mismo, lo que demuestran las plenas pruebas aportadas y las que se arrimaran al proceso, las cuales demuestran que nada de lo indicado por el Ilustre Abogado Demandante, tienen aplicación en el presente caso.

EXCEPCIONES DE MÉRITO.

Con fundamento en el C.de.P.C., me permito manifestar que propongo EXCEPCIONES DE MÉRITO, las cuales tiene por objeto ANIQUILAR en un todo las Pretensiones de la Demandante y que en su lugar, se concedan las PETICIONES que he formulado.

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Cíviles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

1º) INEXISTENCIA DEL OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios que al paciente **ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ**, se le suministraron por los miembros de los equipos de salud que lo atendieron en todos los ingresos que hizo a la IPS. **CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION** y los **Graves Daños** que ya tenía el paciente desde antes del ingreso a la UCI de la citada IPS y los **DAÑOS** que sufrió en forma posterior al ingreso como consecuencia de las **COMPLICACIONES** que presento y que hoy se reclaman por los demandantes, existiendo en contrario, plenas pruebas medico científicas que demuestran que los daños que sufrió el paciente en forma posterior al ingreso a la UCI, tuvo como nexo causal único, las **COMPLICACIONES** que presento y el **INCUMPLIMIENTO** del paciente a las ordenes médicas.

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Enseña la Jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, que los **MÉDICOS TIENEN OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO** y que solo están obligados a actuar con la Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos Médicos.

Sobre el **NEXO DE CAUSALIDAD** en cuanto a la Responsabilidad Medica ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: “Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la Responsabilidad, puede sentarse como Regla general que en los Litigios sobre Responsabilidad Medica **DEBE ESTABLECERSE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD** entre el Acto imputado al Médico y el Daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el Medico **NO SERÁ RESPONSABLE DE LA CULPA O FALTA QUE SE LE IMPUTA, SI NO CUANDO ESTAS HAYAN SIDO LAS DETERMINANTES DEL PERJUICIO CAUSADO**. Al demandado le incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, **DEBE DEMOSTRAR LOS HECHOS DE DONDE SE DESPRENDE AQUELLA**”.

Tratadistas Internacionales como Peirano Facio sostienen: “El sentido común se niega a admitir la existencia de un Daño que debe ser reparado por quien **NO HA CONTRIBUIDO A SU REALIZACIÓN, DEBE DARSE NECESARIAMENTE, CIERTA RELACIÓN ENTRE EL DAÑO CAUSADO Y LA CONDUCTA** del que está llamado a responder por el mismo. Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que **PUEDA PREDICARSE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA**”.-

Tratadistas Nacionales como Javier Tamayo sostienen: “Daño Civil Indemnizable es el menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar de un bien patrimonial o extrapatrimonial. Este daño es indemnizable **CUANDO EN FORMA ILÍCITA ES CAUSADO** por alguien diferente a la Víctima”.

De igual forma el Dr. Serio Yopez sostiene: “Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud, debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que pueda **PREDICARSE RESPONSABILIDAD EN EL PROFESIONAL de la Medicina**”.-

NEXO DE CAUSALIDAD.

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

1º) Sentencia 15.737 de fecha 23 de Mayo del 2.008. Magistrada Ponente: Dra. Ruth Estella Correa Palacio. Actor. Carlos Muñoz. Demandado. ISS.

1-a) “De manera más reciente se precisó que la exigencia de un “grado suficiente de probabilidad”, NO implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el DAÑO y la ACTUACION MEDICA, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, si no que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios”.

1-b) Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal para el caso médico, el asunto NO puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal en la actuación médica, **si no que esa actuación de ser CONSTITUTIVA DE UNA FALLA DEL SERVICIOS y ser es una CAUSA ADECUADA.** – Esta afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el Art. 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijurídica 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, **si no que 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 este constituyo un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente**”. (En negrillas y en mayúsculas, es nuestro).

1-c) “También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación NO es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la “pérdida de una oportunidad”, cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en la formulación ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad NO puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cual era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal”.

FUNDAMENTOS.

NO existe la obligatoria prueba medico científica, ya que no se puede probar en legal forma lo que no ha sucedido, **que demuestre y en primer lugar, la CULPA MEDICA por acción o por omisión** y en contrario, plenas pruebas medico científicas demuestran que el total de los servicios médicos hospitalarios integrales que le fueron suministrados al paciente a partir de su ingreso de URGENCIA a la UCI de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION; En segundo lugar, **el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios que se le prestaron** al paciente ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

(Q.E.P.D), por los diferentes equipos de salud que lo atendieron en la IPS a partir de su ingreso de URGENCIA a la UCI por remisión que hicieron los médicos de la URGENCIA de la IPS CLINICA LAS PEÑITAS y los GRAVES DAÑOS que ya tenía el paciente desde varios años antes del ingreso como consecuencia de sus patologías crónicas de base y en concreto, **HIPERTENSION ARTERIAL y DISLIPIDEMIA,** las cuales le fueron diagnosticadas desde el año Dos Mil Ocho (2.008), por los médicos que en el PROGRAMA CLINICA LAS PEÑITAS – MAGISTERIO SUCRE, lo atendieron en la consulta externa, **DAÑOS AGRAVADOS por los injustificados incumplimientos del paciente a las CITAS MEDICAS DE CONTROL** que le fueron ordenados por los médicos en la consulta externa, cuando lo atendieron a partir del año Dos Mil Cinco (2.005), por el ingreso realizado por la Señora LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO en su condición de EDUCADORA, **como BENEFICIARIO por NO tener ningún tipo de ingresos económicos ni afiliación al sistema de seguridad social en salud.**

De igual manera NO existe dentro del proceso y no se podrá allegar por no ser posible probar lo que no ha sucedido, el obligatorio NEXO CAUSAL entre los DAÑOS que sufrió el paciente a partir de su ingreso a la UCI de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION y los servicios médicos hospitalarios integrales que le fueron suministrados a partir de su ingreso, hasta el doloroso momento del deceso del paciente y en contrario, plenas pruebas medico científicas y en especial, la historia clínica de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION, **demuestran que el total de los servicios medico hospitalarios integrales que se le ordenaron al paciente, fueron con total apego a la oportunidad, pertinencia, racionalidad, prudencia, diligencia y pericia indicados en los protocolos médicos** y en especial, que el REAL MOTIVO y/o NEXO DE CAUSALIDAD UNICO de los DAÑOS que sufrió el paciente a partir de su ingreso a la citada UCI, **fueron las COMPLICACIONES que presento el paciente y que tuvieron como única causa, la tórpida evolución de los DAÑOS que ya tenía antes del ingreso, los cuales fueron causados por las patologías crónicas del paciente, agravadas por el NO cumplimiento del paciente a los tratamientos médicos y en especial, INCUMPLIMIENTO de las citas de control.**

2º) INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DENOMINADOS FALTA de Oportunidad, Pertinencia Racionalidad o IMPERICIA, FALTA DE DILIGENCIA y/o IMPRUDENCIA.

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Sobre la Impericia ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: “Quien ejerce arte o profesión está obligado a tener los conocimientos técnicos respecto de la actividad y a llevarla a cabo distinguiendo adecuadamente las distintas situaciones que se le presentan y los Medios de que se valen, como también a poseer y encontrarse en condiciones físicas e intelectuales para su desempeño.

Con respecto a la NEGLIGENCIA se ha dicho por la Doctrina y entre ellos por el Dr. Sergio Yepez lo siguiente: “La negligencia se traduce en la NO aplicación de las Técnicas Médicas y los Procedimientos Terapéuticos cuando estos son conocidos por el facultativo y, a pesar de ello, no los utiliza en su accionar, AGRAVANDO LA SALUD DEL PACIENTE”.

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Así mismo se ha dicho sobre la IMPRUDENCIA lo siguiente: “Se presenta cuando una conducta temeraria que se realiza sin diligencia y el debido cuidado, ocasiona daño en la salud del paciente”.

Tratadistas como Romeo Casabona sostienen: “Podemos decir que un resultado perjudicial para el paciente será objetivamente previsible si lo hubiere sido para cualquier otro Médico puesto en la misma situación del actuante, conociendo los antecedentes del caso y el estado de la Medicina y en la Especialidad de que se trate”.

SUSTENTO.

NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, ***la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, uno cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por culpa medica con respecto de uno de los diferentes miembros de los equipos de salud que atendieron al paciente ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ (Q.E.P.D) de la IPS CLINICA EWSPECIALIZADA LA CONCEPCION y que son actuar con FALTA de oportunidad y/o pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia y/o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos y que en concreto son los que permiten demostrar la configuración de la CULPA como eje central de la responsabilidad, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a mi mandante por los Daños y/o Perjuicios sufridos por el paciente y mucho menos con respecto de los Daños y/o Perjuicios que reclaman hoy los demandantes, ni a ninguno de los médicos que atendieron al paciente.***

En contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, ***existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre estas, la Historia Clínica del paciente, la Literatura Médica que se aporta con este instrumento y las que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Hospitalaria Integral que se le suministro al paciente ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ por los diferentes equipos de salud que lo atendieron a partir de su ingreso a la UCI de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, ninguno de los miembros del equipo de salud tuvo algún tipo de responsabilidad directa o indirecta y (Conforme la Resolución 1.995 de 1.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros), con respecto de los Daños y/o Perjuicios que se reclaman por los demandantes.***

CONCLUSIÓN.

Está demostrado que jamás ni nunca existió FALTA DE OPORTUNIDAD, PERTINENCIA o RACIONALIDAD y mucho menos que se actuó con IMPRUDENCIA, IMPERICIA o FALTA DE DILIGENCIA y por el contrario, en todo momento se actuó con la

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, RACIONALIDAD, PRUDENCIA, PERICIA y DILIGENCIA indicados en los Protocolos Médicos y por lo tanto, LA EXCEPCIÓN PROPUESTA DEBE DECLARARSE PROBADA.

3º) CULPA DEL PACIENTE ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ (Q.E.P.D) Y DE SUS FAMILIARES HOY DEMANDANTES, POR INCUMPLIMIENTO DE LAS ORDENES MEDICAS PARA CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL y la DISLIPIDEMIA, que se le diagnosticaron desde el año 2.018

Tal como lo demuestra la historia clínica de la consulta externa de la IPS CLINICA LAS PEÑITAS, al paciente se le ORDENO CONTROL de sus patologías crónicas, cada CUATRO MESES y NO ASISTIO A LAS CITAS DE CONTROL, todo lo cual INCREMENTO LOS ALTOS RIESGOS DE DAÑO VASCULAR y CORONARIO, que fueron la causa principal del infarto agudo del miocardio y de igual forma, de la GRAVE CRISIS HIPERTENSIVA que presento desde antes del ingreso a la UCI de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION y en los dos primeros días y en especial, de la súbita y grave descompensación hemodinámica y general que presento a partir del tercer día siguiente al ingreso a la citada UCI.

4º) GENERICA.

Con fundamento en lo dispuesto por el Código General del Proceso, SOLICITO al Señor Juez, que declare probada cualquier excepción de fondo que resulte probada dentro del proceso y como consecuencia de ello, NIEGUE en un todo las pretensiones de los demandantes, teniendo en cuenta que a diferencia de las excepciones previas que son totalmente nominadas, las excepciones de mérito son innominadas y no es necesario darles un determinado nombre y simple y llanamente basta con probar hechos que determinan exoneración de responsabilidad del demandado.

RATIFICACIÓN PETICIONES.

Por todo lo indicado, RATIFICO LAS PETICIONES PARA QUE SE DECLAREN PROBADAS LAS EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO QUE HE PROPUESTO O UNA CUALQUIERA DE ELLAS, lo cual debe generar como consecuencia, QUE SE NIEGUEN LAS PRETENSIONES DEL DEMANDANTE y se CONCEDAN las que he solicitado.

PRUEBAS.

1º) TESTIMONIALES.

Con el objeto de confirmar que NO se incurrió en falla medica de ningún tipo y en especial, para los siguiente: 1º) Que el paciente figura inscrito en la base de datos del FOMAG, como BENEFICIARIO de LILIANA ORTEGA PUPO; - 1-a) Que el paciente que el paciente desde al año 2.008 se le diagnostico HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA y DISLIPIDEMIA; - 2º) Que NO cumplía con las ORDENES MEDICAS PARA EL CONTROL; 3º) Que siempre ASISTIO SOLO a las citas de control que cumplió y en los ingresos por

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

URGENCIA; - 4º) Que el paciente ingreso a la UCI de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION, remitido de la URGENCIA de la IPS CLINICA LAS PEÑITAS; - 5º) Que al momento del ingreso a la UCI de la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION, tenía estabilidad hemodinámica y para tal momento, NO estaba indicado como de emergencia o prioritario cateterismo cardiaco o angioplastia; - 6º) Que el total de los servicios que se le prestaron al paciente en la UCI citada, fueron con total apego a los protocolos médicos; - 7º) Que el paciente al tercer día siguiente al ingreso a la UCI, presento súbita y grave descompensación; - 8º) Que por la gran descompensación súbita que presento el paciente, no se pudo realizar el cateterismo cardiaco; - 9º) Que la causa única del deceso del paciente, fueron las complicaciones que presento, producto de los GRAVES DAÑOS generados por sus patologías de base, me permito SOLICITAR se ordene citar para que rindan DECLARACION JURADA, las siguientes personas:

1º) Dra. ADRIANA CANO, en su condición de Directora Médica de la IPS CLINICA LAS PEÑITAS; - **2º) Dra. LORENA BARRAZA**, en su condición de COORDINADORA para el DEPARTAMENTO DE SUCRE, del PROGRAMA MAGISTERIO SUCRE.

Estas personas por tener su DOMICILIO LABORAL en la IPS CLINICA LAS PEÑITAS y en la COORDINACION del citado programa, deben ser citadas al correo electrónico: gerencia@clipesincelejo.com

De igual forma, a las siguientes personas:

1º) Dra. LILIANA MARIA VEGA FRAGOZO, en su condición de INTERNISTA que atendió al paciente desde su ingreso a la UCI; - **2º) Dr. JOSE GABRIEL UGARRIZA**, en su condición de INTENSIVISTA que atendió al paciente; - **3º) Dr. JHAIR MARTINEZ**, en su condición de CARDIOLOGO que atendió al paciente.

Estas personas por tener su DOMICILIO LABORAL en la IPS CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION, deben ser citadas al correo electrónico oficial de tal entidad y que es: info@laconcepcion.org

2º) INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS Y DE FIRMA. Solicito se sirva citar y hacer comparecer a los demandantes que relaciono; - **LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO; ROBERT ANDRES PEÑA ORTEGA y ELVIA ROSA PEREZ ROMERO**, para que bajo la gravedad del juramento y en forma personal, declare sobre todo lo que he descrito y conteste el Interrogatorio de parte que le formulare y de igual manera, para que reconozcan el contenido de los documentos que les pondré de presente y la firma de los mismos. De igual forma, para que, si lo ponen en duda, reconozcan las firmas que figuran en los consentimientos informados.

3º) DOCUMENTAL. Pido al Señor Juez, que tenga como PRUEBAS DOCUMENTALES, los que aporta el demandante para que dada su importancia y que demuestran la total improcedencia de la demanda, los mismos se tengan como pruebas del proceso y NO puedan ser retirados del mismo por el demandante.

Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales- Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

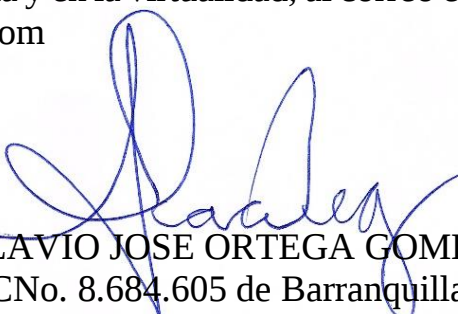
En especial, SOLICITO que se tenga como PRUEBA DOCUMENTAL, los siguientes documentos: a) Copia de la historia clínica de consulta externa y hospitalaria de la IPS CLINICA LAS PEÑITAS; - b) Literatura Médica; - c) Certificación de fecha 24 de Noviembre del 2.021, expedida por el FOMAG, mediante la cual confirman que el Señor ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ, figura desde el 2 de Septiembre del 2.005 hasta el momento de su deceso, como BENEFICIARIO de LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO; - d) Formulario de Afiliación del Señor ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ, como BENEFICIARIO de su cónyuge EDUCADORA; - e) Declaración Jurada rendida por la Señora LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO, por ante el Notario Único de Corozal (Sucre), mediante la cual declara que su esposo ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ, NO tiene ningún tipo de ingreso económico y que depende en un todo de ella; - f) FORMATO INDIVIDUAL DE BENEFICIARIO, firmado por ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ y por LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO; - G) CERTIFICACION expedida por CAJACOPI, mediante la cual confirma que el Señor ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ, tiene para el 21 de Febrero del 2.013, afiliación al REGIMEN SUBSIDIADO y está en proceso de retiro; - h) Certificación del FOSYGA, mediante la cual confirma que el paciente que nos ocupa, tiene para el 1 de Junio del 2.011, AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO, COMO JEFE CABEZA DE FAMILIA, lo cual demuestra la DOBLE AFILIACION y en especial, que el paciente **SUBSIDIOS ECONOMICOS DEL ESTADO.**

NOTIFICACIONES.

MEDICINA INTEGRAL. S.A., recibirá notificaciones solo a su correo electrónico oficial, inscrito en Cámara de Comercio que es: info@medicinaintegralsa.com

Mi persona las recibirá en la presencialidad, en mi oficina de Abogado, situada en la carrera 48 numero 69-89 de la ciudad de Barranquilla y en la virtualidad, al correo electrónico inscrito que es: ocgndepartamentojuridico@gmail.com

De la Señora Juez, Muy Atte.:


FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ.
CCNo. 8.684.605 de Barranquilla.
TP. 41.698 del C.S. de la J.

cc. Archivo.



CAMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

MEDICINA INTEGRAL S.A.

Fecha expedición: 2021/01/12 - 11:19:13 **** Recibo No. S000526738 **** Num. Operación. 01-PRUIZ1-20210112-0020

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.

CODIGO DE VERIFICACIÓN 7DnGRYwVwv

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: MEDICINA INTEGRAL S.A.

ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANÓNIMA

CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL

NIT : 800250634-3

ADMINISTRACIÓN DIAN : MONTERIA

DOMICILIO : MONTERIA

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 36337

FECHA DE MATRÍCULA : ENERO 02 DE 1995

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 18 DE 2020

ACTIVO TOTAL : 88,969,685,017.00

GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL. 44 NRO. 14-282

BARRIO : URBANIZACION PORTAL DE ALMERIA

MUNICIPIO / DOMICILIO: 23001 - MONTERIA

TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3154775032

TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ

TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ

CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : info@medicinaintegralalsa.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL. 44 NRO. 14-282

MUNICIPIO : 23001 - MONTERIA

BARRIO : URBANIZACION PORTAL DE ALMERIA

TELÉFONO 1 : 3154775032

CORREO ELECTRÓNICO : info@medicinaintegralalsa.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : info@medicinaintegralalsa.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3636 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1994 DE LA Notaria 1a. de Monteria. DE



CAMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

MEDICINA INTEGRAL S.A.

Fecha expedición: 2021/01/12 - 11:19:13 **** Recibo No. S000526738 **** Num. Operación. 01-PRUIZ1-20210112-0020

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.

CODIGO DE VERIFICACIÓN 7DnGRYwVwv

MONTERIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 7013 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE ENERO DE 1995, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA MEDICINA INTEGRAL S.A..

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 2624 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2006 DE LA NOTARIA TERCERA DE MONTERIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 18189 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE MARZO DE 2007, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : TRANSFORMACION DE SOCIEDAD LTDA A ANONIMA

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-2430	20041230	NOTARIA TERCERA	RM09-15139	20041231
EP-1553	20050920	NOTARIA TERCERA	RM09-16246	20051007
EP-1905	20051111	NOTARIA TERCERA	RM09-16363	20051118
EP-2624	20061230	NOTARIA TERCERA	RM09-18189	20070323
EP-2624	20061230	NOTARIA TERCERA	RM09-18190	20070323
EP-1477	20170519	NOTARIA TERCERA	RM09-41506	20170605
CE-	20170531	REVISOR FISCAL	RM09-41526	20170606
EP-834	20180410	NOTARIA TERCERA	RM09-43943	20180503
EP-2544	20180906	NOTARIA TERCERA	RM09-45004	20180919

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2056

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DE LA SOCIEDAD SERA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DEL NIVEL I, II, III Y IV DE NIVEL DE COMPLEJIDAD. EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL PRINCIPAL PODRA REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES NECESARIAS Y CONEXAS CON LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD, ENTRE OTRAS: (A) ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES, CONSULTAS MEDICAS GENERAL Y ESPECIALIZADAS. (B) ATENCION DE URGENCIAS (C) REALIZAR EXAMENES DE AYUDAS DIAGNOSTICA, EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA DE E IMAGENELOGIA. (D) PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, HOSPITALIZACION, CONSULTA Y TRATAMIENTO ODONTOLOGICO, CIRUGIA ORAL Y TODAS LAS ACTIVIDADES NECESARIAS A LA PRESTACION DE ESTOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION. (E) COMPRAVENTA, ARRIENDO Y/O ADMINISTRACION DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES QUE DE CUALQUIER FORMA ESTEN VINCULADOS O ESTEN RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y DE SALUD. PARA ELLO PODRA IMPORTAR, EXPORTAR, COMERCIALIZAR, EN FORMA DIRECTA O MEDIANTE REPRESENTACION TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES, EQUIPOS RELACIONADOS Y MEDICAMENTOS RELACIONADOS CON EL AREA DE LA SALUD. COMPRENDE: PRODUCTOS TERMINADOS, MATERIAS PRIMAS AMPARADOS O NO CON EL REGISTRO SANITARIO, COSMETICOS, MEDICAMENTOS CON O SIN REGISTRO SANITARIO, EQUIPOS BIOMEDICOS, MUESTRAS SIN VALOR COMERCIAL, REACTIVOS DE DIAGNOSTICO, REACTIVOS DE DIAGNOSTICO DE RIESGO 1, 2 Y 3. (F) EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL PODRA CELEBRAR CONTRATOS EN NOMBRE PROPIO O POR CUENTA DE TERCEROS, CONTRATOS DE PARTICIPACION Y TODO DE TIPO DE CONVENIOS, CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES, CONTRATOS DE RIESGO COMPARTIDO O DE CUENTAS EN PARTICIPACION, ASI COMO ACTUAR Y/O CONTRATAR COMO OPERADOR LOGISTICO LAS ACTIVIDADES DE SU OBJETO SOCIAL. (G) ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA URBANIZACION DE TIERRAS Y POR CONSIGUIENTE COMPRAR, VENDER, PERMUTAR, ARRENDAR BIENES RAICES O O INMUEBLES MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCION DE CLINICAS O CENTROS HOSPITALARIOS Y MEDICOS (H) PODRA REALIZAR ACTIVIDADES AGROPECUARIAS Y POR CONSIGUIENTE COMPRA Y VENTA DE GANADO. (I) CONTRATAR CON PERSONAS NATURALES Y/O JURIDICAS. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, REALIZAR DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO, DE RETIRO Y PARA LA PARTICIPACION EN EVENTOS DEPORTIVOS, FOLCLORICOS; LAS INVESTIGACIONES DE ACCIDENTES LABORALES Y SU POSTERIOR SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES Y/O AFILIADOS SUJETOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (J) LA SOCIEDAD PODRA ADQUIRIR, CONSERVAR, GRAVAR, ARRENDAR, ALQUILAR O PERMUTAR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, CREDITOS, ACCIONES Y DERECHOS QUE SEAN NECESARIOS O CONVENIENTES PARA EL LOGRO DE SUS



**CAMARA DE COMERCIO DE MONTERIA
MEDICINA INTEGRAL S.A.**

Fecha expedición: 2021/01/12 - 11:19:14 **** Recibo No. S000526738 **** Num. Operación. 01-PRUIZ1-20210112-0020
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN 7DnGRYwVwv

FINES Y LAS DEMAS TRANSACCIONES COMERCIALES CONTEMPLADAS EN, EL CODIGO DE COMERCIO SIN MODIFICAR SU ESENCIA Y TODO ACTO LICITO DE COMERCIO QUE TENGA RELACION CON EL OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	6.000.000.000,00	6.000.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	5.440.000.000,00	5.440.000,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	5.440.000.000,00	5.440.000,00	1.000,00

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31315 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE ENERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA	JALLER DUMAR ANTONIO JOSE	CC 8,293,372

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31315 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE ENERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA	JALLER SALLEG RAMON	CC 10,933,435

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31315 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE ENERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA	BETANCUR GOMEZ JAIRO ALONSO	CC 3,437,366

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31315 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE ENERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA	TABARES MESA MARIO DE JESUS	CC 8,219,650

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31315 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE ENERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL DE JUNTA DIRECTIVA	GARCIA TUÑON MARIA CLARA	CC 23,190,492

CERTIFICA



CAMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

MEDICINA INTEGRAL S.A.

Fecha expedición: 2021/01/12 - 11:19:14 **** Recibo No. S000526738 **** Num. Operación. 01-PRUIZ1-20210112-0020

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.

CODIGO DE VERIFICACIÓN 7DnGRYwVwv

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31315 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE ENERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE DE JUNTA DIRECTIVA	JALLER DUMAR PEDRO LUIS	CC 10,876,201

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31315 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE ENERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE DE JUNTA DIRECTIVA	JALLER SALLEG LUIS FERNANDO	CC 78,714,565

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31315 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE ENERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE DE JUNTA DIRECTIVA	JALLER SALLEG DANIEL JOSE	CC 78,747,101

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31315 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE ENERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE DE JUNTA DIRECTIVA	EZQUEDA BENITO REVOLLO NANCY ELENA	CC 64,555,294

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31315 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE ENERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE DE JUNTA DIRECTIVA	ESPINOSA OLIVER RAUL EDUARDO	CC 6,819,566

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 15 DE MARZO DE 2013 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 29623 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE ABRIL DE 2013, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL	JALLER DUMAR ANTONIO JOSE	CC 8,293,372

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE



CAMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

MEDICINA INTEGRAL S.A.

Fecha expedición: 2021/01/12 - 11:19:15 **** Recibo No. S000526738 **** Num. Operación. 01-PRUIZ1-20210112-0020

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.

CODIGO DE VERIFICACIÓN 7DnGRYwVwv

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2020 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 50946 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 04 DE NOVIEMBRE DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO
SUBGERENTE

NOMBRE
JALLER SALLEG RAMON

IDENTIFICACION
CC 10,933,435

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

ADMINISTRACION: GERENTE GENERAL: LA REPRESENTACION LEGAL Y LA GESTION DE LOS NEGOCIOS SOCIALES ESTARAN A CARGO DEL GERENTE GENERAL, DESIGNADO POR LA JUNTA DIRECTIVA, REELEGIBLE INDEFINIDAMENTE Y REMOVIBLE POR ELLA EN CUALQUIER TIEMPO, TODOS LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD A EXCEPCION DEL REVISOR FISCAL Y DE LOS DEPENDIENTES DE ESTE, SI LOS HUBIERE, ESTARAN SUBORDINADOS AL GERENTE GENERAL EN EL DESEMPEÑO DE SUS CARGOS. EL GERENTE GENERAL SERA REEMPLAZADO EN SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES, POR EL GERENTE SUPLENTE, QUIEN ES EL SUBGERENTE, NOMBRADO POR LA JUNTA DIRECTIVA EN LA MISMA FORMA QUE EL GERENTE GENERAL Y, EN SU DEFECTO POR LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA, EN SU ORDEN DE DESIGNACION. EL GERENTE SUPLENTE O SUBGERENTE COMO TAL, PUEDE SER MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA Y PUEDE SER EL SECRETARIO GENERAL DE LA SOCIEDAD. FUNCIONES: SON FUNCIONES DEL GERENTE GENERAL: A. REPRESENTAR LEGALMENTE A LA SOCIEDAD Y TENER A SU CARGO LA INMEDIATA DIRECCION Y ADMINISTRACION DE SUS NEGOCIOS; B. COLOCAR EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD TODOS LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL; C. EJECUTAR Y HACER CUMPLIR LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DE LA JUNTA DIRECTIVA; D. NOMBRAR Y REMOVER LIBREMENTE A LOS EMPLEADOS DE SUS DEPENDENCIAS, ASI COMO LOS DEMAS QUE LE CORRESPONDA NOMBRAR Y REMOVER EN EJERCICIO DE LA DELEGACION DE FUNCIONES QUE PUEDA HACERLE LA JUNTA DIRECTIVA; E. CONSTITUIR LOS APODERADOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA REPRESENTAR A LA SOCIEDAD; F. ADOPTAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA LA DEBIDA CONSERVACION DE LOS BIENES SOCIALES Y PARA EL ADECUADO RECAUDO Y APLICACION DE SUS FONDOS; VIGILAR Y DIRIGIR LAS ACTIVIDADES DE LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD E IMPARTIR LAS ORDENES E INSTRUCCIONES QUE EXIJA LA BUENA MARCHA DE LA EMPRESA; G. CITAR A LA JUNTA DIRECTIVA CUANDO LO CONSIDERE NECESARIO O CONVENIENTE Y MANTENERLA ADECUADA Y OPORTUNAMENTE INFORMADA SOBRE LA MARCHA DE LOS NEGOCIOS SOCIALES, SOMETER A SU CONSIDERACION LOS BALANCES DE PRUEBA Y TODOS LOS INFORMES QUE ELLA LE SOLICITE EN RELACION CON LA SOCIEDAD Y SUS ACTIVIDADES; H. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS ANUALMENTE, EN SU REUNION ORDINARIA, EL BALANCE DE FIN DE EJERCICIO JUNTO CON LOS INFORMES Y PROYECTOS DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES Y DEMAS DETALLES E INFORMACIONES ESPECIALES EXIGIDAS POR LA LEY, PREVIO AL ESTUDIO, CONSIDERACIONES Y APROBACION DE LA JUNTA DIRECTIVA; I. LAS DEMAS QUE LES CORRESPONDE DE ACUERDO A LA LEY. FACULTADES: LA REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD CORRESPONDE EN FORMA PREVIA AL GERENTE GENERAL, CON LAS FACULTADES PARA CELEBRAR O EJECUTAR, SIN OTRA LIMITACION QUE LA ESTABLECIDA EN LOS ESTATUTOS EN CUANTO SE TRATE DE OPERACIONES QUE DEBAN SER PREVIAMENTE AUTORIZADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA O POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL O QUE TENGAN EL CARACTER SIMPLEMENTE PREPARATORIO, ACCESORIO O COMPLEMENTARIO PARA LA REALIZACION DE LOS FINES QUE LA SOCIEDAD PERSIGUE Y LOS QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL GERENTE GENERAL QUEDA INVESTIDO DE PODERES ESPECIALES PARA TRANSIGIR, COMPROMETER Y ARBITRAR LOS NEGOCIOS SOCIALES, PROMOVER ACCIONES JUDICIALES O INTERPONER TODOS LOS RECURSOS QUE FUEREN PROCEDENTES CONFORME A LA LEY; RECIBIR, SUSTITUIR; ADQUIRIR, OTORGAR Y RENOVAR OBLIGACIONES Y CREDITOS; DAR O RECIBIR BIENES EN PAGO; CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES Y DELEGARLES FACULTADES Y OTORGAR MANDATOS Y SUSTITUCIONES CON LA LIMITACION QUE SE DESPRENDE DE LOS ESTATUTOS Y CELEBRAR CONTRATOS HASTA POR AL SUMA DE CINCO MIL (5.000) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (CONTRATOS U OPERACIONES). LIMITACIONES: LA JUNTA DIRECTIVA AUTORIZARA AL GERENTE GENERAL PARA CELEBRAR OPERACIONES QUE SUPEREN EN DINERO LA SUMA DE CINCO MIL (5.000) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES.

CERTIFICA**REVISOR FISCAL - PRINCIPALES**



**CAMARA DE COMERCIO DE MONTERIA
MEDICINA INTEGRAL S.A.**

Fecha expedición: 2021/01/12 - 11:19:15 **** Recibo No. S000526738 **** Num. Operación. 01-PRUIZ1-20210112-0020
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN 7DnGRYwVwv

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 25 DE FEBRERO DE 2018 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45120 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE OCTUBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	HERNANDEZ ROYETT JENNER EDUARDO	CC 6,885,755	57641-T

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 25 DE FEBRERO DE 2018 DE ASAMBLEA ORDINARIA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45120 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE OCTUBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	JULIA CATALINA LARA CASTRO	CC 50,899,870	128633-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : MEDICINA INTEGRAL-NUEVA E.P.S.**

MATRICULA : 106381

FECHA DE MATRICULA : 20100602

FECHA DE RENOVACION : 20200318

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

DIRECCION : CRA 3 NRO. 30-80

BARRIO : OTRO

MUNICIPIO : 23001 - MONTERIA

TELEFONO 1 : 7920919

TELEFONO 3 : 7920919

CORREO ELECTRONICO : medicinaintegral@hotmail.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 10,396,554,933

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : MEDICINA INTEGRAL SEDE MONTELIBANO**

MATRICULA : 113932

FECHA DE MATRICULA : 20111012

FECHA DE RENOVACION : 20200318

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

DIRECCION : CALLE 24 NRO. 5 48

BARRIO : OTRO

MUNICIPIO : 23466 - MONTELIBANO

TELEFONO 1 : 7626248

TELEFONO 3 : 7626248

CORREO ELECTRONICO : medicinaintegral@hotmail.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 10,396,554,933

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : MEDICINA INTEGRAL SEDE SAHAGUN**

MATRICULA : 114719

FECHA DE MATRICULA : 20111227

FECHA DE RENOVACION : 20200318



**CAMARA DE COMERCIO DE MONTERIA
MEDICINA INTEGRAL S.A.**

Fecha expedición: 2021/01/12 - 11:19:16 **** Recibo No. S000526738 **** Num. Operación. 01-PRUIZ1-20210112-0020
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN 7DnGRYwVwv

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CRA. 6 NRO. 14-30 B/ SAN PEDRO
BARRIO : BARRIO SAN PEDRO
MUNICIPIO : 23660 - SAHAGUN
TELEFONO 1 : 3215146304
TELEFONO 3 : 3215146304
CORREO ELECTRONICO : medicinaintegral@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 10,396,554,933

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** MEDICINA INTEGRAL PLANETA RICA
MATRICULA : 118150
FECHA DE MATRICULA : 20120516
FECHA DE RENOVACION : 20200318
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CALLE 18 N° 10-40 B/ CENTRO
BARRIO : BARRIO CENTRO
MUNICIPIO : 23555 - PLANETA RICA
TELEFONO 1 : 7662814
TELEFONO 3 : 3106551299
CORREO ELECTRONICO : ipsminintegralplanetarica@gmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 10,396,554,933

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** MEDICINA INTEGRAL SEDE ALMERIA 1
MATRICULA : 136530
FECHA DE MATRICULA : 20140924
FECHA DE RENOVACION : 20200318
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CENTRO INTEGRAL DE MEDICOS ESPECIALISTAS CL 44 NRO. 14E-23 LOCA NRO. 1 BRR PORTAL DE ALMERIA
BARRIO : URBANIZACION PORTAL DE ALMERIA
MUNICIPIO : 23001 - MONTERIA
TELEFONO 1 : 7918058
CORREO ELECTRONICO : gerencia@medicinaintegralsa.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
ACTIVIDAD SECUNDARIA : G4773 - COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES, COSMETICOS Y ARTICULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 10,396,554,933

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** MEDICINA INTEGRAL SEDE VERSALLES
MATRICULA : 158260
FECHA DE MATRICULA : 20170904
FECHA DE RENOVACION : 20200318
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CALLE 43 NRO. 14 86 BRR VERSALLES
BARRIO : URBANIZACIÓN VERSALLES
MUNICIPIO : 23001 - MONTERIA
TELEFONO 1 : 7918058
CORREO ELECTRONICO : rjaller@medicinaintegralsa.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
OTRAS ACTIVIDADES : G4773 - COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES, COSMETICOS Y ARTICULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 20,400,000



**CAMARA DE COMERCIO DE MONTERIA
MEDICINA INTEGRAL S.A.**

Fecha expedición: 2021/01/12 - 11:19:17 **** Recibo No. S000526738 **** Num. Operación. 01-PRUIZ1-20210112-0020
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.
CODIGO DE VERIFICACIÓN 7DnGRYwVwv

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : MEDICINA INTEGRAL - SEDE MAGISTERIO**

MATRICULA : 160359

FECHA DE MATRICULA : 20171221

FECHA DE RENOVACION : 20200318

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

DIRECCION : CALLE 44 NRO. 14 - 282 BRR ALMERIA

BARRIO : URBANIZACION PORTAL DE ALMERIA

MUNICIPIO : 23001 - MONTERIA

TELEFONO 1 : 7918058

CORREO ELECTRONICO : info@medicinaintegralsa.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 180,904,545

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : MEDICINA INTEGRAL S.A. SEDE LORICA**

MATRICULA : 173307

FECHA DE MATRICULA : 20190716

FECHA DE RENOVACION : 20200318

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020

DIRECCION : CR 18D NRO 15C-07 BRR ALTO KENEDY VIA A SAN BERNARDO

BARRIO : BARRIO KENNEDY

MUNICIPIO : 23417 - LORICA

TELEFONO 1 : 7723993

CORREO ELECTRONICO : info@medicinaintegralsa.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 10,000,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$128,922,000,836

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE MONTERIA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.



CAMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

MEDICINA INTEGRAL S.A.

Fecha expedición: 2021/01/12 - 11:19:17 **** Recibo No. S000526738 **** Num. Operación. 01-PRUIZ1-20210112-0020

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2021.

CODIGO DE VERIFICACIÓN 7DnGRYwVwv

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siimonteria.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 7DnGRYwVwv

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

Dr. Flavio Ortega Gomez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Barranquilla, noviembre de 2021

Señor

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO SINCELEJO

E. S. D.

Referencia : Proceso: Verbal
Demandante : Liliana Candelaria Ortega Pupo.
Demandada : Clínica Especializada La Concepción S.A.S.- Medicina Integral S.A.
Radicación : 470001310300420210009500
Contiene : Poder



ANTONIO JOSE JALLER DUMAR, mayor, domiciliado en Montería, con oficina en la Cl. 44 N° 14-282, segundo piso, identificado con la cédula de ciudadanía número 8'294.372, expedida en Medellín, con correo electrónico ajdumar@gmail.com, actuando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **MEDICINA INTEGRAL S. A.**, con domicilio en Montería, con oficinas en la Cl. 44 N° 14-282, con correo electrónico info@medicinaintegralsa.com, con NIT 800'250.634-3, confiero poder especial, tan amplio y suficiente como cuanto a derecho se requiera al Dr. **FLAVIO JOSE ORTEGA GÓMEZ**, mayor, portador de la cédula de ciudadanía número 8.684.605 de Barranquilla, Abogado Titulado con T.P. 41.698 del C.S. de la J. como Apoderado Principal y como apoderadas sustitutas las Dras. **JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 32.662.527 expedida en Barranquilla, domiciliada en Barranquilla, Abogado Titulado con T.P. 43.417 del C.S. de la J. La Dra. **YASMIN DE LA ROSA PEDROZA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.747.709 de Barranquilla, Abogada Titulada con T.P. 124.593 del C.S. de la J, la Dra. **ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.143.134. 387 expedida en Barranquilla, domiciliada en Barranquilla, Abogada Titulada con T.P. 254.562 del C.S. de la J. **GLORIA ESTEFANY MUÑOZ CHARRIS**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 1.047.341.505 expedida en Santo Tomas, Abogada Titulada con T.P. No. 258.115 del C.S. de la J. Poder que confiero en los siguientes términos y estipulaciones: - **PRIMERO**. Para que actuando en nombre y representación de la poderdante, inicien y lleven hasta su terminación todos los tramites que por Ley se requieran para la defensa integral de la sociedad por mí representada dentro del proceso de la referencia.- Los apoderados pueden recibir la Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda sin restricción alguna, pueden renunciar a términos de ejecutoria, traslado y notificación y en forma especial y en su oportunidad procesal, descorrer el traslado y presentar la contestación dela demanda, para lo cual pedirá que se nieguen las pretensiones de la demandante y en su lugar, solicitar que se decreten las que formulen a nombre de su mandante.- Tienen facultades para renunciar a términos de ejecutoria, traslado y notificación, presentar las Excepciones procedentes, Recursos, y/o Incidentes a que hubiere lugar y todo sin la menor limitación incluyendo la tacha de falsedad y Nulidad. - Pueden presentar, practicar, pedir, sustentar y controvertir las pruebas que se requieran y en general realizar todos los actos que requiera la personería de la poderdante de una manera tal que la misma en ningún momento quede sin la debida representación. **SEGUNDO**. Los apoderados en forma amplia pueden conciliar, transigir, presentar fórmulas de arreglo, renunciar, sustituir el poder, revocar sustituciones y reasumir y en general realizar todos los actos que la Norma Procesal le permite a los apoderados y todos los necesarios para el cumplimiento del mandato conferido. Solicito se les reconozca personería a los apoderados y las facultades que por medio del presente instrumento se les ha conferido.



Handwritten signature or initials.

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO



Dr. Flavio Ortega Gómez

Abogado Titulado
Universidad Simón Bolívar
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Atte.

Antonio Jaller Dumar
ANTONIO JALLER DUMAR

CC. 8.293.372 de Medellín

Acepto:

Flavio Jose Ortega Gomez
FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ.

CC No. 8.684.605 de Barranquilla.

TP. 41.698 del C.S. de la J.

Jeny Esther Pacheco Callejas
JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS.

C.C No. 32.662.527 de Barranquilla.

TP- 43.417 del C.S. de la J.

Yasmin de la Rosa Pedroza
YASMIN DE LA ROSA PEDROZA

C.C. No. 32.747.709 de Barranquilla

T.P.No.124.593 del C. S. de la J.

Andrea Mercedes Perez Torres
ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES.

CC. No. 1.143.134. 387 de Barranquilla.

TP- 254.562 del C.S. de la J.

Gloria Estefany Muñoz Charris
GLORIA ESTEFANY MUÑOZ CHARRIS

CC. N° 1.047.341.505 de Santo Tomas.

T.P. N° 258.115 del C.S. de la J.



24 NOV. 2021

Stallone



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Ante el NOTARIO TERCERO DE CÍRCULO DE MONTERIA

Compareció Antonio psc

Jaime Duran

quien se dio la C.C. 8293372

de Mesulan

Y declaró que la firma y huella que aparece en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto



M.H.



ESTA DILIGENCIA SE HACE A
RUEGO E INSISTENCIA DEL USUARIO

44

ANEXO No 5.

DOCUMENTO DE CONFORMACION

Ciudad y Fecha. Barranquilla 29 de marzo de 2.017

Señores

FIDUPREVISORA S.A.

La Ciudad.

REFERENCIA: Invitación Pública No. 02 de 2017 CONTRATACIÓN DE ENTIDADES QUE GARANTICEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS ABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE.

Los suscritos, LIGIA MARIA CURE RIOS (*nombre del Representante Legal*), identificado con cedula de ciudadanía No. 22.395.720 y ANTONIO JOSE JALLER DUMAR (*nombre del Representante Legal*), identificado con cedula de ciudadanía 8.293.372; debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. (*nombre o razón social del integrante*) con NIT 890.102.768 - 5 y MEDICINA INTEGRAL S.A. (*nombre o razón social del integrante*) con NIT 800.250.634 - 3, respectivamente; manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en (*marque a continuación con una x el tipo de conformación plural*) UNION TEMPORAL __X__, CONSORCIO__, MANIFESTACION DE SOCIEDAD FUTURA _____ para participar en la Proceso de Convocatoria Pública de la referencia, cuyo objeto es CONTRATACIÓN DE ENTIDADES QUE GARANTICEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS ABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE, y posteriormente, en caso de ser adjudicado, suscribir, perfeccionar y ejecutar el respectivo contrato y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

1. La duración de la Propuesta Plural será igual al término de ejecución y 5 años más.

No obstante lo anterior, el presente acuerdo se terminará automáticamente si el contrato no llegare a serle adjudicado a Propuesta Plural

2. La Propuesta Plural está integrada por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ⁽¹⁾	COMPROMISO ⁽²⁾ (%)
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	\$241.314.143.246,98	37%
MEDICINA INTEGRAL S.A.	\$410.886.243.907,02	63%

(1) Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes.

(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.

3. La Propuesta Plural se denominará UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION CINCO.

4. La responsabilidad de los integrantes de la Propuesta Plural: Serán solidariamente responsables por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto del contrato, en caso de ser adjudicado.

5. Las partes de la Propuesta Plural acuerdan que el representante de la Propuesta Plural es LIGIA MARIA CURE RIOS (*indicar el nombre*), identificado con la cédula de ciudadanía No. 22.395.720, de Barranquilla, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo, con amplias y suficientes facultades.

Queda expresamente facultado para presentar la propuesta a que haya lugar, firmar el contrato en caso de ser adjudicado, otorgar las garantías exigidas, representar a Propuesta Plural judicial o extrajudicialmente, ejercer las facultades de recibir, transigir y conciliar y tomar todas las determinaciones que lleguen a ser necesarias para la adecuada ejecución del contrato, con las más amplias facultades.

6. Las partes de la Propuesta Plural acuerdan que el suplente del representante de la Propuesta Plural es ANTONIO JOSE JALLER DUMAR (*indicar el nombre*), identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.293.372, de Medellín, quien está expresamente facultado para (*señalar las facultades otorgadas al representante legal suplente*) remplazar al representante legal principal en sus faltas absolutas o temporales o cuando esta delegue y ejercer todas las facultades que tiene el Representante legal principal conforme lo estipulado en este instrumento

7. Los miembros de la propuesta plural participaran de manera conjunta en la totalidad de la ejecución de los trabajos y obligaciones inherentes al objeto del proceso de contratación, y en consecuencia velarán por el cumplimiento total de la propuesta y del objeto contratado. Para los fines pertinentes de la Propuesta Plural, las labores a realizar serán como se define a continuación: a) Poner a disposición de la UNION TEMPORAL como propuesta plural, toda la capacidad financiera, administrativa, contable, jurídica y técnica que tienen cada uno de los miembros de la propuesta plural, que sea necesaria para la estructuración de la propuesta con sujeción al documento de selección de contratistas y de serle adjudicado el contrato objeto de la invitación, todo lo necesario para el cumplimiento de todas las obligaciones adquiridas; - b) Garantizar la oportuna prestación de los servicios objeto de la invitación y del contrato, con sujeción a la norma legal vigente y lo determinado en el documento de selección de contratistas; - c) Mantener contratada y en servicio, la red de servicios exigida para la presentación de la propuesta y adjudicación del contrato, durante toda la vigencia del contrato; - d) Dar total apoyo a la CONTRATANTE para el buen desarrollo del contrato que se le adjudique y de acuerdo con el porcentaje de participación de los miembros de la Propuesta Plural descrito.

8. La sede de la Propuesta Plural es:

Dirección de correo Calle treinta y una (31), manzana C, Lote 26. Barrio Chipre.
Dirección electrónica lcure@clinicageneraldelnorte.com
Teléfono (5) 6634206
Telefax (5) 6634206

Ciudad Cartagena (Bolívar).

En constancia, se firma en Barranquilla, a los 29 días del mes de marzo de 2017.

INTEGRANTES:




Firma del integrante

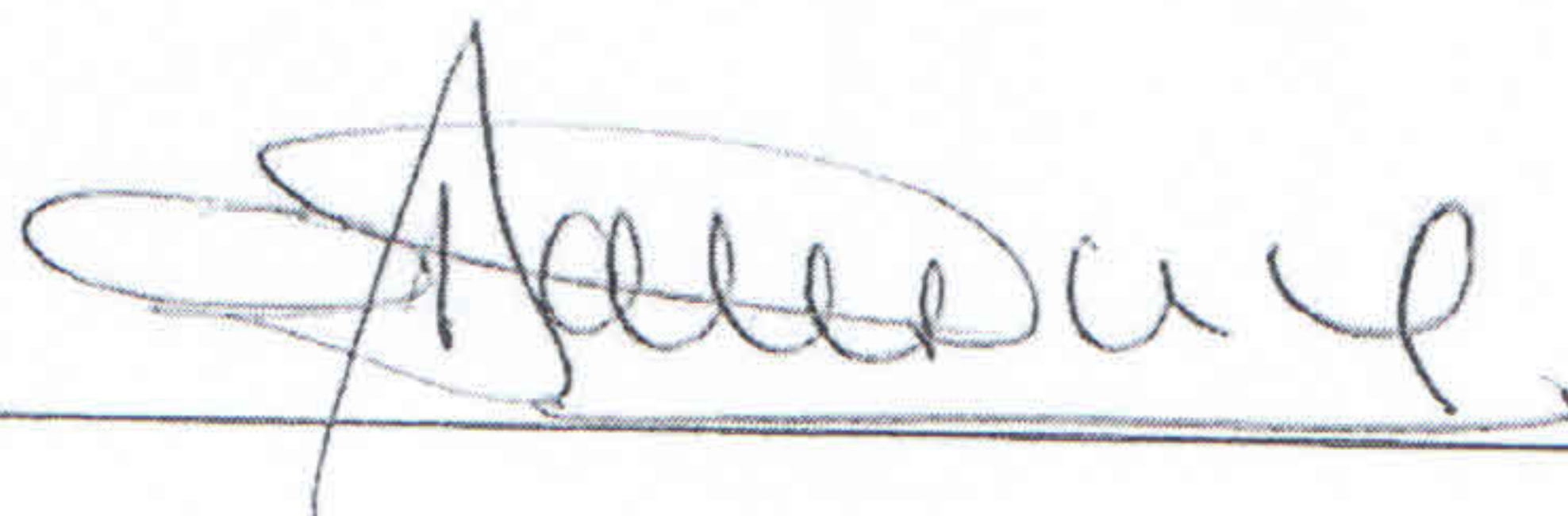
Nombre: LIGIA MARIA CURE RIOS.

Tipo de documento: Cedula de ciudadanía.

Número del documento de identificación 22.395.720 de Barranquilla.

Nombre del INTEGRANTE ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A.

INTEGRANTES:



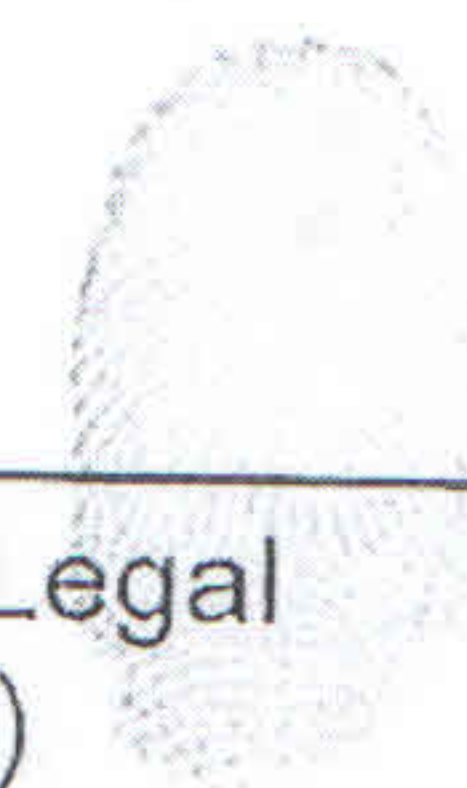

Firma del integrante

Nombre: ANTONIO JOSE JALLER DUMAR.

Tipo de documento: Cedula de ciudadanía.

Número del documento de identificación 8.293.372 de Medellín.

Nombre del INTEGRANTE – MEDICINA INTEGRAL. S.A.



 (Firma del Representante Legal
 de la Propuesta Plural)

Nombre del Representante Legal de la Propuesta Plural: LIGIA MARIA CURE RIOS.

Tipo de documento: Cedula de ciudadanía.

Número del documento de identificación: 22.395.720 de Barranquilla.

Nombre del Proponente: UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION CINCO.



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo 7000100016879 **38**

No. Historia: 22884139-10

String 209

Fecha 27.NOV.2007 9:28

Historia Clínica de URGENCIAS

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Afiliado

Identificación: 22884139-10 Documento Identidad: 92552202 Tipo: CC Carnet No.: 22884139-10
Dirección: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 No 4A-05 Zona: U Teléfonos: 3103623861
Ciudad: 70702 SAN JUAN DE BETULIA SUCRE
Sexo: Masculino Fec. Nto.: 2.NOV.1968 Edad: 53 AÑOS 0 MESES 25 DIAS
Contratante: FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL Plan: FED Contributivo No. Autor.:
Ocupación:

Admisión

No. Admisión: 7000100009727 Fecha ingreso: 27.NOV.2007 Hora: 8:44 AM Habitación: Fecha Alta: . . Hora: 12:00 AM
Vía de Ingreso: Urgencias Causa Externa: Enfermedad General Dx Ingreso: COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO
Médico Ingreso: 1010 MEDICO DE URGENCIAS Médico Tratante: 92538648 AMILKAR GARAY REYES

Acompañante

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON Parentesco:
Telefono: 3114115444 Dirección: BARRIO CENTRO CALLE 7 No 4A-05

Dx

Dx. :N23X COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO Dx. Rel 1:
Dx. Rel 2:

DETALLE

Signos Vitales T.A 100/80 MMHG; F.C. 80 LxM; F.R. 22 RxM, T° °37C; PESO KG

Edad del Paciente 39 AÑOS

Motivo de consulta y enfermedad actual
DOLOR ABDOMINAL
PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO
DE DOLOR EN FLANCO IZQ , OLIGURIA , HEMATURIA ,
DE 12 HORA SDE EVOLUCION
MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ANTECEDENTES

Patológicos - Personales y Familiares
LITIASIS RENAL
HTA ENALAPRIL 20 MG X 2
HIDROCLOTIAZIDA 25 MG X MEDIA AL DIA
AMLODIPINO 5 MG X 1

Quirúrgicos COLISISTECTOMIA
Alergicos y Otros NO

EXAMEN FISICO

Aspecto General - Fascie, Piel BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza NORMOCEFALO ,MUCOSA ORAL HUMEDA S

Cuello SIMETRICO , SIN ADENOPATIAS
Torax SIMETRICO , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
SIN SOPLO,
PULMONES CLAROS

Abdomen BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR EN FLANCO IZQ
PUÑO PERCUSION POSITIVA

Genitourinario NORMAL
Dorso y Extremidades SIMETRICA SIN EDEMA

Neurológico ALERTA, CONCIENTE , ORIENTADO

IDX DOLOR ABDOMINAL SEC
LITIASIS RENAL
INFECCION URINARIA

Tratamiento HARTMA 1000 CC
HIOSINA + DIPIRONA AMP IV LENTO
PARCIAL DE ORINA
NUEVA VALORACION

Médico: BEATRIZ ELENA VERGARA VERGARA R.M.: 23676-04
Medicina General



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo 7000100016879 39

No. Historia: 22884139-10

String 209

Historia Clínica de URGENCIAS

Fecha 27.NOV.2007 9:28

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Destino Del Paciente
TRIAGE

Observación
TRIAGE II - URGENCIA

ORDEN MEDICA

Médico: BEATRIZ ELENA VERGARA VERGARA
Medicina General



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo 7000100016932 40

No. Historia: 22884139-10

String 209

Fecha 27.NOV.2007 15:13

EPICRISIS

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Afiliado						
Identificación:	22884139-10	Documento Identidad:	92552202	Tipo: CC	Carnet No.:	22884139-10
Dirección:	70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 No 4A-05	Zona:	U		Teléfonos:	3103623861
Ciudad:	70702 SAN JUAN DE BETULIA	SUCRE				
Sexo:	Masculino	Fec. Nto.:	2.NOV.1968	Edad:	53 AÑOS 0 MESES 25 DIAS	
Contratante:	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL	Plan:	FED	Contributivo	No. Autor.:	
Ocupación:						

Admisión	No. Admisión: 7000100009727	Fecha ingreso:	27.NOV.2007	Hora:	8:44 AM	Habitación:		Fecha Alta:		Hora:	12:00 AM
	Vía de Ingreso: Urgencias	Causa Externa:	Enfermedad General	Dx Ingreso:	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO						
	Médico Ingreso:1010	MEDICO DE URGENCIAS	Médico Tratante:	92538648	AMILKAR GARAY REYES						

Acompañante	Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON	Parentesco:	
	Telefono: 3114115444	Dirección:	BARRIO CENTRO CALLE 7 No 4A-05

Dx	Dx. :N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	Dx. Rel 1:	
	Dx. Rel 2:			

DETALLE

EDAD DEL PACIENTE	39 AÑOS
FECHA Y HORA DE INGRESO	27/11/07 08:44
FECHA Y HORA DE EGRESO	27/11/07 15.00HORAS
Motivo de consulta y enfermedad actual	DOLOR ABDOMINAL PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE DOLOR EN FLANCO IZQ , OLIGURIA , HEMATURIA , DE 12 HORA SDE EVOLUCION MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA UROLITISSIS
Enf Actual, Antecedentes, Rev x Sistemas	
EXAMEN FISICO	
Signos Vitales	T.A 100/80 MMHG; F.C. 80 LxM; F.R. 22 RxM, T° °37C; PESO KG
Aspecto General - Fascie, Piel	BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza	NORMOCEFALO ,MUCOSA ORAL HUMEDA S
Cuello	SIMETRICO , SIN ADENOPATIAS
Torax	SIMETRICO , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CLAROS
Abdomen	BLANDO DEPRESIBLE CON DOLOR EN FLANCO IZQ PUÑO PERCUCION POSITIVA
Genitourinario	NORMAL
Pelvis	
Dorso y Extremidades	SIMETRICA SIN EDEMA
Neurológico	ALERTA, CONCIENTE , ORIENTADO
Descripción del Diagnóstico	N23X COLICO RENAL
Tratamiento	HARTMA 1000 CC HIOSINA + DIPIRONA AMP IV LENTO PARCIAL DE ORINA NUEVA VALORACION PARCIAL DE ORINA LIQUIDOS ENDOVENOSOS ANALGESICO PARCIAL DE ORINA
Resultados de Paraclínicos realizados	

Médico: AMILKAR GARAY REYES
Medicina General

R.M.: 70106



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo 7000100016932 41

No. Historia: 22884139-10

String 209

Fecha 27.NOV.2007 15:13

EPICRISIS

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Resumen de Tratamiento realizado	LIQUIDOS ENDOVENOSOS ANALGESICO PARCIAL DE ORINA
Evolución Intra Hospitalaria	SATISFACTORIA
Diagnóstico de Egreso	N23X COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO
Descripción del Diagnostico de Egreso	COLICO RENAL
Condicion de Egreso	Mejor
Destino	Alta por Mejoria
Plan y Recomendaciones	ANALGESICOS CITA CONSULTA EXTERNA POR UROLOGIA
Relación de Médicos Tratantes	DR PEREZ DR GARAY
Proxima Cita de Control	UROLOGIA
Nombre del medico que Diligencia el Formato	92538648 AMILKAR GARAY REYES

ORDEN MEDICA

Datos Egreso

DX Egreso: N23X COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO DX 2: Fecha de Alta Médica: 27.NOV.2007 15:16
DX 1:
DX 3:

Estado del Paciente al Salir 1 VIVO

Médico: AMILKAR GARAY REYES
Medicina General

R.M.: 70106



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo 7000101145675 42

No. Historia: 22884139-10

String 209

Fecha 6.JUL.2013 10:33

TRIAGE

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Afiliado							
Identificación:	22884139-10	Documento Identidad:	92552202	Tipo:	CC	Carnet No.:	22884139-10
Dirección:	70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 No 4A-05			Zona:	U	Teléfonos: 3103623861	
Ciudad:	70702 SAN JUAN DE BETULIA		SUCRE				
Sexo:	Masculino	Fec. Nto.:	2.NOV.1968	Edad:	53 AÑOS 0 MESES 25 DIAS		
Contratante:	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL		Plan:	FED	Contributivo	No. Autor.:	
Ocupación:							

Admisión	No. Admisión: 7000100241342	Fecha ingreso:	6.JUL.2013	Hora:	10:11 AM	Habitación:		Fecha Alta:		Hora:	12:00 AM
	Vía de Ingreso: Urgencias	Causa Externa:	Enfermedad General			Dx Ingreso:	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA				
	Médico Ingreso:1010	MEDICO DE URGENCIAS	Médico Tratante:	1010	MEDICO DE URGENCIAS						

Acompañante	Nombre: INGRESA SOLO	Parentesco:	
	Telefono: SOLO	Dirección:	SOLO

Dx	Dx. :K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	Dx. Rel 1:	
	Dx. Rel 2:			

DETALLE

EDAD	44 AÑOS
OCUPACION	NADA
MOTIVO DE CONSULTA	"DOLOR ABDOMINAL"
OBSERVACIONES O ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA	REFIERE CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL REFLIJO GASES LLENURA NAUSEAS DESDE HACE 53 HORAS POR LO QUE HA INGERIDO BUSCAPINA AP CALCULO RENAL HTA CRONICA NO ALEERGIAS
PA	120/80
PESO	78 KG
	EN BUEN ESTADO AFEBRIL HIDRATADO CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN BLANDO NO MEGALIAS DOLOROSO MAS ACENTIADO EN FOSAS ILIACAS E HIPOGASTRIO PERISTALSIS NORMAL NO PUÑO PERCUSION
FC	88
FR	22
T	36.8
GLASGOW	15/15
IMPRESION DIAGNOSTICA	DOLOR ABDOMINAL COLON IRRITABLE COLICO RENAL?
TIPO TRIAGE	TRIAGE II
SE DEIRIGE A OTRO SERVICIO	MEDICO DE TURNO

ORDEN MEDICA

Médico: PEREZ PIÑERES ANGEL
Medicina General

R.M.: 70366-06



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo 7000101145704 43

No. Historia: 22884139-10

String 209

Fecha 6.JUL.2013 10:59

HISTORIA DE INGRESO POR URGENCIAS

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Afiliado						
Identificación:	22884139-10	Documento Identidad:	92552202	Tipo: CC	Carnet No.:	22884139-10
Dirección:	70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 No 4A-05		Zona:	U	Teléfonos: 3103623861	
Ciudad:	70702 SAN JUAN DE BETULIA		SUCRE			
Sexo:	Masculino	Fec. Nto.:	2.NOV.1968	Edad:	53 AÑOS 0 MESES 25 DIAS	
Contratante:	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL			Plan:	FED	Contributivo
Ocupación:				No. Autor.:		

Admisión	No. Admisión: 7000100241342	Fecha ingreso:	6.JUL.2013	Hora:	10:11 AM	Habitación:		Fecha Alta:		Hora:	12:00 AM
	Vía de Ingreso: Urgencias	Causa Externa:	Enfermedad General		Dx Ingreso: SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA						
	Médico Ingreso:1010	MEDICO DE URGENCIAS	Médico Tratante:		1010	MEDICO DE URGENCIAS					

Acompañante	Nombre: INGRESA SOLO	Parentesco:	
	Telefono: SOLO	Dirección:	SOLO

Dx	Dx. :R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN.	Rel 1:	
	Dx. Rel 2:			

DETALLE

NO fue Visto Por Especialista

HORA QUE INICIA LA ATENCION MEDICA	11:01HRS
EDAD	44 AÑOS
OCUPACION	NINGUNA
MOTIVO DE CONSULTA	DOLOR ABDOMINAL
ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISION POR SISTEMAS	PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 53 HRS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO RETORCIJON A NIVEL DE HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A TESTICULO DERECHO, ADEMAS DE METEORISMO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.
ANTECEDENTES PERSONALES	CALCULOS URINARIOS HTA EN TTO HIPERCOLESTEROLEMIA
OBJECION PARA TRANSFUSION	ENALAPRIL + AMLODIPINO GEMFIBROZIL
FARMACOLOGICOS	COLECISTECTOMIA
ANTECEDENTES QUIRURGICOS	MASCULINO
ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS	COMPLETAS
VACUNAS U OTROS ANTECED IMPORTANTES	NIEGA
ALERGIAS	120/80
TENSION ARTERIAL	78
PESO EN KILOGRAMO	82
FRECUENCIA CARDIACA EN 1 MINUTO	21
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN 1 MINUTO	37
TEMPERATURA	DATOS RELEVANTES PARA LA PATOLOGIA POR LA QUE INGRESA - ALGICO,M QUEJUMBROSO CARDIOPULMONAR: RSCRS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES ABDOMEN: SE PALPA DOLOR EN MARCO COLICO Y EN HIPOGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT: EUTROFICAS
EXAMEN FISICO -DATOS RELEVANTES	DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO A COLITIS VS UROLITIASIS
IMPRESION DIAGNOSTICA	HIOSCINA BUTIL BROMURO + DIPIRONA 1 AMP IV PASAR LENTO Y DILUIDO AHORA REVALORAR
TRATAMIENTO	TRIAGE II - URGENCIA

ORDEN MEDICA

Médico: BEJARANO GOMEZ KARINA ALEJANDRA
Medicina General



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo 7000101145740 **44**

No. Historia: 22884139-10

String 209

Fecha 6.JUL.2013 11:52

EVOLUCION

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Afiliado			
Identificación:	22884139-10	Documento Identidad:	92552202
Dirección:	70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 No 4A-05		Tipo: CC Zona: U
Ciudad:	70702 SAN JUAN DE BETULIA	SUCRE	
Sexo:	Masculino	Fec. Nto.:	2.NOV.1968
Contratante:	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL	Plan:	FED
Ocupación:		Contributivo	No. Autor.:
Edad:	53 AÑOS 0 MESES 25 DIAS		
Carnet No.:	22884139-10		
Teléfonos:	3103623861		

Admisión			
No. Admisión:	7000100241342	Fecha ingreso:	6.JUL.2013
Vía de Ingreso:	Urgencias	Causa Externa:	Enfermedad General
Médico Ingreso:	1010	Médico Tratante:	1010
Habitación:		Fecha Alta:	
Dx Ingreso:	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA		
	MEDICO DE URGENCIAS		

Acompañante	
Nombre:	INGRESA SOLO
Parentesco:	SOLO
Dirección:	SOLO

Dx	Dx. :K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	Dx. Rel 1:
	Dx. Rel 2:		

DETALLE

DIAGNOSTICOS	DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO A COLITIS VS UROLITIASIS
SUBJETIVO	PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL
SIGNOS VITALES	TA: 110/70MMHG
OBJETIVO	PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADO AFEBRIL NORMOCEFALO MUCOS AORAL HUMEDA TORAX SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS ABD: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXT: SIMETRICAS
RESULTADOS DE AYUDAS DX	.
ANALISIS Y PLAN	PACIENTE CON BUENA EVOLUCION DE SU CUADRO CLINICO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, MEJORIA DEL CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL. SE DECIDE DAR ALTA MEDICA CON RECOMENDACIONES Y FORMULA MEDICA.

ORDEN MEDICA

Médico: BEJARANO GOMEZ KARINA ALEJANDRA: 701086
Medicina General



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo 7000101191590 **45**

No. Historia: 22884139-10

String 209

Fecha 20.AGO.2013 7:44

DESCRIPCION QUIRURGICA

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Afiliado	
Identificación:	22884139-10 Documento Identidad: 92552202 Tipo: CC
Dirección:	70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 No 4A-05 Zona: U Carnet No.: 22884139-10
Ciudad:	70702 SAN JUAN DE BETULIA SUCRE Teléfonos: 3103623861
Sexo:	Masculino Fec. Nto.: 2.NOV.1968 Edad: 53 AÑOS 0 MESES 25 DIAS
Contratante:	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL Plan: FED Contributivo No. Autor.:
Ocupación:	

Admisión	
No. Admisión: 7000100246742	Fecha ingreso: 20.AGO.2013 Hora: 5:53 AM Habitación: Fecha Alta: . . Hora: 12:00 AM
Vía de Ingreso: Consulta Externa Programada	Causa Externa: Enfermedad General Dx Ingreso: CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
Médico Ingreso: 4019731	BARRAGAN MARTINEZ FRANCISCO JO Médico Tratante: 4019731 BARRAGAN MARTINEZ FRANCISCO JO

Acompañante	
Nombre: LILIANA ORTEGA	Parentesco:
Telefono: 310-3623861	Dirección: BETULIA

Dx	
Dx. :J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES Dx. Rel 1:
Dx. Rel 2:	

DETALLE

DATOS QUIRURGICOS	
FECHA - HORA	20.AGO.2013 - 0:00
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	OBSTRUCCION NASAL
CIRUGIA PROGRAMADA	SEPTOPLASTIA MAS TURBINOPLASTIA
DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO	EL MISMO
CIRUGIA REALIZADA	LA PROPUESTA
RECURSO HUMANO	
CIRUJANO	DR BARRAGAN
AYUDANTE	LILIANA
ANESTESIOLOGO	DRA HERNANDEZ
ANESTESIA	GENERAL
INSTRUMENTADORA	LILIANA
ROTADORA	DRAISA
DESCRIPCION	
DESCRIPCION OPERATORIA	BAJO ANESTESIA GENERAL Y POR TECNICA DE COTLLE Y JODEHP SE REALIZARON CIRUGIAS PROPUESTAS
HALLAZGOS OPERATORIOS	HALLAZGOS OPERATORIOS
DES HALLAZGOS (VOL. SANGRADO Y CONTEO DE COM)	SEPTODESVIACION MAS HIPERTROFIAS DE CORNETES INFERIORES
DRENES	NO
POST OPERATORIO INMEDIATO	BIEN

ORDEN MEDICA

Médico: BARRAGAN MARTINEZ FRANCISCO JO. 6540-89
Otorrinolaringología



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo 7000101191592 46

No. Historia: 22884139-10

String 209

Fecha 20.AGO.2013 7:49

EPICRISIS

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Afiliado
Identificación: 22884139-10 Documento Identidad: 92552202 Tipo: CC Carnet No.: 22884139-10
Dirección: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 No 4A-05 Zona: U Teléfonos: 3103623861
Ciudad: 70702 SAN JUAN DE BETULIA SUCRE
Sexo: Masculino Fec. Nto.: 2.NOV.1968 Edad: 53 AÑOS 0 MESES 25 DIAS
Contratante: FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL Plan: FED Contributivo No. Autor.:
Ocupación:

Admisión
No. Admisión: 7000100246742 Fecha ingreso: 20.AGO.2013 Hora: 5:53 AM Habitación: Fecha Alta: . . Hora: 12:00 AM
Vía de Ingreso: Consulta Externa Programada Causa Externa: Enfermedad General Dx Ingreso: CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA
Médico Ingreso: 4019731 BARRAGAN MARTINEZ FRANCISCO JO Médico Tratante: 4019731 BARRAGAN MARTINEZ FRANCISCO JO

Acompañante
Nombre: LILIANA ORTEGA Parentesco:
Telefono: 310-3623861 Dirección: BETULIA

Dx
Dx. :J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES Dx. Rel 1:
Dx. Rel 2:

DETALLE

EDAD PACIENTE	44AÑOS
FECHA Y HORA DE INGRESO	20 -08 -2013-6H
Fecha y Hora de Egreso	20 -08 -13 -9AM
Procedencia	Consulta Externa
Servicio donde se Admitió	Cirugia
Motivo de Consulta al Ingreso	OBSTRUCCION NASAL
Enf Actual, Antecedentes, Rev x Sistemas	OBSTRUCCION NASAL
Examen Físico y Signos Vitales al Ingreso	NORMALES
Diagnóstico de Ingreso	SEPTODESVIACION MAS HIPERTROFAIS DE CORNETES INFERIORES
Plan de Manejo hecho al Ingreso (Conducta)	SE REALIZARON TODOS LOS PREQUIRURGICOS NORMALES
Resultados de Paraclínicos Realizados	NORMALES
Resumen de Tratamiento realizado	SE REALIZARON CIRUGIAS PROPUESTAS POR TECNICAS HABITUALES
Resumen de eventos Clínicos intrahospitalario	BIENA
Diagnóstico de Egreso	SEPTODESVIACION MAS HIPETROFIAS DE CORNETES INFERIORES
Condición de Egreso	Sano
Destino	Alta Por Mejoría
Plan de Tratamiento Ambulatorio	ANTIBIOTICOS MAS ANALGESICOS
Recomendaciones	REPOSO INCAPACODAD SEGUN MANUAL
Relación de Medicos Tratantes	BIEN
Cita de Control	20 DIAS

Médico: BARRAGAN MARTINEZ FRANCISCO JO. 6540-89
Otorrinolaringología



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo 7000101200666 47

No. Historia: 22884139-10

String 209

Fecha 28.AGO.2013 15:48

TRIAGE

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Afiliado						
Identificación:	22884139-10	Documento Identidad:	92552202	Tipo: CC	Carnet No.:	22884139-10
Dirección:	70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 No 4A-05	Zona:	U		Teléfonos:	3103623861
Ciudad:	70702 SAN JUAN DE BETULIA		SUCRE			
Sexo:	Masculino	Fec. Nto.:	2.NOV.1968	Edad:	53 AÑOS 0 MESES 25 DIAS	
Contratante:	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL	Plan:	FED	Contributivo	No. Autor.:	
Ocupación:						

Admisión	No. Admisión: 7000100247837	Fecha ingreso:	28.AGO.2013	Hora:	3:33 PM	Habitación:	Fecha Alta:		Hora:	12:00 AM
	Vía de Ingreso: Urgencias	Causa Externa:	Enfermedad General			Dx Ingreso:	RINITIS CRONICA			
	Médico Ingreso: 1010	MEDICO DE URGENCIAS		Médico Tratante:	1010		MEDICO DE URGENCIAS			

Acompañante	Nombre: LILIANA ORTIZ	Parentesco:	ESPOSA
	Telefono: 3103623861	Dirección:	BR BETULIA

Dx	Dx. :R51X	CEFALEA	Dx. Rel 1:
	Dx. Rel 2:		

DETALLE

EDAD	44 AÑOS
OCUPACION	GRANJERO
MOTIVO DE CONSULTA	"OBSTRUCCION NASAL"
OBSERVACIONES O ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA	REFIERE QUE VIENE CON CUADRO DE OBSTRUCCION NASAL DESDE HACE 8 DIAS POR LO QUE CONSULTO CON MANEJO SIN MEJORIA REFIERE QUE HACE UNA HORA EXOPULSO CUERPO EXTRAÑO REFIERE MUCHO DOLOR Y ARDOR EN FOSAS NAALES AP POP DE TURBINOPLASTIA E HIPERTROFIA DE CORNETES HTA CRONICA NIEGA ALERGIAS
PA	110/80
PESO	80 KG
	EN BUEN ESTADO RINORREA MODERADA OBSTRUCCION NASAL DERECHA FARINGE NORMAL CARDIOPULMONAR NORMAL
FC	90
FR	19
T	36.8
GLASGOW	15/15
IMPRESION DIAGNOSTICA	OBSTRUCCION NASAL ANTECEDENTES DE POP DE TURBINOPLASTIA CEFALEA 2rio
TIPO TRIAGE	TRIAGE II
SE DEIRIGE A OTRO SERVICIO	MEDICO DE TURNO

ORDEN MEDICA

Médico: PEREZ PIÑERES ANGEL
Medicina General

R.M.: 70366-06



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo 7000101200698 48

No. Historia: 22884139-10

String 209

HISTORIA DE INGRESO POR URGENCIAS

Fecha 28.AGO.2013 16:35

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Afiliado							
Identificación:	22884139-10	Documento Identidad:	92552202	Tipo:	CC	Carnet No.:	22884139-10
Dirección:	70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 No 4A-05		Zona:	U	Teléfonos: 3103623861		
Ciudad:	70702 SAN JUAN DE BETULIA		SUCRE				
Sexo:	Masculino	Fec. Nto.:	2.NOV.1968	Edad:	53 AÑOS 0 MESES 25 DIAS		
Contratante:	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL		Plan:	FED	Contributivo	No. Autor.:	
Ocupación:							

Admisión	No. Admisión: 7000100247837	Fecha ingreso:	28.AGO.2013	Hora:	3:33 PM	Habitación:		Fecha Alta:		Hora:	12:00 AM
	Vía de Ingreso: Urgencias	Causa Externa:	Enfermedad General		Dx Ingreso:	RINITIS CRONICA					
	Médico Ingreso: 1010	MEDICO DE URGENCIAS	Médico Tratante:	1010	MEDICO DE URGENCIAS						

Acompañante	Nombre: LILIANA ORTIZ	Parentesco:	ESPOSA
	Telefono: 3103623861	Dirección:	BR BETULIA

Dx	Dx. :J310	RINITIS CRONICA	Dx. Rel 1:
	Dx. Rel 2:		

DETALLE

NO fue Visto Por Especialista

HORA QUE INICIA LA ATENCION MEDICA	16.35
EDAD	44 AÑOS
OCUPACION	GRANJERO
MOTIVO DE CONSULTA	" NO PUEDO RESPIRAR " REINGRESO
ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISION POR SISTEMAS	PACIENTE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 6 DIAS DE EVOLUCION DE OBSTRUCCION NASAL ASOCIADO A RINORREA ABUNDANTE, ACUSA EXPUSION DE CUERPO EXTRAÑO POR FOSA NASAL DERECHA HACE 4 DIAS. REINGRESO
ANTECEDENTES PERSONALES	RINITIS CRONICA HTA CRONICA
OBJECION PARA TRANSFUSION	NO APLICA
FARMACOLOGICOS	POP DE TURBINOPLASTIA HACE 8 DIAS
ANTECEDENTES QUIRURGICOS	ANOTAR M- G-P-A-UM- Y TALLAR SI ESTA EMBARAZADA:
ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS	COMPLETAS
VACUNAS U OTROS ANTECED IMPORTANTES	NINGUNA
ALERGIAS	110/80
TENSION ARTERIAL	80
PESO EN KILOGRAMO	90
FRECUENCIA CARDIACA EN 1 MINUTO	19
FRECUENCIA RESPIRATORIA EN 1 MINUTO	37
TEMPERATURA	PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL ALERTA. A NIVEL DE FOSA NASAL DERECHA PRESENTA OBSTRUCCION DE LUZ CON ERITEMA MARCADO DE MUCOSA, RINORREA. FARINGE CONGESTIVA RESTO NORMAL
EXAMEN FISICO -DATOS RELEVANTES	1. OBSTRUCCION NASAL AGUDA POST QX 2. POP DE TURBINOPLASTIA
IMPRESION DIAGNOSTICA	SE COMETA CON DR BARRAGAN QUIEN ORDENA REMITIR A CONSULTORIO PARA VALORACION
TRATAMIENTO	TRIAGE I I I - NO URGENTE / PRIORITARIA
TRIAGE (I-II-III-IV)	NINGUNA

ORDEN MEDICA

Médico: SALAS CONTRERAS MANUEL DE JESUS
Medicina General

CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo

49

No. Historia: 22884139-10

No. Admisión: 0100040268

EVOLUCION

Afiliado	Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON			Fecha: 8.MAR.2016 10:19	
Identificación: 22884139-10	Documento Identidad: 92552202	Tipo: CC	Carnet No.: 22884139-10		
Sexo: Masculino	F_Nacimiento: 2.11.1968	Edad: 53			
Contratante: 800029142	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL		Plan: FED		
Médico Ingreso:					

FECHA/HORA	MEDICO	EVOLUCION
------------	--------	-----------

8.03.2016	10:19	8670157	PINZON FONSECA FERNANDO	Estancia: 001
<u>Medicina General</u>				

Evolución Subjetiva:

Evolución Objetiva:

PAACIENTE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES TA 140/90
ACTUALMENTE PACIENTE ASINTOMATICO,RUIDOSC ARDICOS RITMICOS,BUENA VENTILACION DE AMBOS HEMITORAX
SE ORDENA SALIDA CON CITA CONSULTA EXTERNA,RECOMENDAICONES DIETETICAS ,IGUL MEDICACION

Análisis

Plan de Manejo

Estancia: 001

Justificacion:

Resultados Paraclínicos:

CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

Consecutivo

50

No. Historia: 22884139-10

No. Admisión: 0100040268

EVOLUCION

Afiliado

Nombre: PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Fecha: 8.MAR.2016 10:19

Identificación: 22884139-10

Documento Identidad: 92552202

Tipo: CC

Carnet No.: 22884139-10

Sexo: Masculino

F_Nacimiento: 2.11.1968

Edad: 53

Contratante: 800029142

FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL

Plan: FED

Médico Ingreso:

FECHA/HORA	MEDICO	EVOLUCION
------------	--------	-----------



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ		IDENTIFICACION: CC 92552202		HC: 92552202 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968		EDAD: 47 Años		SEXO: M	
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05		SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA		TELÉFONO: 3126855681	
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: ESTUDIANTE			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:	
FECHA INGRESO: 11/10/2016 - 10:08:28		FECHA EGRESO: 11/10/2016 - 11:22:20		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010102 - CONSULTA EXTERNA - PROGRAMAS ESPECIALES		SERVICIO: AMBULATORIO			
PLAN: FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL					
ESTADO CIVIL: CASADO(A)					

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:05:17

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2016-10-11	11:13 samuel.paternina - SAMUEL ENRIQUE PATERNINA QUINTANA
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE DEFICIT DE PESO
	ENFERMEDAD ACTUAL : PCTE QUE SOLO ESTA CONN TTO NUTRICIONAL MEJORO LA VELOCIDAD DE CRECIMIENTO PERO PERSISTE CON DEFICIT DE PESO TSH. 2,71 TESTOSTERONA TOTAL. 3.88 NG/ML CARPOGRAMA. 14 AÑOS

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Infeciosos	SI NEUMONIA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
Alergicos				
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	F	HTA IAM	2016-10-11
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NEUMONIA	2016-10-11
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
80/50	80		20	37.00	157	15.010750943243		1.27

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: SAMUEL ENRIQUE PATERNINA QUINTANA		FECHA: 2016-10-11
SISTEMA	ESTADO	ESTADIO II
Neurologico (1)	NORMAL	
Nervioso Central y Periferico (2)	NORMAL	
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	
GenitoUrinario (7)	ANORMAL	
OsteoMuscular (8)	NORMAL	
Esfera Mental (9)	NORMAL	
Piel (10)	NORMAL	
Sistema Endocrino (11)	NORMAL	
General (12)	NORMAL	
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Mamas (17)	NORMAL	
Abdomen (18)	NORMAL	
Ginecologico (19)	ANORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	
Piel y Faneras (21)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M891	DETENCION DEL CRECIMIENTO EPIFISARIO		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2016-10-11	11:19 samuel.paternina - SAMUEL ENRIQUE PATERNINA QUINTANA ESPECIALIDAD: ENDOCRINOLOGO VALORACION POR NUTRICION CONTROL 3 MESES

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890406	069	NUTRICIONISTA DIETISTA	11/10/2016 - 11:05:27	N/A
	Observacion	DX. DEFICT DE PESO		
	Motivo			
	Profesional	SAMUEL ENRIQUE PATERNINA QUINTANA - ENDOCRINOLOGO		
	SOLICITUD AMBULATORIA			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN M891 DETENCION DEL CRECIMIENTO EPIFISARIO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

890444	009	ENDOCRINOLOGO	11/10/2016 - 11:05:27	N/A
	Observacion	CONTROL CLINICO		
	Motivo			
	Profesional	SAMUEL ENRIQUE PATERNINA QUINTANA - ENDOCRINOLOGO		
	SOLICITUD AMBULATORIA			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO
	DX 1	CN	M891	DETENCION DEL CRECIMIENTO EPIFISARIO
	(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA		(CN) - CONFIRMADO NUEVO	(CR) - CONFIRMADO REPETIDO

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
M891	DETENCION DEL CRECIMIENTO EPIFISARIO	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: SAMUEL ENRIQUE PATERNINA QUINTANA

CC - 92498223

ESPECIALIDAD - ENDOCRINOLOGO

Imprimió: WENDY DANIELA Menco HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:05:18



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ		IDENTIFICACION: CC 92552202		HC: 92552202 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968		EDAD: 48 Años		SEXO: M	
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05		SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA		TELEFONO: 3126855681	
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: ESTUDIANTE			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 9/12/2016 - 14:20:09		FECHA EGRESO: 9/12/2016 - 14:47:04		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010108 - SEDE AMBULATORIA		SERVICIO: AMBULATORIO			
PLAN: FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL					
ESTADO CIVIL: CASADO(A)					

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:06:45

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2016-12-09	14:40 angel.perez - ANGEL ANTONIO PEREZ
	MOTIVO DE CONSULTA : "CONTROL MEDICO"
	ENFERMEDAD ACTUAL : MASCULINO DE 48 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION EN MANEJO CON AMLODIPINO 5mg DIA ENALAPRIL 20mg CADA 12 HORAS ATORVASTATINA 20mg NOICHE REFEIWARE ESAR BIEN REALIZA DIETA OCASIONAL Y CAMINAR VIENE A CONTROL CON CURVA DE TA 130/80 Y PARACLINOCPOS HDL 36 C TOTAL 189 AG 268

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	☒ SI ☐ NIEGA
	Cardiovascular	☒ SI ☐ HIPERTENSO
	Infecciosos	☒ SI ☐ NEUMONIA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NIEGA	2016-12-09
	SI	F	NIEGA	2016-12-09
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	HIPERTENSO	2016-12-09
	SI	F	HTA IAM	2016-10-11
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2016-12-09
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NEUMONIA	2016-10-11
Inmunologicos				

Metabólicos	
Otros	
Pediatricos	
Quirúrgicos	
Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumáticos	

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
120/80	80	37.00	20	83.00	2	207500		0.19

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ANGEL ANTONIO PEREZ		FECHA:2016-12-09
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	CORAZON RITMICO NO SOPLOS PULMONES SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO NO MEGALIAS PERISTALSIS NORMAL SIMETICAS SIN EDEMAS PULSOS NORMALES
Abdomen (18)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
E781	HIPERGLICERIDEMIA PURA		
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2016-12-09	14:45 angel.perez - ANGEL ANTONIO PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL RECOMENDACIONES Y EXPLICACIONES SE MOTIVA A REALIZA DIETA Y CAMINAR MANEJO NO FARMACOLOGICO VALORACION NUTRICONAL ENALAPRIL 20mg CADA 12 HORAS AMLODIPINO 5mg DIA ATORVASTATINA 20mg NOCHE CONROL EN 4 MESES CON CUVA DE TA Y EKG
ORIGEN DE LA ATENCION	
Enfermedad general	

FINALIDAD DE LA ATENCION	
No aplica	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS						
CODIGO		DIAGNOSTICO DE EGRESO			SERVICIO	
I10X		HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			AMBULATORIO	
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS						
MEDICAMENTO		VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. AMLODIPINO 5MG TABLETA		ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 TA	120	
2. ATORVASTATINA 20MG TABLETA		ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 TA	120	

3. ENALAPRIL MALEATO 20MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	60 TA	120	
--------------------------------------	------	----------------------------------	-------	-----	--

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ANGEL ANTONIO PEREZ

CC - 17954164 - T.P 4071

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WENDY DANIELA Menco HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:06:45



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ		IDENTIFICACION: CC 92552202		HC: 92552202 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968		EDAD: 48 Años		SEXO: M	
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05		SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA		TELEFONO: 3126855681	
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: ESTUDIANTE			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 11/8/2017 - 15:18:15		FECHA EGRESO: 11/8/2017 - 15:34:49		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010108 - SEDE AMBULATORIA		SERVICIO: AMBULATORIO			
PLAN: FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL					
ESTADO CIVIL: CASADO(A)					

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:14:03

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-08-11	15:25 angel.perez - ANGEL ANTONIO PEREZ
	MOTIVO DE CONSULTA : "CONTROL MEDICO" INGRESA SOLO
	ENFERMEDAD ACTUAL : MASCULINO DE 48 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA Y DISLIPIDEMIA EN MANEJO CON ENALAPRIL 20mg CADA 12 HORAS AMLODIPINO 5mg DIA Y ATORVASTATINA 20mg NOCHE REFIERE ESTAR BIEN SIGUE LA DIETA Y CAMINAR VIENE A CONTROL SIN CURVBA DE TA EKG DEL 01/08/17 TRASTORNO DE LA REPOLARIZACION EN CARA LATERAL PARACLINICOS DEL MISMO DIA ASI: HB 13.3 HTO 40 HDL 37 C TOTAL 172 LDL 86 TAG 245 CREATININA 1.32 GLUCOSA 91 POTASIO 3.93 UROANALISIS NORMAL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE
ANTECEDENTES	SI	NIEGA
		NIEGA
	SI	HIPERTENSO
		HIPERTENSO CRONICO
	SI	NEUMONIA
	SI	DISLIPIDEMICO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI	P	NIEGA	2016-12-09	
	SI	P	NIEGA	2017-08-11	
	SI	F	NIEGA	2016-12-09	
	SI	F	NIEGA	2017-08-11	
Alimentacion					
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI	P	HIPERTENSO	2016-12-09	
	SI	P	HIPERTENSO CRONICO	2017-08-11	
	SI	F	HTA IAM	2016-10-11	
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2016-12-09	

	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2017-08-11
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NEUMONIA	2016-10-11
Inmunologicos				
Metabolicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	DISLIPIDEMICO	2017-08-11
	SI	F	NIEGA DIABETES	2017-08-11
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Neurologico (1)	NO APLICA
Nervioso Central y Periferico (2)	NO APLICA
Organos de los Sentidos (3)	NO APLICA
CardioVascular (4)	NO APLICA
Respiratorio (5)	NO APLICA
GastroIntestinal (6)	NO APLICA
GenitoUrinario (7)	NO APLICA
OsteoMuscular (8)	NO APLICA
Esfera Mental (9)	NO APLICA
Piel (10)	NO APLICA
Sistema Endocrino (11)	NO APLICA
General (12)	EN BUEN ESTADO

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
140/90	80	37.00	20	82.00	170	28.373702422145		1.97

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ANGEL ANTONIO PEREZ		FECHA:2017-08-11
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	EN BUEN ESTADO CORAZON RITMICO NO SOPLOS PULMONES SIN AGREGADOS BLANDO NO MEGALIAS PERISTALSIS NORMAL SIMETRICAS SIN EDEMA SPULSOS NORMALES
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Abdomen (18)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
E781	HIPERGLICERIDEMIA PURA		

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
------	----------------------------------	--	--

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2017-08-11	15:32 angel.perez - ANGEL ANTONIO PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL RECOMENDACIONES Y EXPLICACIONES SE MOTIVA REALIZAR DIETA Y EJERCICIO SEGUIR MANEJO NO FARMACOLOGICO VALORACION NUTRICIONAL ENALAP'RIL 20mg CADA 12 HORAS AMLODIPINO 5mg DIA SE ROTA ATORVASTATINA POR GEMFIBROZILO 600mg DIA CONTROL EN 4 MESES CON CURVA DE TA

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	1	11/8/2017 - 15:21:00
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	AMBULATORIO

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS					
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. AMLODIPINO 5MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 TA	120	TOMAR 1 TAB POR DIA
2. ENALAPRIL MALEATO 20MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	60 TA	120	TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS
3. GEMFIBROZILO 600MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 TA	120	TOMAR 1 TAB POR DIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ANGEL ANTONIO PEREZ
 CC - 17954164 - T.P 4071

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WENDY DANIELA Menco HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:14:04



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ		IDENTIFICACION: CC 92552202		HC: 92552202 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968		EDAD: 48 Años		SEXO: M	
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05		SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA		TELEFONO: 3126855681	
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: ESTUDIANTE			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 14/8/2017 - 12:33:44		FECHA EGRESO: 14/8/2017 - 13:27:46		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010102 - CONSULTA EXTERNA - PROGRAMAS ESPECIALES		SERVICIO: AMBULATORIO			
PLAN: FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL					
ESTADO CIVIL: CASADO(A)					

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:14:52

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2017-08-14	13:17	geder.buelvas - GEDER NADIN BUELVAS POVEA
		MOTIVO DE CONSULTA : VISION BORROSA D ELEJOS Y CERCA,
		ENFERMEDAD ACTUAL : HIPERTENSO,

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	SI	NIEGA
		SI	NIEGA
		NO	NO
	Cardiovascular	SI	HIPERTENSO CRONICO
		SI	HIPERTENSO
	Infecciosos	SI	NEUMONIA
	Metabolicos	SI	DISLIPIDEMICO

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NIEGA	2017-08-11
	NO	P	NO	2017-08-14
	SI	P	NIEGA	2016-12-09
	SI	F	NIEGA	2016-12-09
	SI	F	NIEGA	2017-08-11
	NO	F	NO	2017-08-14
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	HIPERTENSO	2016-12-09
	SI	P	HIPERTENSO CRONICO	2017-08-11
	SI	F	HTA IAM	2016-10-11

	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2016-12-09
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2017-08-11
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NEUMONIA	2016-10-11
Inmunologicos				
Metabolicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	DISLIPIDEMICO	2017-08-11
	SI	F	NIEGA DIABETES	2017-08-11
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
H520	HIPERMETROPIA		

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

OPTOMETRÍA - AGUDEZA VISUAL	
AGUDEZA VISUAL LEJOS	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
20/50	20/50
AGUDEZA VISUAL CERCA	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
ANTEOJOS EN USO	
RECETA OJO DERECHO (Rx OD)	RECETA OJO IZQUIERDO (Rx OI)
ADICIÓN (ADD)	

OPTOMETRÍA - MOTILIDAD OCULAR	
EXAMEN EXTERNO	
NORMAL.	
VISIÓN LEJANA (VL)	
OD 20/50 OI 20/50 SIN CC	
VISIÓN PRÓXIMA (VP)	
OD 20/40 OI 20/40 SIN CC	
PUNTO PRÓXIMO CONVERGENCIA (PPC)	
20 CM	

OPTOMETRÍA - OFTALMOSCOPIA	
OFTALMOSCOPIA	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO

NORMAL.	NORMAL.
KERATOMETRÍA	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
REFRACCIÓN	
RECETA OJO DERECHO	RECETA OJO IZQUIERDO
+1.25 - 0.50 X 90	+1.25 - ESF

FORMULA DE OPTOMETRÍA	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
+1.25 - 0.50 X 90 ADD + 2.25 BIFOCAL FLAT - TOP FILTRO UV DP 65/67	+1.25 - ESF ADD + 2.25 BIFOCAL FLAT - TOP FILTRO UV DP 65/67
AGUDEZA VISUAL (AV)	
20/20	20/20-2
ADICIÓN (ADD)	
20/20	20/20
OBSERVACIONES Y ANEXOS	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
H520	HIPERMETROPIA	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: GEDER NADIN BUELVAS POVEA

CC - 92536741

ESPECIALIDAD - OPTOMETRA

Imprimió: WENDY DANIELA Menco HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:14:52



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ		IDENTIFICACION: CC 92552202		HC: 92552202 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968		EDAD: 49 Años		SEXO: M	
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05		SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA		TELÉFONO: 3126855681	
EMAIL: NO TIENE		Ocupación: ESTUDIANTE			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:	
FECHA INGRESO: 13/3/2018 - 09:28:58		FECHA EGRESO: 13/3/2018 - 10:52:55		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010108 - SEDE AMBULATORIA		SERVICIO: AMBULATORIO			
PLAN: FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL					
ESTADO CIVIL: CASADO(A)					

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:15:24

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-03-13	10:38 armando.lorduy - ARMANDO ADOLFO LORDUY CASTILLO
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL DE HTA VINO SOLO
	ENFERMEDAD ACTUAL : HIPERTENSO DESDE EL 2008 CON DISLIPIDEMIA EN TTO CON ENALAPRIL 20mg CADA 12 HORAS AMLODIPINO 5mg DIA ATORVASTATINA 20mg NOCHE REFIERE ESTAR BIEN SIGUE LA DIETA INDICADA NO HACE EJERCICIOS. NO FUMA ,INGIERE LICOR OCASIONALMENTE. PADRES HIPERTENSO NO TIENE FAMILIARES DIABETICOS. EXAMENES DEL 06-03-2018 HCTO 40% HB 13.3 GLICEMIA EN AYUNAS 73.8 CREATININA SERICA 1.40 K SERICO 4.63 COLESTEROL TOTAL 146,HDL 42,TGC 82 LDL 87.6 PARCIAL DE ORINA NORMAL. E.K.G DEL 06-03-2018 CON TRAZADO NORMAL.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE
PATOLOGICOS		
Actividad Fisica	SI	NO HACE EJERCICIOS
ANTECEDENTES	NO	NO
	SI	NIEGA
	SI	NIEGA
	SI	HIPERTENSO CRONICO
	SI	HIPERTENSO
	SI	NEUMONIA
	SI	DISLIPIDEMICO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE		F. REGIS
	SI	P	NIEGA		2017-08-11
	NO	P	NO		2017-08-14
	SI	P	NIEGA		2016-12-09
	SI	F	NIEGA		2016-12-09
	SI	F	NIEGA		2017-08-11
	NO	F	NO		2017-08-14
	Alimentacion				

Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	HIPERTENSO	2016-12-09
	SI	P	HIPERTENSO CRONICO	2017-08-11
	SI	F	HTA IAM	2016-10-11
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2016-12-09
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2017-08-11
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NEUMONIA	2016-10-11
Inmunologicos				
Metabolicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	DISLIPIDEMICO	2017-08-11
	SI	F	NIEGA DIABETES	2017-08-11
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Neurologico (1)	NO APLICA
Nervioso Central y Periferico (2)	NO APLICA
Organos de los Sentidos (3)	NO APLICA
CardioVascular (4)	NO APLICA
Respiratorio (5)	NO APLICA
GastroIntestinal (6)	NO APLICA
GenitoUrinario (7)	NO APLICA
OsteoMuscular (8)	NO APLICA
Esfera Mental (9)	NO APLICA
Piel (10)	NO APLICA
Sistema Endocrino (11)	NO APLICA
General (12)	ASINTOMATICO

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
130/80	76	36.50	18	84.10	170	29.100346020761	96	1.99

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: ARMANDO ADOLFO LORDUY CASTILLO		FECHA: 2018-03-13
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
CardioVascular (4)	NORMAL	BUENAS CONDICIONES GENERALES. RS CS RS, NO SOPLOS ABDOMEN SIN MASAS, PANICULO A DIPOSO AUMENTADO. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS NORMALES. SNC NORMAL.
Respiratorio (5)	NORMAL	
GastroIntestinal (6)	NORMAL	

Esfera Mental (9)	NORMAL
General (12)	NORMAL
Cabeza y Cuello (14)	NORMAL
Cardiopulmonar (16)	NORMAL
Abdomen (18)	ANORMAL
Extremidades (20)	NORMAL

CICLO VITAL**CICLO VITAL INDIVIDUAL:**

- ADULTO MADURO

FACTORES DE RIESGO:

- SOBREPESO IMC (25-29)
- HTA NO CONTROLADA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA		
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-03-13	10:49 armando.lorduy - ARMANDO ADOLFO LORDUY CASTILLO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL SE CONTINUA IGUAL TTO FARMACOLOGICO SEGUIR LA DIETA Y LOS EJERCICIOS DIARIOS. XONTROL 4 MESES CON CURVA Y MICROALBUMINURIA.
ORIGEN DE LA ATENCION	
Enfermedad general	

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	AMBULATORIO

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS

MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. AMLODIPINO 5MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 TA	180	TOMAR 1 CADA 12 HORAS.
2. ATORVASTATINA 20MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 TA	180	TOMAR 1 POR LAS NOCHES.
3. ENALAPRIL MALEATO 20MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	60 TA	180	TOMAR 1 CADA 12 HORAS.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA****ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS**



PROFESIONAL: ARMANDO ADOLFO LORDUY CASTILLO

CC - 19360986 - T.P 19-366

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ		IDENTIFICACION: CC 92552202		HC: 92552202 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA:		
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968	EDAD: 49 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05	SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA	TELEFONO: 3126855681	CELULAR: 3103623861	
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: ESTUDIANTE		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 3/7/2018 - 09:13:32	FECHA EGRESO: 3/7/2018 - 10:07:20		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010108 - SEDE AMBULATORIA		SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: UT-R5 MEDICINA INTEGRAL S.A SUCRE CONSULTA EXTERNA				
ESTADO CIVIL: CASADO(A)				

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:16:00

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-07-03	09:57 angelica.manotas - ANGELICA PATRICIA MANOTAS MOLINA
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL HTA, VIENE SOLO.
	ENFERMEDAD ACTUAL : MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD HIPERTENSO DESDE EL 2008 CON DISLIPIDEMIA EN MANEJO ACTUALMENTE, ENALAPRIL 20mg CADA 12 HORAS, AMLODIPINO 5mg DIA, ATORVASTATINA 20mg DIA, REFIERE ESTAR BIEN, SIGUE LA DIETA INDICADA, NO HACE EJERCICIOS.REALIZA CAMINATAS DIARIAS DE 45 MINUTOS, NO FUMA ,INGIERE LICOR OCASIONALMENTE. TRAE MICROALBUMINURIA28/06/2018: 6.48. NO TRAE EKG, CURVA DE PRSION NI OTROS EXAMENES.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE
PATOLOGICOS		
Actividad Fisica	SI	NO HACE EJERCICIOS
ANTECEDENTES	NO	NO
	SI	NIEGA
	SI	NIEGA
	SI	HIPERTENSO CRONICO
	SI	HIPERTENSO
	SI	NEUMONIA
	SI	DISLIPIDEMICO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE		F. REGIS
	SI	P	NIEGA		2017-08-11
	NO	P	NO		2017-08-14
	SI	P	NIEGA		2016-12-09
	SI	F	NIEGA		2016-12-09
	SI	F	NIEGA		2017-08-11
	NO	F	NO		2017-08-14
	Alimentacion				

Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	HIPERTENSO	2016-12-09
	SI	P	HIPERTENSO CRONICO	2017-08-11
	SI	F	HTA IAM	2016-10-11
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2016-12-09
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2017-08-11
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NEUMONIA	2016-10-11
Inmunologicos				
Metabolicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	DISLIPIDEMICO	2017-08-11
	SI	F	NIEGA DIABETES	2017-08-11
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Neurologico (1)	NO APLICA
Nervioso Central y Periferico (2)	NO APLICA
Organos de los Sentidos (3)	NO APLICA
CardioVascular (4)	NO APLICA
Respiratorio (5)	NO SINTOMATICO
GastroIntestinal (6)	NO APLICA
GenitoUrinario (7)	NO APLICA
OsteoMuscular (8)	NO APLICA
Esfera Mental (9)	NO APLICA
Piel (10)	NO SINTOMATICO
Sistema Endocrino (11)	NO APLICA
General (12)	NO APLICA

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardiac	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
170/90	80	37.30	17	84.10	1.71	287609.86286379	98	0.20

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ANGELICA PATRICIA MANOTAS MOLINA		FECHA:2018-07-03
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Organos de los Sentidos (3)	NORMAL	NORMOCEFALO, CUELLO SIMETRICO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPTIAS,PINRAL, TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORISO SI AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO
CardioVascular (4)	NORMAL	
Respiratorio (5)	NORMAL	

Cabeza y Cuello (14)	NORMAL	DEPRESIBE, NO DOLOROS, NO IRRITACION PERITONEAL. PUÑO PERCUSION NEGATIVA, EXTREMIDADE SIMETRICAS, SIN EDEMA, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS SNC SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR.
Cardiopulmonar (16)	NORMAL	
Extremidades (20)	NORMAL	

CICLO VITAL**CICLO VITAL INDIVIDUAL:**

- ADULTO MADURO

FACTORES DE RIESGO:

- COLESTEROL > 200
- HIPERTENSION ARTERIAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA		
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-07-03	10:04 angelica.manotas - ANGELICA PATRICIA MANOTAS MOLINA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MASCULINO HIPERTENSO NO CONTROLADO REFIRE NO CONSUMIO MEDICACION EL DIA DE HOY. ENALAPRIL 20mg CADA 12 HORAS AMLODIPINO 5mg DIA ATORVASTATINA 20mg NOCHE HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG, DIA. CONTROL EN 3 MESES CON CURVA DE PRESION, UROANALISIS, CREATININA, HGBM, HCT, COLESTEROL TOTAL, HDL, TGC. SE INSENTIVA DIETA Y EJRCICIO.
ORIGEN DE LA ATENCION	
Enfermedad general	

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	AMBULATORIO

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS

MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. AMLODIPINO 5MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 TA	90	1 TAB CADA DIA
2. ATORVASTATINA 20MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 TA	90	1 TAB CADA DIA
3. ENALAPRIL MALEATO 20MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	60 TA	90	1 TAB CADA 12 HORAS
4. HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA	ORAL	0.50 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	15 TA	90	MEDIA TAB CADA DIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA****ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS**



PROFESIONAL: ANGELICA PATRICIA MANOTAS MOLINA

CC - 1143357784

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WENDY DANIELA Menco HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:16:00



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ	IDENTIFICACION: CC 92552202	HC: 92552202 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA:	
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968	EDAD: 49 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05	SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA	TELEFONO: 3126855681
EMAIL: NO TIENE	OCUPACION: ESTUDIANTE	TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 10/10/2018 - 12:48:14	FECHA EGRESO: 10/10/2018 - 13:43:40	CAMA:
DEPARTAMENTO: 010129 - ODONTOLOGIA - UPPS	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: UT-R5 MEDICINA INTEGRAL S.A SUCRE CONSULTA EXTERNA		
ESTADO CIVIL: CASADO(A)		

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:16:39

FECHA	MOTIVO DE CONSULTA ODONTOLOGICA
2018-10-10	13:30 yosmary.arrieta - YOSMARY ARRIETA DAZA MOTIVO DE CONSULTA : "por que me duele una muelita superior que me calzaron hacen 3 dias " paciente asiste a consulta y refiere dolor consta nte a nivel de organo dentario posterosuperior derecho el cual presenta obturacion de 3 dias de evolucion

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Actividad Fisica	SI	NO HACE EJERCICIOS
ANTECEDENTES	Alergicos	SI	NIEGA
		SI	NIEGA
		NO	Niega
		NO	NO
	Cardiovascular	SI	Hipertesion En Tratamiento
		SI	HIPERTENSO
		SI	HIPERTENSO CRONICO
	Infecciosos	SI	NEUMONIA
	Metabolicos	SI	DISLIPIDEMICO

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
		OP	TIPO	F. REGIS
Alergicos		SI	P	NIEGA
		NO	P	NO
		NO	P	niega
		SI	P	NIEGA
		SI	F	NIEGA
		SI	F	NIEGA
		NO	F	NO
		NO	F	niega
Alimentacion				

Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	HIPERTENSO CRONICO	2017-08-11
	SI	P	HIPERTENSO	2016-12-09
	SI	P	hipertesion en tratamiento	2018-10-10
	SI	F	HTA IAM	2016-10-11
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2016-12-09
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2017-08-11
	SI	F	padres hipertensos	2018-10-10
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NEUMONIA	2016-10-11
Inmunologicos				
Metabolicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	DISLIPIDEMICO	2017-08-11
	SI	F	NIEGA DIABETES	2017-08-11
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890418	080	ENDODONCIA	10/10/2018 - 13:34:36	N/A
	Observacion	paciente con dolor a nivel de organo dentario 17 , se remueve obturacion en resina , no se logra ubicacion de conductos se evidencia salida de sangre a nivel de conducto mesiovestibular , se remite a endodoncia para valoracion y tratamiento endodontico		
	Motivo			
	Profesional	YOSMARY ARRIETA DAZA - ODONTOLOGO		
	SOLICITUD AMBULATORIA			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CN K047 ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra
------------------------------	------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
---------------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS				
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO			SERVICIO
K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA			AMBULATORIO

CLINICA DEL SANO				
INICIADO	TERMINADO	CONTROL CLINICA DEL SANO	NIGUNO	FECHA DEL MES DE CONTROL
SI	SI			2018-10-15

OBSERVACIONES
cita en 5 dias

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS					
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 6 Hora(s)	12 TA	3	tomar 1 tab cada 8 horas por 3 dias
2. CEFALOXINA 500mg TABLETA O CAPSULA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)	21 T/C	7	tomar 1 cap cada 8 horas por 7 dias

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: YOSMARY ARRIETA DAZA

CC - 64742915 - T.P 451

ESPECIALIDAD - ODONTOLOGO

Imprimió: WENDY DANIELA MENDO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:16:40



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ		IDENTIFICACION: CC 92552202		HC: 92552202 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968	EDAD: 50 Años	SEXO: M		TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05	SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA	TELÉFONO: 3126855681		CELULAR: 3103623861	
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: ESTUDIANTE			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: LILIANA ORTEGA		PARENTESCO: Conyugue		TELÉFONO: 3103623861	
FECHA INGRESO: 6/11/2018 - 12:11:25		FECHA EGRESO: 10/11/2018 - 12:40:45		CAMA: 201-A	
DEPARTAMENTO: 010104 - HOSPITALIZACION - CLINICA PEÑITAS		SERVICIO: HOSPITALARIO			
PLAN: UT-R5 MEDICINA INTEGRAL S.A SUCRE ASITENCIAL					
ESTADO CIVIL: CASADO(A)					

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:17:01

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - CLINICA PEÑITAS

Clasificación:	Nivel 3 VERDE		Fecha:	6/11/2018 12:47								
Causas Probables:												
Motivo Consulta:	DOLOR EN PIERNA PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN PIERNA DERECHA EN REGION POSTERIOR, ASOCIADA A FIEBRE NO CUANTIFICADA SENSACION DE ESCALOSFRÍOS PACIENTE REFIERE QUE EL DÍA SABADO 3/11/2018 ALREDEDOR DE LAS 6 PM UNOS JOVENES LO GOLPEARON CON UNA CARRETA DE HIERRO PRODUCIENDOLE LESION EN REGION POSTERIOR DE LA PERNA POR PERSISTENCIA DE DOLOR CONSULTA ESTE SERVICIO ANTECEDENTES HTA AMLODIPINO ATORVASTATINA ENALAPRIL HIDROCLOROTIAZIDA QX APENDICECTOMIA CORRECCION DE DESVIACION DE TABIQUE NASAL EXMAEN FISICO EXTREMIDADES SE OBSERVA EN REGION POSTERIOR DE PIERNA DERECHA EDEMA MODERADO CON RUBOR CALOR LOCAL LEVE INDURACION CON DOLOR DE MODERADA											
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02				
	100	20	84.00	140 / 100	36.80	NO APLICA	NO APLICA	98.00				
Observación:	OBSERVACION DIPIRONA AMP IV APLICAR AHORA ALPRAZOLAM 0.5MG HEMOGRAMA											
Impresión Diagnostica:	CELULITIS EN PIERNA DERECHA											
Diagnostico:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO</th> <th>DESCRIPCION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>CELULITIS EN PIERNA DERECHA</td> </tr> </tbody> </table>								CODIGO	DESCRIPCION		CELULITIS EN PIERNA DERECHA
CODIGO	DESCRIPCION											
	CELULITIS EN PIERNA DERECHA											

Profesional: ALEX AUGUSTO BERMUDEZ JUNIELES

CC 1018413956 T.P. 70343

Especialidad: MEDICO GENERAL

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2018-11-06	16:13 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: maria.riveram - MARIA MARGARITA RIVERA MARTINEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: CELULITIS POST TRAUMATICA EN PIERNA DERECHA PLAN: -OBSERVACION -TAPON VENOSO -CLINDAMICINA 600MG IV CADA 8H (FI: 06/11/2018) -CEFAZOLINA 1GR IV AL DIA (FI: 06/11/2018) -DIPIRONA 1GR IV CADA 6H

-VALORACION POR ORTOPEDIA
-CONTROL DE SIGNOS VITALES
-AVISAR CAMBIOS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

MASCULINO DE 50 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL QUIEN INGRESA POR CC DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN PIERNA DERECHA ASOCIADO A PICOS FEBRILES Y ESCALOFRIOS, SINTOMATOLOGIA PRESENTADA POSTERIOR A RECIBIR CONTUSION EN AREA AFECTADA CON CARRETA DE HIERRO. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, PRESENTA, DOLOR, ERITEMA E INDURACION EN CARA EXTERNA DE PIERNA DERECHA, ESCORIACION LINEAL CON COSTRA DE APROX 6CMS. HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS MODERADA Y NEUTROFILIA, HB HTO SIN REQUERIMIENTO TRANSFUCIONAL, SIN PLAQUETOPENIA. SE DECIDE CONTINUAR EN OBSERVACION, SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO Y SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA

HALLAZGO OBJETIVO:

NORMOCEFALO, PUPILAS CON ISOCORICAS REACTIVA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN: PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO IRRITACION PERITONEAL, DORSO: PUÑO PERCUSION NEGATIVA, GU: DIURESIS POSITIVA EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EDEMA, RUBOR E INDURACION EN CARA EXTERNA DE PIERNA DERECHA, ESCORIACION LINEAL, SNC: CONCIENTE ALERTA UBICACIÓN TEMPORO-ESPACIAL CONSERVADA, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA

HALLAZGO SUBJETIVO:

REFIERE DOLOR EN PIERNA DERECHA

18:35 SERVICIO: URGENCIAS

Elaborada por: nestor.tamara - NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

CELULITIS PIERNA DERECHA, POSTRAUMATICA

PLAN:

1. DIETA PARA HTA
2. TAPON VENOSO
3. CLINDAMICINA 600 mg IV CADA 8 HORAS
4. CEFAZOLINA 1 gr IV CADA 6 HS
5. DIPIRONA 2 gr IV LENTO Y DILUIDO CADA 6 HS PRN
6. RANITIDINA 50 mg IV CADA 24 HORAS
7. MEDICAMENTOS HABITUALES SIN FALTA
8. TETANOL 1 AMP IM AHORA
9. MELOXICAM 1 AMP IM CADA 24 HS
10. CSV Y CGE
11. FAVOR HOSPITALIZAR

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PCTE QUE SUFRIO TRAUMA EN PIWerna DERECHA HACE 3 DIAS QUE LE OCASIONA HERIDA SUPERFICIEL TRANSVERSA EN TERCIOO MEDIO DE PIENA DER, SUPERFICIE POSTEROLATERAL, QUE DESDE HACE 2 DIAS PRESENTA HIPERTERMIA Y DOLOR IMPORTANTE EN TODO EL MID, ACOMPAÑADO DE ERITEMA Y TUMEFACCION LOCAL, ADENOPATIA INGUINAL DERECHA.

PLAN:

SE INGRESA PARA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICOTERAPICO.

11:43 **SERVICIO: URGENCIAS****Elaborada por:** antonio.zuñiga - ANTONIO JOSE ZUÑIGA BERMEJO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

CELULITIS PIERNA DERECHA, POSTRAUMATICA

PLAN:

1. DIETA PARA HTA
2. TAPON VENOSO
3. CLINDAMICINA 600 mg IV CADA 8 HORAS
4. CEFAZOLINA 1 gr IV CADA 6 HS
5. DIPIRONA 2 gr IV LENTO Y DILUIDO CADA 6 HS PRN
6. RANITIDINA 50 mg IV CADA 24 HORAS
7. MEDICAMENTOS HABITUALES SIN FALTA
8. TETANOL 1 AMP IM AHORA
9. MELOXICAM 1 AMP IM CADA 24 HS
10. CSV Y CGE
11. FAVOR HOSPITALIZAR

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO POR CELULITIS EN MID POSTRAUMATICO, CURSNADO CON PRIMER DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA, AFEBRIL, HIDRATADO. TOLERANDO VO,SE INDICA CONTINUAR TRATAMIENTO ESTABLECIDO POR ORTOPEDIA TRATANTE

PLAN:

CONTINUA HOSPITALIZACION , IGUAL ESQUEMA

2018-11-07

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 110/70 FC: 78 FR: 18 TEMP: 36 .6

NORMOCEFALO, PINRAL, MUCOSAS HUMEDASCUELLOINTEGRO NO IY NO MASAS NO ADENOPATIAS CP RSCSRS SS MV CONSERVADO SIN AGREGADOS ABD

BLANDO,DEPRESIBLE,NO DOLOROSO GU DIURESIS + EXT : HIPERTERMIA Y DOLOR

IMPORTANTE EN TODO EL MID, PULSOS CONSERVADOS SNC ACTIVA REACTIVA G: 15 / 15

HALLAZGO SUBJETIVO:

MEJORIA LEVE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

18:46 **SERVICIO: HOSPITALIZACION****Elaborada por:** nestor.tamara - NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

CELULITIS PIERNA DERECHA

PLAN:

1. DIETA PARA HTA
2. TAPON VENOSO
3. CLINDAMICINA 600 mg IV CADA 8 HORAS
4. CEFAZOLINA 1 gr IV CADA 6 HS
5. DIPIRONA 2 gr IV LENTO Y DILUIDO CADA 6 HS PRN
6. RANITIDINA 50 mg IV CADA 24 HORAS
7. MEDICAMENTOS HABITUALES SIN FALTA
8. MELOXICAM 1 AMP IM CADA 24 HS
9. CSV Y CGE

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PCTE CON CELULITIS POSTRAUMATICA EN PIERNA DERECHA, HA MEJORADO DEL DOLOR

	EL CUAL SOLO SE CONFINA A LA PIER DER. HA MEJORADO TAMBIEN EL ERITEMA LOCAL Y DISMINUCION DEL DOLOR E INFLAMCION DE LA ADENOPATIA INGUINAL DER CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO.
2018-11-08	20:16 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: nestor.tamara - NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: CELULITIS POSTRAUMATICA PIERNA DERECHA PLAN: 1. DIETA PARA HTA 2. TAPON VENOSO 3. CLINDAMICINA 600 mg IV CADA 8 HORAS 4. CEFAZOLINA 1 gr IV CADA 6 HS 5. DIPIRONA 2 gr IV LENTO Y DILUIDO CADA 6 HS PRN 6. RANITIDINA 50 mg IV CADA 24 HORAS 7. MEDICAMENTOS HABITUALES SIN FALTA 8. MELOXICAM 1 AMP IM CADA 24 HS 9. CSV Y CGE *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PCTE CON CELULITIS POSTRAUMATICA EN PIERNA DERECHA, MENOS DOLOR Y DISCRETA TUMEFACCION EN PIERNA DERECHA. DISMINUCION DEL ERITEMA LOCAL. CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO. HALLAZGO OBJETIVO: HALLAZGO SUBJETIVO: INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
2018-11-09	21:03 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: nestor.tamara - NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: CELULITIS PIERNA DERECHA PLAN: 1. DIETA PARA HTA 2. TAPON VENOSO 3. CLINDAMICINA 600 mg IV CADA 8 HORAS 4. CEFAZOLINA 1 gr IV CADA 6 HS 5. DIPIRONA 2 gr IV LENTO Y DILUIDO CADA 6 HS PRN 6. RANITIDINA 50 mg IV CADA 24 HORAS 7. MEDICAMENTOS HABITUALES SIN FALTA 8. MELOXICAM 1 AMP IM CADA 24 HS 9. CSV Y CGE ALTA MAÑANA A SU DOMICILIO CON RECETA POR:

1. CIPROFLOXACINA 500 mg VO CADA 12 HORAS POR 15 DIAS.
2. AMIKACINA 1 gr IM CADA 24 HORAS POR 7 DIAS(USAR 2 AMPOLLAS DE 500 mg ENVASADAS EN UNA SOLA JERINGA)
3. CITA DE CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS.
4. INCAPACIDAD SEGUN MANUAL

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PCTE CON CELULITIS POSTRAUMATICA EN PIERNA DERECHA, MENOS DOLOR Y DISCRETA TUMEFACCION EN PIERNA DERECHA. ERITEMA LOCAL SOBRE HERIDA TRAUMATICA, HA DISMINUIDO EL EDEMA.

CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO.

EVOLUCION HACIALA MEJORIA, PUEDESER DADODE ALTA MAÑANA A SU DOMICILIO CON RECETA POR:

1. CIPROFLOXACINA 500 mg VO CADA 12 HORAS POR 15 DIAS.
2. AMIKACINA 1 gr IM CADA 24 HORAS POR 7 DIAS(USAR 2 AMPOLLAS DE 500 mg ENVASADAS EN UNA SOLA JERINGA)
3. CITA DE CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS.
4. INCAPACIDAD SEGUN MANUAL

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL		
2018-11-06	13:02	alex.bermudez - ALEX AUGUSTO BERMUDEZ JUNIELES	
		MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR EN PIERNA	
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN PIERNA DERECHA EN REGION POSTERIOR, ASOCIADA A FIEBRE NO CUANTIFICDA SENSACIOND E ESCALOSFRIOS PACIENTE REFIERE QUE EL DIA SABADO 3/11/2018 ALREDEDOR DE LAS 6 PM UNOS JOVENES LO GOLPEARON CON UNA CARRETA DE HIERRO PRODUCIENDOLE LESION EN REGION POSTERIOR DE LA PERINA POR PERSISTENCIA DE DOLOR CONSULTA ESTE SERVICIO ANTECEDNETES HTA AMLODIPINO ATORVASTATINA ENALAPRIL HIDROCLOROTIAZIDA QX APENDICECTOMIA CORRECCION DE DESVIACION DE TABIQUE NASAL	
ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Actividad Fisica	SI	NO HACE EJERCICIOS
ANTECEDENTES	Alergicos	SI	NIEGA
		SI	NIEGA
		NO	Niega
		NO	NO
	Cardiovascular	SI	Hipertesion En Tratamiento
		SI	HIPERTENSO
SI		HIPERTENSO CRONICO	

Infeciosos	SI	NEUMONIA
Metabólicos	SI	DISLIPIDEMICO

ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES--	DETALLE		
	OP	TIPO	F. REGIS
Alergicos	SI	P	NIEGA
	NO	P	NO
	NO	P	niega
	SI	P	NIEGA
	SI	F	NIEGA
	SI	F	NIEGA
	NO	F	NO
	NO	F	niega
Alimentacion			
Cardiovascular	OP	TIPO	F. REGIS
	SI	P	HIPERTENSO CRONICO
	SI	P	HIPERTENSO
	SI	P	hipertesion en tratamiento
	SI	F	HTA IAM
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS
	SI	F	padres hipertensos
Cerebro vascular			
Crecimiento y Desarrollo			
Hospitalarios			
Infeciosos	OP	TIPO	F. REGIS
	SI	P	NEUMONIA
Inmunologicos			
Metabólicos	OP	TIPO	F. REGIS
	SI	P	DISLIPIDEMICO
	SI	F	NIEGA DIABETES
Otros			
Pediatricos			
Quirurgicos			
Respiratorio			
Toxicos			
Transfusionales			
Traumaticos			

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: ALEX AUGUSTO BERMUDEZ JUNIELES		FECHA: 2018-11-06
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	ANORMAL	EXMAEN FISICO EXTREMIDADES SE OBSERVA EN REGION POSTERIOR DE PIERNA DERECHA EDEMA MODERADO CON RUBOR CALOR LOCAL LEVE INDURACION CON DOLOR DE MODERADA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-11-06	13:01 alex.bermudez - ALEX AUGUSTO BERMUDEZ JUNIELES ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: ALPRAZOLAM 4 TABLETA (S) Cada 4 Dia(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 4 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 3 AMPOLLA (S) Cada 3 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 9 OBSERVACION MEDICO OBSERVACION DIPIRONA AMP IV APLICAR AHORA ALPRAZOLAM 0.5MG HEMOGRAMA 16:14 maria.riveram - MARIA MARGARITA RIVERA MARTINEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLINDAMICINA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 10 BOLSA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 10 BOLSA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 18:35 nestor.tamara - NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA 1. DIETA PARA HTA 2. TAPON VENOSO 3. CLINDAMICINA 600 mg IV CADA 8 HORAS 4. CEFAZOLINA 1 gr IV CADA 6 HS 5. DIPIRONA 2 gr IV LENTO Y DILUIDO CADA 6 HS PRN 6. RANITIDINA 50 mg IV CADA 24 HORAS 7. MEDICAMENTOS HABITUALES SIN FALTA 8. TETANOL 1 AMP IM AHORA 9. MELOXICAM 1 AMP IM CADA 24 HS 10. CSV Y CGE 11. FAVOR HOSPITALIZAR 20:37 maria.quiroz - MARIA BERNARDA QUIROZ MARTINEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: RANITIDINA (CLORHIDRATO) 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: TOXOIDE TETANICO 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 21:21 maria.riveram - MARIA MARGARITA RIVERA MARTINEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: MELOXICAM 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
2018-11-07	11:36 raiza.ledesma - RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO REFORMULADO: CEFAZOLINA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7.00 REVISADO POR: RAFAEL EDUARDO ALVAREZ MERCADO FECHA DE REVISION: 2018-11-07 15:21 OBSERVACION: 18:46 nestor.tamara - NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA 1. DIETA PARA HTA 2. TAPON VENOSO 3. CLINDAMICINA 600 mg IV CADA 8 HORAS 4. CEFAZOLINA 1 gr IV CADA 6 HS 5. DIPIRONA 2 gr IV LENTO Y DILUIDO CADA 6 HS PRN 6. RANITIDINA 50 mg IV CADA 24 HORAS 7. MEDICAMENTOS HABITUALES SIN FALTA 8. MELOXICAM 1 AMP IM CADA 24 HS 9. CSV Y CGE
2018-11-08	20:16 nestor.tamara - NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA 1. DIETA PARA HTA 2. TAPON VENOSO 3. CLINDAMICINA 600 mg IV CADA 8 HORAS 4. CEFAZOLINA 1 gr IV CADA 6 HS 5. DIPIRONA 2 gr IV LENTO Y DILUIDO CADA 6 HS PRN 6. RANITIDINA 50 mg IV CADA 24 HORAS 7. MEDICAMENTOS HABITUALES SIN FALTA 8. MELOXICAM 1 AMP IM CADA 24 HS 9. CSV Y CGE

2018-11-09	08:33	maria.quiroz - MARIA BERNARDA QUIROZ MARTINEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO REFORMULADO: RANITIDINA (CLORHIDRATO) 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO REFORMULADO: DIPIRONA 3.00 AMPOLLA (S) Cada 3 Dia(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 30 MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO 10.00 BOLSA (S) Durante el Dia , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30
	21:03	nestor.tamara - NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA 1. DIETA PARA HTA 2. TAPON VENOSO 3. CLINDAMICINA 600 mg IV CADA 8 HORAS 4. CEFAZOLINA 1 gr IV CADA 6 HS 5. DIPIRONA 2 gr IV LENTO Y DILUIDO CADA 6 HS PRN 6. RANITIDINA 50 mg IV CADA 24 HORAS 7. MEDICAMENTOS HABITUALES SIN FALTA 8. MELOXICAM 1 AMP IM CADA 24 HS 9. CSV Y CGE ALTA MAÑANA A SU DOMICILIO CON RECETA POR: 1. CIPROFLOXACINA 500 mg VO CADA 12 HORAS POR 15 DIAS. 2. AMIKACINA 1 gr IM CADA 24 HORAS POR 7 DIAS(USAR 2 AMPOLLAS DE 500 mg ENVASADAS EN UNA SOLA JERINGA) 3. CITA DE CONTROL ORTOPEDIA EN 15 DIAS. 4. INCAPACIDAD SEGUN MANUAL

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2018/11/6 - 13:01:58
	Observacion:		
	Orden Profesional	ALEX AUGUSTO BERMUDEZ JUNIELES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ALEX AUGUSTO BERMUDEZ JUNIELES CC - 1018413956 T.P 70343			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general	Enfermedad general
-----------------------	--------------------	--------------------

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0141287 POS	ALPRAZOLAM 0.5MG TABLETA	ALPRAZOLAM
FORMULÓ	ALEX AUGUSTO BERMUDEZ JUNIELES	FECHA FORMULACIÓN: 06/11/2018 13:00

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 4.00 TABLETA (S) Cada 4 Dia(s)

CANTIDAD 4.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/11/2018 13:47	MARIA ZARETH RUIZ GERMAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0261535 POS	DIPIRONA 1g/2ml SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ALEX AUGUSTO BERMUDEZ JUNIELES	FECHA FORMULACIÓN: 06/11/2018 13:01

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 3 Dia(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/11/2018 13:25	MARIA ZARETH RUIZ GERMAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/11/2018 20:00	DIANA CAROLINA GONZALEZ DE HOYOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2018 06:30	DELVIS ARROYO ESTRADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	administrada por turno 14/20 del 7 de noviembre 2018 por cindy velasquez

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0190583 POS	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	CLINDAMICINA
FORMULÓ	MARIA MARGARITA RIVERA MARTINEZ	FECHA FORMULACIÓN: 06/11/2018 16:13

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/11/2018 16:00	ALBA PATRICIA MARTINEZ VELILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/11/2018 23:59	CELENIS MONTAÑO ORTEGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2018 10:00	ANA GABRIELA MENDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2018 16:00	CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2018 00:16	DELVIS ARROYO ESTRADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2018 08:00	BELKI VARGAS GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2018 16:10	CLAUDIA PATRICIA HERRERA ESTRADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2018 23:59	YARCILIA PATRICIA MENDRALES MENDOZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/11/2018 08:00	ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/11/2018 16:00	DELVIS ARROYO ESTRADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/11/2018 00:00	CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	MARIA MARGARITA RIVERA MARTINEZ	FECHA FORMULACIÓN: 06/11/2018 16:14

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/11/2018 17:59	KAREN MARGARITA CASAS ARRIETA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
06/11/2018 23:59	CELENIS MONTAÑO ORTEGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2018 05:58	CELENIS MONTAÑO ORTEGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2018 12:00	YULIANA LARA OVIEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2018 18:18	DELVIS ARROYO ESTRADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	turno de la tarde 14/20 del dia 07/11/18
08/11/2018 00:18	DELVIS ARROYO ESTRADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

08/11/2018 06:00	YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2018 12:00	BELKI VARGAS GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2018 18:10	CLAUDIA PATRICIA HERRERA ESTRADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2018 23:59	YARCILIA PATRICIA MENDRALES MENDOZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/11/2018 04:43	YARCILIA PATRICIA MENDRALES MENDOZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	06:00 hras
09/11/2018 11:58	ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/11/2018 18:00	YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/11/2018 00:30	CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
10/11/2018 05:30	CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	MARIA MARGARITA RIVERA MARTINEZ	FECHA FORMULACIÓN: 06/11/2018 16:14

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 BOLSA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 10.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/11/2018 16:00	DIANA CAROLINA GONZALEZ DE HOYOS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
06/11/2018 17:59	KAREN MARGARITA CASAS ARRIETA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
06/11/2018 23:59	CELENIS MONTAÑO ORTEGA	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
07/11/2018 05:59	CELENIS MONTAÑO ORTEGA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
07/11/2018 10:00	ANA GABRIELA MENDO HERNANDEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 50ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	MARIA MARGARITA RIVERA MARTINEZ	FECHA FORMULACIÓN: 06/11/2018 16:14

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 BOLSA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 10.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
07/11/2018 12:00	YULIANA LARA OVIEDO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/11/2018 00:16	DELVIS ARROYO ESTRADA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	otto
08/11/2018 16:10	CLAUDIA PATRICIA HERRERA ESTRADA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
09/11/2018 16:07	DELVIS ARROYO ESTRADA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	otto

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG2ML SOLUCION INYECTABLE	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	MARIA BERNARDA QUIROZ MARTINEZ	FECHA FORMULACIÓN: 06/11/2018 20:37

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/11/2018 19:00	DIANA CAROLINA GONZALEZ DE HOYOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2018 20:00	CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2018 08:00	BELKI VARGAS GONZALEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0190931 NO POS	TOXOIDE TETANICO 40U.I/5ml SOLUCION INYECTABLE	TOXOIDE TETANICO
FORMULÓ	MARIA BERNARDA QUIROZ MARTINEZ	FECHA FORMULACIÓN: 06/11/2018 20:37

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/11/2018 19:00	DIANA CAROLINA GONZALEZ DE HOYOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0310796 NO POS	MELOXICAM 15MG/1,5ML SOLUCION INYECTABLE	MELOXICAM
FORMULÓ	MARIA MARGARITA RIVERA MARTINEZ	FECHA FORMULACIÓN: 06/11/2018 21:21

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/11/2018 22:00	CELENIS MONTAÑO ORTEGA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
07/11/2018 22:16	DELVIS ARROYO ESTRADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/11/2018 21:59	YARCILIA PATRICIA MENDRALES MENDOZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/11/2018 22:00	YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADMINISTRADO EN EN TURNO ANTRIOR,. DE 20 A 6

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG2ML SOLUCION INYECTABLE	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	MARIA BERNARDA QUIROZ MARTINEZ	FECHA FORMULACIÓN: 09/11/2018 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
09/11/2018 08:00	ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	URGENCIAS
FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA	
2018-11-06	13:35 maria.ruiz - MARIA ZARETH RUIZ GERMAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA TURNO DE 6/14. LIC: MARIANA ANGULO. AUX: MARIA RUIZ. INGRESA PACIENTE ADULTO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD CONCIENTE ORIENTADO QUEJUMBROSA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDISO TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN CONSULTA POR DOLRO EN LA PIERNA. CONTROL DE SIGNOS VITALES. 13:01 ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO QUIEN REALIZA ORDENES MEDICAS. 13:20 SE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA HEMOGRAMA CON CATETER 22 Y SE ADMINISTRA DIPIRONA AMPOLLA ENDOVENOSOS DILUIDO YLENTO EN 10 CC DE SUERO FISIOLÓGICO. 13:30 SE ADMINISTRA ALPRAZOLAM TABLETA 0.5 MG VIA ORAL. PENDIENTE REVALORAR	
	14:01 jessica.buelvas - JESSICA PAOLA BUELVAS QUINTO - ENFERMERA (O) TURNO DE 14/20. LIC: JESSICA BUELVAS. AUX: DIANA GONZALEZ - ALBA MARTINEZ - KAREN CASAS 14:00 RECIBO PACIENTE MAYOR DE EDAD, EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS, CON DX: CRISIS HTA, DOLOR EN PIERNA DERECHA- CELULITIS EN PIERNA DERECHA CON LEV FINALIZADOS CERRADOS, PENDIENTE CONTROL DE TENSION ARTERIAL, REPORTE DE HEMOGRAMA Y REVALORACION MEDICA.	
	14:15 diana.gonzalez - DIANA CAROLINA GONZALEZ DE HOYOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA ROMDA POR ENFERMERIA PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR CON VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR DERCHO CELULITIAS CON RUBOR Y EDEMA	
	16:00 albap.martinez - ALBA PATRICIA MARTINEZ VELILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA CLINDAMICINA AMPOLL 600MG IV DILUIDA Y LENTA EN 100CC DE SF	
	17:59 karen.casas - KAREN MARGARITA CASAS ARRIETA - AUXILIAR DE ENFERMERIA 17.59 SE ADMINISTRA CEFAZOLINA AMP 1 GR IV DILUIDO Y LENTO	
	19:00 diana.gonzalez - DIANA CAROLINA GONZALEZ DE HOYOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA auxiliar alba martinez administra se administra tetanol 1 ampolla im en miembro superior derecho previa asepcia sin complicion alguna aux alba martinez administra ranitidina ampolla 50 mg iv diluido y lento	
	19:58 diana.gonzalez - DIANA CAROLINA GONZALEZ DE HOYOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA se administra dipirona ampolla 1 gr iv diluido y lento	
	19:58 diana.gonzalez - DIANA CAROLINA GONZALEZ DE HOYOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA 18:35paciente valorado por el dr tamara ortopeda en turno quien realiza ordenes medicas y se cumplen 19:58queda en su unidd tranquilo en compañía de su familiar tolerando oxigeno ambiente con vena canalizada con tapon venoso miembro inferior derecho con celulitis con edema y rubor p/hospitalizar	
	20:24 jarly.beltran - JARLY PAOLA BELTRAN MERCADO - ENFERMERA (O) TURNO 20-6 LIC: JARLY BELTRAN AUX: CELENI RECIBO PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD, EN SALA DE OBSERVACIÓN, CON DX: CELULITIS EN PIERNA DERECHA POST TRAUMATICA. TAPON VENOSO, PENDIENTE HOSPITALIZAR,	
	23:58 celenis.montaño - CELENIS MONTAÑO ORTEGA - ENFERMERA (O) 21:00 pACIENTE TRANQUILOEN COMPAÑIA DE FAMILIAR. 22:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES CON TA:120/70, P:76, REP:19 T:36.9. SE ADMINISTRA MELOXICAM 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR. 23:00 PACIENTE TRANQUILOEN COMPAÑIA DE FAMILIAR. 24:00 SE ADMINISTRA CLINDAMICINA AMPOLLA 600MG INTRAVENOSA LENTA, CEFAZOLINA AMPOLLA 1GR INTRAVENOSA.	
2018-11-07	03:58 celenis.montaño - CELENIS MONTAÑO ORTEGA - ENFERMERA (O) 02:00 PACIENTE DORMIDO EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. 04:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SE REPORTAN.	
	05:58 celenis.montaño - CELENIS MONTAÑO ORTEGA - ENFERMERA (O)	

05:00 PACIENTE DORMIDO EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

06:00 SE ADMINISTRA CEFAZOLINA AMPOLLA 1GR INTRAVENOSA LENTA. QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR TOLERANDO OXIGENO AMBINETAL, AFEBRIL, VIA VENOSA PERMEABLE, RECIBIENDO TRATAMIENTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA.
PENDIENTE// HOSPITALIZAR.

06:05 ana.menco - ANA GABRIELA Menco HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

TURNO 06-14

LIC: JESSICA BUELVAS

AUX: ANA Menco, CIELO ATENCIO Y SARA ARRIETA.

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD, SEXO MASCULINO CON DIAGNOSTICO DE CELULITIS EN PIERNA DERECHA POS TRAUMATICA CON TAPON VENOSO
P/ HOSPITALIZAR.

06:20 ana.menco - ANA GABRIELA Menco HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EN RONDA DE ENFERMERIA, PACIENTE EN UNIDAD ESTABLE, TRANQUILO, EN UNIDAD, EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS VIA VENOSA TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHA, SIN COPAÑIA DE FAMILIAR, BAJO TTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA.

10:00 ana.menco - ANA GABRIELA Menco HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

08:00 CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, SE ADMINISTRA CLINDAMICINA AMP 600MG IV DILUIDA Y LENTA
10:00 PACIENTE EN UNIDAD ESTABLE.

10:27 etilvia.benitez - ETILVIA JOHANA BENITEZ MERCADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

traslado paciente en silla de ruedas, en compañía de familiar y miscelaneo a hospitalizacion segundo piso con orden para hospitalizar por especialista(ortopeda), se ubica en unidad y se entrega a enfermeras en turno.

11:00 jhon.martinezv - JHON FREDYS MARTINEZ VERGARA - ENFERMERA (O)

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CELULITIS PIERNA DERECHA, POSTRAUMATICA, CON ANTECEDENTES DE HTA EN TRATAMIENTO, TRAE MEDICAMENTOS HABITUALES, PROCEDENTE DEL SEVICO DE URGENCIA, EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUX ENFERMERIA , MICELANEO Y FAMILIAR. AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, PEIL Y MUCOSAS HIDRATAS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, MEIMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, MOVILES CON CATETER ENDOVENOSO MAS ATI EN DORSO DE MANO DERECHA. CON MANILLA DE SEGURIDAD ROJA; ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, NO DOLOSO, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, SE OBSERVA HERIDA EN PIERNA DERECHA, CON CALOR LOCAL, ERITEMA PERIFERICO; SE DA ACONOCER PROTOCOLO DE RECIBIENTO, SE DAN RECOMENDACIONES PARA LA ESTANCIA HOSPITALARIA.

11:00 jhon.martinezv - JHON FREDYS MARTINEZ VERGARA - ENFERMERA (O)

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CELULITIS PIERNA DERECHA, POSTRAUMATICA, CON ANTECEDENTES DE HTA EN TRATAMIENTO, TRAE MEDICAMENTOS HABITUALES, PROCEDENTE DEL SEVICO DE URGENCIA, EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUX ENFERMERIA , MICELANEO Y FAMILIAR. AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, PEIL Y MUCOSAS HIDRATAS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, MEIMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, MOVILES CON CATETER ENDOVENOSO MAS ATI EN DORSO DE MANO DERECHA. CON MANILLA DE SEGURIDAD ROJA; ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, NO DOLOSO, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, SE OBSERVA HERIDA EN PIERNA DERECHA, CON CALOR LOCAL, ERITEMA PERIFERICO; SE DA ACONOCER PROTOCOLO DE RECIBIENTO, SE DAN RECOMENDACIONES PARA LA ESTANCIA HOSPITALARIA.

12:00 yuliana.lara - YULIANA LARA OVIEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

12.00 RECIBE DIETA ORDENADA A TOLERANCIA.
SE ADMINISTRA CEFAZOLINA AMP 1 GR V DILUIDO LENTO.

13:59 yuliana.lara - YULIANA LARA OVIEDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14.00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN CAMA, DESPIERTA, CONCIENTE, TRANQUILA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CON TAPON VENOSO INSTALADO PERMEABLE, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, BAJO TTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

14:00 cindy.velasquez - CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

TURNO DE 14/20

HOSPITALIZACION 2DO PISO

JEFE: RAFAEL ALVAREZ, MIGUEL MUÑOZ ESTUDIANTE

AUX: CINDY VELASQUEZ, BELKIS VARGAS.

14:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD EN HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICO DE CELULITIS PIERNA DERECHA, POSTRAUMATICA, EN RONDA DE ENFERMERIA DE OBSERVA PACIENTE EN SU UNIDAD EN CAMA CONCIENTE ALERTA ORIENTADO ALGIDO, TOLERANDO OXIEGENO AMBIENTE, CUELLO MOVIL TORAX EXPANDIBLE, MIEMBROS SUPERIORES NORMALES Y MOVILES CON TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, GENITALES SIN EXPLORAR , MANIFESTANDO ORINA EXPONTANEA MIEMBROS INFERIORES NORMALES Y MOVILES SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO HERIDA CON RUBOR Y CALOR, BAJO TRATAMIENTO MEDICO CUIDADOS DE ENFERMERIA Y EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR.

15:21 rafael.alvarez - RAFAEL EDUARDO ALVAREZ MERCADO - ENFERMERA (O)

se revisan ordenes medicas paciente

18:00 belki.vargas - BELKI VARGAS GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SE REPORTAN.

16:00 PACIENTE RECIBE TRATAMIENTO MEDICO CLINDAMICINA AMPOLLA 600MG IV DILUIDA Y LENTA.

17:00 PACIENTE RECIBE DIETA ORDENADA Y TOLERA BIEN.

18:00 PACIENTE RECIBE TRATAMIENTO MEDICO CEFAZOLINA AMPOLLA 1GR IV DILUIDA Y LENTA.

18:30 belki.vargas - BELKI VARGAS GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE SE LE FILTRA VIA VENOSA Y SE LE RETIRA.
SE CANALIZA PACIENTE AL SEGUNDO INTENTO CON CATETER #20 EN DORSO DE MANO IZQUIERDA Y SE INSTALA TAPON VENOSO.

19:59 belki.vargas - BELKI VARGAS GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:00 PACIENTE RECIBE TRATAMIENTO MEDICO ANALAPRIL TABLETA 20MG VIA ORAL.
20:00 PACIENTE RECIBE TRATAMIENTO MEDICO RANITIDINA AMPOLLA 50MG IV DILUIDA Y LENTA, DE CONTROL FAMILIAR AMLODIPINO TABLETA 5MG VIA ORAL.
20:00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN CAMA CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO ALGIDO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CON TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO HERIDA CON RUBOR Y CALOR, BAJO TRATAMIENTO MEDICO CUIDADOS DE ENFERMERIA Y EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR.

21:00 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

HOSPITALIZACION 2 PISO
TURNO DE 20 A 6
JEFE: YERALDIN RODRIGUEZ
AUX: YESENIA RODRIGUEZ. DELVIS ARROYO.
20:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD EN HOSPITALIZACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. CON DIAGNOSTICO: DE CELULITIS PIERNA DERECHA, POSTRAUMATICA, EN RONDA DE ENFERMERIA DE OBSERVA PACIENTE EN SU UNIDAD EN CAMA CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CUELLO MOVIL TORAX EXPANDIBLE, MIEMBROS SUPERIORES NORMALES Y MOVILES CON TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSEO, GENITALES SIN EXPLORAR, MANIFESTANDO ORINA EXPONTANEA MIEMBROS INFERIORES NORMALES Y MOVILES SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO HERIDA CON RUBOR Y CALOR, BAJO TRATAMIENTO MEDICO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
21:00 EN RONDA PACIENTE EN SU UNIDAD, SIN NOVEDAD. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

22:59 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SE REPORTAN,
+ SE ADMINISTRA TRATAMIENTO DE CONTROL MEDICO. MELOXICAN, AMPOLLA 15 MG IM.
23:00 EN RONDA PACIENTE EN SU UNIDAD SIN NOVEDAD.

05:59 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

24:00 se administra tratamiento de control medico. Clindamicina ampolla 600 mg iv diluido en 100 cc de solucion salina y lenta,
+cefazolina ampolla 1gr iv diluido en 100 cc de solucion salina y lenta
1:00 en ronda paciente en su unidad dormido en compañía de familiar.
2:00 en ronda paciente en su unidad dormido en compañía de familiar.
3:00 en ronda paciente en su unidad dormido en compañía de familiar.
4:00 control de signos vitales y se reportan.
5:00 cambio de sabanas y arreglo de la unidad,
6:00 se administra tratamiento de control medico cefazolina ampolla 1 gr iv diluido y lento.
queda paciente en su unidad conciente orientado con buen patron respiratorio tolerando oxigeno en compañía de familiar, con via venosa permeable sin signos de flebitis bajo tratamiento medico y cuidados de enfermeria,

06:00 belki.vargas - BELKI VARGAS GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

HOSPITALIZACION 2DO PISO
TURNO 06/14
JEFE: MILENA PATERNINA
AUX: YARCILIA MENDRALES / CINDY VELASQUEZ / BELKI VARGAS.
08:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD EN HOSPITALIZACION 2DO PISO, CON DIAGNOSTICO: DE CELULITIS PIERNA DERECHA, POSTRAUMATICA, EN RONDA DE ENFERMERIA DE OBSERVA PACIENTE EN SU UNIDAD EN CAMA CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX EXPANDIBLE, MIEMBROS SUPERIORES NORMALES Y MOVILES CON TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSEO, GENITALES SIN EXPLORAR, MANIFESTANDO ORINA EXPONTANEA, MIEMBROS INFERIORES NORMALES Y MOVILES SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO HERIDA CON RUBOR Y CALOR, BAJO TRATAMIENTO MEDICO CUIDADOS DE ENFERMERIA, SIN FAMILIAR PRESENTE EN EL MOMENTO.

08:00 belki.vargas - BELKI VARGAS GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:50 PACIENTE RECIBE DIETA ORDENADA Y TOLERA BIEN.
08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SE REPORTAN.
PACIENTE RECIBE TRATAMIENTO MEDICO CLINDAMICINA AMPOLLA 600MG IV DILUIDA Y LENTA, RANITIDINA AMPOLLA 50MG IV DILUIDA Y LENTA

10:18 milena.paternina - MILENA PATERNINA - ENFERMERA (O)

se revisan ordenes medicas y se cumplen. atentos a evolucion

11:59 belki.vargas - BELKI VARGAS GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

10:00 RONDA POR ENFERMERIA PACIENTE EN SU UNIDAD ACOSTADO SIN NOVEDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.
12:00 PACIENTE RECIBE TRATAMIENTO MEDICO CEFAZOLINA AMPOLLA 1GR IV DILUIDA Y LENTA, DE CONTROL FAMILIAR HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25MG VIA ORAL.
PACIENTE RECIBE DIETA ORDENADA Y TOLERA BIEN.

13:58 belki.vargas - BELKI VARGAS GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00 PACIENTE SE LE REALIZA GLUCOMETRIA QUE REPORTA 256MG/DL.

13:58 belki.vargas - BELKI VARGAS GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOTA ACLARATORIA
GLUCOMETRIA NO PERTENECE AL PACIENTE.

2018-11-08

13:59 belki.vargas - BELKI VARGAS GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN CAMA CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CON TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE OBSERVA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO HERIDA CON RUBOR Y CALOR, BAJO TRATAMIENTO MEDICO CUIDADOS DE ENFERMERIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (ESPOSA).

14:59 adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

TURNO DE 14 a 20

HOSPITALIZACION 2DO PISO

LIC. JHON MARTINEZ, MIGUEL MUÑOZ EN PRACTICAS

AUX. ADRIANA BENITEZ - CLAUDIA HERRERA

14:00 RECIBO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE; CELULITIS PIERNA DERECHA, + HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICA, EN RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA PACIENTE, DESPIERTO, TRANQUILO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CON PIEL Y MUCOSAS PALIDAS, HUMEDAS E HIDRATADAS, CUELLO MOVIL, TORAX EXPANDIBLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MIEMBROS SUPERIORES MOVILES, CON VIA VENOSA CANALIZADA SIN SIGNOS DE FLEBITIS EN DORSO IZQUIERDO CON TAPON VENOSO INSTALADO PARA TRATAMIENTO, ABDOMEN BLANDO - GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, GENITALES NO EXPLOERADOS MANIFESTADO ORINA EXPONTANEA, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHA CELULITIS + LEVE RUBOR + LEVE CALOR, BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. SOBRINA

14:59 PACIENTE ESTABLE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SOBRINA

17:59 adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

16:00 control y reporte de signos vitales, se administra tratamiento medico ordenado; clindamicina ampolla 600 mg iv diluda y lento.

17:00 recibe y tolera dieta ordenado

17:59 paciente estable en su unidad en compañía de familiar, se administra tratamiento medico ordenado; cefazolina ampolla 1 gr iv diluida y lento.

19:59 adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:00 paciente estable en su unida en compañía de familiar, se administra tratamiento medico de control; enalapril tableta 20 m,g via oral,

19:59 se administra tratamiento medico de control; amlodipino tableta 5 mg via oral, queda paciente estable en su unidad en compañía de familiar, tolerando oxigeno ambiente, meimbros superiores e inferiores moviles, con via venosa permeable sin signos de flebitis, eliminando orina expontanea, miembros inferiores moviles, bajo tratamiento medico y cuidados de enfermeria.

20:59 yarcilia.mendrales - YARCILIA PATRICIA MENDRALES MENDOZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

TURNO DE 20/06

HOSPITALIZACION 2DO PISO

LIC: DONALDO ACOSTA

AUX:YARCILIA MENDRALES / YULIANA LARA

20:00 RECIBO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE; CELULITIS PIERNA DERECHA, + HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICA.

EN RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA PACIENTE, DESPIERTO, TRANQUILO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CON PIEL Y MUCOSAS PALIDAS, HUMEDAS E HIDRATADAS, CUELLO MOVIL, TORAX EXPANDIBLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MIEMBROS SUPERIORES MOVILES, CON VIA VENOSA CANALIZADA SIN SIGNOS DE FLEBITIS EN DORSO IZQUIERDO CON TAPON VENOSO INSTALADO PARA TRATAMIENTO, ABDOMEN BLANDO - GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, GENITALES NO EXPLOERADOS MANIFESTADO ORINA EXPONTANEA, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHA CELULITIS + LEVE RUBOR + LEVE CALOR, BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. SOBRINA

21:00 PACIENTE ESTABLE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE SOBRINA.

22:00 CONTROL DE SIGNOS VITAES Y SE REPORTAN. RECIBE TRATAMIENTO MEDICO MELOXICAM AMP 15 MG IM

02:33 donaldo.acosta - DONALDO JOSE ACOSTA ALVAREZ - ENFERMERA (O)

SE REVISAN ORDENES MEDICAS, PACIENTE BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

05:59 yarcilia.mendrales - YARCILIA PATRICIA MENDRALES MENDOZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

24:00 RECIBE TRATAMIENTO MEDICO CLINDAMICINA AMP 600 MG IV DILUIDA Y LENTA CEFAZOLINA AMP 1 GR IV DILUIDA Y LENTA.

24:30 SE CANALIZA NUEVO SITIO DE VENOPUNCION CON ABB 20 EN DORSO DE MANO IZQUIERDA AL PRIMER INTENTO Y SE INSTALA TAPON VENOSO

02:00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE DORMIDO EN UNIDAD CON FAMILIAR (ESPOSA)

03:00 RONDA DE ENFERMERIA, PACIENTE DORMIDO EN UNIDAD.

04:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SE REPORTAN ESTABLES.

05:00 E REALIZA CAMBIOS DE SABANAS Y ASEO DEL PACIENTE

05:59 RECIBE TRATAMIENTO MEDICO CEFAZOLINA AMP 1 GR IV DILUIDA Y LENTA.

QUEDA PACIENTE EN UNIDAD, CONSCIENTE TRANQUILO , TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON VIA PERMEABLE EN DORSO DE MANO DERECHA , CON TAPON VENOSO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA.

06:00 belki.vargas - BELKI VARGAS GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

HOSPITALIZACION 2DO PISO

TURNO 06/14

JEFE: JHON MARTINEZ

AUX: ADRIANA BENITEZ/ CLAUDIA HERRERA / BELKI VARGAS.

08:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD EN HOSPITALIZACION 2DO PISO, CON

2018-11-09

DIAGNOSTICO: DE CELULITIS PIERNA DERECHA POSTRAUMATICA, EN RONDA DE ENFERMERIA DE OBSERVA PACIENTE EN SU UNIDAD EN CAMA CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX EXPANDIBLE, MIEMBROS SUPERIORES NORMALES Y MOVILES CON TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, GENITALES SIN EXPLORAR, MANIFESTANDO ORINA EXPONTANEA, MIEMBROS INFERIORES NORMALES Y MOVILES SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO HERIDA CON RUBOR Y CALOR, BAJO TRATAMIENTO MEDICO CUIDADOS DE ENFERMERIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR "ESPOSA".

06:00 adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

TURNO DE 06 A 14
HOSPITALIZACION 2DO PISO
LIC. JHON MARTINEZ

AUX. ADRIANA BENITEZ - CLAUDIA HERRERA - BELKIS VARGAS

06:00 RECIBO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE; CELULITIS PIERNA DERECHA, + HIPERTENSION POR HISTORIA CLINICA, EN RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA PACIENTE, DESPIERTO, TRANQUILO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CON PIEL Y MUCOSAS PALIDAS, HUMEDAS E HIDRATADAS, CUELLO MOVIL, TORAX EXPANDIBLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MIEMBROS SUPERIORES MOVILES, CON VIA VENOSA CANALIZADA SIN SIGNOS DE FLEBITIS EN DORSO DERECHO CON TAPON VENOSO INSTALADO PARA TRATAMIENTO, ABDOMEN BLANDO - GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, GENITALES NO EXPLORADOS MANIFESTADO ORINA EXPONTANEA, MIEMBROS INFERIORES MOVILES, SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHA CELULITIS + LEVE RUBOR + LEVE CALOR, BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. ESPOSA

06:59 PACIENTE ESTABLE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE ESPOSA

08:59 adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00 SE ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO DE CONTROL; ENALAPRIL TABLETA 20 MG VIA ORAL,
08:00 CONTROL Y REPORTE DE SIGNOS VITALES, RECIBE Y TOLERA DIETA ORDENADA, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO; CLINDAMICINA AMPOLLA 600 MG IV DILUIDA Y LENTO, RANITIDINA AMPOLLA 50 MG IV DILUIDA Y LENTO,
08:59 PACIENTE ESTABLE EN SU UNIDAD SIN FAMILIAR PRESENTE

10:59 adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

10:00 paciente estable en su unidad sin familiar presente
10:59 paciente estable en su unidad sin familiar presente

12:33 adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:50 se administra tratamiento medico de control; hidroclorotiazina tableta 25 mg via oral,
11:52 se administra tratamiento medico ordenado; cefazolina ampolla 1 gr iv diluida y lento
12:00 recibe y tolera dieta ordenada

14:06 adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:00 paciente estable en su unidad en compañía de familiar
14:00 queda paciente estable en su unidad en compañía de familiar, tolerando oxígeno ambiente, miembros superiores e inferiores noviles, celulitis en miembro inferior derecho + leve rubor + leve calor + edema. eliminando orina espontanea. bajo tratamiento medico y cuidados de enfermeria.

14:49 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

HOSPITALIZACION 2 PISO
TURNO DE 14 A 20
JEFE: MILENA PAERNINA.

AUX: DELVIS ARROYO. YESENIA RODRIGUEZ

14:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD EN HOSPITALIZACION 2DO PISO, CON DIAGNOSTICO: DE CELULITIS PIERNA DERECHA POSTRAUMATICA, EN RONDA DE ENFERMERIA DE OBSERVA PACIENTE EN SU UNIDAD EN CAMA CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX EXPANDIBLE, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO. MIEMBROS SUPERIORES NORMALES Y MOVILES CON TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, GENITALES SIN EXPLORAR, MANIFESTANDO ORINA EXPONTANEA, MIEMBROS INFERIORES NORMALES Y MOVILES SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO HERIDA CON RUBOR CON LEVE CALOR, BAJO TRATAMIENTO MEDICO CUIDADOS DE ENFERMERIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR "ESPOSA".

15:55 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SE REPORTAN,.

16:24 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

16:00 SE ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO CLINDAMICINA AMPOLLA 600 MG IV DILUIDA EN 100 CC DE SOLUCION SALINA Y LENTA,

17:35 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:00 paciente recibe dieta a buena tolerancia.

17:47 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

18:00 paciente estable en su unidad en compañía de familiar,
+ se administra tratamiento medico ordenado; cefazolina ampolla 1 gr iv diluida y lento.

18:34 milena.paternina - MILENA PATERNINA - ENFERMERA (O)

paciente tranquilo en su unidad, a la espera de valoración por ortopedia el día de hoy

19:27 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:00 paciente estable en su unidad en compañía de familiar, se administra tratamiento medico de control; enalapril tableta 20 m,g via oral,
19:59 se administra tratamiento medico de control; amlodipino tableta 5 mg via oral, queda paciente estable en su unidad en compañía de familiar, tolerando oxigeno ambiente, miembros superiores e inferiores moviles, con via venosa permeable sin signos de flebitis, eliminando orina espontanea, miembros inferiores moviles, bajo tratamiento medico y cuidados de enfermeria.

20:43 cindy.velasquez - CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

TURNO DE 20/6

HOSPITALIZACION 2DO PISO

JEFE: LORENA GONZALEZ

AUX: CINDY VELASQUEZ, DELVIS ARROYO

RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD EN HOSPITALIZACION, CON DIAGNOSTICO: DE CELULITIS PIERNA DERECHA POSTRAUMATICA, EN RONDA DE ENFERMERIA DE OBSERVA PACIENTE EN SU UNIDAD EN CAMA CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX EXPANDIBLE, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MIEMBROS SUPERIORES NORMALES Y MOVILES CON TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, GENITALES SIN EXPLORAR, MANIFESTANDO ORINA EXPONTANEA, MIEMBROS INFERIORES NORMALES Y MOVILES SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO HERIDA CON RUBOR CON LEVE CALOR, BAJO TRATAMIENTO MEDICO CUIDADOS DE ENFERMERIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR "ESPOSA".

22:05 cindy.velasquez - CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:05 CONTROL DE SIGNO VITALES Y REPORTES TA 130/70 FC 76 FR 18 T 36.8, SE ADMINISTREA MELOXICAM AMP 15MG INTRAMUSCULAR

23:00 cindy.velasquez - CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

23:00 EN RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE DESPIERTO EN SU UNIDAD, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE SIN FAMILIAR.

01:16 cindy.velasquez - CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

24:00 SE ADMINISTRA CLINDAMICINA AMP 60MG IV DILUIDA Y LENTA.

24:30 SE ADMINISTRA CEFAZOLINA AMP 1GR IV DILUIDA Y LENTA.

01:20 cindy.velasquez - CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EN RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE DORMIDO EN UNIDAD.

03:03 lorena.gonzalez - LORENA PATRICIA GONZALEZ BENITEZ - ENFERMERA (O)

SE REvisa ORDEN MEDICA DE ORTOPEDIA QUEIN RODENA SALIDA EN EL DIA DE HOY.

05:30 cindy.velasquez - CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

04:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y REPORTES, TA 130/90 FC 72 FR 20 T 36.2.

05:00 SE REALIZA CAMBIO DE SABANA DE LA UNIDAD.

05:30 SE ADMINISTRA CEFAZOLINA AMP 1GR IV DILUIDA Y LENTA, QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD CONCIENTE ALERTA ORIENTADO TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CON VIA VENOSA PERMEABLE, BAJO TRATAMIENTO MEDICO CUIDADOS DE ENFERMERIA SIN FAMILIAR.

07:13 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

HOSPITALIZACION 2 PISO

TURNO DE 14 A 20

JEFE: DANIALA PEREZ.

AUX: DELVIS ARROYO. YESENIA RODRIGUEZ

6:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD EN HOSPITALIZACION 2DO PISO, CON DIAGNOSTICO: DE CELULITIS PIERNA DERECHA POSTRAUMATICA, EN RONDA DE ENFERMERIA DE OBSERVA PACIENTE EN SU UNIDAD EN CAMA CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX EXPANDIBLE, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO. MIEMBROS SUPERIORES NORMALES Y MOVILES CON TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO, GENITALES SIN EXPLORAR, MANIFESTANDO ORINA EXPONTANEA, MIEMBROS INFERIORES NORMALES Y MOVILES SE OBSERVA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO HERIDA CON POCO RUBOR. SIN CALOR. , BAJO TRATAMIENTO MEDICO CUIDADOS DE ENFERMERIA, SIN FAMILIAR.

08:59 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00 SE ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO DE CONTROL; ENALAPRIL TABLETA 20 MG VIA ORAL,

08:00 CONTROL Y REPORTE DE SIGNOS VITALES, RECIBE Y TOLERA DIETA ORDENADA, SE ADMINISTRA

TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO; CLINDAMICINA AMPOLLA 600 MG IV DILUIDA Y LENTO, RANITIDINA AMPOLLA 50 MG IV DILUIDA Y LENTO,

08:59 PACIENTE ESTABLE EN SU UNIDAD. SIN NOVEDAD.

09:59 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

9:00 NOTA A CLARATORIA LA NOTA DE DE 8:59 NO PERTENESE A EL PACIENTE.

11:52 yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

10:00 PACIENTE EN SU UNIDAD CONCIENTE ORIENTADO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

11:52 JEFE: EN TURNO EDUCA AL PACIENTE LE HACE ENTRWEGA DE EPICRISIS,, FORMULA MEDICA. CUIDADOS EN CASA. LABORTATORIOS. SE DESCANALIZA PACIENTE. Y SE EGRESA. ESTABLE ORIENTADO E TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. Y MISLANEO DE TURNO.

2018-11-10

Fecha: 07-11-2018 11:14:16

Usuario: JHON FREDYS MARTINEZ VERGARA

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
ACTIVIDAD	Deambula ocasionalmente	3
MOVILIDAD	Ligeramente limitada	3
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PERCEPCION SENSORIAL	Sin limitaciones	4
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Sin problema aparente	3
PUNTAJE TOTAL		20

INTERPRETACION DE PUNTAJES									
PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	EXAMEN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES	PROTECCION TALONES	SUPERFICIE DE APOYO	SEDESTACION
<= 12	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojín dinámico <72 H.
13 Y 14	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Talonera con algodón laminado	Dinámicas	Cojín < 2 H.
> 15	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.	Según requerimiento	Dinámicas	Según requerimiento.

EVALUACION NOTAS DE SEGURIDAD		
FECHA: 07-11-2018 11:00:24	ENFERMERO:	JHON FREDYS MARTINEZ VERGARA.
Tiene manilla diligenciada con nombres y apellidos completos en mayuscula e identificacion del riesgo por color. Tiene tarjeta de identificacion diligenciada con nombres completos y puesta en el sitio indicado. Tiene las medidas de barrera segun el riesgo. (barandas arriba, cama frenada, timbre de llamado al alcance, iluminacion adecuada, cama en la minima altura posible, piso seco, área despejada, uso de ropa adecuada) Tiene diligenciada la escala de riesgo de caida y clasificado segun el riesgo. Tiene diligenciada la escala de identificacion de riesgo de UPP. (Braden) Se mide con la frecuencia segun el riesgo del paciente. Se humecta la piel, se realiza la higiene y aseo diario. Se realiza curación del CVC segun lo requerido, por enfermera y se deja cubierto y rotulado. Tiene venopuncion con catéter periferico vigente y marcado. Se revisa venopuncion en busca de flebitis, extravasaciones y/o infiltraciones y se realizan medidas de prevencion y/o manejo. Esta identificado con rotulos de aislamientos y se aplican las medidas necesarias para evitar contaminacion cruzada. Tiene equipos, liquidos endovenosos y bombas de infusion rotuladas. Tiene conciliacion de medicamentos diligenciada. Se tienen identificadas las alergias del paciente. Se brindo educación al paciente de las medidas de seguridad nombradas. Se le explicaron las medidas de seguridad utilizando el rotafolio de seguridad del paciente.		

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS					
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. AMIKACINA 500MG/2ML SOLUCION INYECTABL	INTRAVENOSA	2 AMPOLLA (S) cada 24 Hora(s)	14 SI	7	
2. CIPROFLOXACINA 500MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	14 TA	7	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

REGISTRO DIARIO ENFERMERIA				
HISTORICO DE VALORACION POR SISTEMAS				
ITEM	TURNO	FECHA	HORA	USUARIO
Alerta	NOCHE	2018-11-07	21:25:57	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Resp. Espontanea	NOCHE	2018-11-07	21:25:59	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Blando	NOCHE	2018-11-07	21:26:00	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Baño Ducha	NOCHE	2018-11-07	21:26:01	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Normal	NOCHE	2018-11-07	21:26:04	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Via Oral	NOCHE	2018-11-07	21:26:06	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Alerta	TARDE	2018-11-08	15:02:17	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Resp. Espontanea	TARDE	2018-11-08	15:02:19	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Blando	TARDE	2018-11-08	15:02:21	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO

Globo	TARDE	2018-11-08	15:02:22	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Elim. Espontanea	TARDE	2018-11-08	15:02:24	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Normal	TARDE	2018-11-08	15:02:28	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Via Oral	TARDE	2018-11-08	15:02:29	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Baño Ducha	TARDE	2018-11-08	15:02:31	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Alerta	NOCHE	2018-11-08	21:17:00	yuliana.lara - YULIANA LARA OVIEDO
Resp. Espontanea	NOCHE	2018-11-08	21:17:01	yuliana.lara - YULIANA LARA OVIEDO
Blando	NOCHE	2018-11-08	21:17:02	yuliana.lara - YULIANA LARA OVIEDO
Baño Ducha	NOCHE	2018-11-08	21:17:06	yuliana.lara - YULIANA LARA OVIEDO
Normal	NOCHE	2018-11-08	21:17:07	yuliana.lara - YULIANA LARA OVIEDO
Via Oral	NOCHE	2018-11-08	21:17:08	yuliana.lara - YULIANA LARA OVIEDO
Elim. Espontanea	NOCHE	2018-11-08	21:17:12	yuliana.lara - YULIANA LARA OVIEDO
Alerta	MAÑANA	2018-11-09	06:54:45	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Resp. Espontanea	MAÑANA	2018-11-09	06:54:47	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Blando	MAÑANA	2018-11-09	06:54:49	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Globo	MAÑANA	2018-11-09	06:54:49	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Normal	MAÑANA	2018-11-09	06:54:51	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Via Oral	MAÑANA	2018-11-09	06:54:52	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Elim. Espontanea	MAÑANA	2018-11-09	06:54:55	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Baño Ducha	MAÑANA	2018-11-09	06:54:59	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
Alerta	TARDE	2018-11-09	14:50:16	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Resp. Espontanea	TARDE	2018-11-09	14:50:17	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Blando	TARDE	2018-11-09	14:50:18	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Globo	TARDE	2018-11-09	14:50:19	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Baño Ducha	TARDE	2018-11-09	14:50:23	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Normal	TARDE	2018-11-09	14:50:25	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Via Oral	TARDE	2018-11-09	14:50:26	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Alerta	MAÑANA	2018-11-10	07:14:09	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Resp. Espontanea	MAÑANA	2018-11-10	07:14:10	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Blando	MAÑANA	2018-11-10	07:14:12	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Normal	MAÑANA	2018-11-10	07:14:13	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Baño Ducha	MAÑANA	2018-11-10	07:14:16	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA
Via Oral	MAÑANA	2018-11-10	07:14:20	yesenia.rodriguez - YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA

SONDAS, CATETERES Y DISPOSITIVOS

FECHA INSERCIÓN	FECHA CAMBIO	DISPOSITIVO	OBSERVACION	USUARIO
2018-11-06	2018-11-09	Vena Periferica	TURNO DE 14 A 20 TAPON VENOSO OK	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO
2018-11-09	2018-11-02	Vena Periferica	TURNO DE 06 A 14, TAPON VENOSO OK	adriana.benitez - ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO		PRODUCTO			
2M001C002640002		CATETER INTRAVENOSO # 20G CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE
OBSERVACIÓN					

2018-11-06	13:26	MARIA ZARETH RUIZ GERMAN	1	0	0	
2018-11-08	08:33	BELKI VARGAS GONZALEZ	2	0	0	usados en turno 14/20 del 7 de nov 2018 por auxiliar belki vargas
	23:42	YARCILIA PATRICIA MENDRALES MENDOZA	1	0	0	
2018-11-09	19:49	YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA	1	0	0	turno anterior 6 a 14

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290649			EQUIPO BURETROL 150ML GLOBAL REF.81050			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-11-07	12:00	YULIANA LARA OVIEDO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2248E001290001			EQUIPO MACROGOTEO S/A MEDISPO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-11-06	20:29	DIANA CAROLINA GONZALEZ DE HOYOS	1	0	0	
2018-11-07	12:00	YULIANA LARA OVIEDO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020983			JERINGA 10 ML C/A 21G X 1 1/2 CX100 MADHOS			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-11-06	13:26	MARIA ZARETH RUIZ GERMAN	1	0	0	
	22:00	CELENIS MONTAÑO ORTEGA	2	0	0	
2018-11-07	05:58	CELENIS MONTAÑO ORTEGA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2248J000020001			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 MEDISPO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-11-06	16:00	ALBA PATRICIA MARTINEZ VELILLA	1	0	0	
	17:59	KAREN MARGARITA CASAS ARRIETA	1	0	0	
	20:54	DIANA CAROLINA GONZALEZ DE HOYOS	2	0	0	
2018-11-07	10:00	ANA GABRIELA Menco HERNANDEZ	1	0	0	
	12:00	YULIANA LARA OVIEDO	1	0	0	
	18:00	CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA	1	0	0	
	20:00	CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA	1	0	0	
2018-11-08	00:19	DELVIS ARROYO ESTRADA	2	0	0	
	06:08	YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA	1	0	0	
	08:33	BELKI VARGAS GONZALEZ	2	0	0	
	12:00	BELKI VARGAS GONZALEZ	3	0	0	
	21:59	YARCILIA PATRICIA MENDRALES MENDOZA	1	0	0	

	23:40	YARCILIA PATRICIA MENDRALES MENDOZA	2	0	0	
2018-11-09	04:42	YARCILIA PATRICIA MENDRALES MENDOZA	1	0	0	
	06:09	CLAUDIA PATRICIA HERRERA ESTRADA	2	0	0	
	09:05	ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO	2	0	0	
	13:00	ADRIANA LUCIA BENITEZ MERCADO	1	0	0	
	16:41	YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA	1	0	0	
	19:48	YESENIA MARGARITA RODRIGUEZ MEZA	1	0	0	
	22:00	CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA	1	0	0	
2018-11-10	00:00	CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA	1	0	0	
	00:30	CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA	1	0	0	
	05:30	CINDY JOHANA VELASQUEZ TORRECILLA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2227J000021007			JERINGA 1 ML C/A 29 X 1/2 FIJA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-11-06	20:54	DIANA CAROLINA GONZALEZ DE HOYOS	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2205J000020989			JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-11-06	22:00	CELENIS MONTAÑO ORTEGA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2245M001612035			TAPON INTERMITENTE CON AGUJA REF: 891.015 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-11-06	16:00	ALBA PATRICIA MARTINEZ VELILLA	1	0	0	
2018-11-08	08:33	BELKI VARGAS GONZALEZ	1	0	0	usados en turno 14/20 del 7 de nov 2018 por auxiliar belki vargas
	23:42	YARCILIA PATRICIA MENDRALES MENDOZA	1	0	0	

PROFESIONAL: NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES

CC - 92505066

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: WENDY DANIELA MENDO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:17:02



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ		IDENTIFICACION: CC 92552202		HC: 92552202 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA:		
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968	EDAD: 50 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05	SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA	TELÉFONO: 3126855681	CELULAR: 3103623861	
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: ESTUDIANTE		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:
FECHA INGRESO: 23/11/2018 - 14:21:12		FECHA EGRESO: 23/11/2018 - 16:02:11		CAMA:
DEPARTAMENTO: 010102 - CONSULTA EXTERNA - PROGRAMAS ESPECIALES		SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: UT-R5 MEDICINA INTEGRAL S.A SUCRE CONSULTA EXTERNA				
ESTADO CIVIL: CASADO(A)				

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:17:49

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-11-23	15:59 nestor.tamara - NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES
	MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL
	ENFERMEDAD ACTUAL : PCTE CON CELULITIS ENPIERNA DERECHA UE MEJORO CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO.. PERSISTE INDUCACION RESIDUAL.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE
PATOLOGICOS		
Actividad Fisica	SI	NO HACE EJERCICIOS
ANTECEDENTES	SI	NIEGA
	SI	NIEGA
	NO	Niega
	NO	NO
	SI	Hipertesion En Tratamiento
	SI	HIPERTENSO
	SI	HIPERTENSO CRONICO
	SI	NEUMONIA
	SI	DISLIPIDEMICO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI	P	NIEGA	2016-12-09	
	NO	P	NO	2017-08-14	
	NO	P	niega	2018-10-10	
	SI	P	NIEGA	2017-08-11	
	SI	F	NIEGA	2016-12-09	
	SI	F	NIEGA	2017-08-11	
	NO	F	NO	2017-08-14	
	NO	F	niega	2018-10-10	

Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	HIPERTENSO CRONICO	2017-08-11
	SI	P	HIPERTENSO	2016-12-09
	SI	P	hipertesion en tratamiento	2018-10-10
	SI	F	HTA IAM	2016-10-11
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2016-12-09
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2017-08-11
	SI	F	padres hipertensos	2018-10-10
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NEUMONIA	2016-10-11
Inmunologicos				
Metabolicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	DISLIPIDEMICO	2017-08-11
	SI	F	NIEGA DIABETES	2017-08-11
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Neurologico (1)	NO APLICA
Nervioso Central y Periferico (2)	NO APLICA
Organos de los Sentidos (3)	NO APLICA
CardioVascular (4)	NO APLICA
Respiratorio (5)	NO APLICA
GastroIntestinal (6)	NO APLICA
GenitoUrinario (7)	NO APLICA
OsteoMuscular (8)	NO APLICA
Esfera Mental (9)	NO APLICA
Piel (10)	NO APLICA
Sistema Endocrino (11)	NO APLICA
General (12)	NO APLICA

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES		FECHA:2018-11-23
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	INDURACION DE 3 cm DE DIAMETRO, SIN SIGNOS DE INFECCION EN PIERNA DERECHA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION

L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS		DE PIERNA DER RESUELTA
------	---	--	------------------------

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-11-23	16:00 nestor.tamara - NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA SE ENVIA A TERAPIA FISICA ALTA DE ORTOPEDIA.

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	10	23/11/2018 - 15:57:38
	Observacion	FAVOR HACER 10 SESIONES DE TERAPIA FISICA PARA RESOLUCION DE FIBROSIS RESIDUAL DE PIERNA DER		
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: NESTOR GUILLERMO TAMARA MONTES

CC - 92505066

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: WENDY DANIELA MENDO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:17:50



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ		IDENTIFICACION: CC 92552202		HC: 92552202 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968	EDAD: 50 Años	SEXO: M		TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05	SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA	TELÉFONO: 3126855681		CELULAR: 3103623861	
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: ESTUDIANTE			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: LILIANA ORTEGA		PARENTESCO: Otro Familiar		TELÉFONO: 3103623861	
FECHA INGRESO: 19/2/2019 - 09:03:06		FECHA EGRESO: 19/2/2019 - 12:31:37		CAMA: OBUH4	
DEPARTAMENTO: 010103 - URGENCIAS - CLÍNICA PEÑITAS		SERVICIO: URGENCIAS			
PLAN: UT-R5 MEDICINA INTEGRAL S.A SUCRE ASITENCIAL					
ESTADO CIVIL: CASADO(A)					

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:18:10

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - CLÍNICA PEÑITAS

Clasificación:	Nivel 3 VERDE	Fecha:	19/02/2019 09:27										
Causas Probables:													
Motivo Consulta:	PACIENTE DE 50 AÑOS ,INDEPENDIENTE.ACUDE POR ABSCSO EN CARA ,REFIERE QUE HACE 8 DIAS TIENE ABSCESES EN REGION MALAR DERECHA , QUE HA USADO AMPICILINA SIN MEJORIA AHORA CON CRECIMIENTO DE ZONA ABSCEDADA Y DOLOR A ESE NIVEL , NIEGA OTRO SINTOMA ACOMPAÑANTE. PADECE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON ENALAPRIL. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS . SE ENCUENTRA PACIENTE ALGICO CON ABSCESES EN ZONA MALAR DERECHA MIDE 2 X 1,5 CM , HAY DOLOR A LA PALPACION DE EL MISMO .MUCOSA ORAL SECA. RUIDOS CARDIACOS RÍMICOS.BUENA VENTILACION DE AMBOS HEMITORAX. ABDOMEN SIN DEFENSA MUSCULAR ABDOMINAL . EXTREMIDADES SIMÉTRICAS . PACIENTE CONCIENTE												
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02					
	88	24	70.00	120 / 80	37.00	NO APLICA	NO APLICA	96.00					
Observación:	URGENCIAS												
Impresión Diagnóstica:	ABSCESES EN CARA												
Diagnóstico:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO</th> <th>DESCRIPCION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>ABSCESES EN CARA</td> </tr> </tbody> </table>									CODIGO	DESCRIPCION		ABSCESES EN CARA
CODIGO	DESCRIPCION												
	ABSCESES EN CARA												

Profesional: FERNANDO PINZON FONSECA

CC 8670157 T.P. m342

Especialidad: MEDICO GENERAL

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-02-19	12:09 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: michael.pombo - MICHAEL POMBO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: -ABSCESES EN CARA SIN CELULITIS PLAN: -DE ALTA MEDICA -CLINDAMICINA CAP 300 MG,TOMAR 1 CAP VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS -SE ORDENA CURACION CON SOLUCION SALINA Y AGUA OXIGENADA -MEDIOS FISICOS CON AGUA TIBIA + SAL EPSOM CADA 8 HORAS

-SE ORDENA CITA POR LA CONSULTA EXTERNA CON MEDICINA GENERAL EN 7 DIAS
-SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN CONTEXTO DE ABSCESO EN CARA DERECHA, PACIENTE QUIEN RECIBIO DOSIS DE IMPREGNACION CON CLINDAMICINA , PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ADECUADA, CON CONOCIMIENTO DE PATOLOGIA EN CURSO, POR LO ANTERIOR SE ORDENA EGRESO CON MANEJO AMBULATORIO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CITA POR LA CONSULTA EXTERNA

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 110/70 MMHG FC: 78 PM FR: 18 RPM

NORMOCEFALO, TRANQUILO, CON ABSCESO EN ZONA MALAR DERECHA MIDE 1 X 1,5 CM , HAY DOLOR A LA PALPACION DE EL MISMO, SIN ZONAS DE FLUCTUACION, CON INDURACION NO CALOR, NO DOLOR ,LEVE RUBOR EN LESION , .MUCOSA ORAL SECA. RUIDOS CARDIACOS RIMICOS.BUENA VENTILACION DE AMBOS HEMITORAX. ABDOMEN SIN DEFENSA MUSCULAR ABDOMINAL . EXTREMIDADES SIMETRICAS . PACIENTE CONCIENTE

HALLAZGO SUBJETIVO:

REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA FIEBRE DURANTE SU PROCESO, REFIERE MEJORIA DEL ABSCESO DESDE QUE INICIO TRATAMIENTO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

-

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

-

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-02-19	09:31 fernando.pinzon - FERNANDO PINZON FONSECA
	MOTIVO DE CONSULTA : ABSCESO EN CARA
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 50 AÑOS ,INDEPENDIENTE.ACUDE POR ABSCSO EN CARA ,REFIERE QUE HACE 8 DIAS TIENE ABSCESO EN REGION MALAR DERECHA , QUE HA USADO AMPICILINA SIN MEJORIA AHORA CON CRECIMIENTO DE ZONA ABSCEDADA Y DOLOR A ESE NIVEL , NIEGA OTRO SINTOMA ACOMPAÑANTE. PADECE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON ENALAPRIL. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS .

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Actividad Fisica	SI	NO HACE EJERCICIOS
	Alergicos	NO	Niega
		NO	NO
		SI	PADECE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON ENALAPRIL. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS .
		SI	NIEGA
		SI	NIEGA
	Cardiovascular	SI	Hipertesion En Tratamiento
		SI	HIPERTENSO
		SI	HIPERTENSO CRONICO
	Infeciosos	SI	NEUMONIA
	Metabolicos	SI	DISLIPIDEMICO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI	P	PADECE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON ENALAPRIL. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS .	2019-02-19	
	SI	P	NIEGA	2017-08-11	
	NO	P	NO	2017-08-14	
	NO	P	niega	2018-10-10	
	SI	P	NIEGA	2016-12-09	
	NO	F	NO	2019-02-19	
	SI	F	NIEGA	2016-12-09	
	SI	F	NIEGA	2017-08-11	
	NO	F	NO	2017-08-14	
	NO	F	niega	2018-10-10	
	Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI	P	HIPERTENSO CRONICO	2017-08-11	
	SI	P	HIPERTENSO	2016-12-09	
	SI	P	hipertesion en tratamiento	2018-10-10	
	SI	F	HTA IAM	2016-10-11	
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2016-12-09	
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2017-08-11	
	SI	F	padres hipertensos	2018-10-10	
Cerebro vascular					
Crecimiento y Desarrollo					
Hospitalarios					
Infecciosos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI	P	NEUMONIA	2016-10-11	
Inmunologicos					
Metabolicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI	P	DISLIPIDEMICO	2017-08-11	
	SI	F	NIEGA DIABETES	2017-08-11	
Otros					
Pediaticos					
Quirurgicos					
Respiratorio					
Toxicos					
Transfusionales					
Traumaticos					

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:FERNANDO PINZON FONSECA		FECHA:2019-02-19
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cabeza y Cuello (14)	ANORMAL	SE ENCUENTRA PACIENTE ALGICO CON ABSCESO EN ZONA MALAR DERECHA MIDE 2 X 1,5 CM , HAY DOLOR A LA PALPACION DE EL MISMO .MUCOSA ORAL SECA. RUIDOS CARDIACOS RIMICOS.BUENA VENTILACION DE AMBOS HEMITORAX. ABDOMEN SIN DEFENSA MUSCULAR ABDOMINAL . EXTREMIDADES SIMETRICAS , PACIENTE CONCIENTE
Piel y Faneras (21)	ANORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
L020	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-02-19	09:29 fernando.pinzon - FERNANDO PINZON FONSECA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVAR GLUCOMETRIA CLINDAMICINA 600 MG IV CSV CADA 2 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: CLINDAMICINA 1 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	2019/2/19 - 09:31:14
	Observacion:		
	Orden Profesional	FERNANDO PINZON FONSECA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FERNANDO PINZON FONSECA CC - 8670157 T.P m342			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general	Enfermedad general
-----------------------	--------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOF0C0190583 POS	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	CLINDAMICINA
FORMULÓ	FERNANDO PINZON FONSECA	FECHA FORMULACIÓN: 19/02/2019 09:30

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/02/2019 10:22	MARIA ZARETH RUIZ GERMAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	FERNANDO PINZON FONSECA	FECHA FORMULACIÓN: 19/02/2019 09:30

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
-------	---------	----------	----------	----------------------	-------------

19/02/2019 10:22	MARIA ZARETH RUIZ GERMAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0
------------------	--------------------------	-------------	-------------	---

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
L020	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE LA CARA	URGENCIAS
FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA	
2019-02-19	10:12 adriana.atencia - ADRIANA BERNICIA ATENCIA BANQUETH - AUXILIAR DE ENFERMERIA TURNO DE 6/ 14 PM LICENCIADA YESICA BUELVAS AUXILIARES ADRIANA ATENCIA Y MARIA RUIZ INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS PACIENTE ADULTO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONCIENTE Y ORIENTADO, PROCEDENTE DE LA CALLE, REFIERE " ABSCESO EN CARA ", SE OBSERVA PIEL Y MUCOSAS HIDRATADAS, SE OBSERVA AREA ABSCESEDADA EN REGION MALAR DERECHA APARENTEMENTE ESTABLE SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, 9:29 PACIENTE VALORADA POR MEDICO EN CONSULTORIO DOCTOR QUIEN REALIZA ORDENES MEDICAS PARA CUMPLIR 9:40 SE LLAMA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTO , SE EXPLICA FORMATO DE AUTORIZACION INTRAHOSPITALARIA. 9:46 SE CANALIZA PACIENTE CON CATETER 20, SE INSTALA CLINDAMICINA AMPOLLA 600 MG DILUIDO EN 100 CC DE SUERO FISIOLÓGICO LENTO. 9:50 SE REALIZA GLUCOMETRIA CON REPORTE DE 98 MG/DL. PENDIENTE REVALORAR	
	12:15 jessica.buelvas - JESSICA PAOLA BUELVAS QUINTO - ENFERMERA (O) 12:09 medico de turno da egreso con recomendaciones y signos de alarma, se entrega, epicrisis, formula medica, se descanaliza y egresa deambulando sin complicacion hasta el momento.	

LISTADO DE SIGNOS VITALES HC																		
FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	ASC	IMC
2019-02-19	09:32:00	--	--	--	--	--	--	0	--	--		--	--	--	4	--	0	0

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS					
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. CLINDAMICINA 300MG CAPSULA	ORAL	1 CAPSULA (S) cada 8 Hora(s)	21 CAP	7	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2M001C002640002			CATETER INTRAVENOSO # 20G CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-02-19	10:22	MARIA ZARETH RUIZ GERMAN	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2248E001290001			EQUIPO MACROGOTEO S/A MEDISPO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-02-19	10:22	MARIA ZARETH RUIZ GERMAN	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS	
CÓDIGO	PRODUCTO
2203J000020983	JERINGA 10 ML C/A 21G X 1 1/2 CX100 MADHOS

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-02-19	10:22	MARIA ZARETH RUIZ GERMAN	1	0	0	



PROFESIONAL: MICHAEL ELIECER POMBO BERTEL

CC - 1102856320

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WENDY DANIELA MENDO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:18:10



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ		IDENTIFICACION: CC 92552202		HC: 92552202 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968		EDAD: 50 Años		SEXO: M	
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05		SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA		TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	
EMAIL: NO TIENE		TELÉFONO: 3126855681			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		OCUPACION: ESTUDIANTE		CELULAR: 3103623861	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:	
FECHA INGRESO: 28/5/2019 - 09:39:37		PARENTESCO:		TELÉFONO:	
DEPARTAMENTO: 010102 - CONSULTA EXTERNA - PROGRAMAS ESPECIALES		FECHA EGRESO: 28/5/2019 - 09:56:11		CAMA:	
PLAN: UT-R5 MEDICINA INTEGRAL S.A SUCRE CONSULTA EXTERNA		SERVICIO: AMBULATORIO			
ESTADO CIVIL: CASADO(A)					

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:18:34

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-05-28	09:48 roberto.diaz - ROBERTO DIAZ VILLAMIL
	MOTIVO DE CONSULTA : LESIONES EN CARA
	ENFERMEDAD ACTUAL : LO MENCIONADO

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	PATOLOGICOS	Actividad Fisica	☒ SI NO HACE EJERCICIOS
	Alergicos	☒ SI	NIEGA
		☐ NO	Niega
		☐ NO	NIEGA
		☒ SI	PADECE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON ENALAPRIL. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS .
		☒ SI	NIEGA
		☐ NO	NO
	Cardiovascular	☒ SI	Hipertesion En Tratamiento
		☒ SI	HIPERTENSION ARTERIAL
		☒ SI	HIPERTENSO
		☒ SI	HIPERTENSO CRONICO
	Infecciosos	☒ SI	NEUMONIA
	Metabolicos	☒ SI	DISLIPIDEMICO
	Quirurgicos	☒ SI	COLECI9STECTOMIA
	Traumaticos	☒ SI	FRACTURA DE MANOS

ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES--		DETALLE	
Alergicos	OP	TIPO	F. REGIS
	NO	P	2019-05-28

	SI	P	PADECE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON ENALAPRIL. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS .	2019-02-19
	SI	P	NIEGA	2017-08-11
	SI	P	NIEGA	2016-12-09
	NO	P	NO	2017-08-14
	NO	P	niega	2018-10-10
	NO	F	NIEGA	2019-05-28
	NO	F	NO	2019-02-19
	SI	F	NIEGA	2016-12-09
	SI	F	NIEGA	2017-08-11
	NO	F	NO	2017-08-14
	NO	F	niega	2018-10-10
Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	HIPERTENSO CRONICO	2017-08-11
	SI	P	HIPERTENSION ARTERIAL	2019-05-28
	SI	P	HIPERTENSO	2016-12-09
	SI	P	hipertesion en tratamiento	2018-10-10
	SI	F	HTA IAM	2016-10-11
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2016-12-09
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2017-08-11
	SI	F	padres hipertensos	2018-10-10
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NEUMONIA	2016-10-11
Inmunologicos				
Metabolicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	DISLIPIDEMICO	2017-08-11
	SI	F	NIEGA DIABETES	2017-08-11
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLECI9STECTOMIA	2019-05-28
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	FRACTURA DE MANOS	2019-05-28

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE	
Sistema	Observacion
Neurologico (1)	NO APLICA
Nervioso Central y Periferico (2)	NO APLICA
Organos de los Sentidos (3)	NO APLICA

CardioVascular (4)	NO APLICA
Respiratorio (5)	NO APLICA
GastroIntestinal (6)	NO APLICA
GenitoUrinario (7)	NO APLICA
OsteoMuscular (8)	NO APLICA
Esfera Mental (9)	NO APLICA
Piel (10)	LO MENCIONADO
Sistema Endocrino (11)	NO APLICA
General (12)	NO APLICA

SIGNOS VITALES								
Tension Arterial	Frecuencia Cardíaca	Temperatura	Frecuencia Respiratoria	Peso	Talla	Masa Corporal	Perimetro Abdominal	Area de Superficie Corporal
120/80	60	37.00	17	81.00	170	28.0276816609	70	1.96

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: ROBERTO DIAZ VILLAMIL		FECHA: 2019-05-28
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Piel y Faneras (21)	ANORMAL	COSTRAS EN CARA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA		

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

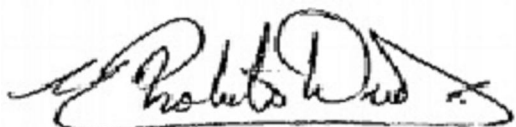
DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	AMBULATORIO

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS					
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. ACIDO FUSIDICO 2% CREMA	TOPICA	1 TUBO (S) cada 30 Dia(s)	1.00 CR	30	APLICAR DOS VECES AL DIA EN SITIO DE LESION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ROBERTO DÍAZ VILLAMIL

CC - 8729838 - T.P. 1599

ESPECIALIDAD - DERMATOLOGO

Imprimió: WENDY DANIELA Menco HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:18:34



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ		IDENTIFICACION: CC 92552202		HC: 92552202 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968	EDAD: 50 Años	SEXO: M		TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05	SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA	TELÉFONO: 3126855681		CELULAR: 3103623861	
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: ESTUDIANTE			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:		TELÉFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: LILIANA ORTEGA		PARENTESCO: Conyugue		TELÉFONO: 3103623861	
FECHA INGRESO: 23/6/2019 - 20:06:07		FECHA EGRESO: 24/6/2019 - 04:03:38		CAMA: OBUH3	
DEPARTAMENTO: 010103 - URGENCIAS - CLÍNICA PEÑITAS		SERVICIO: URGENCIAS			
PLAN: UT-R5 MEDICINA INTEGRAL S.A SUCRE ASISTENCIAL					
ESTADO CIVIL: CASADO(A)					

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:19:04

HOJA TRIAGE

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - CLÍNICA PEÑITAS

Clasificación:	Nivel 3 VERDE		Fecha:	23/06/2019 21:09				
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD TRAI DO POR EL FAMILIAR CON ANTECEDENTES HIPERTENSION ARTERIAL INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN EN CEFALEA EN REGION FRONTAL IRRADIADO A GLOBO OCULAR DERECHO CON INTESIDAD DEL DOLOR 8/10 ASOCIADO A EDEMA EN REGION PEIORBITARIA DERECHA NIEGA FIEBRE U OTROS SINTOMAS POR LO QUE CONSULTA A ESTSE SERVICIO ANTECEDENTES PERSONALES : HTA ANTECEDENTES FAMILIARES: PADRE Y MADRE HTA , TABIQUE ANTECEDENTES QX: COLECISTETOMIA ANTECEDENETES ALERGICAS: NIEGA ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL AL TACTO, EUPNEICO, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACION, ESCLERAS ANICTERICAS, OROFARINGE MUCOSA ORAL SECA , SIN HIPERTROFIA SIN ERITEMA AMIGDALAR, NO AFTAS, EDEMA EN REGION PERIORBITARIA INYECCION CONJUNTIVAL EN OJO DERECHO , CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS,NO SIGNOS MENINGEOS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, , NO TIRAJES, ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE ,DOLORORSO ALA PALPACION EN EPIGASTRIOY FLANCOS EN HIPOGASTRIO NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION, GU NO EXPLORADO, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMA,SNC: CONSCIENTE, ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. GLASGLOW 15/15.							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	89	23	83.00	160 / 100	36.50	NO APLICA	NO APLICA	98.00
Observación:	URGENCIAS							
Impresión Diagnostica:	- CRISIS HIPERTENSIVA TIPO URGENCIAS - CEFALEA - CONJUNTIVITIS							
Diagnostico:	CODIGO		DESCRIPCION					
			- CRISIS HIPERTENSIVA TIPO URGENCIAS - CEFALEA - CONJUNTIVITIS					

Profesional: KEVIN DAVID LOPEZ RODRIGUEZ

CC 1051888051

Especialidad: MEDICO GENERAL

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-06-23	23:16 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: leydis.tuiran - LEYDIS JOHANNA TUIRAN CARMONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: CRISIS HIPERTENSIVA TIPO URGENCIA ORZUELO Y CONJUNTIVITIS EN OJO DERECHO HTA POR HC

PLAN:

- OBSERVACION
- TAPON VENOSO
- CLONIDINA 1 TABLETA VO AHORA
- ACETAMINOFEN 500 MG VO AHORA
- CURVA DE PRESION ARTERIAL
- CSV Y AC
- REEVALORAR

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD, CON AP DE HTA, QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION APROX. CONSISTENTE EN APARICION DE DOLOR OCULAR DERECHO, ASOCIADO A INFLAMACION, RUBOR, CALOR DE PARPADO SUPERIOR Y CONJUNTIVA HIPEREMICA CON SALIDA DE SECRECION PURULENTO, ASOCIADO EL DIA DE HOY A CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, AL INGRESO EN 160/100 MMHG, SE REVALORA PACIENTE QUE EVOLUCIONA CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, EN RANGO DE CRISIS, SIN PREMONITORIOS HIPERTENSIVOS EN EL MOMENTO, SE DECIDE DEJAR EN OBSERVACION, SE OPTIMIZA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:

TA: 160/100 MMHG FC: 75 LPM FR: 18 RPM SAO2: 99%

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL AL TACTO, EUPNEICO, NORMOCEFALO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACION, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPEREMICAS, CON SALIDA DE SECRECION PURULENTO, EDEMA EN PARPADO DUPERIOR, CON RUBOR, CALOR Y DOLOR A LA PALPACION, FOSAS NAALES PERMEABLES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, OROFARINGE MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN HIPERTROFIA AMIGDALAR, NO PLACAS, NO AFTAS, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO SIGNOS MENINGEOS, TORAX SIMETRICO, NOMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN AGREGADOS, NO TIRAJES, ABDOMEN PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GU NO EXPLORADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, SNC CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

HALLAZGO SUBJETIVO:

REFIERE LEVE DOLOR EN OJO DERECHO, CON SALIDA DE SECRECION AMARILLENTO, AFEBRIL, NIEGA OTROS SINTOMAS.

01:54 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: leydis.tuiran - LEYDIS JOHANNA TUIRAN CARMONA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

CRISIS HIPERTENSIVA TIPO URGENCIA RESUELTA
ORZUELO Y CONJUNTIVITIS EN OJO DERECHO
HTA POR HC

2019-06-24

PLAN:

- ALTA MEDICA
- DIETA BAJA EN SAL
- TOBRAMICINA GOTAS OFTALMICAS, APLICAR 2 GOTAS EN OJO AFECTADO CADA 6 HORAS
- CLINDAMICINA 300 MG, TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
- ACETAMINOFEN 500 MG, TOMAR 2 TABLETAS CADA 6 HORAS
- APLICAR PAÑOS TIBIOS CON MANZANILLA O SAL DE EPSOM EN OJO AFECTADO CADA 8 HORAS
- CITA CONTROL CON MEDICINA GENERAL

- INCAPACIDAD MEDICA SEGUN MANUAL
 - SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: REGRESAR A URGENCIAS EN CASO DE DOLOR DE CABEZA, ESCUCHAR ZUMBIDOS, VER LUCES NEGRAS POR LOS OJOS, MAREOS, FIEBRE, EXTENSION DE LA LESION EN CARA.

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD, CON AP DE HTA, QUE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION APROX. CONSISTENTE EN APARICION DE DOLOR OCULAR DERECHO, ASOCIADO A INFLAMACION, RUBOR, CALOR DE PARPADO SUPERIOR Y CONJUNTIVA HIPEREMICA CON SALIDA DE SECRECION PURULENTE, AL INGRESO SE ENCUENTRAN CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS EN 160/100 MMHG, POR LO QUE SE REALIZA MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS, SE REVALORA PACIENTE QUE EVOLUCIONA CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALIZADAS, SIN PREMONITORIOS HIPERTENSIVOS EN EL MOMENTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, POR LO QUE SE DE DECIDE DAR ALTA MEDICA CON LAS INDICACIONES DEL PLAN.

HALLAZGO OBJETIVO:

TA: 120/85 MMHG FC: 72 LPM FR: 18 RPM SAO2: 98%
 BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL AL TACTO, EUPNEICO, NORMOCEFALO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACION, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPEREMICAS, CON SALIDA DE SECRECION PURULENTE, EDEMA EN PARPADO DUPERIOR, CON RUBOR, CALOR Y DOLOR A LA PALPACION, FOSAS NAALES PERMEABLES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, OROFARINGE MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN HIPERTROFIA AMIGDALAR, NO PLACAS, NO AFTAS, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO SIGNOS MENINGEOS, TORAX SIMETRICO, NOMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN AGREGADOS, NO TIRAJES, ABDOMEN PERISTALSIS POSITIVA, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GU NO EXPLORADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, SNC CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

HALLAZGO SUBJETIVO:

ENCUENTRO PACIENTE DORMIDO, TRANQUILO, ASINTOMATICO EN EL MOMENTO.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2019-06-23	21:20	kevin.lopez - KEVIN DAVID LOPEZ RODRIGUEZ
		MOTIVO DE CONSULTA : TENGO DOLOR DE CABEZA Y ME DUELE EL OJO
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD TRAI DO POR EL FAMILIAR CON ANTECEDENTES HIPERTENSION ARTERIAL INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN EN CEFEALEA EN REGION FRONTAL IRRADIADO A GLOBO OCULAR DERECHO CON INTESIDAD DEL DOLOR 8/10 ASOCIADO A EDEMA EN REGION PEIORBITARIA DERECHA Y SALIDA DE SECRECION NIEGA FIEBRE U OTROS SINTOMAS POR LO QUE CONSULTA A ESTSE SERVICIO
ANTECEDENTES PERSONALES		
ANTECEDENTES		OP DETALLE
PATOLOGICOS	Actividad Fisica	SI NO HACE EJERCICIOS

ANTECEDENTES	Alergicos	SI	NIEGA
		SI	ANTECEDENTES PERSONALES : HTA ANTECEDENTES FAMILIARES: PADRE Y MADRE HTA , TABIQUE ANTECEDENTES QX: COLECISTETOMIA ANTECEDENETES ALERGICAS: NIEGA
		NO	NO
		NO	Niega
		SI	PADECE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON ENALAPRIL. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS .
		NO	NIEGA
		SI	NIEGA
	Cardiovascular	SI	Hipertesion En Tratamiento
		SI	HIPERTENSION ARTERIAL
		SI	HIPERTENSO
		SI	HIPERTENSO CRONICO
	Infeciosos	SI	NEUMONIA
	Metabolicos	SI	DISLIPIDEMICO
	Quirurgicos	SI	COLECI9STECTOMIA
	Traumaticos	SI	FRACTURA DE MANOS

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE				
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS		
	NO	P	NIEGA	2019-05-28		
	SI	P	PADECE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON ENALAPRIL. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS .	2019-02-19		
	SI	P	NIEGA	2016-12-09		
	SI	P	ANTECEDENTES PERSONALES : HTA ANTECEDENTES FAMILIARES: PADRE Y MADRE HTA , TABIQUE ANTECEDENTES QX: COLECISTETOMIA ANTECEDENETES ALERGICAS: NIEGA	2019-06-23		
	SI	P	NIEGA	2017-08-11		
	NO	P	NO	2017-08-14		
	NO	P	niega	2018-10-10		
	NO	F	NO	2019-06-23		
	NO	F	NIEGA	2019-05-28		
	NO	F	NO	2019-02-19		
	SI	F	NIEGA	2016-12-09		
	SI	F	NIEGA	2017-08-11		
	NO	F	NO	2017-08-14		
	NO	F	niega	2018-10-10		
	Alimentacion					
	Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
SI		P	HIPERTENSO CRONICO	2017-08-11		
SI		P	HIPERTENSION ARTERIAL	2019-05-28		
SI		P	HIPERTENSO	2016-12-09		
SI		P	hipertesion en tratamiento	2018-10-10		
SI		F	HTA IAM	2016-10-11		

	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2016-12-09
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2017-08-11
	SI	F	padres hipertensos	2018-10-10
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NEUMONIA	2016-10-11
Inmunologicos				
Metabolicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	DISLIPIDEMICO	2017-08-11
	SI	F	NIEGA DIABETES	2017-08-11
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLECISTECTOMIA	2019-05-28
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	FRACTURA DE MANOS	2019-05-28

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:KEVIN DAVID LOPEZ RODRIGUEZ		FECHA:2019-06-23
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	ANORMAL	ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL AL TACTO, EUPNEICO, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACION, ESCLERAS ANICTERICAS, OROFARINGE MUCOSA ORAL SECA , SIN HIPERTROFIA SIN ERITEMA AMIGDALAR, NO AFTAS, EDEMA EN REGION PERIORBITARIA INYECCION CONJUNTIVAL EN OJO DERECHO , CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS,NO SIGNOS MENINGEOS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, , NO TIRAJES, ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE ,DOLOROSO ALA PALPACION EN EPIGASTRIOY FLANCOS EN HIPOGASTRIO NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION, GU NO EXPLORADO, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMA,SNC: CONSCIENTE, ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE. GLASGLOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION		
H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

2019-06-23	21:11 kevin.lopez - KEVIN DAVID LOPEZ RODRIGUEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - OBSERVACION - DIPIRONA MAPOLLA 1 GRAMOS IV AHORA - CAPTOPRIL TAB 25 MG VO AHORA - ALPRAZOLAM TAB 0.25MG VO AHORA - REVALORAR
	MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: CAPTOPRIL 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: ALPRAZOLAM 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 3
	23:17 leydis.tuiran - LEYDIS JOHANNA TUIRAN CARMONA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLONIDINA 1 TABLETA (S) Dosis Unica, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 1 TABLETA (S) Dosis Unica, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
ORIGEN DE LA ATENCION	
Enfermedad general	
Enfermedad general	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260615 POS	DIPIRONA 1GR/2ml SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	KEVIN DAVID LOPEZ RODRIGUEZ	FECHA FORMULACIÓN: 23/06/2019 21:12

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/06/2019 21:25	KAREN MARGARITA CASAS ARRIETA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0041389 POS	CAPTAPRIL 25MG TABLETA	CAPTAPRIL
FORMULÓ	KEVIN DAVID LOPEZ RODRIGUEZ	FECHA FORMULACIÓN: 23/06/2019 21:12

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/06/2019 21:25	KAREN MARGARITA CASAS ARRIETA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0141286 POS	ALPRAZOLAM 0.25MG TABLETA	ALPRAZOLAM
FORMULÓ	KEVIN DAVID LOPEZ RODRIGUEZ	FECHA FORMULACIÓN: 23/06/2019 21:17

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/06/2019 21:25	KAREN MARGARITA CASAS ARRIETA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
--------	----------	------------------

FOFOC0471453 POS	CLONIDINA 0.150MG TABLETA	CLONIDINA
FORMULÓ	LEYDIS JOHANNA TUIRAN CARMONA	FECHA FORMULACIÓN: 23/06/2019 23:17

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 TABLETA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/06/2019 23:34	LINETH SOFIA CONTRERAS DOMINGUEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	LEYDIS JOHANNA TUIRAN CARMONA	FECHA FORMULACIÓN: 23/06/2019 23:17

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 TABLETA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/06/2019 23:31	LINETH SOFIA CONTRERAS DOMINGUEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	URGENCIAS
H000	ORZUELO Y OTRAS INFLAMACIONES PROFUNDAS DEL PARPADO	URGENCIAS
H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	URGENCIAS

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2019-06-23	21:40 karen.casas - KAREN MARGARITA CASAS ARRIETA - AUXILIAR DE ENFERMERIA TURNO DE 20/06 HRS LIC. MARVIEDYS ESCORSIA AUX:DANIA DOMIGUEZ....KAREN CASAS 20:06 INGRESA PACIENTE ADULTO AL SERVICIO DE URGENCIA DE SEXO MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD CONCIENTE, ORIENTADO QUEJUMBROSO ,ALGIDO ,TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE ,CAMINADO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR ESPOSA MOTIVO DE CONSULTA : TENGO DOLOR DE CABEZA Y ME DUELE EL OJO SE TOMA SIGNOS VITALES T/A160/100MM/HG FC 89 LPM FR 23 LPM SATURACION 98% TEMPERATURA 36.5C 21:17 ES VALORADO POR MEDICO EN TURNO EL DR KEVIN LOPEZ ,QUIEN EVOLUCIONA Y DA ORDENES MEDICAS ASEGUR . 21:20 SE LLAMA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTO Y SE EXPLICA AUTORIZACION INTRAHOSPITALARIA LA CUAL FIRMA,SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION AL INTERROGATORIO NIEGA ALEGIAS A MEDICAMENTOS ,ANTECEDENTES DE HIPERTENCION EN TTO .SE OBSERVA OJO DERECHO CON LEVE EDEMA Y SALIDA DE SECRECION. 21:25 SE CANALIZA PACIENTE E N PRIMER INTENTO CON CATATER NUMERO 20 EN MSI Y SE ADMINISTRA SSN 0.9/100CC + DIPIRONA AMP 1 GR . 21:30 SE ADMINISTRA CAPTOPRIL TAB 25 MG VIA ORAL. 21:34 SE ADMINISTRA ALPRAZOLAM TAB 0.25MG VIA ORAL . 21:40 SE UBICA PACIENTE E N SALA DE OBSERVACION SE HACE ENGREGA AUXILIAR EN TURNODE OBSERVACION PENDIENTE /CONTROL DE TENCION ALTERAIL ,REVALORAR 23:16 yina.ruiz - YINA PAOLA RUIZ LOPEZ - CIRCULANTE 23:16 paciente revalorado por la dr leydi tuiran quien evoluciona y realiza ordenes medicas 23:44 lineth.contreras - LINETH SOFIA CONTRERAS DOMINGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA 23:30 SE ADMINISTRA CLONIDINA 1 TABLETA DE 0.150 MG VIA ORAL - ACETAMINOFEN TABLETA POR 500 MG VIA ORAL SIN COMPLICACIONES 23:35 SE INSTALA TAPON VENOSO PARA TRATAMIENTO MEDICO

LISTADO DE SIGNOS VITALES HC																		
FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	ASC	IMC
2019-06-24	01:30:00	--	72	18	--	--	--	0	120 / 85	96	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	--	98.00	0	0
2019-06-23	21:20:00	--	--	--	--	--	--	0	120 / 85	--	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	--	--	--	8	--	0	0

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS					
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. CLINDAMICINA 300MG CAPSULA	ORAL	1 CAPSULA (S) cada 8 Hora(s)	15 CAP	5	
2. TOBRAMICINA 0.03 SOLUCION OFTALMICAS	OFTALMICA	1 FRASCO cada 24 Hora(s)	1.00 SF	1	
3. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	ORAL	2 TABLETA (S) cada 6 Hora(s)	24 TA	3	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

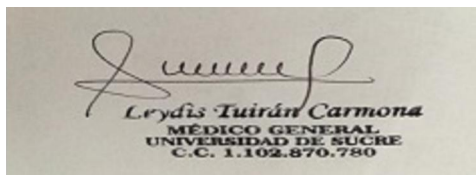
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2M001C002640002			CATETER INTRAVENOSO # 20G CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-06-23	21:25	KAREN MARGARITA CASAS ARRIETA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2M001M001610014			EQUIPO MACROGOTERO SIN AGUJA CX400			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-06-23	21:25	KAREN MARGARITA CASAS ARRIETA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020973			JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 MADHOS CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-06-23	21:25	KAREN MARGARITA CASAS ARRIETA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS									
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÓDIGO			PRODUCTO			
2111M001610779			TAPON HEPARINIZADO PLASTICO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-06-23	23:39	LINETH SOFIA CONTRERAS DOMINGUEZ	1	0	0	SE UTILIZA PARA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO MEDICO



PROFESIONAL: LEYDIS JOHANNA TUIRAN CARMONA

CC - 1102870780

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WENDY DANIELA MENDO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:19:04



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ		IDENTIFICACION: CC 92552202		HC: 92552202 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ÉTNICA:			
FECHA DE NACIMIENTO: 2/11/1968		EDAD: 50 Años		SEXO: M	
				TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	
RESIDENCIA: 70702 - BARRIO CENTRO CALLE 7 NO 4A-05		SUCRE-SAN JUAN DE BETULIA		TELÉFONO: 3126855681	
				CELULAR: 3103623861	
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: ESTUDIANTE			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:		PARENTESCO:			TELÉFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE: LILIANA ORTEGA		PARENTESCO: Conyugue			TELÉFONO: 3103623861
FECHA INGRESO: 6/8/2019 - 15:01:00		FECHA EGRESO: 6/8/2019 - 19:32:02			CAMA: CAREAN
DEPARTAMENTO: 010103 - URGENCIAS - CLINICA PEÑITAS		SERVICIO: URGENCIAS			
PLAN: UT-R5 MEDICINA INTEGRAL S.A SUCRE ASITENCIAL					
ESTADO CIVIL: CASADO(A)					

Imprimió: WENDY DANIELA MENCO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:19:32

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-08-06	15:34 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: raiza.ledesma - RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: IDx: ANGINA DE PECHO INESTABLE SCA TIPO IAM DE CARA INFERIOR PLAN: TRASLADO A UCI *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS CON AP DE HTA, OBESIDAD GRADO I Y DISLIPIDEMIA, ALTO RIESGO CRDIOVASCULAR, QUIEN ACUDE EMITIDO EN CONTEXTO DE DOLOR TORACICO TIPICO, POR EVENTO SUBITO HACE 3 HORAS MIENTRAS COMIA DADO POR EPIGASTRALGIA Y DOLOR QUE SE ACENTUA EN REGION RETROESTERNAL Y MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON BRADICARDIS, SUDORACION, DESEO Y ESFUERZO VAGAL CON SIGNOS CLINICOS Y ELECVTROCARDIOGRAFICOS SUGESTIVOS DE IAM DE CARA INFERIOR, SE CUBRE CON MEDICACION ANTIISTAMINICA, PACIENTE CON RIESGO DE EVENTO FATAL POR LO QUE SE DERIVA A UNIDAD CERRADA. SE COMENTA CASO A INTERNISTA EN TURNO QUIEN LUEGO DE VALROAR EKG ESTA DE ACUERDO CON CONDUCTA
	17:41 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: raiza.ledesma - RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: IDx: ANGINA DE PECHO INESTABLE SCA TIPO IAM DE CARA INFERIOR PLAN: TRASLADO A UCI *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): LLEGA REPORTE DE PARACLINICOS CON TROPONINA POSITIVA, CARDIOENZIMAS AUN

DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, LO QUE CONFIRMA EVENTO CORONARIO AGUDO, SE PRIORIZA REMISION, PACIENTE CON MEJORIA DE ANGOR, CON VARIABLES HEMODINAMICAS CAMBIANTES, AUN CON TENDENCIA A BRADICARDIA, REQUIERE CONTINUIDAD DE ESTANCIA BAJO MONITORIZACION CONTINUA A ESPERA DE REMISION CANDIDATO A ESTRATIFICACION INVASIVA Y CATETERISMO CARDIACO, ACOMPAÑAMIENTO Estricto PERMANENTE.

HALLAZGO OBJETIVO:

TA: 152/86MMHG FC: 68LPM, FR. 17, ST02:99%

TRANQUILO, SIN ANGOR, SIN DISNEA, NORMOCEFALO, PUPILAS REACTIVAS MUCOSAS HUMEDAS OROFARINGE SIN ESCURRIMIENTO, CUELLO SIN INGURGITACION SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN TIRAJES, SIN RETRACCIONES, RSCRRS SIN SOPLOS NO TAQUICARDICOS, ABDOMEN SIN IMPRESION DE DOLOR NO MASAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA LLENADO CAP MENOR A 2 SEGUNDOS

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TROPONINA I : 0.37

18:49 SERVICIO: URGENCIAS

Elaborada por: raiza.ledesma - RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

SE REMITE A CLINICA CONCEPCION

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE QUE FUE ACEPTADO Y SE DERIVA A REMISION EN AMBULANCIA MEDICALIZADA A CONCEPCION

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL		
2019-08-06	15:25	raiza.ledesma - RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA	
		MOTIVO DE CONSULTA : " VINO REMITIDO DE LA ESE DE BETULIA CON DOLOR EN EL PECHO , PARECE INFARTO"	
		ENFERMEDAD ACTUAL : SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS CON AP DE HTA, DISLIPIDEMIA, OBESIDAD GRADO I , QUIEN INGRESA A URGENCIAS REFIRIENDO CUADRO CLINICO SUBITO DE APROXIMADAMENTE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPIOGASTRALGIA CON SENSACION DE PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES, CON POSTERIOR DOLOR QUE IRRADIA A REGION RETROESTERNAL Y MIEMBRO SUOPERIOR, IZQUIERDO, A SOCIADO A SUDORACION PROFUSA, DISNEA Y BSENSACION DE TAQUICARDIA MOTIVOS POR LOS QUE ACUDE A PUESTO DE SALUD EN BETULIA DE DONDE REMITEN CON SOSPECHA DE EVENTO CORONARIO SIN REALIZACION DE EKG, POR LO QUE A SU INGRESO SE DERIVA A SALA DE REANIMACION , PACIENTE QUE REALZIA EQUIVALENTES ANGINIOSOS EN ESTANIOA CON SIGNO SDE LEVIGN POSICITO Y DESEO VAGAL COMPLETO (DESEO DE EVENTO EMETICO, MICCION Y DEPOSICION) SIN ESTA ULTIMA. EKG DE I GRESO IMPESION DE INFANTE DE CARA INFERIOR SE ADMINISTRA MEDICAICON ANTIIDQUEMICA Y SE DECIDE REMISION A UCI	
ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Actividad Fisica	SI	NO HACE EJERCICIOS
ANTECEDENTES	Alergicos	SI	NIEGA
		SI	ANTECEDENTES PERSONALES : HTA ANTECEDENTES FAMILIARES: PADRE Y MADRE HTA , TABIQUE ANTECEDENTES QX: COLECISTETOMIA ANTECEDENETES ALERGICAS: NIEGA
		NO	NO

	<table> <tr><td>NO</td><td>Niega</td></tr> <tr><td>SI</td><td>PADECE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON ENALAPRIL. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS .</td></tr> <tr><td>NO</td><td>NIEGA</td></tr> <tr><td>SI</td><td>NIEGA</td></tr> </table>	NO	Niega	SI	PADECE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON ENALAPRIL. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS .	NO	NIEGA	SI	NIEGA
NO	Niega								
SI	PADECE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON ENALAPRIL. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS .								
NO	NIEGA								
SI	NIEGA								
Cardiovascular	<table> <tr><td>SI</td><td>Hipertesion En Tratamiento</td></tr> <tr><td>SI</td><td>HIPERTENSION ARTERIAL</td></tr> <tr><td>SI</td><td>HIPERTENSO</td></tr> <tr><td>SI</td><td>HIPERTENSO CRONICO</td></tr> </table>	SI	Hipertesion En Tratamiento	SI	HIPERTENSION ARTERIAL	SI	HIPERTENSO	SI	HIPERTENSO CRONICO
SI	Hipertesion En Tratamiento								
SI	HIPERTENSION ARTERIAL								
SI	HIPERTENSO								
SI	HIPERTENSO CRONICO								
Infecciosos	<table> <tr><td>SI</td><td>NEUMONIA</td></tr> </table>	SI	NEUMONIA						
SI	NEUMONIA								
Metabolicos	<table> <tr><td>SI</td><td>DISLIPIDEMICO</td></tr> </table>	SI	DISLIPIDEMICO						
SI	DISLIPIDEMICO								
Quirurgicos	<table> <tr><td>SI</td><td>COLECI9STECTOMIA</td></tr> </table>	SI	COLECI9STECTOMIA						
SI	COLECI9STECTOMIA								
Traumaticos	<table> <tr><td>SI</td><td>FRACTURA DE MANOS</td></tr> </table>	SI	FRACTURA DE MANOS						
SI	FRACTURA DE MANOS								

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	NO	P	NIEGA	2019-05-28	
	SI	P	PADECE HIPERTENSION ARTERIAL EN TTO CON ENALAPRIL. NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS .	2019-02-19	
	SI	P	NIEGA	2016-12-09	
	SI	P	ANTECEDENTES PERSONALES : HTA ANTECEDENTES FAMILIARES: PADRE Y MADRE HTA , TABIQUE ANTECEDENTES QX: COLECISTETOMIA ANTECEDENETES ALERGICAS: NIEGA	2019-06-23	
	SI	P	NIEGA	2017-08-11	
	NO	P	NO	2017-08-14	
	NO	P	niega	2018-10-10	
	NO	F	NO	2019-06-23	
	NO	F	NIEGA	2019-05-28	
	NO	F	NO	2019-02-19	
	SI	F	NIEGA	2016-12-09	
	SI	F	NIEGA	2017-08-11	
	NO	F	NO	2017-08-14	
	NO	F	niega	2018-10-10	
	Alimentacion				
Cardiovascular	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	
	SI	P	HIPERTENSO CRONICO	2017-08-11	
	SI	P	HIPERTENSION ARTERIAL	2019-05-28	
	SI	P	HIPERTENSO	2016-12-09	
	SI	P	hipertesion en tratamiento	2018-10-10	
	SI	F	HTA IAM	2016-10-11	
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2016-12-09	
	SI	F	PADRES HIPERTENSOS	2017-08-11	
	SI	F	padres hipertensos	2018-10-10	
Cerebro vascular					
Crecimiento y Desarrollo					

Hospitalarios				
Infecciosos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NEUMONIA	2016-10-11
Inmunologicos				
Metabolicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	DISLIPIDEMICO	2017-08-11
	SI	F	NIEGA DIABETES	2017-08-11
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	COLECISTECTOMIA	2019-05-28
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	FRACTURA DE MANOS	2019-05-28

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA		FECHA:2019-08-06
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cardiopulmonar (16)	ANORMAL	ALGICO, QUEJUMBROOS, NAUSEOSO, CON ANGOR, SUDOROSO, SIGNO DE LEVING POSITIVO, NORMOCEFALO, PALIDEZ CUTANEO GENERALIZADA, MUCOSAS SEMISECAS CUELLO MOVIL SIN INGURGITACION YUGUALR, TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN TIRAJES NO RETRACCIONES SUBCOSTALES, NO SIBILANCIAS, NO RONCOS, NO CREPITOS,RSCRRS SIN SOPLOS BRADICARDICOS, ABDOMEN SIN IMPRESION DE DOLOR, PANICULO ADIPOSO MDOERADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADE4S SIMETRICAS SIN EDEMA LLENADO CAP MENOR A 2 SEGUNDOS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
I209	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA		
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-08-06	15:36 raiza.ledesma - RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - REANIMACION HASTA TRASLADO A UCI - TAPON VENOSO - 02 POR CANULA NASAL A 3 LTS POR MIN - MONITORIZACION CONTINUA - ASA 300 MG VO AHORA - CLOPIDROGEL 300 MG VO AHORA - ATORVASTATINA 80 MG VO AHORA - ENOXAPARINA 60 MG SC AHORA - RANITIDINA 50 MG IV AHORA - DINIDRATO DE ISOSORDIDE 10 MG VO AHORA - S/S EKG, CK MB. CK TOTAL, TROPONINA I CUANTITATIVA - VALROACION POR MEDICINA INTERNA MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO ACETIL SALICILICO 3 TABLETA (S) Dosis Unica, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLOPIDROGEL 4 TABLETA (S) Dosis Unica, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

	MEDICAMENTO FORMULADO: RANITIDINA (CLORHIDRATO) 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ISOSORBIDE DINITRATO 1 TABLETA (S) Dosis Unica, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ATORVASTATINA 2 TABLETA (S) Dosis Unica, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
16:22	raiza.ledesma - RAZA LUCIA LEDESMA PANIZA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
16:35	raiza.ledesma - RAZA LUCIA LEDESMA PANIZA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - REANIMACION HASTA TRASLADO A UCI - TAPON VENOSO - O2 POR CANULA NASAL A 3 LTS POR MIN - MONITORIZACION CONTINUA - ASA 300 MG VO AHORA - CLOPIDROGEL 300 MG VO AHORA - ATORVASTATINA 80 MG VO AHORA - ENOXAPARINA 60 MG SC AHORA - DIPIRONA 1 GR IV AHORA - RANITIDINA 50 MG IV AHORA - DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG VO AHORA - S/S EKG, CK MB. CK TOTAL, TROPONINA I CUANTITATIVA - VALUACION POR MEDICINA INTERNA MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO ACETIL SALICILICO 3 TABLETA (S) Dosis Unica, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLOPIDROGEL 4 TABLETA (S) Dosis Unica, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: RANITIDINA (CLORHIDRATO) 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ISOSORBIDE DINITRATO 1 TABLETA (S) Dosis Unica, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ATORVASTATINA 2 TABLETA (S) Dosis Unica, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB SEMIAUTOMATIZADA	2019/8/6 - 15:28:12
	Observacion:		
	Orden Profesional	RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA CC - 1102836971			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2019/8/6 - 15:28:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA CC - 1102836971			
LABORATORIOS	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK	2019/8/6 - 15:28:12
	Observacion:		
	Orden Profesional	RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA CC - 1102836971			

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
TRASLADO ASISTENCIAL	S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES PRIMARIO	1	6/8/2019 - 16:53:56

Observacion	se traslada paciente para uci de clinica la concepcion
-------------	--

Diagnosticos Presuntivos	
--------------------------	--

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0031249 POS	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA	ACIDO ACETIL SALICILICO
FORMULÓ	RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA	FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2019 15:37

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 3.00 TABLETA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 3.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2019 15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	3 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0731455 POS	CLOPIDROGEL 75MG TABLETA	CLOPIDOGREL
FORMULÓ	RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA	FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2019 15:37

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 4.00 TABLETA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 4.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2019 15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	4 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA	FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2019 15:37

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2019 15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG2ML SOLUCION INYECTABLE	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA	FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2019 15:37

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2019 15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
--------	----------	------------------

FOFOI0201693 POS	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA	ISOSORBIDE DINITRATO
FORMULÓ	RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA	FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2019 15:38

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 TABLETA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2019 15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1341337 POS	ATORVASTATINA 40mg TABLETA	ATORVASTATINA
FORMULÓ	RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA	FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2019 15:39

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2019 15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0261535 POS	DIPIRONA 1g/2ml SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	RAIZA LUCIA LEDESMA PANIZA	FECHA FORMULACIÓN: 06/08/2019 16:22

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/08/2019 15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I209	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	URGENCIAS
I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	URGENCIAS

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2019-08-06	15:35 dania.dominguez - DANIA CHIQUINQUIRA DOMINGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA turno de 14/20 horas lic: olga monterrosa 15:01 ingresa paciente masculino remitido de ese de san juan de betulia en ambulancia , caminando por sus propios medios conciente , orientado , se dirige al baño a hacer del cuerpo en compañía de esposa . 15:09 se ubica en sala de reanimacion en cama , posicion semifowler , se observa algido , estupuroso , palido con via venosa en msd . valorado por la dr raiza ledesma quien autoriza realizar ekg urgente 15:13 se realiza ekg , se muestra a la dr raiza ledesma quien observa cambios cardiacos 15:15 se coloca oxigeno por canula nasal a 3 ltx" , se coloca electrodos conectados a monitor de signos vitales ta 137/72 mmhg fc 60x" fr 15x" so2 100% se retira via venosa por protocolo y se canaliza en msi con abocat 20 un intento , se toma muestra en sangre para troponina y enzimas cardiacas , se administra tapon venoso . se administra asa tab 100 mg (300 mg) vo + clopidrogel tab 75 mg (300 mg) vo + enoxaparina amp 60 mg sc region abdominal + dinitrato de isosorbide tab 10 mg vo + atorvastatina tab 40 mg (80 mg) vo 15:34 se suben muestras al laboratorio pendiente valoracion por medicina interna se inicia tramite de remision a uci por jefe de turno (olga monterrosa) 15:44 dania.dominguez - DANIA CHIQUINQUIRA DOMINGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

15:44 se administra ranitidina amp 50 mg iv en ssn 0.9 % 100 cc

18:27 dania.dominguez - DANIA CHIQUINQUIRA DOMINGUEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

18:27 egresa paciente en camilla hasta la ambulancia conciente , orientado , con oxigeno por canula nasal a 3 ltx" , tapon venoso , monitoreo continuo no invasivo con destino a clinica concepcion remitido a unidad de cuidados intensivos , estable en compañía de esposa , dr maria pilar arias y auxiliar (ana menco)

19:09 ana.menco - ANA GABRIELA Menco HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

18:27 TRASLADO PACIETE EN AMBULANCIA MEDICALIZADA A UCI DE CLINICA LA CONSEPCIO, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A RAZON DE TRES LITROS POR MINUTO, MONITOR DE SIGNOS VITALES REPORTANDO FC:87 SAT: 98% T/A 150/80 FR:21, PACIETE TTRANQUILO, GENITALES CUBIERTO CON PAÑAL DESCECHABLE Y VIA VENOSA TAPON EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIRDO, EN COMPAÑIA DE ESPOSA, CONDUCTOR EN TURNO OSCAR SUEREZ Y MEDICO MARIA DEL PILAR ARIAS.

-PACIENTE QUIEN DURANTE TRASLADO SE OBSERVA TRANQUILO, REFIERE "ME SIENTO MUCHO MEJOR" LEVE DOLOR EN EPIGASTRIO.

18:45 SE UBICA PACIENTE EN UNIDAD CUBICULO 2 DE UCI CORONARIA DE CLINICA LA CONCEPCION Y MEDICO ENTREGA PACIENTE A INTENSIVISTA EN TURNO.

LISTADO DE SIGNOS VITALES HC

FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO ₂	ASC	IMC
2019-08-06	15:25:00	--	60	15	--	--	--	0	137 / 72	93	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	2	100.00	0	0

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO		PRODUCTO				
2203T001632914		CANULA NASAL ADULTO ENTERPRISE				
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-08-06	15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO		PRODUCTO				
2M001C002640002		CATETER INTRAVENOSO # 20G CX100				
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-08-06	15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO		PRODUCTO				
2C011M001610001		ELECTRODO ADULTO REF: 301009				
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-08-06	16:23	OLGA DEL CARMEN MONTERROSA SIERRA	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

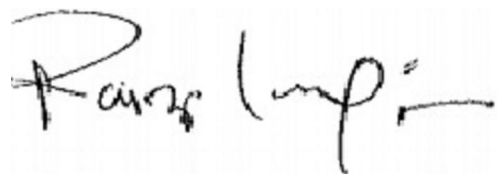
CÓDIGO		PRODUCTO				
2248E001290001		EQUIPO MACROGOTEO S/A MEDISPO				
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-08-06	15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011T001630003			HUMIDIFICADOR DE OXIGENO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-08-06	15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2248J000020001			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 MEDISPO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-08-06	15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2111M001610793			TAPON HEPARINAZADO CONECTOR LIBRE DE AGUJA FL05A5 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2019-08-06	15:39	DINA LUZ JARABA MEJIA	1	0	0	



PROFESIONAL: RAIZA LUCÍA LEDESMA PANIZA

CC - 1102836971

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: WENDY DANIELA MENDO HERNANDEZ - wendy.menco

Fecha Impresión: 2021/11/27 - 08:19:32



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

127

Consecutivo 7000101334430

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado

Nombre:

Identificación:

Documento Identidad:

Tipo:

Carnet No.:

Sexo:

Edad: 0

Régimen:

Vía Ingreso:

Médico Ingreso:

Médico Tratante:

DETALLE

17.01.2014 11:45 22891084 AGUAS SOLORZANO YOFADIS DEL CARMEN

9.08.2013 17:57 1100686342 BELTRAN TABOADA ESTHER SOFIA

DATOS GENERALES

PROCEDENTE

URGENCIAS

ESPECIALIDAD QUIEN INGRESA

PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS

SX FEBRIL SOSPECHA D

EXAMEN FISICO

PESO

39 KG

TALLA

1.54 CM

CONSTANTES VITALES

CONSTANTES VITALES

FRECUENCIA C.

75 LATIDOS/MIN

FRECUENCIA R.

19 RES/MIN

TEMPERATURA

36.5°

T/A

110/70 MMHG

ESTADO DE CONCIENCIA

ESTADO DE CONCIENCIA

☒ 1. ORIENTADO

CARDIO RESPIRATORIO

CARDIO RESPIRATORIO

ARRITMIAS

NO

GASTRO INTESTINAL

GASTRO INTESTINAL

☒ 1. NORMAL

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS SUPERIORES

☒ 1. NORMALES

MIEMBROS INFERIORES

MIEMBROS INFERIORES

☒ 1. NORMALES

GENITO URINARIO

GENITO URINARIO

☒ 7. NORMAL

SONDAS Y CATETERES

SONDAS Y CATETERES

SNG

:

FECHA DE COLACACION

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

128

Consecutivo 7000101181929

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:		Médico Tratante:		

DETALLE

S. VESICAL

#:

FECHA DE COLOCACION:

CATETER CENTRAL

#:

FECHA DE COLOCACION:

CATETER PERIFERICO

#: 22

FECHA COLOCACION: AGOSTO 8 DE 2013

OTROS

#:

FECHA COLOCACION:

PIEL

PIEL

☒ 01. NORMAL

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

ESCALA UPP Y CAIDAS

ESCALA NORTON

ESCALA NORTON

ESTADO FISICO GENERAL

1. BUENO (4 Puntos)

ESTADO MENTAL

1. ALERTA (4 Puntos)

ACTIVIDAD

1. AMBULANTE (4 Puntos)

INCONTINENCIA

1. NINGUNA (4 Puntos)

ESCALAS PARA PUNTUACION

NIVEL

PUNTOS

CODIGO

Riesgo Muy Alto

5 A 9 Ptos

Rojo

Riego Alto

10 A 12 Ptos

Rojo

Riesgo Medio

13 A 14 Ptos

Amarillo

Riesgo Minimo

Mayor De 14 Ptos

Verde

16 PUNTOS

PUNTUACION:

RECOMENDACIONES

MANTENER BARANDAS LEVANTADAS

ESCALA DE CRICHTON

DETALLE

NIVEL

PUNTOS

CODIGO

ACCION

Alto Riesgo

8-15 ptos

Rojo

Extremar medidas

Med. Riesgo

3-7 ptos

Amarillo

implementar PPC

Bajo Riesgo

0-2 ptos

Verde

Cuidados basicos

ESCALA DE MORSE

ESCALA PREDICCION CAIDAS

ESCALA PREDICCION CAIDAS

Antecedentes de Caidas (Ultimo 3 Meses)

NO (0 Puntos)

DX Relacionado

NO (0 Puntos)

Ayuda para De Ambular

Asistencia de Enf (25 puntos)

Via Venosa

SI (25 Puntos)

Marcha

Debil/Alterado Requiere Asist. (20 Punto)

Conciencia Estado Mental

Conciente de sus Capacidades y Limitacio

TABLA AYUDA

TABLA AYUDA

AYUDA

NIVEL RIESGO

PUNTAJE

ACCION

Riesgo Bajo

0-24

Cuidados Basicos

Riesgo Medio

25-30

Implementar PPC

Riesgo Alto

Mayor 51

Extremar medidas

NOTA ENFERMERIA INGRESO

NOTA ENFERMERIA INGRESO



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

129

Consecutivo 7000101181929

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado				
Nombre:				
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:	
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:	
Médico Ingreso:	Médico Tratante:			

DETALLE

NOTAS

TURNO DE 13-19
LIC: ESTHER BELTRAN
AUX: JENNY FRANCO- ELVIA BERTEL
17:45: INGRESA PACIENTE DE SEXO FEMENINO PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS CON DX: SX FEBRIL, SOSPECHA DE DENGUE , CONSCIENTE ORIENTADA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL Y MUCOSAS HIDRTADAS, OJOS SIMETRICOS, NARRIZ Y BOCA LIBRE DE SECRECIONES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, ABDOMEN BLANDO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES SIMETRICAS Y MOVILES CON VIA PERIFERICA PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ESPALDA Y ANO SIN ALETRACIONES APARENTES, SE UBICA EN HABITACION Y SE DEJA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR.
17:50: SE REVISAN Y SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS, SE HACE ENTREGA PROTOCOLO DE BIENVENIDA.
18:00: SE BAJA PACIENTE A CENTRO DIAGNOSTICO PARA REALIZACION DE ECOGRAFIA EN COMPAÑIA DE AUX EN TURNO.

15.08.2013 12:50 1100686342 BELTRAN TABOADA ESTHER SOFIA

DATOS GENERALES

PROCEDENTE

CIRUGIA

ESPECIALDIAD QUIEN INGRESA

GINECOLOGIA

DIAGNOSTICOS

HISTERECTOMIA

EXAMEN FISICO

PESO

65 KG

TALLA

1.62 CM

CONSTANTES VITALES

CONSTANTES VITALES

FRECUENCIA C.

77 LATIDOS/MIN

FRECUENCIA R.

21 RES/MIN

TEMPERATURA

36.5ª

T/A

120/70 MMHG

ESTADO DE CONCIENCIA

ESTADO DE CONCIENCIA

☒ 1. ORIENTADO

CARDIO RESPIRATORIO

CARDIO RESPIRATORIO

ARRITMIAS

NO

GASTRO INTESTINAL

GASTRO INTESTINAL

☒ 1. NORMAL

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS SUPERIORES

☒ 1. NORMALES

MIEMBROS INFERIORES

MIEMBROS INFERIORES



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

130

Consecutivo 7000101187633

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:			Médico Tratante:	

DETALLE

☒ 1. NORMALES

GENITO URINARIO

GENITO URINARIO

☒ 7. NORMAL

SONDAS Y CATETERES

SNG

SONDAS Y CATETERES

:

FECHA DE COLACACION

#: 16

S. VESICAL

FECHA DE COLOCACION:15 DE AGOSTO DE 2013

#:

CATETER CENTRAL

FECHA DE COLOCACION:

#: 18

CATETER PERIFERICO

FECHA COLOCACION: 15 DE AGOSTO DE 2013

#:

OTROS

FECHA COLOCACION:

PIEL

PIEL

☒ 05. QUIRURGICA

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

ESCALA UPP Y CAIDAS

ESCALA NORTON

ESCALA NORTON

ESTADO FISICO GENERAL

1. BUENO (4 Puntos)

ESTADO MENTAL

1. ALERTA (4 Puntos)

ACTIVIDAD

3. MUY LIMITADA (2 Puntos)

INCONTINENCIA

1. NINGUNA (4 Puntos)

ESCALAS PARA PUNTUACION

NIVEL	PUNTOS	CODIGO
Riesgo Muy Alto	5 A 9 Ptos	Rojo
Riego Alto	10 A 12 Ptos	Rojo
Riesgo Medio	13 A 14 Ptos	Amarillo
Riesgo Minimo	Mayor De 14 Ptos	Verde

PUNTUACION:

14 PUNTOS

RECOMENDACIONES

MANTENER BARANDAS LEVANTADAS

ESCALA DE CRICHTON

DETALLE

NIVEL	PUNTOS	CODIGO	ACCION
Alto Riesgo	8-15 ptos	Rojo	Extremar medidas
Med. Riesgo	3-7 ptos	Amarillo	implementar PPC
Bajo Riesgo	0-2 ptos	Verde	Cuidados basicos

ESCALA DE MORSE

ESCALA PREDICCIÓN CAIDAS

Antecedentes de Caidas (Ultimo 3 Meses)

NO (0 Puntos)

DX Relacionado

NO (0 Puntos)

Ayuda para De Ambular

Asistencia de Enf (25 puntos)

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

131

Consecutivo 7000101187633

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:			Médico Tratante:	

DETALLE

Via Venosa
Marcha
Conciencia Estado Mental
TABLA AYUDA
AYUDA

NOTA ENFERMERIA INGRESO
NOTAS

SI (25 Puntos)
Debil/Alterado Requiere Asist. (20 Punto)
Conciente de sus Capacidades y Limitacio

TABLA AYUDA

NIVEL RIESGO	PUNTAJE	ACCION
Riesgo Bajo	0-24	Cuidados Basicos
Riesgo Medio	25-30	Implementar PPC
Riesgo Alto	Mayor 51	Extremar medidas

NOTA ENFERMERIA INGRESO

TURNO DE 13-19

LIC: ESTHER BELTRAN

AUX: ELVIA-YENNY FRANCO

12:30: INGRESA PACIENTE DE SEXO FEMENINO PROCEDENTE DE CIRUGIA CON DX: HISTERECTOMIA, CONSCIENTE ORIENTADA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, PIEL Y MUCOSAS HIDRTADAS, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, ABDOMEN BLANDO CON HERIDA QUIRURGIA EN REGION DE HIPOGASTRIO CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, CON ORINA CLARA, EXTREMIDADES SIMETRICAS Y MOVILES CON VIA PERIFERICA PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOS, ESPALDA CON CATETER PARA ANALGESIA, ANO SIN ALTERACIONES APARENTES, SE UBICA EN HABITACION Y SE DEJA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR.

13:00: QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD CONSCIENTE ORIENTADA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, VIA PERFERICA PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOS, TRANQUILA, EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR.

4.09.2013 8:07 1052701492 PADILLA LOBO CARMEN SOFIA

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCIÓN

TURNO 7/13

LIC CARMEN PADILLA AUX ELVIA BERTEL, SIXTA BARRIOS

7:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE SEXO MASCULINO DESPIERTO,CONCIENTE ORIENTADOCON DX DECELULITIS EN PIE IZQUIERDO + NEURO PATIA DIABETICA
CON PIEL HIDRATADA PUPILAS REACTIVAS
CUELLO MOVIL SIN MASAS A LA PALPACION,TAPON VENOSO PERMEABLE, TORAX EXPANSIBLE BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN B LANDO GENITALES SIN ALTERACIONES APARENTES EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CON CELULITIS EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

8:00RECIBE TRATAMIENTO CARBAMACEPINA TAB 200MG

4.09.2013 14:49 1100686342 BELTRAN TABOADA ESTHER SOFIA

DATOS GENERALES
PROCEDENTE

UCIC

ESPECIALDIAD QUIEN INGRESA
DIAGNOSTICOS

GINECOLOGIA
PREECLAMIA GRAVE



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

132

Consecutivo 7000101207828

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:				
Identificación:		Documento Identidad:		Tipo:	Carnet No.:
Sexo:	Edad: 0		Régimen:		Vía Ingreso:
Médico Ingreso:			Médico Tratante:		

DETALLE

EXAMEN FISICO

PESO	80 KG
TALLA	1.65 CM
CONSTANTES VITALES	CONSTANTES VITALES
FRECUENCIA C.	74 LAT/MIN
FRECUENCIA R.	21 RES/MIN
TEMPERATURA	36.5ª
T/A	130/80
ESTADO DE CONCIENCIA	ESTADO DE CONCIENCIA

☒ 1. ORIENTADO

CARDIO RESPIRATORIO	CARDIO RESPIRATORIO
ARRITMIAS	NO

GASTRO INTESTINAL	GASTRO INTESTINAL
-------------------	-------------------

☒ 1. NORMAL

MIEMBROS SUPERIORES	MIEMBROS SUPERIORES
---------------------	---------------------

☒ 1. NORMALES

MIEMBROS INFERIORES	MIEMBROS INFERIORES
---------------------	---------------------

☒ 1. NORMALES

GENITO URINARIO	GENITO URINARIO
-----------------	-----------------

☒ 7. NORMAL

SONDAS Y CATETERES	SONDAS Y CATETERES
SNG	# :

S. VESICAL	FECHA DE COLACACION
	#: 18

CATETER CENTRAL	FECHA DE COLOCACION:
	#:

CATETER PERIFERICO	FECHA DE COLOCACION:
	#: 18

OTROS	FECHA COLOCACION: SEP 3 DE AGOSTO
	#:

PIEL	FECHA COLOCACION:
	PIEL

☒ 05. QUIRURGICA



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

133

Consecutivo 7000101207828

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:		Médico Tratante:		

DETALLE

OBSERVACIONES
ESCALA UPP Y CAIDAS
ESCALA NORTON
ESTADO FISICO GENERAL
ESTADO MENTAL
ACTIVIDAD
INCONTINENCIA
ESCALAS PARA PUNTUACION

PUNTUACION:
RECOMENDACIONES
ESCALA DE CRICHTON
DETALLE

ESCALA DE MORSE
ESCALA PREDICCION CAIDAS
Antecedentes de Caidas (Ultimo 3 Meses)
DX Relacionado
Ayuda para De Ambular
Via Venosa
Marcha
Conciencia Estado Mental
TABLA AYUDA
AYUDA

NOTA ENFERMERIA INGRESO
NOTAS

OBSERVACIONES
ESCALA NORTON
1. BUENO (4 Puntos)
1. ALERTA (4 Puntos)
2. DISMINUIDA (3 Puntos)
1. NINGUNA (4 Puntos)

NIVEL	PUNTOS	CODIGO
Riesgo Muy Alto	5 A 9 Ptos	Rojo
Riego Alto	10 A 12 Ptos	Rojo
Riesgo Medio	13 A 14 Ptos	Amarillo
Riesgo Minimo	Mayor De 14 Ptos	Verde

15 PUNTOS
MANTENER BARANDAS LEVANTADAS.

NIVEL	PUNTOS	CODIGO	ACCION
Alto Riesgo	8-15 ptos	Rojo	Extremar medidas
Med. Riesgo	3-7 ptos	Amarillo	implementar PPC
Bajo Riesgo	0-2 ptos	Verde	Cuidados basicos

ESCALA PREDICCION CAIDAS
NO (0 Puntos)
NO (0 Puntos)
Asistencia de Enf (25 puntos)
SI (25 Puntos)
Debil/Alterado Requiere Asist. (20 Punto)
Conciente de sus Capacidades y Limitacio
TABLA AYUDA

NIVEL RIESGO	PUNTAJE	ACCION
Riesgo Bajo	0-24	Cuidados Basicos
Riesgo Medio	25-30	Implementar PPC
Riesgo Alto	Mayor 51	Extremar medidas

NOTA ENFERMERIA INGRESO
TURNO DE 13-19
LIC: ESTHER BELTRAN - LINA HERNANDEZ(EEUS)
AUX: TATIANA ARIAS- YESICA AGUAS
14:10: INGRESA ADULTA JOVEN DE 24 AÑOS DE EDAD, SEXO FEMININO, PROCEDENTE DE UCIC, EN CAMILLA, SIN FAMILIAR, CONSCIENTE Y ORIENTADA. CUELLO MOVIL Y SIMETRICO, TORAX EXPANSIBLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, MIEMBROS SUPERIORES MOVILES Y SIMETRICOS CON CATETER INTRAVENOSO EN AMBOS DORSOS DE LAS MANOS, ABDOMEN BLANDO, CON INVOLUCION UTERINA POSITIVA, CON Sonda Vesical Conectada a Cistoflo, Pinzada, Extremidades Simetricas y Moviles con Tapon Venoso, Espalda y Ano sin Aletraciones APARENTES, SE UBICA EN HABITACION Y SE DEJA EN HABITACION.
14:20: SE HACE ENTREGA PROTOCOLO DE BIENVENIDA.



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

134

Consecutivo 7000101207830

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado					
Nombre:					
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:		
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:		
Médico Ingreso:	Médico Tratante:				

DETALLE

4.09.2013 15:17 1100686342 BELTRAN TABOADA ESTHER SOFIA

DATOS GENERALES

EXAMEN FISICO

CONSTANTES VITALES
ESTADO DE CONCIENCIA

CONSTANTES VITALES
ESTADO DE CONCIENCIA

CARDIO RESPIRATORIO

CARDIO RESPIRATORIO

GASTRO INTESTINAL

GASTRO INTESTINAL

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

MIEMBROS INFERIORES

GENITO URINARIO

GENITO URINARIO

SONDAS Y CATETERES
SNG

SONDAS Y CATETERES
:

S. VESICAL

FECHA DE COLACACION
#:

CATETER CENTRAL

FECHA DE COLOCACION:
#:

CATETER PERIFERICO

FECHA DE COLOCACION:
#:

OTROS

FECHA COLOCACION:
#:

PIEL

FECHA COLOCACION:
PIEL

OBSERVACIONES
ESCALA UPP Y CAIDAS
ESCALA NORTON
ESCALAS PARA PUNTUACION

OBSERVACIONES

ESCALA NORTON

NIVEL	PUNTOS
Riesgo Muy Alto	5 A 9 Ptos
Riesgo Alto	10 A 12 Ptos
Riesgo Medio	13 A 14 Ptos
Riesgo Minimo	Mayor De 14 Ptos

CODIGO
Rojo
Rojo
Amarillo
Verde

ESCALA DE CRICHTON

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

135

Consecutivo 7000101207830

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado				
Nombre:				
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:	
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:	
Médico Ingreso:	Médico Tratante:			

DETALLE

DETALLE	NIVEL	PUNTOS	CODIGO	ACCION
	Alto Riesgo	8-15 ptos	Rojo	Extremar medidas
	Med. Riesgo	3-7 ptos	Amarillo	implementar PPC
	Bajo Riesgo	0-2 ptos	Verde	Cuidados basicos
ESCALA DE MORSE				
ESCALA PREDICCIÓN CAÍDAS				
TABLA AYUDA				
AYUDA				
	NIVEL RIESGO	PUNTAJE		ACCION
	Riesgo Bajo	0-24		Cuidados Basicos
	Riesgo Medio	25-30		Implementar PPC
	Riesgo Alto	Mayor 51		Extremar medidas
NOTA ENFERMERIA INGRESO				
				NOTA ENFERMERIA INGRESO

23.09.2013 10:32 1102803691 PATERNINA GOMEZ MILENA EDITH

DATOS GENERALES**PROCEDENTE**

ESPECIALIDAD QUIEN INGRESA

DIAGNOSTICOS

EXAMEN FISICO

PESO

TALLA

CONSTANTES VITALES

FRECUENCIA C.

FRECUENCIA R.

TEMPERATURA

T/A

ESTADO DE CONCIENCIA☒ 1. ORIENTADO

CARDIO RESPIRATORIO

ARRITMIAS

GASTRO INTESTINAL☒ 1. NORMAL

MIEMBROS SUPERIORES

☒ 1. NORMALES

MIEMBROS INFERIORES

☒ 1. NORMALES

GENITO URINARIO

URGENCIAS

PEDIATRIA

NEUMONIA BASAL

10KG

CONSTANTES VITALES

115

24

36.8

ESTADO DE CONCIENCIA

CARDIO RESPIRATORIO

NO

GASTRO INTESTINAL

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

GENITO URINARIO



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

136

Consecutivo 7000101225805

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:			Médico Tratante:	

DETALLE

☒ 7. NORMAL

SONDAS Y CATETERES

SNG

S. VESICAL

CATETER CENTRAL

CATETER PERIFERICO

OTROS

PIEL

SONDAS Y CATETERES

:

FECHA DE COLACACION

#:

FECHA DE COLOCACION:

#:

FECHA DE COLOCACION:

#: 24

FECHA COLOCACION:23/09/2013

#:

FECHA COLOCACION:

PIEL

☒ 01. NORMAL

OBSERVACIONES

ESCALA UPP Y CAIDAS

ESCALA NORTON

ESTADO FISICO GENERAL

ESTADO MENTAL

ACTIVIDAD

INCONTINENCIA

ESCALAS PARA PUNTUACION

PUNTUACION:

ESCALA DE CRICHTON

VALORACION RIESGO

DETALLE

PUNTUACION

ESCALA DE MORSE

ESCALA PREDICCION CAIDAS

Antecedentes de Caidas (Ultimo 3 Meses)

DX Relacionado

Ayuda para De Ambular

Via Venosa

OBSERVACIONES

ESCALA NORTON

1. BUENO (4 Puntos)

1. ALERTA (4 Puntos)

1. AMBULANTE (4 Puntos)

1. NINGUNA (4 Puntos)

NIVEL

Riesgo Muy Alto

Riego Alto

Riesgo Medio

Riesgo Minimo

16

PUNTOS

5 A 9 Ptos

10 A 12 Ptos

13 A 14 Ptos

Mayor De 14 Ptos

CODIGO

Rojo

Rojo

Amarillo

Verde

Pacientes sin factores de Riesgo Evident

NIVEL

Alto Riesgo

Med. Riesgo

Bajo Riesgo

PUNTOS

8-15 ptos

3-7 ptos

0-2 ptos

CODIGO

Rojo

Amarillo

Verde

ACCION

Extremar medidas

implementar PPC

Cuidados basicos

1

ESCALA PREDICCION CAIDAS

NO (0 Puntos)

NO (0 Puntos)

Reposo en Cama (0 Puntos)

SI (25 Puntos)



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

137

Consecutivo 7000101225805

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:			Médico Tratante:	

DETALLE

Marcha	Normal (0 Puntos)												
Conciencia Estado Mental	Conciente de sus Capacidades y Limitacio												
TABLA AYUDA	TABLA AYUDA												
AYUDA	<table><tr><th>NIVEL RIESGO</th><th>PUNTAJE</th><th>ACCION</th></tr><tr><td>Riesgo Bajo</td><td>0-24</td><td>Cuidados Basicos</td></tr><tr><td>Riesgo Medio</td><td>25-30</td><td>Implementar PPC</td></tr><tr><td>Riesgo Alto</td><td>Mayor 51</td><td>Extremar medidas</td></tr></table>	NIVEL RIESGO	PUNTAJE	ACCION	Riesgo Bajo	0-24	Cuidados Basicos	Riesgo Medio	25-30	Implementar PPC	Riesgo Alto	Mayor 51	Extremar medidas
NIVEL RIESGO	PUNTAJE	ACCION											
Riesgo Bajo	0-24	Cuidados Basicos											
Riesgo Medio	25-30	Implementar PPC											
Riesgo Alto	Mayor 51	Extremar medidas											
NOTA ENFERMERIA INGRESO	NOTA ENFERMERIA INGRESO												
NOTAS	TURNO DE 7/13 LIC: M. PATERNINA AUX: I. SIERRA Y S. CONTRERAS (ADMON DE TRATAMIENTO) 10:15 INGRESA APCIENTE MENOR DE 2 AÑOS D EEDAD EN BRAZOS DE LA MADRE PROCEDENTE DL SERVICIO DE URGENCIAS CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA BASAL. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCONFIGURADO, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO DE MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS NORMALES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SUPEIORES SISMETRICAS CON BUENA MOVILIDAD, SIN DEFICIT APARENTE, CON TAPON VENOSO EN MSI PARA MEDICAR, EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CON BUENA MOVILIDAD, SIN DEFCIT APARENTE. PACIENTE SE UBICA EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE LA MADRE. 10:20 SE ENTREGA PROTOCOLO DE RECIBIMIENTO Y SE DAN INDICACIONES ANTICAIDAS. 10:30 ES VALORADA POR MEDICO PEDIATRA QUIEN REALIZA ORDENES MEDICAS 10:35 SE REVISAN ORDENES MEDICAS Y SE CUMPLEN												

19.10.2013 16:11 1050945772 RAMOS YEPES LUZ MARINA

DATOS GENERALES

PROCEDENTE

UCI

ESPECIALDIAD QUIEN INGRESA

MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

ECV DM EMERGIA HTA

EXAMEN FISICO

CONSTANTES VITALES

CONSTANTES VITALES

FRECUENCIA C.

60

FRECUENCIA R.

16

TEMPERATURA

36

T/A

130/80

ESTADO DE CONCIENCIA

ESTADO DE CONCIENCIA

☒ 2. CONFUSO

CARDIO RESPIRATORIO

CARDIO RESPIRATORIO

GASTRO INTESTINAL

GASTRO INTESTINAL

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS SUPERIORES



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

138

Consecutivo 7000101252826

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:		Médico Tratante:		

DETALLE

☒ 8. LOCALIZACION
MIEMBROS INFERIORES

HEMIPARECIA
MIEMBROS INFERIORES

☒ 1. NORMALES
GENITO URINARIO

GENITO URINARIO

SONDAS Y CATETERES
SNG

SONDAS Y CATETERES
:

S. VESICAL

FECHA DE COLACACION
#: 18

CATETER CENTRAL

FECHA DE COLOCACION:14/10/2013
#:

CATETER PERIFERICO

FECHA DE COLOCACION:
#: 14/10/2013

OTROS

FECHA COLOCACION:
#:

PIEL

FECHA COLOCACION:
PIEL

☒ 01. NORMAL
OBSERVACIONES
ESCALA UPP Y CAIDAS
ESCALA NORTON
ESTADO FISICO GENERAL
ESTADO MENTAL
ACTIVIDAD
INCONTINENCIA
ESCALAS PARA PUNTUACION

OBSERVACIONES

ESCALA NORTON
3. REGULAR (2 Puntos)
3. CONFUSO (2 Puntos)
2. DISMINUIDA (3 Puntos)
2. OCASIONAL (3 Puntos)

NIVEL	PUNTOS	CODIGO
Riesgo Muy Alto	5 A 9 Ptos	Rojo
Riego Alto	10 A 12 Ptos	Rojo
Riesgo Medio	13 A 14 Ptos	Amarillo
Riesgo Minimo	Mayor De 14 Ptos	Verde

PUNTUACION:

10

ESCALA DE CRICHTON
DETALLE

NIVEL	PUNTOS	CODIGO	ACCION
Alto Riesgo	8-15 ptos	Rojo	Extremar medidas
Med. Riesgo	3-7 ptos	Amarillo	implementar PPC
Bajo Riesgo	0-2 ptos	Verde	Cuidados basicos

ESCALA DE MORSE
ESCALA PREDICCION CAIDAS
Antecedentes de Caidas (Ultimo 3 Meses)

ESCALA PREDICCION CAIDAS
NO (0 Puntos)

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

139

Consecutivo 7000101252826

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:			Médico Tratante:	

DETALLE

DX Relacionado
Ayuda para De Ambular
Via Venosa
Marcha
Conciencia Estado Mental
TABLA AYUDA
AYUDA

SI (25 Puntos)
Reposo en Cama (0 Puntos)
SI (25 Puntos)
Inmovilizado / En cama (10 Puntos)
No conciente de sus limitaciones (15 Pun

TABLA AYUDA

NIVEL RIESGO	PUNTAJE	ACCION
Riesgo Bajo	0-24	Cuidados Basicos
Riesgo Medio	25-30	Implementar PPC
Riesgo Alto	Mayor 51	Extremar medidas

NOTA ENFERMERIA INGRESO
NOTAS

NOTA ENFERMERIA INGRESO

TURNO 13/19

AUX: TATIANA ARIAS

SUGEIDYS LLANOS

13:00 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION TRANQUILA
DESPIERTA EN DECUBITO DORSAL EN COMPAÑIA DEL AXILIAR Y FAMILIAR. AL
EXAMEN CEFALO CAUDAL ENCUENTRO MUCOSAS HUMEDAS SONTA
NASOGASTRICA PASANDOLE ALIMENTACION, DESVIACION DE LA COMISURA
LABIAL, SENOS CON APOSITOS, ABDOMEN NO DOLOROSO A LA
PALPACION, SONTA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO ELIMINANDO 100 CC,
MIEMBROS SIN EDEMAS.
13:00 RECIBE ALIMENTACION POR SONTA NASOGASTRICA
14:00 SE TOMAN SIGNOS VITALES Y REGISTRAN.
14:10 SE REALIZA ENTREGA Y SOCIALIZACION DE PROTOCOLO DE RECIBIMIENTO.
15:46 ES VALORADO POR EL MEDICO GENERAL DE LA URGENCIAS DR CASTRO Y
REALIZA ORDENES MEDICAS
16:00 RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO CAPTOPRIL 50 MGS, ENOXPARINA 40MGS
SC

15.11.2013 8:15 64698883 TAIS FERIA JIMENEZ

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCIÓN

TURNO DE 7 A 13

AUX: T FERIA

7:00 RECIBO USUARIO DE 16 AÑOS DE EDAD POR SUS PROPIOS MEDIOS
TRANQUILO CONSCIENTE Y ORIENTADO EN COMPAÑIA DA FAMILIAR QUIEN
MANIFIETA VENIR POR ESTAR PROGRAMADO EN EL DIA DE HOY PARA CX:
CIRCUNCISION POR EL DR: GARCIA
AL INTERROGATORIO MANIFIESTA NO SER ALERGICO Y NO SUFRIR DE NINGUNA
ENFERMEDAD , SE COLOCA ROPA ADECUADA PARA LA CIRUGIA, SE PASA A SALA
DE RECUPERACION.
SE CANALIZA VENA CON ABOCATH N0:20 CON LEV S. RINGER 500CC
SE TRASLADA PACIENTE A QUIROFANO Y SE ENTREGA A AUXILIAR DE TURNO.

10.12.2013 3:57 64892061 MENDEZ MENDOZA IVETH ISABEL

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION
PASA DIRECTO A SALA DE OBSERVACION?
5. DIAGNOSTICO DE INGRESO
6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION
5. DIAGNOSTICO DE INGRESO
6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

140

Consecutivo 7000101302296

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado				
Nombre:				
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:	
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:	
Médico Ingreso:	Médico Tratante:			

DETALLE

FECHA/HORA

.. - 0:00

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD
SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD
SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD

8. DROGAS QUE RECIBE

8. DROGAS QUE RECIBE

HORA MEDICAMENTO DOSIS VIA FIRMA

FECHA DE EGRESO

.. - 0:00

13.12.2013 10:03 1100686342 BELTRAN TABOADA ESTHER SOFIA

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCIÓN

SE REVISAN Y SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS.

27.12.2013 12:14 1102823403 ACOSTA DIAZ LINA MARCELA



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

141

Consecutivo 7000101317403

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:			Médico Tratante:	

DETALLE

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCIÓN

TURNO 07:00 - 13:00 HRS
LIC: LINA ACOSTA DIAZ
AUX: TATIANA ARIAS - JULIA TEHERAN
07:00 RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 89 AÑOS DE EDAD EN SU UNIDAD EN POSICION SEMIFOWLER CON PIEL Y MUCOSAS PALIDAS E HIDRATADAS, PIEL SENSIBLE, REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DX DE INFECCION URINARIA, CETOACIDOSIS DIABETICA, SEPSIS URINARIA, TRASTORNO HIDROELECTROLITICO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA:
NEUROLOGICO: NORMOCEFALO, CON PUPILAS POCO REACTIVAS EN 3MM, GLASGLOW 9/15.
CARDIACO: MONITOREO CONTINUO DE SINGOS VITALES Y EKG, SIGNOS VITALES: TA 133/67 TAM 83, FC 114LPM, SAPO2 100%, FR: 20RPM.
RESPIRATORIO: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, TUBO OROTRAQUEAL N° 7.5, FIJADO EN COMISURA LABIAL IZQUIERDA, EN VENTILACION MECANICA BAJO LOS SIGUIENTES PARMATROS VENTILATORIOS; MODO CONTROLADO, CON FIO2 40%, VC 400 VM 8.8 FR 20 P FLOW 45 PEEP 6 SEEN 3 SAO2 : 100%.
GASTROINTESTINAL: SONDA NASOGASTRICA, N° 16 CERRADA PARA TTO Y ALIMENTACION. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION.
GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS EDEMATIZADOS, SONDA VESICAL A CISTOFLO, SE OBSERVA POR FUERA DE MEATO URINARIO Y GENITALES, ORINA EN EL PAÑAL.
VASCULAR: VENOPUNCION PERIFERICA EN MSD, PERMABLE PASANDO LEV DE BASE, SOLUCION AL MEDIO 500CC A 63 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION, SOL HARTAMNN 500CC A 63 CC/HR BOMBA DE INFUSION, INFUSION CON INSULINA CRITALINA 100UNS + 100CC SSN A DR, SE ENCUENTRA CERRADA.
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES RECIBIENDO TRATAIENTO MEIDCO Y CUIDADO DE ENFERMERIA.
07:30 SE INSTALA SONDA VESICAL N°16, CON TECNICA ASEPTICA, SE VERIFICA, SE CONECTA A CYSTOSFLO.
08:00 CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, SE ADMINISTRA SUCRALFATO TAB 1GR POR SNG.
SE INICIA ALIMENTAION CON 300CC DE COLADA. RESULTADO DE GLUCOMETRIA CENTRAL 267MG DL.
8:30 RONDA MEDICA, DR ANGULO, DR GELIZ INTENSIVISTA, ORDENAN ADCIONAR 20MEQ KCL A LA SOLUCION HARTMANN, ABRIR INFUSION DE INDULINA CRISTALINA A 2CC HR, INICIAR TRABAJO RESPIRATORIO PARA TUBO EN T Y POSIBLE EXTUBACION, SE CUMPLEN ORDENES. SE SUSPENDE ALIMENTACION ENTERAL
9:00 CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, SE ASPIRAN SECRECIONES, AMARILLENTAN EN ESCASA CANTIDAD, SE DEJA EN MODO SIMV, CON FIO2 60%, SATURANDO 98%
9:30 PACIENTE SE COLOCA EN TUBO EN T, SE INICIA VENTURY AL 100%
10:00 SE ADMINISTRA CLINDAMICINA AMP 00MG ENDOVENOSO DILUIDO EN 100CC SSN.
11:00 CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES
11:30 RECIBE VISITA DE FAMILIARES. FAMILIARES RECIBEN INFORME MEDICO

20.02.2014 2:04 92532029 GAVIRIA RAMOS CARLOS ANTONIO

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION
PASADO DIRECTO A SALA DE OBSERVACION?

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

142

Consecutivo 7000101365471

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:			Médico Tratante:	

DETALLE

4. OTRAS OBSERVACIONES

1:15 PACIENTE QUEJUMBROSA , REFIERE DOLOR ABDOMINAL EVIDENCIADO POR LLANTO. SE INFORMA A MEDICO DE TURNO.
1:23 MEDICO DE TURNO REVALORA PACIENTE Y REALIZA ORDENES MEDICAS Y SE CUMPLEN.
11:30 SE ADMINISTRA MEPERIDINA AMPOLLA 20 MILIGRAMOS INTRAVENOSO DILUIDO LENTAMENTE. PACIENTE TOLERO TRATAMIENTO SIN REACCIONES NI COMPLICACIONES.

5. DIAGNOSTICO DE INGRESO

5. DIAGNOSTICO DE INGRESO

6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION FECHA/HORA

6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION
.. - 0:00

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN
SOLUCION# HORA CLASE CANTIDAD
SOLUCION# HORA CLASE CANTIDAD
SOLUCION# HORA CLASE CANTIDAD

8. DROGAS QUE RECIBE

8. DROGAS QUE RECIBE
HORA MEDICAMENTO DOSIS VIA FIRMA
.. - 0:00

FECHA DE EGRESO

12.03.2014 14:25 1102846331 AGUAS MEDINA YESICA

DATOS GENERALES

PROCEDENTE

CIRUGIA

ESPECIALIDAD QUIEN INGRESA

GINECOLOGIA

DIAGNOSTICOS

POPCESAREA + POMEROY

EXAMEN FISICO

PESO

76 KG

TALLA

1.65

CONSTANTES VITALES

CONSTANTES VITALES

FRECUENCIA C.

79

FRECUENCIA R.

20

TEMPERATURA

36.2

T/A

100/60 MMHG

ESTADO DE CONCIENCIA

ESTADO DE CONCIENCIA

☒ 1. ORIENTADO

CARDIO RESPIRATORIO

CARDIO RESPIRATORIO

GASTRO INTESTINAL

GASTRO INTESTINAL

☒ 1. NORMAL

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS SUPERIORES



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

143

Consecutivo 7000101384676

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:			Médico Tratante:	

DETALLE

☒ 1. NORMALES

MIEMBROS INFERIORES

MIEMBROS INFERIORES

☒ 1. NORMALES

GENITO URINARIO

GENITO URINARIO

☒ 7. NORMAL

SONDAS Y CATETERES

SNG

SONDAS Y CATETERES

:

S. VESICAL

FECHA DE COLACACION

#: 12 MARZO-13

FECHA DE COLOCACION: 16

CATETER CENTRAL

#:

CATETER PERIFERICO

FECHA DE COLOCACION:

#:

OTROS

FECHA COLOCACION:

#:

PIEL

FECHA COLOCACION:

PIEL

☒ 01. NORMAL

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

ESCALA UPP Y CAIDAS

ESCALA NORTON

ESTADO FISICO GENERAL

ESTADO MENTAL

ACTIVIDAD

INCONTINENCIA

ESCALAS PARA PUNTUACION

ESCALA NORTON

1. BUENO (4 Puntos)

1. ALERTA (4 Puntos)

2. DISMINUIDA (3 Puntos)

1. NINGUNA (4 Puntos)

NIVEL

Riesgo Muy Alto

Riego Alto

Riesgo Medio

Riesgo Minimo

PUNTOS

5 A 9 Ptos

10 A 12 Ptos

13 A 14 Ptos

Mayor De 14 Ptos

CODIGO

Rojo

Rojo

Amarillo

Verde

PUNTUACION:

RIESGO MINIMO

ESCALA DE CRICHTON

DETALLE

NIVEL

Alto Riesgo

Med. Riesgo

Bajo Riesgo

PUNTOS

8-15 pts

3-7 pts

0-2 pts

CODIGO

Rojo

Amarillo

Verde

ACCION

Extremar medidas

implementar PPC

Cuidados basicos

ESCALA DE MORSE

ESCALA PREDICCION CAIDAS

Antecedentes de Caidas (Ultimo 3 Meses)

DX Relacionado

ESCALA PREDICCION CAIDAS

NO (0 Puntos)

NO (0 Puntos)

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

144

Consecutivo 7000101384676

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:			Médico Tratante:	

DETALLE

Ayuda para De Ambular
Via Venosa
Marcha
Conciencia Estado Mental

Asistencia de Enf (25 puntos)
SI (25 Puntos)
Debil/Alterado Requiere Asist. (20 Punto)
Conciente de sus Capacidades y Limitacio

TABLA AYUDA
AYUDA

NIVEL RIESGO	PUNTAJE	ACCION
Riesgo Bajo	0-24	Cuidados Basicos
Riesgo Medio	25-30	Implementar PPC
Riesgo Alto	Mayor 51	Extremar medidas

NOTA ENFERMERIA INGRESO
NOTAS

NOTA ENFERMERIA INGRESO
TURNO 13-19
JEFE EN TURNO: ESTHER BELTRAN
AUXILIARES: YESICA AGUAS, ELVIA BERTEL, (MERY ARRIETA INDUCCION)
14:20 INGRESA PACIENTE EN CAMILLA PROCEDENTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA
EN COMPAÑIA DE MISCELANIO Y AUX DE TURNO SE UBICA EN UNIDAD 306 DEL
TERCER PISO ., SE ENTREGA PROTOCOLO DE BIENVENIDA.
ADULTA DE 38 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO CON DIAGNOSTICO: POP
CEREA + POMEROY + RECIEN NACIDO DE SEXO MASCULINO AL LADO EN RONDA
DE ENFERMERIA SE OBSERVA EN UNIDAD CONCIENTE, ORIENTADA, ESTABLE,
CON PIEL Y MUCOSAS LIGERAMENTE PALIDAS E HIDRATADAS, TOLERANDO
OXIGENO AMBIENTE, CON CATETER PARA ANALGESIA, CUELLO MOVIL, TORAX
SIMETRICO EXPANSIBLE, BOLO DE SEGURIDAD PRESENTE, HERIDA QUIRURGICA
CUBIERTA , EN MSI LIQUIDOS ENDOVENOSOS RINGER 500 CC + 30 UNDS DE
OXITOCINA A 21 GTS POR MIN , LOQUIDOS MODERADO , SONTA VESICAL
CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA ELIMINANDO ORINA CLARA,
EXTREMIDADES SIMETRICAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

20.03.2014 23:13 1123209221 QUIJANO FERRIN MELISZA NATHALY

EXAMEN FISICO GENERAL
SEGURIDAD
PROCEDIMIENTOS

12.04.2014 20:36 1098629979 MEDINA RANGEL LAURA ANDREA

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCIÓN

02:00 SE ADMINISTRA CEFALOTINA AMPOLLA 1 GRAMO VIA IV DILUIDO Y LENTO,
SE ADMNISTRA DIPIRONA AMPOLLA 2 GRAMOS VIA IV DILUIDO Y LENTO.
04:00 TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES.
05:00 ARREGLO Y ASEO DE UNIDAD.
06:00 RONDA POR ENFERMERIA PACIENTE ESTABLE EN SU UNIDAD, EN
COMPAÑIA DE FAMILIAR.
07:00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD, TRANQUILO EN COMPAÑIA DE
FAMILIAR, CON CATETER HEPARINIZADO PARA ADMINISTRACION DE
MEDICAMENTOS, BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA.

13.06.2014 7:04 1102832927 ARRIETA BASILIO MERYS MARGARITA

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

145

Consecutivo 7000101473127

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado					
Nombre:					
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:		
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:		
Médico Ingreso:	Médico Tratante:				

DETALLE

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCIÓN

13.06.2014 13:34 1102835996 BUELVAS QUINTO JESSICA PAOLA

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION	3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION
5. DIAGNOSTICO DE INGRESO	5. DIAGNOSTICO DE INGRESO
6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION	6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION
LIQUIDOS QUE SE INSTALAN	LIQUIDOS QUE SE INSTALAN
8. DROGAS QUE RECIBE	8. DROGAS QUE RECIBE

14.06.2014 10:23 1102803691 PATERNINA GOMEZ MILENA EDITH

FECHA	14/06/2014
ENTIDAD	FED
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - #AFILIACION	64518221-00
MEDICAMENTOS	ACETAMINOFEN TAB 500MG TOMAR 2 TAB CADA 6 HORAS DICLOFENACO TAB 50MG TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS CEFRADINA TBA 500MG TOMAT 1 TAB CADA 6 HORAS
RECOMENDACIONES	LAVAR HERIDA DIARIO CON AGUA Y JABON DEAMBULAR REPOSO RELATIVO
SIGNOS DE ALARMA	EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE, DOLOR ABODMINAL, SANGRADO. SALIDA DE PUS O MATERIAL FETIDO EN HERIDA CONSULTAR
CITA DE CONTROL	CITA CONTROL EN 3 SEMANAS
INCAPACIDAD SI APLICA	INCAPACIDAD SEGUN MANUAL
REVISION DE LISTA DE CHEQUEO	CHEQUEAR: EPICRISIS-CITA DE CONTROL- INCAPACIDAD- RECETARIAS- PROVEEDOR DE RETIR DE PUNTOS Y CURACIONES-COPAGOS CANCELADOS- FICHAS- NOTIFICACIONES-
NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL PLAN	MILENA PATERNINA GOMEZ
OBSERVACIONES	SHHOFO05-2

15.06.2014 4:59 92532029 GAVIRIA RAMOS CARLOS ANTONIO

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCIÓN

1:00 SE REALIZA NEBULIZACION CON BERODUAL 15 GOTAS + SSN AL 0.9% 3CC POR VIA INHALTORIA
2:00 SE ADMINISTRA CLARITROMICINA AMPOLLA X 500MGRS, INTRAVENOSO DILUIDO. NO REACCION ADVERSA.
4:00 CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES.
4:05 SE ADMINISTRA AMPICILINA/SULBACTAM AMPOLLA X 1.5 GRAMOS INTRAVENOSO DILUIDO.
4:10 REALIZA NEBULIZACION CON BERODUAL 15 GOTAS + SSN AL 0.9% 3CC POR VIA INHALTORIA

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

146

Consecutivo 7000101476048

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado					
Nombre:					
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:		
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:		
Médico Ingreso:	Médico Tratante:				

DETALLE

16.06.2014 10:31 64871623 MARTINEZ CASTILLA KELLY MARGARITA

NOTA DE EVOLUCION DE UCIN

SE REVISAN ORDENES MEDICAS

16.06.2014 14:06 1098629979 MEDINA RANGEL LAURA ANDREA

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCIÓN

TURNO 13/19 HRS
LIC: OLGA MONTERROSA
AUXILIARES DE ENFERMERIA: LAURA MEDINA, SARA JIMENEZ.
13:00 RECIBO Y ENTREGA DE TURNO
13:10 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 21 AÑOS DE EDAD EN SU UNIDAD, EN POSICION SEMIFOWLER DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO EN SU TRES ESFERAS CON CON DX: OSTEOSINTESIS DE FEMUR DERECHO +LAMINECTOMIA + LESION MEDULAR INCOMPLETA, A LA VALORACION CEFALOCAUDAL ESCLERAS BLNACAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, MIEMBROS SUPERIORES MOVILES, CON CATETER HEPARINIZADO PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, GENITALES NORMOCONFIGURADOS, CUBIERTOS CON PAÑAL DESECHABLE, MIEMBROS SUPERIORES INMOVILES CON OSTEOSINTESIS DE FEMUR DERECHO, CON MEDIDAS ANTIESCARAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA.
14:00 RONDA POR ENFERMERIA PACIENTE ESTABLE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

17.07.2014 15:13 64578980 HERRERA ESTRADA CLAUDIA

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCIÓN

TURNO 13-19
LIC. JHON MARTINEZ. AUX: Y. ZAFRA. C. HERRERA.
13 RECIBO DE TURNO.
13:30 EN RONDA DE ENFERMERIA RECIBO LACTANTE DE 1 AÑO DE EDAD, CON DIAGNOSTICO ABCESO GLUTEO DERECHO, EN CUNA TRANQUILO, CON PIEL Y MUCOSAS HIDRATADAS, CON TRATAMIENTO MEDICO, SE OBSERVA ABCESO EN GLUTEO, CON RUBOR Y POCO EDEMA, CON SUMAMA.
JEFE ENTREGA PLAN DE CUIDADO PARA LA CASA.
15 EGRESA EN SILLAS TRANQUILO, CON PIEL Y MUCOSAS HIDRATADAS, CON TRATAMIENTO MEDICO, SE OBSERVA ABCESO EN GLUTEO, CON RUBOR Y POCO EDEMA, CON SUMAMA.

22.07.2014 10:37 64565425 ZUNILDA VILORIA PEREIRA

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION
PASA DIRECTO A SALA DE OBSERVACION?
4. OTRAS OBSERVACIONES
5. DIAGNOSTICO DE INGRESO
1.

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION

9+29 VALORADA POR DR PEREZ QUIEN REALIZA ORDENES MEDICAS POSTERIOR SALIDA BAJO TRTAMMIENTO MEDICO Y RECOMENDACIONES
5. DIAGNOSTICO DE INGRESO
RESFRIADFO COMUN

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

147

Consecutivo 7000101510494

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado				
Nombre:				
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:	
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:	
Médico Ingreso:	Médico Tratante:			

DETALLE

6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION

FECHA/HORA

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION

.. - 0:00

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD
SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD
SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD

8. DROGAS QUE RECIBE

FECHA DE EGRESO

8. DROGAS QUE RECIBE

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FIRMA
..	-	0:00		

7.08.2014 12:24 1128050467 FEBLES MOTERO ADRIANA MARGARITA

FECHA

7/8/14

ENTIDAD

COOMEVA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD - #AFILIACION

1138674058

MEDICAMENTOS

ACETAMINOFEN JBE 8CC CADA 6HORAS
LORATADINA JBE 2.5 CC DIARIOS
SULZINC 5 CC CADA 12 HORAS POR 14 DIAS
MONTELUKAST 4 MG VO DIARIOS

RECOMENDACIONES

EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE INTENSA DIFICULTAD RESPIRATORIA
SOMNOLENCIA, INCONCIENCIA CAMBIOS DE COLORACION EN LA PIEL
SANGRADOS ACUDIR A CENTRO MEDICO POR URGENCIAS

SIGNOS DE ALARMA

FIEBRE
DIFICULTAD PARA RESPIRAR

CITA DE CONTROL

CITA CON PEDIATRIA POR CONSULTA EXTERNA

REVISION DE LISTA DE CHEQUEO

CHEQUEAR: EPICRISIS-CITA DE CONTROL- INCAPACIDAD- RECETARIAS-
PROVEEDOR DE RETIR DE PUNTOS Y CURACIONES-COPAGOS CANCELADOS-
FICHAS- NOTIFICACIONES-

OBSERVACIONES

SHHOFO05-2

12.08.2014 10:46 64700740 HERNANDEZ FLOREZ KELLY PATRICIA

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION

PASA DIRECTO A SALA DE OBSERVACION?

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION

4. OTRAS OBSERVACIONES

10:26 ES VALORADA POR LA DRA CHAMORRO QUIEN REALIZA ORDENES MEDICAS
Y SE CUMPLEN.
SE TOMAN MUESTRAS DE SANGRE PARA EXAMENES Y SE TRASLADA EN SILLA EN
BRAZOS DE LA MADRE A REALIZARSE RX DE TORAX

5. DIAGNOSTICO DE INGRESO

1.

CASO PROBABLE DE DEN

2.

INFECCION RESPIRATOR

6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION

FECHA/HORA

.. - 0:00

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

148

Consecutivo 7000101529827

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado				
Nombre:				
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:	
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:	
Médico Ingreso:	Médico Tratante:			

DETALLE

SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD
SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD
SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD

8. DROGAS QUE RECIBE

8. DROGAS QUE RECIBE

FECHA DE EGRESO

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FIRMA
..	-	0:00		

13.08.2014 17:17 1128050467 FEBLES MOTERO ADRIANA MARGARITA

DATOS GENERALES

PROCEDENTE

CASA

ESPECIALIDAD QUIEN INGRESA

DR: ESPINOSA

DIAGNOSTICOS

LEIOMIOMATOSIS

EXAMEN FISICO

PESO

71

CONSTANTES VITALES

CONSTANTES VITALES

FRECUENCIA C.

76

FRECUENCIA R.

20

TEMPERATURA

36.7

T/A

110/60

ESTADO DE CONCIENCIA

ESTADO DE CONCIENCIA

☒ 1. ORIENTADO

CARDIO RESPIRATORIO

CARDIO RESPIRATORIO

GASTRO INTESTINAL

GASTRO INTESTINAL

☒ 1. NORMAL

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS SUPERIORES

☒ 1. NORMALES

MIEMBROS INFERIORES

MIEMBROS INFERIORES

☒ 1. NORMALES

GENITO URINARIO

GENITO URINARIO

SONDAS Y CATETERES

SONDAS Y CATETERES

SNG

:

FECHA DE COLACACION



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

149

Consecutivo 7000101531048

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:
Identificación:	Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:
Médico Ingreso:			Médico Tratante:	

DETALLE

S. VESICAL

#:

FECHA DE COLOCACION:

CATETER CENTRAL

#:

FECHA DE COLOCACION:

CATETER PERIFERICO

#:

FECHA COLOCACION:

OTROS

#:

FECHA COLOCACION:

PIEL

PIEL

☒ 01. NORMAL

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES

ESCALA UPP Y CAIDAS

ESCALA NORTON

ESCALA NORTON

ESTADO FISICO GENERAL

1. BUENO (4 Puntos)

ESTADO MENTAL

1. ALERTA (4 Puntos)

ACTIVIDAD

1. AMBULANTE (4 Puntos)

INCONTINENCIA

1. NINGUNA (4 Puntos)

ESCALAS PARA PUNTUACION

NIVEL

PUNTOS

CODIGO

Riesgo Muy Alto

5 A 9 Ptos

Rojo

Riego Alto

10 A 12 Ptos

Rojo

Riesgo Medio

13 A 14 Ptos

Amarillo

Riesgo Minimo

Mayor De 14 Ptos

Verde

16

PUNTUACION:

ESCALA DE CRICHTON

DETALLE

NIVEL

PUNTOS

CODIGO

ACCION

Alto Riesgo

8-15 pts

Rojo

Extremar medidas

Med. Riesgo

3-7 pts

Amarillo

implementar PPC

Bajo Riesgo

0-2 pts

Verde

Cuidados basicos

ESCALA DE MORSE

ESCALA PREDICCION CAIDAS

ESCALA PREDICCION CAIDAS

Antecedentes de Caidas (Ultimo 3 Meses)

NO (0 Puntos)

DX Relacionado

NO (0 Puntos)

Ayuda para De Ambular

Asistencia de Enf (25 puntos)

Via Venosa

NO (0 Puntos)

Marcha

Normal (0 Puntos)

Conciencia Estado Mental

Conciente de sus Capacidades y Limitacio

TABLA AYUDA

TABLA AYUDA

AYUDA

NIVEL RIESGO

PUNTAJE

ACCION

Riesgo Bajo

0-24

Cuidados Basicos

Riesgo Medio

25-30

Implementar PPC

Riesgo Alto

Mayor 51

Extremar medidas

NOTA ENFERMERIA INGRESO

NOTA ENFERMERIA INGRESO

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

150

Consecutivo 7000101531048

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado				
Nombre:				
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:	
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:	
Médico Ingreso:	Médico Tratante:			

DETALLE**NOTAS**

TURNO DE 13/19
LIC: ADRIANA FEBLES
AUXI: SAFRA- PEREZ
17+15 INGRESA PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE SEGUNDO PISO POR SUS PROPIOS MEDIOS PROVENIENTE DE SU CASA QUIEN INGRESA PARA REALIZACION DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL , ALERTA , CONCIENTE , ORIENTADA , AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMO CEFALA , MUCOSAS HUMEDAS , HIDRATADAS , TOLERANDO OXIGENO AMBIENTAL , CUELLO MOVIL EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS , TORAX SIMETRICO , EXPANSIBLE , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE GENITALES EXTERNOS NORMO CONFIGURADOS EXTREMIDADES INFERIORES NORMALES , SE UBICA PACIENTE EN SU UNIDAD QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. 9

15.08.2014 17:04 23182180 SALCEDO RODRIGUEZ MARYOLIS VANESSA

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION
PASA DIRECTO A SALA DE OBSERVACION?
4. OTRAS OBSERVACIONES

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION

16:41 PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA A URGENCIAS POR PRESENTAR FIEBRE ES VALORADA POR DRA RICARDO QUIEN REALIZA ORDENES SE CUMPLEN.
SE CANALIZA VENA CON ABOCAT 22 SE TOMA MUESTRA DE SANGRE PARA HEMOGRAMA Y PLAQUETAS SE INSTALA IAPON VENOSO.
17:00 SE ADMINISTRA DIPIRONA 1 GR IV DILUIDA Y LENTA.

5. DIAGNOSTICO DE INGRESO
1.

5. DIAGNOSTICO DE INGRESO

SINDROME FEBRIL CEFALEA VOMITOS

6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION
FECHA/HORA
LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION

15.AGO.2014 - 17:00

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD
SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD
SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD

8. DROGAS QUE RECIBE

8. DROGAS QUE RECIBE

HORA MEDICAMENTO DOSIS VIA FIRMA

FECHA DE EGRESO

.. - 0:00

16.08.2014 12:46 1005412411 GONZALEZ BENITEZ LORENA PATRICIA

FECHA
ENTIDAD
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - #AFILIACION
MEDICAMENTOS

16/08/2014
FEC
92026085
-ERITROPOYETINA AMP 30.000 UNIDADES
ADMINISTRAR 30.000 UNIDADES SUBCUTANEA SEMANAL.
-ACIDO FOLICO TAB 5MG VO
TOMAR UNA TABLETA CADA DIA
- OMEPRAZOL TAB 20MG VO
TOMAR UNA TABLETA EN AYUNA Y ENTES DE LA CENA.
- PREDNISOLONA TAB 50MG VO
TOMAR UNA TAB LOS DIAS LUNES Y VIERNES.

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

151

Consecutivo 7000101533558

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado				
Nombre:				
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:	
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:	
Médico Ingreso:	Médico Tratante:			

DETALLE

RECOMENDACIONES	REALIZAR HEMOGRAMA Y RECuento DE PLAQUETA CADA 48 HORAS. TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS SI HEMOGLOBINA ES MENOR DE 7 GR.
SIGNOS DE ALARMA	DIFICULTAD RESPIRATORIA. SOMNOLENCIA, FIEBRE, CAMBIO EN ESTADO D ECONCIENTE Y ORIENTACION, SANGRADO, CAMBIO DE COLOR EN LA PIEL.
CITA DE CONTROL	CITA CONTROL CON HEMATOLOGIA.
REVISION DE LISTA DE CHEQUEO	CHEQUEAR: EPICRISIS-CITA DE CONTROL- INCAPACIDAD- RECETARIAS- PROVEEDOR DE RETIR DE PUNTOS Y CURACIONES-COPAGOS CANCELADOS- FICHAS- NOTIFICACIONES-
NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL PLAN	LORENA GONZALEZ
OBSERVACIONES	SHHOFO05-2

29.08.2014 9:47 1128050467 FEBLES MOTERO ADRIANA MARGARITA

FECHA	AGOSTO 29 DE AGOSTO
ENTIDAD	NUEVA EPS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - #AFILIACION	98090565656
MEDICAMENTOS	ACETAMINOFEN 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS
RECOMENDACIONES	CURACION DE HERIA QX CON AGUA Y JABON
SIGNOS DE ALARMA	VOMITO FIEBRE SALIDA DE SECRECION POR LA HERIDA
CITA DE CONTROL	CITA EN UN MES CIRUGIA LAPAROSCOPICA CON HISTOLOGIA DE VESICULA BILIAR.
INCAPACIDAD SI APLICA	NO
REVISION DE LISTA DE CHEQUEO	CHEQUEAR: EPICRISIS-CITA DE CONTROL- INCAPACIDAD- RECETARIAS- PROVEEDOR DE RETIR DE PUNTOS Y CURACIONES-COPAGOS CANCELADOS- FICHAS- NOTIFICACIONES-
NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL PLAN	ADRIANA FEBLES
OBSERVACIONES	SHHOFO05-2

8.09.2014 12:22 1100686342 BELTRAN TABOADA ESTHER SOFIA

FECHA	8 DE SEPTIEMBRE DE 2014
ENTIDAD	FED
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - #AFILIACION	2633067
MEDICAMENTOS	OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG EN AYUNAS INSULINA GLARGINA (LANTUS) APLICAR 38 UI SC DIARIA A LAS 8 AM . INSULINA GLULISINA (APIDRA) APLICAR 15 UNIDADES SUBCUTANEA CON CADA COMIDA .
RECOMENDACIONES	ALIMENTACION BALANCEADA, EVITAR EL CONSUMO DE AZUCAR SEGUIR TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO AL PIE DE LA LETRA EVITAR CONSUMIR FRUTAS DULCES EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS EMPACADOS Y BEBIDAS GASEOSAS TENER BUENA HIGIENE CORPORAL EVITAR LESIONES O HERIDAS EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO
SIGNOS DE ALARMA	EN CASO DE PRESENTAR MAREO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE MEMORIA, SED EXAGERADA, DESEO DE ORINAR FRECUENTEMENTE, SOMNOLENCIA, CONSULTAR INMEDIATAMENTE EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

152

Consecutivo 7000101556379

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado					
Nombre:					
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:		
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:		
Médico Ingreso:	Médico Tratante:				

DETALLE

CITA DE CONTROL	TRAMITAR CITA EN SU EPS CITA CONTROL EN UNA SEMANA
INCAPACIDAD SI APLICA	NO APLICA
REVISION DE LISTA DE CHEQUEO	SE ENTREGA EPICRISIS, PLAN DE CUIDADO PARA EL HOGAR
NOMBRE DE QUIEN REALIZA EL PLAN	ESTER BELTRAN - ANGELICA GAZABON (EEUS)
OBSERVACIONES	SE REALIZA RECOMENDACIONES A SEGUIR.

10.09.2014 11:00 22867086 ZURY PAOLA SIERRA CARRILLO

DATOS GENERALES

EXAMEN FISICO

CONSTANTES VITALES	CONSTANTES VITALES
ESTADO DE CONCIENCIA	ESTADO DE CONCIENCIA
CARDIO RESPIRATORIO	CARDIO RESPIRATORIO
GASTRO INTESTINAL	GASTRO INTESTINAL
MIEMBROS SUPERIORES	MIEMBROS SUPERIORES
MIEMBROS INFERIORES	MIEMBROS INFERIORES
GENITO URINARIO	GENITO URINARIO
SONDAS Y CATETERES	SONDAS Y CATETERES
SNG	# :
S. VESICAL	FECHA DE COLACACION
	#:
CATETER CENTRAL	FECHA DE COLOCACION:
	#:
CATETER PERIFERICO	FECHA DE COLOCACION:
	#:
OTROS	FECHA COLOCACION:
	#:
PIEL	FECHA COLOCACION:
	PIEL
OBSERVACIONES	OBSERVACIONES
ESCALA UPP Y CAIDAS	ESCALA NORTON
ESCALA NORTON	

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

153

Consecutivo 7000101558649

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado				
Nombre:				
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:	
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:	
Médico Ingreso:	Médico Tratante:			

DETALLE

ESCALAS PARA PUNTUACION	NIVEL	PUNTOS	CODIGO
	Riesgo Muy Alto	5 A 9 Ptos	Rojo
	Riesgo Alto	10 A 12 Ptos	Rojo
	Riesgo Medio	13 A 14 Ptos	Amarillo
	Riesgo Minimo	Mayor De 14 Ptos	Verde
ESCALA DE CRICHTON	Problemas de Idioma o Socioculturales (2		
VALORACION RIESGO	NIVEL	PUNTOS	CODIGO
DETALLE	Alto Riesgo	8-15 pto	Rojo
	Med. Riesgo	3-7 pto	Amarillo
	Bajo Riesgo	0-2 pto	Verde
ESCALA DE MORSE	ACCION		
ESCALA PREDICCION CAIDAS	Extremar medidas		
TABLA AYUDA	implementar PPC		
AYUDA	Cuidados basicos		
NOTA ENFERMERIA INGRESO	ESCALA PREDICCION CAIDAS		
	TABLA AYUDA		
	NIVEL RIESGO	PUNTAJE	ACCION
	Riesgo Bajo	0-24	Cuidados Basicos
	Riesgo Medio	25-30	Implementar PPC
	Riesgo Alto	Mayor 51	Extremar medidas
	NOTA ENFERMERIA INGRESO		

17.09.2014 22:38 1005412411 GONZALEZ BENITEZ LORENA PATRICIA

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCIÓN

21.51 VALORADO POR MEDICO PEDIATRA DE TURNO DR ELLES QUIEN REALIZA ORDENES MEDICAS ORDEN HOSPITALIZAR. SE REVISAN Y CUMPLEN ORDENES MEDICAS.
22:00 SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RX A REALIZAR RX DE TORAX.
22:10 REGRESA PACIENTE DE REALIZAR RX DE TORAX.
22: 50 OMEPRAZOL AMP 40MG. SE ADMINISTRA 15 MG IV DILUIDO EN SSN0.9%.

19.09.2014 16:06 64565425 ZUNILDA VILORIA PEREIRA

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION
PASA DIRECTO A SALA DE OBSERVACION?

5. DIAGNOSTICO DE INGRESO

1.

6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION

FECHA/HORA

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

8. DROGAS QUE RECIBE

FECHA DE EGRESO

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION

5. DIAGNOSTICO DE INGRESO

AMIGDALORIS

6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION

.. - 0:00

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

SOLUCION# HORA CLASE CANTIDAD

SOLUCION# HORA CLASE CANTIDAD

SOLUCION# HORA CLASE CANTIDAD

8. DROGAS QUE RECIBE

HORA MEDICAMENTO DOSIS VIA FIRMA

.. - 0:00

22.10.2014 0:56 1102798047 LAZARO LAZARO MASIEL KATERINE



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

154

Consecutivo 7000101595689

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado

Nombre:

Identificación:

Documento Identidad:

Tipo:

Carnet No.:

Sexo:

Edad: 0

Régimen:

Vía Ingreso:

Médico Ingreso:

Médico Tratante:

DETALLE

SERVICIO DE PROCEDENCIA

URGENCIAS

ESPECIALIDAD A CARGO

GINECOLOGIA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

EMBARAZO DE 32 SEMANA MAS APP

PESO EN KG

84KG

FRECUENCIA CARDIACA

80/MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA

21/MIN

TEMPERATURA

36.5°C

ESTADO DE CONCIENCIA

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN SUSTRES ESFERAS MENTALES

CARDIORESPIRATORIO

OBSERVACIONES:

NORMAL, SIN PRESENCIA DE TIRAJES INTERCOSTALES

GASTROINTESTINAL

OBSERVACIONES:

NORMAL

MIEMBROS SUPERIORES

OBSERVACIONES:

SIMETRICOS, CON CATETER INTRAVENOSO EN DORSO DE MANO

MIEMBROS INFERIORES

SIMETRICOS, CON AMPLITUD DE MOVIMIENTOS

GENITOURINARIO

NORMAL

DESCRIPCION DE PIEL (INCLUYE CUERO CABELLUDO)PIEL HIDRATADA, CUERO CABELLUDO NORMOINCERTADO

CATETERES

CATETER INTRAVENOSO N°20

CAIDAS PREVIAS

NO (0)

COMORBILIDADES

NO (0)

NECESITA AYUDA PARA DEAMBULAR

NINGUNA-REPOSO EN CAMA-AYUDADOPOR ENFERM

TIENE VENOCISIS

SI (20 PUNTOS)

EVALUACION DE LA MARCHA

NORMAL-REPOSOENCAMA-INMOVILEN SILLADERUE

EVALUACION SALUD MENTAL

EL PACIENTE RECONOCE SUS LIMITACIONES (0

PUNTAJE OBTENIDO

20

CLASIFICACION DE RIESGO

RIESGO BAJO:0-24 PUNTOS

LIMITACION FISICA

NO (0)

ESTADO MENTAL

O (0)

TTO FARMACOLOGICO QUE IMPLICA RIESGO

NO (0)

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

NO (0)

PROBLEMAS SIN FACTORES DE RIESGOS EVIDENTES

NO (0)

PUNTAJE OBTENIDO

0

CLASIFICACION DE RIESGO

RIESGO BAJO: 0-1

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

155

Consecutivo 7000101595689

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado					
Nombre:					
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:		
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:		
Médico Ingreso:	Médico Tratante:				

DETALLE**RECOMENDACIONES**

SE BRINDA EDUCACION A PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE (MANTENER BARANDALES ALSADOS, NO CAMINAR EN PISOS MOJADOS).

22.10.2014 1:02 1102798047 LAZARO LAZARO MASIEL KATERINE

ESTADO FISICO GENERAL

BUENO (4)

ESTADO MENTAL

ALERTA (4)

ACTIVIDAD

AMBULANTE (4)

INCONTINENCIA

NINGUNA (4)

PUNTAJE OBTENIDO

16

CLASIFICACION DE RIESGO

REISGO BAJO (15-20)

RECOMENDACIONES

SE BRINDA EDUACCION SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER PIEL HIDRATADA, CAMBIO DE POSICIONES Y DEAMBULACION CUANDO LO REQUIERA

10.11.2014 9:54 1100686342 BELTRAN TABOADA ESTHER SOFIA

FECHA

10 DE NOVIEMBRE DE 2014

ENTIDAD

COOMEVA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD - #AFILIACION

64700124

MEDICAMENTOS

1. AMPICILINA SUBACTAN 750 MG CADA 8 HORAS

RECOMENDACIONES

2. NIMESULIDE TAB 100 MG CADA 12 HORAS
- REALIZAR CURACIONES DIARIAS, CON SOLUCION SSN Y GASAS.
- RETIRAR PUNTOS DENTRO DE 8 DIAS.
- MANTENER REPOSO EN CASA, NO REALIZAR ESFUERZOS , NI CARGAR OBJETOS PESADOS.
- ASISTIR A CONSULTA DE CONTROL.
- CUMPLIR TRATAMIENTO ORDENADO PARA LA CASA.
- MANTENER DIETA RICA EN FRUTAS, VERDURAS Y TOMAR ABUNDANTES LIQUIDOS.

SIGNOS DE ALARMA

EN CASO DE PRESENTAR:
FIEBRE, ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA QUIRURGICA, SALIDA DE ECRESIONES DE MAL OLO Y ASPECTO, DOLOR ABDOMINAL
. INTENSO, VOMITOS RECURRENTES, ALTERACION DE LA CONCIENCIA
CONSULTAR POR LA URGENCIA.

REVISION DE LISTA DE CHEQUEO

CHEQUEAR: EPICRISIS-CITA DE CONTROL- INCAPACIDAD- RECETARIAS-
PROVEEDOR DE RETIR DE PUNTOS Y CURACIONES-COPAGOS CANCELADOS-
FICHAS- NOTIFICACIONES-

OBSERVACIONES

SHHOFO05-2

23.11.2014 6:39 64569662 CAMPO HERAZO PATRICIA DEL CARMEN

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

156

Consecutivo 7000101625532

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado

Nombre:

Identificación:

Documento Identidad:

Tipo:

Carnet No.:

Sexo:

Edad: 0

Régimen:

Vía Ingreso:

Médico Ingreso:

Médico Tratante:

DETALLE**PROCEDIMIENTOS O EVOLUCIÓN**

03:00 SE ADMINISTRA DIPIRONA AMP 2 GR IV POR PRESENTAR DOLOR
04:00 CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES.
06:00 RECIBE TRATAMIENTO MEROPENEM AMP 500MG IV - LOSARTAN TAB 100MG VO
07:00 QUEDA EN SU UNIDAD TRANQUILA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTAL, VENA CON TAPON VENOSOS HERIDA CUBIERTA EN MII SONDA VESICAL A CISTOFLO AFEBRIL SIN COMPLICACIONES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

2.12.2014 16:36 64578980 HERRERA ESTRADA CLAUDIA

SERVICIO DE PROCEDENCIA

CIRUGIA

ESPECIALIDAD A CARGO

UROLOGIA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

RTU

PESO EN KG

66KG

FRECUENCIA CARDIACA

60X

FRECUENCIA RESPIRATORIA

20X

TEMPERATURA

36C

ESTADO DE CONCIENCIA

OPCIONES: CONCIENTE, ORIENTADO,

CARDIORESPIRATORIO

OPCIONES: NORMAL-

GASTROINTESTINAL

OPCIONES: NORMAL-

MIEMBROS SUPERIORES

OPCIONES: NORMAL

MIEMBROS INFERIORES

OPCIONES: NORMAL-

GENITOURINARIO

HEMATURIA CLARA

OBSERVACIONES:

DESCRIPCION DE PIEL (INCLUYE CUERO CABELLUDO) CUERO CABELLUDO BIEN PLANTADO E HIDRATADO

SONDAS

SONDA VESICAL 22 XII-02-2014

CATETERES

PERIFERICO N. 18 2/12/14

COMORBILIDADES

NO (0)

NECESITA AYUDA PARA DEAMBULAR

NINGUNA-REPOSO EN CAMA-AYUDADO POR ENFERM

TIENE VENOCISIS

NO (0)

EVALUACION DE LA MARCHA

NORMAL-REPOSO EN CAMA-INMOVIL EN SILLADERUE

EVALUACION SALUD MENTAL

EL PACIENTE RECONOCE SUS LIMITACIONES (0)

PUNTAJE OBTENIDO

0

CLASIFICACION DE RIESGO

RIESGO BAJO: 0-1

LIMITACION FISICA

SI (2)

ESTADO MENTAL

O (0)

TTO FARMACOLOGICO QUE IMPLICA RIESGO

NO (0)

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

SI (2)

PROBLEMAS SIN FACTORES DE RIESGOS EVIDENTES

NO (0)

PUNTAJE OBTENIDO

4

CLASIFICACION DE RIESGO

RIESGO BAJO: 0-1

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

157

Consecutivo 7000101635091

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado				
Nombre:				
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:	
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:	
Médico Ingreso:	Médico Tratante:			

DETALLE

RECOMENDACIONES

EDUCACION BRINDADA AL USUARIO Y SU FAMILIAR.

2.12.2014 16:45 64578980 HERRERA ESTRADA CLAUDIA

ESTADO FISICO GENERAL
ESTADO MENTAL
ACTIVIDAD
INCONTINENCIA
PUNTAJE OBTENIDO
CLASIFICACION DE RIESGO
RECOMENDACIONES

BUENO (4)
ALERTA (4)
ENCAMADO (1)
NINGUNA (4)
13
RIESGO MEDIO (12-14)
EDUCACION BRINDADA AL USUARIO Y FAMILIAR.

5.12.2014 18:38 1005412411 GONZALEZ BENITEZ LORENA PATRICIA

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCIÓN

YURN 7/7
LIC LORENA GONZALEZ
AUX CLARA AGUADO.
5.00 INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE CIRUGIA EN CAMILLA EN COMPÑIA DE SU MADRE, AUXILAIR D ENEFERMERIA Y MICELANIO. SE BICA EN SU UNIDAD, DESPIERTO, TANQUILO, CONCIENTE, ALERTA, SE OBSERVA NORMOCEFALO, OJOS SIMETRICOS, FOSAS NAALES PERMEABLES, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX EXPANSIBLE, UEN PATRON RESPIRATORIO, ABDOMEN BLANDO, GENITALES NORMOCONFIGURADOS SEXO MASCULINO, MIEMBROS INFERIORES MOVILES.
6.00 RECIBE LACTACIA MATERNA A LIBRE DEMADA, CON BUENA TOLERANCIA.

5.12.2014 18:42 1005412411 GONZALEZ BENITEZ LORENA PATRICIA

ESTADO FISICO GENERAL
ESTADO MENTAL
ACTIVIDAD
INCONTINENCIA
PUNTAJE OBTENIDO
CLASIFICACION DE RIESGO
RECOMENDACIONES

BUENO (4)
ALERTA (4)
ENCAMADO (1)
NINGUNA (4)
13
RIESGO MEDIO (12-14)
REGISTRE PLAN A SEGUIR Y EDUCACION BRINDADA AL USUARIO Y SU FAMILIA-
DEJE EVIDENCIA DE ESTA ACTIVIDAD.

5.12.2014 18:43 1005412411 GONZALEZ BENITEZ LORENA PATRICIA

SERVICIO DE PROCEDENCIA
ESPECIALIDAD A CARGO
DIAGNOSTICOS DE INGRESO
PESO EN KG

CIRUGIA
PEDIATRIA
RECIE NACIDO A TERMINO
2610 KG



CLINICA LAS PEÑITAS SAS

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

158

Consecutivo 7000101638338

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado	Nombre:				
Identificación:		Documento Identidad:		Tipo:	Carnet No.:
Sexo:	Edad: 0		Régimen:		Vía Ingreso:
Médico Ingreso:			Médico Tratante:		

DETALLE

FRECUENCIA CARDIACA	149 X MIN
FRECUENCIA RESPIRATORIA	46 X MIN
TEMPERATURA	37°C
ESTADO DE CONCIENCIA	OPCIONES: CONCIENTE,

CARDIORESPIRATORIO	OBSERVACIONES: OPCIONES: NORMAL-
--------------------	-------------------------------------

GASTROINTESTINAL	OBSERVACIONES: OPCIONES: NORMAL-
------------------	-------------------------------------

MIEMBROS SUPERIORES	OBSERVACIONES: OPCIONES: NORMAL-
---------------------	-------------------------------------

MIEMBROS INFERIORES	OBSERVACIONES: OPCIONES: NORMAL-
---------------------	-------------------------------------

GENITOURINARIO	OBSERVACIONES: OPCIONES: NORMAL-
----------------	-------------------------------------

OBSERVACIONES:

DESCRIPCION DE PIEL (INCLUYE CUERO CABELLUDO)	HIDRATA
SONDAS	DEBE DESCRIBIR LO PERTINENTE: NA
CATETERES	DEBE ANOTAR LO PERTINENTE : NA
CAIDAS PREVIAS	NO (0)
COMORBILIDADES	NO (0)
NECESITA AYUDA PARA DEAMBULAR	NINGUNA-REPOSO EN CAMA-AYUDADO POR ENFERM
TIENE VENOCISIS	NO (0)
EVALUACION DE LA MARCHA	NORMAL-REPOSO EN CAMA-INMOVIL EN SILLAS DE RUE
EVALUACION SALUD MENTAL	SE SOBREESTIMA U OLVIDA SUS LIMITACIONES
PUNTAJE OBTENIDO	15
CLASIFICACION DE RIESGO	RIESGO BAJO: 0-24 PUNTOS
LIMITACION FISICA	NO (0)
ESTADO MENTAL	O (0)
TTO FARMACOLOGICO QUE IMPLICA RIESGO	NO (0)
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	NO (0)
PROBLEMAS SIN FACTORES DE RIESGOS EVIDENTES	NO (0)
PUNTAJE OBTENIDO	0
CLASIFICACION DE RIESGO	RIESGO BAJO: 0-24 PUNTOS
RECOMENDACIONES	REGISTRE: PLAN A SEGUIR-EDUCACION BRINDADA AL USUARIO Y SU FAMILIA- DEBE REGISTRARSE EVIDENCIA DE ESTA ACTIVIDAD

**CLINICA LAS PEÑITAS SAS**

892200273-9
CR 16 NO 27 49
Teléfonos: (5)2821667
SINCELEJO

159

Consecutivo 7000101644994

No. Historia:

No. Admisión:

PROCEDIMIENTOS O EVOLUCION DE ENFERMERIA

Afiliado					
Nombre:					
Identificación:	Documento Identidad:	Tipo:	Carnet No.:		
Sexo:	Edad: 0	Régimen:	Vía Ingreso:		
Médico Ingreso:	Médico Tratante:				

DETALLE

13.12.2014 5:27 1102797642 PATERNINA MERCADO CARMEN JOSEFINA

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION
PASA DIRECTO A SALA DE OBSERVACION?
4. OTRAS OBSERVACIONES

5. DIAGNOSTICO DE INGRESO

1.

2.

6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION

FECHA/HORA

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

8. DROGAS QUE RECIBE

FECHA DE EGRESO

3. PASA DIRECTO A SALA DE OSERVACION

4+44 PACIENTE VALORADO POR MEDICO D ETURNO DR YENERTIS QUIEWN
REALIZA ORDENE SMEIDCSA SE CUMPLEN
SE AMDINISTAR DICLOFENCAO MASP 75 MG IM, ACETAMINOFEN TAB 1 GR VO
5. DIAGNOSTICO DE INGRESO

ATRALGIAS

INFECCION VIRAL EN CURSO

6. FECHA DE INGRESO A OBSERVACION

13.DIC.2014 - 4:44

LIQUIDOS QUE SE INSTALAN

SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD
SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD
SOLUCION#	HORA	CLASE	CANTIDAD

8. DROGAS QUE RECIBE

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FIRMA
------	-------------	-------	-----	-------

.. - 0:00

14.12.2014 17:22 1005412411 GONZALEZ BENITEZ LORENA PATRICIA

FECHA

REVISION DE LISTA DE CHEQUEO

OBSERVACIONES

ERROR

CHEQUEAR: EPICRISIS-CITA DE CONTROL- INCAPACIDAD- RECETARIAS-
PROVEEDOR DE RETIR DE PUNTOS Y CURACIONES-COPAGOS CANCELADOS-
FICHAS- NOTIFICACIONES-
SHHOFO05-2

ORDEN MEDICA

CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO identificado(a) con tipo de documento 1. Cédula de Ciudadanía y con número 22884139, presenta los siguientes datos referente a la afiliación al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Información del Cotizante:

Nombres Cotizante:	LILIANA CANDELARIA	Apellidos Cotizante:	ORTEGA PUPO
Tipo Documento:	1. Cédula de Ciudadanía	Número Documento:	22884139
Estado Actual:	1 - Activo	Tipo de Afiliación:	1 - Cotizante docente
Fecha de Afiliación:	05/05/2005	UT Afiliación:	UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION CINCO

Información de los Beneficiarios:

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombres	Apellidos	Fecha Afiliación	Estado Actual	Parentesco
Cédula de Ciudadanía	92552202	ROBER ROBINSON	PENA PEREZ	02/09/2005	Retirado	Conyuge o Compañero
Cédula de Ciudadanía	1005646646	ROBERT ANDRES	PENA ORTEGA	02/09/2005	Activo	Hijo Docente
Tarjeta de Identidad	1103948070	HELEN LILIANA	PENA ORTEGA	02/09/2005	Activo	Hijo Docente

Adicionalmente se le informa que de acuerdo al decreto 1703 de 2002, la persona afiliada como cotizante a un régimen de excepción y que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su empleador o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Fosyga, igualmente los servicios asistenciales serán prestados exclusivamente a través del régimen de excepción; las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán cubiertas por el Fosyga.

Dada a solicitud del interesado en la fecha 24/11/2021.

Cordialmente,



Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Elaboró: Hosvital Aseguramiento by Ophelia Suite

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo.



FORMULARIO DE INSCRIPCION DEL DOCENTE Y SUS BENEFICIARIOS

DATOS DEL DOCENTE					
C.C.	1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres		
22-884.13A	ORREGO	Pupo	LILIANA CANDELARIA		
SEXO	DIRECCION	BARRIO	TELEFONO	MUNICIPIO	
M	X	Calle 7 N° 4A-05	Lentro	3114115444	Betulia
Fecha de nacimiento	Estado Civil	Dirección Laboral			
02-02-1968	CASADA	Corregimiento Don Gabriel			
Salario Básico \$	Teléfono	Municipio en que trabaja.			
809.000		Buejas			
DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERA(O) PERMANENTE					
C.C.	1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres		
92-552 202	PEÑA	PEREZ	ROBER ROBINSON		
Fecha de nacimiento	Trabaja Si	NO X	Nombre de la empresa		
02-11-1968					
Profesión	Estudios:	Universitario X	Secundaria X	Primaria X	
Adm. Serv. Salud					
EPS a la cual estuvo o está afiliado(a)		Ocupación:			
Salud coop.		Desempleados			
INFORMACION DE LOS BENEFICIARIOS					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO		
92-552-202	PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON	CONYUGE	02-11-1968		
INFORMACION DE PADRES DE DOCENTES					
Fecha de nacimiento del Padre		Dirección de residencia			
Profesión	Estudios:	Universitario	Secundaria	Primaria	
EPS a la cual estuvo o está afiliado(a)		Ocupación:			
Fecha de nacimiento de la Madre		Dirección de residencia			
Profesión	Estudios:	Universitario	Secundaria	Primaria	
EPS a la cual estuvo o está afiliado(a)		Ocupación:			
Firma y cédula del afiliado					
		No. de Folios	3	Fecha recibido en afiliaciones	
				31805	
Fecha de incorporación a sistemas.		Inspección documental			
02-09-05		Funcionario			
Fecha de incorporación Proyecto de carnetización		Cruce base de datos SGSSS.		Revisado	
02-09-05					

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de
Notariado y Registro

2286275

REGISTRO DE MATRIMONIOS

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO
1 Día 2 Mes 3 Año
11 Agosto 2001

OFICINA DE RE- GISTRO NOTARIA UNICA 5835 COROZAL

1 País COLOMBIA 2 Departamento, Int. o Comisaría SUCRE 3 Municipio COROZAL

DATOS DEL MATRIMONIO 10 Clase de matrimonio 11 Oficina o sitio de celebración (jurado, parroquia, civil) 12 Nombre del funcionario o parroco
Civil ☒ Católico ☐ NOTARIA UNICA DE COROZAL JOSE AGUAS BADEL.

FECHA DE CELEBRACION 13 Día 14 Mes 15 Año 16 Clase 17 Número 18 Notaría
11 AGOSTO 2001 759 NOTARIA UNICA

19 Primer apellido 20 Segundo apellido 21 Nombres
PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

DATOS DEL CONTRA-VENTE 22 Día 23 Mes 24 Año 25 Clase: T. I. ☐ C. de C. ☐ C. de E. ☐ 26 ESTADO CIVIL ANTERIOR
02 Noviembre 1968 92.552.202 de corozal de Betulia Soltero ☐ Viudo ☐ Otero ☐
27 Oficina 28 Lugar 29 Número de registro
NOTARIA UNICA COROZAL 2635885

30 Primer apellido 31 Segundo apellido 32 Nombres
ORTEGA PUPO LILIANA CANDEARIA
33 Día 34 Mes 35 Año 36 Clase: T. I. ☐ C. de C. ☐ C. de E. ☐ 37 ESTADO CIVIL ANTERIOR
02 febrero 1968 22.884.139 de Betulia Soltero ☐ Viudo ☐ Otero ☐
38 Oficina 39 Lugar 40 Número de registro
Registraduría San Juan Betulia 14724900

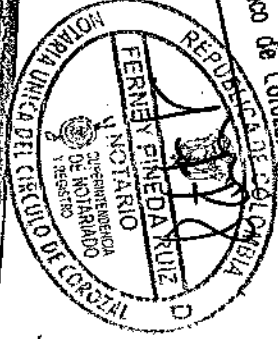
PADRES DEL CONTRA-VENTE 41 Nombres y apellidos del padre 42 Nombres y apellidos de la madre
RAFAEL ANDRES PEÑA ELVIA ROSA PEREZ ROMERO
43 Nombres y apellidos del padre 44 Nombres y apellidos de la madre
PEDRO JOSE ORTEGA ACOSTA EROTIDA VIRGINIA PUPO

DENUNCIANTE 45 Nombres y apellidos 46 Firma (autógrafa)
ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ José Fernando Aguas Badel
CC# 92.552.202 de COROZAL

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP20-0 X-79

NOTARIA UNICA DE COROZAL
17 FEB. 2009
Pineda Ruiz
Notario Único de Corozal



NOTARIA UNICA DE COROZAL
Como Notario Único del Circuito de Corozal
CERTIFICO
Que esta fotocopia coincide con el original
autenticada que he leído a la vista.
26 FEB. 2009
Ferry Pineda Ruiz
Notario Único de Corozal



ACTA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA

En Corozal, Departamento de Sucre, República de Colombia a los 17 días del mes de Febrero del año Dos Mil Nueve (2009) ante mí, **FERNEY PINEDA RUIZ**, Notario Único del Circulo de Corozal, compareció **LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO**, con el objeto de rendir declaración bajo la gravedad del juramento, según lo establecido por el Decreto 1557 de Julio 14 de 1989. Acto seguido el señor **NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO DE COROZAL**, le recibió el juramento legal de rigor previa lectura del artículo 269 del C. De P. P., y 442 del Código Penal bajo cuya gravedad y penas juró decirle la verdad, toda la verdad y sólo la verdad sobre los hechos o circunstancias personales del exponente o que tenga conocimiento **PREGUNTADO** por sus anotaciones personales. **CONTESTÓ**. Me llamo **LILIANA CANDELARIA ORTEGA PUPO**, soy mayor de edad, domiciliada y Residente en el Municipio de San Juan de Betulia en el Barrio Calle 7 N° 4ª -05, me identifico con la cédula de ciudadanía número 22.884.139 expedida en San Juan de Betulia, y estoy en facultades plenas para declarar.- **PREGUNTADO**. Manifieste el declarante bajo las advertencias anotadas, las razones de su testimonio y lo que conste los hechos que lo originan. **CONTESTÓ**: manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que soy Casada con Sociedad conyugal Vigente con el señor **ROBER ROBINSON PEÑA PEREZ**, identificado con la cedula de ciudadanía N° 92.552.202 de Corozal, manifiesto que mi esposo No labora, no recibe pensión de ninguna entidad publica ni privada, no percibe ingresos independientes, no se encuentra afiliado a ninguna otra EPS y ARS, por lo tanto depende económicamente de mi quien soy la persona encargada de suministrarle lo necesario para complementar su ciclo de vida tales como: vivienda, salud y alimentación. - La presente se autoriza bajo la Responsabilidad e insistencia del declarante a las: 04:20 Pm- NO SIENDO OTRO EL MOTIVO SE DA POR TERMINADA Y FIRMA EL DECLARANTE ANTE MÍ EL NOTARIO QUE DOY FE. -----


EL DECLARANTE
22.884.139 de Betulia



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 92:552.202

PEÑA PEREZ

APELLIDOS

ROBER ROBINSON

NOMBRES

Rober Peña Perez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1968

COROZAL
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

14-DIC-1987 COROZAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2804000-00138998-M-00925522-02 20081218

0008319079A 2

7930008649



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

10030027

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☒ Notaría ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código R Y X

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

REGISTRADURIA DE SAN JUAN DE BETULIA - COLOMBIA - SUCRE - SAN JUAN

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PEÑA PEREZ ROBER ROBINSON

Documento de identificación (Clase y número)

CC 92.552.202

Sexo (en letras)

MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA SUCRE SINCELEJO

Fecha de la defunción

Año

2 0 1 9

Mes

A G O

Día

0 9

Hora

04:03

Número de certificado de defunción

72113687-5

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia

Año

Mes

Día

Documento presentado

Nombre y cargo del funcionario

Autorización Judicial

☐

Certificado Médico

☒

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

DIAZ ORTEGA JULIO RAFAEL

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.100.543.456

Firma

[Firma manuscrita]

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

2 0 1 9

Mes

A G O

Día

0 9

EMILIA LORA LENTINO

ESPACIO PARA NOTAS

09.AGO.2019 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION

SSAFF0012-2

INFORMACIÓN INDIVIDUAL DE LOS BENEFICIARIOS

Datos Beneficiarios (uno por cada beneficiario)

Primer Apellido PEÑA Segundo Apellido PEREZ

Primer Nombre ROBER Segundo Nombre ROBINSON

Tipo de Identificación RC ☐ TI ☐ CC ☒ CE ☐ PA ☐ UN ☐

Número de Identificación sin guión 92.552.202

Fecha Nacimiento (mes/día/año) 11 / 02 / 1968 (año cuatro dígitos) Sexo M ☒ F ☐

Tipo de Afiliado C ☐ B ☒

Parentesco con el Cotizante 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐

1. Cónyuge o compañero(a) permanente

2 Hijo (a)

3 Padre o madre

Código del departamento (dos dígitos) 70 (códigos válidos DANE)

Código Municipio (tres dígitos) 702 (códigos válidos DANE)

Zona de residencia Rural ☐ Urbana ☒

Trabaja: SI ☐ NO ☒ Nombre de la empresa: _____

Profesión: _____ Estudios: Universitarios ☐ Secundaria ☐ Primaria ☐

EPS a la cual estuvo o está afiliado(a): _____ Ocupación: _____

Firma y cédula del afiliado		Huella	22 NOV 2008	
			No. de Folios <u>3</u>	Fecha de recibido en afiliaciones
E.C.N° <u>92.552.202</u> de C/rol (b)				
C.C.U° <u>22.884.139</u>				
Fecha de incorporación a sistemas <u>5-01-2009</u>		Inspección documental		
Fecha de incorporación proyecto de carnetización <u>5-01-2009</u>		Funcionario		
		Cruce base de datos SGSSS	<u>elic</u>	
LUGAR DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS				
MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	IPS ASIGNADA		
<u>Betulia</u>	<u>SUCRE</u>	<u>IPS Integral Ltda.</u>		

Apellidos y nombre del docente: _____		C.C. _____
No. de folios ☐	Fecha de recibido ☐	Vo. Bo. _____
Recibido para estudio no implica aceptación trámite de verificación de 5 días hábiles		

FORMATO DATOS AFILIACIÓN BENEFICIARIO

Fecha de Diligenciamiento (MM/DD/AAAA) 01 / 16 / 2013

Datos Beneficiarios (uno por cada beneficiario)

Primer Apellido PEÑA Segundo Apellido PEREZPrimer Nombre ROBER Segundo Nombre ROBINSONTipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ NUIP ☐ CC ☒ CE ☐ PASAPORTE ☐Número de Identificación sin guión 92552.202Lugar y fecha de expedición: Corozal. (MM/DD/AAAA) 12 / 14 / 1987.Fecha Nacimiento (MM/DD/AAAA) 11 / 02 / 1968 sexo M ☒ F ☐Edad Cumplida 44 añosDirección: Kra B No 7-38 Teléfono 3126855681Ciudad: San Juan de Betulia Depto.: SUCREDirección Electrónica: lilola0680@hotmail.comParentesco con el Cotizante: 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐

1 Cónyuge o compañero(a) permanente

2 Hijo (a)

3 Padre o madre

Institución Educativa: N.A.Zona de Residencia: Rural ☐ Urbana ☒Sitio de Atención: San Juan de Betulia

La información que se suministre en el presente formulario se realiza bajo la gravedad del juramento, de conformidad con lo establecido en el Decreto-Ley 0019 de 2012.

*En caso de que el beneficiario desee su servicio en otra región, el cotizante deberá diligenciar el formato de afiliación indicando Ciudad y Departamento de residencia con la respectiva firma.

Firma del Cotizante

Entidad Elegida (En la región diferente a la del cotizante)

Región: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

1 2 3 4 5

PROCESO DE SELECCIÓN PÚBLICA LPFNPSM-03-2011

		16 01 2013	
No. De Folios <u>1</u>		Fecha de recibido en afiliaciones	
Fecha de incorporación a sistemas. <u>22-02-2013</u>		Inspección documental <u>[Firma]</u>	
		Funcionario <u>[Firma]</u>	
		Cruce base de datos SGSSS <u>[Firma]</u>	



A QUIEN INTERESE

CAJACOPI EPS-S

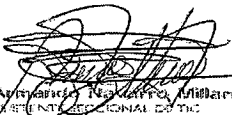
CERTIFICA

Que el señor ROBERT ROBINSON PEÑA PEREZ, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 92.552.202, figura en la Base de Datos del Régimen Subsidiado en la EPS-S CAJACOPI, en Proceso de RETIRO.

Se hace necesario precisar que las novedades de Retiro y Actualizaciones ante el FOSYGA, se hace en las 3 primeras semanas de cada mes, tal como lo estipula la Resolución 1344 de Junio de 2.012, por lo tanto este proceso se estará enviando a Fosyga las tres primeras semanas de Febrero de 2013.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 21 de febrero de 2.013.

Atentamente,



Armando Nolasco Millares
ASISTENTE REGIONAL DE TIC
armandonm@cajacopi.com
PBX: 318 821 75 98
CAJACOPI EPS

Vigilado SSF Superintendencia de Subsidio Familiar
Todos los Derechos Reservados / Barranquilla - Colombia
Sede Administrativa : Cra. 46 No. 53 - 34 Nelmar 2do. Piso Tel. 3714545
Ultima Actualización Marzo de 2007

Armando
21-02-2013
22.884.139-10
OK Hean
a/2013

Sincelejo, 16/01/2013

Señor(a):

LILIANA ORTEGA PUPO
E.S.M..

Ref.: Multiafiliación de Cónyuge

Atento saludo:

Teniendo en cuenta que el Decreto 1703/2002 "Establece reglas para controlar y promover la afiliación y el pago de aportes en el Sistema de Seguridad Social en Salud, de manera que se garanticen los recursos que permitan desarrollar la universalidad de la afiliación", y según el artículo 14 del mismo decreto, las personas que se encuentren excepcionadas por ley para pertenecer al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, no podrán utilizar simultáneamente los servicios del Régimen de Excepción y del Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizantes o beneficiarios.

Cuando el beneficiario de un régimen de excepción tenga una afiliación simultánea con el Régimen contributivo, el beneficiario quedara cubierto por el régimen de excepción, y los servicios asistenciales serán prestados, exclusivamente a través de este régimen.

Teniendo en cuenta que **ROBERT PEÑA PEREZ** con **CC 22884139**, se encuentra afiliado(a) en salud a **CAJACOPI Atlantico** en calidad de **Cabeza de Familia**, le estamos notificando, acorde con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002, de esta situación para que proceda ante la Administradora correspondiente a solicitar su desvinculación de dicha base de datos, por lo que le informamos que tiene 30 días a partir del día 16/01/2013, para presentar evidencia en contra de esta decisión y continuar utilizando los servicios del Régimen de Excepción del Magisterio como lo establece la ley, especialmente el Decreto 1703, en sus artículos 1, 2 y 14.

Igualmente, en el caso de tener hijos beneficiarios en el régimen contributivo, debe proceder ante la Administradora correspondiente a solicitar su desvinculación de dicha base de datos, y continuar utilizando los servicios del Régimen de Excepción del Magisterio como lo establece la ley, especialmente el Decreto 1703, en sus artículos 1, 2 y 14.

Atentamente,


ELIANA CUELLO ESTRADA
Jefe de Afiliaciones

V.B.
Dirección Salud

Copia: FIDUPREVISORA


CC. 22.884.139

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

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

Fecha de proceso: 16/01/2013 11:41:23 a.m.

Estación de origen: 190.242.110.178

Información Básica del Afiliado

Tipo Identificación: CC
Numero Identificación: 92552202
Nombres: ROBERT ROBINSON
Apellidos: PEÑA PEREZ
Fecha de Nacimiento
(dd/mm/aaaa): **/**/****
Departamento: SUCRE
Municipio: COROZAL

Datos de Afiliación

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA AFILIACION ENTIDAD	FECHA ULTIMA NOVEDAD	TIPO AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	SUBSIDIADO	01/06/2011		CABEZA DE FAMILIA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 1982 de 2010.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, es de la fuente de información, en este caso, de las EPS. Artículo 5 de la Resolución 1982 de 2010 y el literal c) del artículo 4 de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son imputables a las EPS o al municipio y no al Ministerio de la Protección Social.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1982 de 2010.

Para los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o número de identificación no correspondan con los datos reales de nombres y/o apellidos, el usuario deberá presentar a la EPS certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil. (No se aceptan certificados de supervivencia). Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1982 de 2010, o solicitar al Ministerio la corrección de información.

Para los casos en los cuales aparezca de manera incorrecta en la consulta del FOSYGA, el campo "Estado" como "Afiliado Fallecido", por favor presente a la EPS una certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC con el fin de que esta proceda conforme a los procedimientos y normas definidas por el Ministerio.

Finalmente, el Ministerio no expide certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA.

AREA DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud MEDICINA INTEGRAL S.A., en su sede de prestador MEDICINA INTEGRAL S.A. del municipio de MONTERÍA - departamento de CÓRDOBA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

El prestador de servicios de salud MEDICINA INTEGRAL S.A., en su sede de prestador MEDICINA INTEGRAL S.A. del municipio de MONTERÍA - departamento de CÓRDOBA, no ha realizado: ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD y DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA. Fecha límite para realizar la ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD y DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS hasta el 31 de agosto de 2021, de acuerdo a lo normado en la Resolución 3100 de 2019 y 2215 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		2300100924 - MEDICINA INTEGRAL S.A.			
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800250634-3	Nombre o razón social:	MEDICINA INTEGRAL S.A.		
Fecha de inscripción:	2004/06/23	Fecha de vencimiento:	2021/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	ANTONIO JOSE JALLER DUMAR		Dirección administrativa:	CALLE 44 NO. 14- 232	
Teléfono:	7918058	Fax:	7918058 EXT 257	Email:	info@medicinaintegralsa.com
Municipio:	MONTERÍA		Departamento:	CÓRDOBA	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		230010092401 - MEDICINA INTEGRAL S.A.	
Dirección:	CALLE 44 NO. 14 - 232	Barrio:	PORTAL DE ALMERIA

Telefono:	3215698231	Fax:	7920919 ext 2	Email:	info@medicinaintegralsa.com
Gerente:	ANTONIO JOSE JALLER DUMAR			Fecha de Apertura:	2004/06/23
Municipio:	MONTERÍA			Departamento:	CÓRDOBA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	230010092401 - MEDICINA INTEGRAL S.A.				
Dirección:	CALLE 44 NO. 14 - 232				Barrio: PORTAL DE ALMERIA
Telefono:	3215698231	Fax:	7920919 ext 2	Email:	info@medicinaintegralsa.com
Gerente:	ANTONIO JOSE JALLER DUMAR			Fecha de Apertura:	2004/06/23
Municipio:	MONTERÍA			Departamento:	CÓRDOBA

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120928	DHS070064
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120928	DHS070065
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120928	DHS070066
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120928	DHS070067
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20161201	DHS418603
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20161201	DHS418604
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20161201	DHS418605
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20121207	DHS070068
QUIRÚRGICOS	231	CIRUGÍA DE LA MANO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20161219	DHS430369
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120827	DHS070074
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	20120928	DHS070088
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120928	DHS070089
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	20131008	DHS070090
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20120928	DHS070092
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	724	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20130918	DHS070093
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	732	ECOCARDIOGRAFÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20160520	DHS363505

SERVICIOS, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron servicios habilitados con la Resolución 3100 de 2019.

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
SALAS	QUIRÓFANO	1

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador MEDICINA INTEGRAL S.A., quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día jueves 22 de julio de 2021 (10:32 a. m.).


HELIODORO KERGUELEN DURANGO.
PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 23000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 23000REPS

Versión 2.0.

Fecha de impresión: jueves 22 de julio de 2021 (10:32 a. m.).

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA.

AREA DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud MEDICINA INTEGRAL S.A., en su sede de prestador MEDICINA INTEGRAL SEDE MAGISTERIO del municipio de MONTERÍA - departamento de CÓRDOBA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

El prestador de servicios de salud MEDICINA INTEGRAL S.A., en su sede de prestador MEDICINA INTEGRAL SEDE MAGISTERIO del municipio de MONTERÍA - departamento de CÓRDOBA, no ha realizado: ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD y DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA. Fecha límite para realizar la ACTUALIZACIÓN PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD y DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS hasta el 31 de agosto de 2021, de acuerdo a lo normado en la Resolución 3100 de 2019 y 2215 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		2300100924 - MEDICINA INTEGRAL S.A.			
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800250634-3	Nombre o razón social:	MEDICINA INTEGRAL S.A.		
Fecha de inscripción:	2004/06/23	Fecha de vencimiento:	2021/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	ANTONIO JOSE JALLER DUMAR		Dirección administrativa:	CALLE 44 NO. 14- 232	
Telefono:	7918058	Fax:	7918058 EXT 257	Email:	info@medicinaintegralsa.com
Municipio:	MONTERÍA		Departamento:	CÓRDOBA	

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAAMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	230010092401 - MEDICINA INTEGRAL S.A.
--	---------------------------------------

Dirección:	CALLE 44 NO. 14 - 232				Barrio:	PORTAL DE ALMERIA
Telefono:	3215698231	Fax:	7920919 ext 2	Email:	info@medicinaintegralsa.com	
Gerente:	ANTONIO JOSE JALLER DUMAR			Fecha de Apertura:	2004/06/23	
Municipio:	MONTERÍA			Departamento:	CÓRDOBA	

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		230010092414 - MEDICINA INTEGRAL SEDE MAGISTERIO					
Dirección:	CALLE 44 NO. 2 - 232				Barrio:	PORTAL DE ALMERÍA	
Telefono:	7918058	Fax:		Email:	info@medicinaintegralsa.com		
Gerente:	ANTONIO JOSE JALLER DUMAR			Fecha de Apertura:	2017/12/28		
Municipio:	MONTERÍA			Departamento:	CÓRDOBA		

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAAMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609103
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180417	DHS711672
CONSULTA EXTERNA	303	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609104
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609105
CONSULTA EXTERNA	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609106
CONSULTA EXTERNA	310	ENDOCRINOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609107
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609108
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609109
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTERICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609111
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609112
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609113
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20171228	DHS609114
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609116
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609117
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	20171228	DHS609118
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609119

CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20171228	DHS609121
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20171228	DHS609122
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20171228	DHS609123
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609124
CONSULTA EXTERNA	348	REUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180417	DHS711673
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20171228	DHS609125
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD:	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609126
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609127
CONSULTA EXTERNA	363	CIRUGÍA DE MANO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609128
CONSULTA EXTERNA	364	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609129
CONSULTA EXTERNA	366	CIRUGÍA DE TÓRAX	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609130
CONSULTA EXTERNA	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609131
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609132
CONSULTA EXTERNA	372	CIRUGÍA VASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609133
CONSULTA EXTERNA	377	COLOPROCTOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180417	DHS711674
CONSULTA EXTERNA	384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	20190513	DHS791396
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20180417	DHS711675
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609136
CONSULTA EXTERNA	409	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20171228	DHS609137
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609138
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609139
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609140
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609141

PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609142
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609143
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609144
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609145
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609146
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609147
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20171228	DHS609148

SERVICIOS, RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

No se encontraron servicios habilitados con la Resolución 3100 de 2019.

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas.

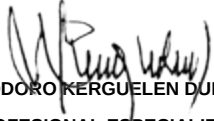
DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador MEDICINA INTEGRAL S.A., quien manifiesta haber efectuado la

autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día jueves 22 de julio de 2021 (10:34 a. m.).


HELIODORO KERGUELEN DURANGO.
PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 23000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 23000REPS

Versión 2.0.

Fecha de impresión: jueves 22 de julio de 2021 (10:34 a. m.).



Información sobre COVID-19



Obtenga la información de salud pública más reciente de los CDC

Entérese sobre lo nuevo en investigación de los NIH

Encuentre información del HHS sobre el COVID-19 y usted

[Página Principal](#) → [Temas de salud](#) → Angioplastia

Usted esta aquí: <https://medlineplus.gov/spanish/angioplasty.html>

Angioplastia

Otros nombres: Angioplastia de arteria coronaria, Angioplastia coronaria, Dilatación de las arterias del corazón

¿Qué es la angioplastia?

La angioplastia es un procedimiento que permite mejorar el flujo sanguíneo en arterias coronarias estrechas o bloqueadas. Las arterias coronarias suministran sangre rica en oxígeno al corazón. Si tiene **enfermedad de las arterias coronarias** [<https://medlineplus.gov/spanish/coronaryarterydisease.html>] , un material pegajoso llamado placa se acumula en ellas. La placa está formada por colesterol [<https://medlineplus.gov/spanish/cholesterol.html>] , calcio y otras sustancias en la sangre. Con el tiempo, puede estrechar las arterias o bloquearlas por completo. Cuando esto ocurre, algunas partes de su corazón no reciben suficiente sangre.

La angioplastia ensancha la parte bloqueada de la arteria para que pueda pasar más sangre. También se conoce como intervención coronaria percutánea.

¿Qué afecciones trata la angioplastia?

Los profesionales de la salud usan la angioplastia para:

- **Reducir el dolor de pecho** [<https://medlineplus.gov/spanish/chestpain.html>] **por obstrucciones en las arterias coronarias:** Este tipo de dolor se llama angina [<https://medlineplus.gov/spanish/angina.html>] . Existen diferentes tipos de angina. La angioplastia trata ciertos tipos
- **Limitar el daño al corazón durante o inmediatamente después de un ataque cardíaco** [<https://medlineplus.gov/spanish/heartattack.html>] : En este caso, la angioplastia es un tratamiento de emergencia

La angioplastia no cura la enfermedad de las arterias coronarias. Para ayudar a prevenir más bloqueos por la placa, deberá tomar medicamentos recetados, alimentarse sanamente y **hacer ejercicio** [<https://medlineplus.gov/spanish/howmuchexercisedoined.html>] con regularidad.

¿En qué consiste la angioplastia?

La mayoría de las personas se someten a angioplastias en una sala especial de hospital llamada laboratorio de cateterismo cardíaco o cateterismo. Usted estará despierto y acostado. Recibirá un medicamento para ayudarle a relajarse por vía intravenosa. Este es un pequeño tubo que se introduce en una vena de su mano o brazo.

La angioplastia se realiza a través de un vaso sanguíneo en su brazo, muñeca o ingle. Su profesional de la salud:

- Hace una pequeña abertura en esa área para insertar un tubo delgado (un catéter) en un vaso sanguíneo
- Pasa el tubo a través del vaso hasta su corazón, usando rayos X para guiarse
- Inyecta un medio de contraste en sus arterias. El tinte resalta su corazón y vasos sanguíneos en las radiografías
- Reemplaza el primer tubo con otro que tenga un pequeño globo desinflado en un extremo
- Guía el globo hasta el bloqueo y lo infla para empujar la placa contra la pared de la arteria. Esto la ensancha, mejorando el flujo sanguíneo
- En ocasiones, coloca un pequeño tubo con una malla en la arteria para ayudar a mantenerla abierta. El tubo se conoce como stent. Algunos stents tienen una capa con medicamento para ayudar a prevenir la formación de coágulos de sangre

¿Qué ocurre después de una angioplastia?

Si se sometió a una angioplastia para el dolor de pecho, estará en una sala de recuperación durante unas horas. Es posible que pase la noche en el hospital. Su profesional de la salud puede recetarle medicamentos para prevenir la formación de coágulos [<https://medlineplus.gov/spanish/bloodthinners.html>] de sangre. La mayoría de las personas pueden volver a sus actividades normales después de una semana.

Si se sometió a una angioplastia de emergencia por un ataque cardíaco, deberá permanecer en el hospital algunos días más.

¿Tiene algún riesgo de la angioplastia?

La angioplastia es muy segura. Puede tener un hematoma, sentir dolor o sangrado en el lugar donde se insertaron los tubos. Los problemas más graves no ocurren muy a menudo, pero son posibles. Pueden incluir **sangrado** [<https://medlineplus.gov/spanish/bleeding.html>] grave, coágulos de sangre y nuevo estrechamiento de la arteria.

NIH: Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre

Comience aquí

- Angioplastia con balón y colocación de stents [<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/angioplastia-con-balon-y-colocacion-de-stents-2/>] (Instituto del Corazón de Texas)
- Angioplastia y colocación de stent en el corazón [<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007473.htm>] (Enciclopedia Médica)
También en inglés [<https://medlineplus.gov/ency/article/007473.htm>]
- Angioplastia y stent vascular [<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angioplasty>] (Colegio Americano de Radiología; Sociedad de Radiología de Norteamérica)
También en inglés [<https://www.radiologyinfo.org/en/info/angioplasty>]

Diagnóstico y exámenes

- Angiografía por catéter [<https://www.radiologyinfo.org/es/info/angiocath>]
(Colegio Americano de Radiología; Sociedad de Radiología de Norteamérica)
También en inglés [<https://www.radiologyinfo.org/en/info/angiocath>]
- Ecografía intravascular [<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007266.htm>] (Enciclopedia Médica)
También en inglés [<https://medlineplus.gov/ency/article/007266.htm>]

Viviendo con...

- Alta tras angioplastia y colocación de stent en el corazón
[<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000091.htm>] (Enciclopedia Médica)
También en inglés [<https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000091.htm>]

Asuntos relacionados

- ¿Cuáles son los riesgos de la intervención coronaria percutánea? [<https://www.nhlbi.nih.gov/node/4659>]
 (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre)
- Enfermedad de las arterias coronarias: ¿Angioplastia o cirugía de bypass? [<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronary-artery-disease/expert-answers/coronary-artery-disease/faq-20058302?p=1>]
(Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médica)
También en inglés [<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronary-artery-disease/expert-answers/coronary-artery-disease/FAQ-20058302?p=1>]
- Stent [<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002303.htm>] (Enciclopedia Médica)
También en inglés [<https://medlineplus.gov/ency/article/002303.htm>]
- Stents liberadores de medicamentos: ¿Aumentan el riesgo de ataque cardíaco? [<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronary-artery-disease/in-depth/drug-eluting-stents/art-20044911?p=1>]
(Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médica)
También en inglés [<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronary-artery-disease/in-depth/drug-eluting-stents/ART-20044911?p=1>]
- Ultrasonido intravascular [<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/ultrasonido-intravascular/>] (Instituto del Corazón de Texas)
También en inglés [<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/intravascular-ultrasound/>]

Imágenes

- Angioplastia coronaria con balón [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_presentations/100160_1.htm]
(Enciclopedia Médica)
También en inglés [https://medlineplus.gov/ency/presentations/100160_1.htm]

Interactivos y videos

- Angioplastia con balón - segmento corto [<https://medlineplus.gov/spanish/ency/anatomyvideos/000008.htm>]
 (Enciclopedia Médica)
También en inglés [<https://medlineplus.gov/ency/anatomyvideos/000008.htm>]
- Angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP)
[<https://medlineplus.gov/spanish/ency/anatomyvideos/000096.htm>]  (Enciclopedia Médica)
También en inglés [<https://medlineplus.gov/ency/anatomyvideos/000096.htm>]
- Arterectomía coronaria direccional (ACD) [<https://medlineplus.gov/spanish/ency/anatomyvideos/000042.htm>]
 (Enciclopedia Médica)

También en inglés [<https://medlineplus.gov/ency/anatomyvideos/000042.htm>]

Información de referencia

- Anatomía del corazón [<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/anatomia-del-corazon/>] (Instituto del Corazón de Texas)
También en inglés [<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/heart-anatomy/>]
- Cómo funciona el corazón sano [<https://www.heart.org/en/health-topics/congenital-heart-defects/defectos-cardiacos-congenitos-de-los-ninos/como-functiona-el-corazon-sano>] (Asociación Americana del Corazón)



Temas de salud relacionados

Arterioesclerosis [<https://medlineplus.gov/spanish/atherosclerosis.html>]

Bypass de la arteria coronaria [<https://medlineplus.gov/spanish/coronaryarterybypasssurgery.html>]

Enfermedad de las arterias coronarias [<https://medlineplus.gov/spanish/coronaryarterydisease.html>]

Institutos Nacionales de la Salud

El organismo de los NIH principalmente responsable por realizar investigaciones científicas sobre *Angioplastia* es el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre [<https://medlineplus.gov/spanish/nihinstitutes.html#NHLBI>]

MedlinePlus en español contiene enlaces a documentos con información de salud de los Institutos Nacionales de la Salud y otras agencias del gobierno federal de los EE. UU. MedlinePlus en español también contiene enlaces a sitios web no gubernamentales. Visite nuestras cláusulas de exención de responsabilidad [<https://medlineplus.gov/spanish/disclaimers.html>] sobre enlaces externos y nuestros criterios de selección [<https://medlineplus.gov/spanish/criteria.html>] .

La información disponible en este sitio no debe utilizarse como sustituto de atención médica o de la asesoría de un profesional médico. Hable con un profesional de la salud si tiene preguntas sobre su salud.

National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services

National Institutes of Health

Página actualizada 18 noviembre 2021

Tema revisado 18 agosto 2020



Información sobre COVID-19



[Obtenga la información de salud pública más reciente de los CDC](#)

[Entérese sobre lo nuevo en investigación de los NIH](#)

[Encuentre información del HHS sobre el COVID-19 y usted](#)

[Página Principal](#) → [Enciclopedia médica](#) → Cateterismo cardíaco

Dirección de esta página: [//medlineplus.gov/spanish/ency/article/003419.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003419.htm)

Cateterismo cardíaco

Es un procedimiento que consiste en pasar una sonda delgada y flexible (catéter) hasta el lado derecho o izquierdo del corazón. El catéter casi siempre se introduce desde la ingle o el brazo.

Forma en que se realiza el examen

Usted recibirá un medicamento antes del examen para ayudarlo a relajarse.

El proveedor de atención médica limpiará un sitio en el brazo, el cuello o la ingle e introducirá una vía intravenosa (IV) en una de las venas.

Se coloca una sonda plástica delgada más grande llamada vaina dentro de la vena o la arteria en la pierna o el brazo. Luego, se pasan sondas plásticas más largas llamadas catéteres hasta el corazón, usando rayos X en vivo como guía. Luego, el médico puede:

- Tomar muestras de sangre del corazón
- Medir la presión y el flujo sanguíneo en las cámaras del corazón y en las grandes arterias alrededor de este
- Medir el oxígeno en diferentes partes del corazón
- Examinar las arterias del corazón
- Llevar a cabo una biopsia del miocardio

Para algunos procedimientos, es posible que inyectarle un contraste ayude a su proveedor a visualizar las estructuras y los vasos en el corazón.

Si tiene una obstrucción, le pueden practicar una angioplastia y colocarle un stent durante el procedimiento.

El examen puede durar de 30 a 60 minutos. Puede durar más tiempo si también se necesitan procedimientos especiales. Si el catéter se coloca en la ingle, por lo regular le pedirán que se quede acostado boca arriba durante unas pocas o varias horas después del examen para evitar el sangrado.

Le dirán cómo cuidarse cuando se vaya para su casa después de que termine el procedimiento.

Preparación para el examen

No debe comer ni beber nada durante 6 a 8 horas antes del examen. El procedimiento se lleva a cabo en el hospital y se le pedirá que lleve puesta una bata hospitalaria. Algunas veces se le puede solicitar que pase la noche anterior al examen en el hospital. De lo contrario, usted ingresará al hospital en la mañana del procedimiento.

Su proveedor le explicará el procedimiento y sus riesgos. Se requiere una autorización firmada con testigo para el procedimiento.

Coméntele a su proveedor si:

- Es alérgico a los mariscos o a cualquier medicamento.
- Ha tenido alguna mala reacción a un material de contraste o al yodo en el pasado.
- Toma algún medicamento, incluidos el Viagra y otros fármacos para la disfunción eréctil.
- Podría estar embarazada.

Lo que se siente durante el examen

El estudio se hace por parte de cardiólogos y un equipo de atención médica entrenado.

Usted estará despierto y podrá seguir instrucciones durante el examen.

Se puede sentir alguna molestia o presión en el sitio donde se colocó el catéter. Usted puede tener algo de molestia por el hecho de tener que permanecer inmóvil y acostado durante el examen o por estar acostado boca arriba después del procedimiento.

Razones por las que se realiza el examen

Este procedimiento casi siempre se realiza para obtener información acerca del corazón y sus vasos sanguíneos. También se puede hacer para tratar algunos tipos de afecciones cardíacas o para averiguar si necesita una cirugía del corazón.

El médico puede llevar a cabo el cateterismo cardíaco para diagnosticar o evaluar:

- Causas de insuficiencia cardíaca congestiva o miocardiopatía
- Arteriopatía coronaria
- Anomalías cardíacas presentes al nacer (congénitas)
- Presión arterial alta en los pulmones (hipertensión pulmonar)
- Problemas con las válvulas cardíacas

Los siguientes procedimientos también se pueden llevar a cabo mediante cateterismo cardíaco:

- Reparar ciertos tipos de anomalías cardíacas
- Abrir una válvula cardíaca estrecha (estenótica)
- Abrir arterias o injertos bloqueados en el corazón (angioplastia con o sin colocación de *stent*)

Riesgos

El cateterismo cardíaco conlleva un riesgo ligeramente más alto que otros exámenes del corazón. Sin embargo, es muy seguro cuando lo realiza un equipo médico con experiencia.

Los riesgos incluyen:

- Taponamiento cardíaco
- Ataque cardíaco
- Lesión a una arteria coronaria
- Latidos cardíacos irregulares
- Hipotensión arterial
- Reacción al medio de contraste
- Accidente cerebrovascular

Las posibles complicaciones de cualquier tipo de cateterismo incluyen las siguientes:

- Sangrado, infección y dolor en el sitio de inserción de la vía intravenosa o la vaina
- Daño a los vasos sanguíneos
- Coágulos de sangre
- Daño a los riñones debido al medio de contraste (más común en personas con diabetes o problemas renales)

Nombres alternativos

Cateterización - cardíaca; Cateterismo del corazón; Angina - cateterización cardíaca; CAD - cateterización cardíaca; Enfermedad arterial coronaria - cateterización cardíaca; Válvula del corazón - cateterización cardíaca; Insuficiencia cardíaca - cateterización cardíaca

Referencias

Benjamin IJ. Diagnostic tests and procedures in the patient with cardiovascular disease. In: Benjamin IJ, Griggs RC, Wing EJ, Fitz JG, eds. *Andreoli and Carpenter's Cecil Essentials of Medicine*. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 4.

Herrmann J. Cardiac catheterization. In: Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Braunwald E, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019:chap 19.

Kern MJ, Kirtane AJ. Catheterization and angiography. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 26th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 51.

Última revisión 7/7/2020

Versión en inglés revisada por: Thomas S. Metkus, MD, Assistant Professor of Medicine and Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.



A.D.A.M., Inc. está acreditada por la URAC, también conocido como American Accreditation HealthCare Commission (www.urac.org). La acreditación de la URAC es un comité auditor independiente para verificar que A.D.A.M. cumple los rigurosos estándares de calidad e integridad. A.D.A.M. es una de las primeras empresas en alcanzar esta tan importante distinción en servicios de salud en la red. Conozca más sobre [la política editorial](#), [el proceso editorial](#) y [la política de privacidad](#) de A.D.A.M. A.D.A.M. es también uno de los miembros fundadores de la Junta Ética de Salud en Internet (*Health Internet Ethics*, o *Hi-Ethics*) y cumple con los principios de la Fundación de Salud en la Red (*Health on the Net Foundation*: www.hon.ch).

La información aquí contenida no debe utilizarse durante ninguna emergencia médica, ni para el diagnóstico o tratamiento de alguna condición médica. Debe consultarse a un médico con licencia para el diagnóstico y tratamiento de todas y cada una de las condiciones médicas. En caso de una emergencia médica, llame al 911. Los enlaces a otros sitios se proporcionan sólo con fines de información, no significa que se les apruebe. © 1997-2021 A.D.A.M., Inc. La duplicación para uso comercial debe ser autorizada por escrito por ADAM Health Solutions.





Ecocardiograma

Descripción general

Un ecocardiograma usa ondas sonoras para producir imágenes del corazón. Esta prueba común le permite al médico ver cómo el corazón late y bombea sangre. El médico puede usar las imágenes de un ecocardiograma para identificar enfermedades cardíacas.

Según la información que el médico necesite, puede realizarte uno de varios tipos de ecocardiogramas. Cada tipo de ecocardiograma implica algunos riesgos o ninguno.

Por qué se realiza

Es posible que el médico sugiera una ecocardiografía para lo siguiente:

- Detectar problemas en las válvulas o las cavidades del corazón.
- Controlar si los problemas cardíacos son la causa de síntomas como la falta de aliento o el dolor de pecho.
- Detectar defectos cardíacos congénitos antes del nacimiento (ecocardiografía fetal).

El tipo de ecocardiografía que se realice depende del tipo de información que el médico necesite.

Ecocardiografía transtorácica

En este tipo estándar de ecocardiografía:

- Un técnico (ecografista) coloca el gel en un dispositivo (transductor).
- El ecografista presiona el transductor firmemente contra tu piel y apunta un haz ecográfico a través del pecho hasta el corazón.
- El transductor registra los ecos de las ondas sonoras que provienen de tu corazón.
- Una computadora convierte los ecos en imágenes en movimiento en un monitor.

Si los pulmones o las costillas bloquean la visión, es posible que sea necesario inyectarte una pequeña cantidad de un ecopotenciador por vía intravenosa. El ecopotenciador, que generalmente es seguro y bien tolerado, hará que las estructuras del corazón se vean con más claridad en un monitor.

Ecocardiografía transesofágica

Si el médico necesita imágenes más detalladas o resulta difícil obtener una imagen clara del corazón con una ecocardiografía estándar, puede recomendar una ecocardiografía transesofágica.

En este procedimiento:

- Te anestesiarán la garganta y te darán medicamentos para ayudar a que te relajes.
- Un tubo flexible que contiene un transductor se introduce por la garganta y recorre el conducto que conecta la boca con el estómago (el esófago).
- El transductor registra los ecos de las ondas sonoras que provienen de tu corazón.
- Una computadora convierte los ecos en imágenes de movimiento detalladas de tu corazón, que el médico puede ver en un monitor.

Ecocardiografía Doppler

Cuando las ondas sonoras rebotan en las células sanguíneas que fluyen por los vasos sanguíneos y el corazón, cambian el tono. Estos cambios (señales Doppler) pueden ayudarle al médico a medir la velocidad y la dirección del flujo sanguíneo en el corazón.

Generalmente, las técnicas Doppler se utilizan en las ecocardiografías transtorácicas y transesofágicas. Las técnicas Doppler también pueden usarse para controlar los problemas en el flujo sanguíneo y la presión arterial en las arterias del corazón que las ecografías tradicionales podrían no detectar.

El flujo sanguíneo que aparece en el monitor está coloreado para ayudar al médico a detectar problemas.

Ecocardiografía de esfuerzo

Algunos problemas cardíacos, particularmente los que involucran las arterias que aportan sangre al músculo cardíaco (arterias coronarias), se producen solo durante la actividad física. El médico podría recomendar una ecocardiografía de esfuerzo para detectar problemas en las arterias coronarias. Sin embargo, la ecocardiografía no puede proporcionar información sobre bloqueos en las arterias coronarias.

En una ecocardiografía de esfuerzo:

- Se toman imágenes ecográficas del corazón antes e inmediatamente después de que caminas en una cinta o pedaleas en una bicicleta fija.
- Si no puedes hacer ejercicios, te pueden aplicar una inyección de un medicamento para hacer que tu corazón bombee los más rápido posible, como si estuvieras haciendo ejercicios.

Riesgos

En una ecocardiografía transtorácica no se corren riesgos. Puedes sentir alguna molestia cuando se apoya el transductor firmemente sobre el pecho. La firmeza es necesaria para obtener las mejores imágenes del corazón.

Si te realizan una ecocardiografía transesofágica, puedes sentir irritación en la garganta durante algunas horas luego de realizada la prueba. El tubo puede raspar el interior de la garganta, pero esto no sucede con frecuencia. Durante la prueba, se controlará el nivel de oxígeno para detectar cualquier problema respiratorio causado por el sedante.

Durante una ecocardiografía de esfuerzo, la ejercitación o los medicamentos, no la ecocardiografía en sí, pueden causar latidos irregulares de manera temporal. Es poco frecuente presentar alguna complicación grave, como un ataque cardíaco.

Cómo prepararse

Alimentos y medicamentos

No se requiere ninguna preparación especial para un ecocardiograma transtorácico estándar. Puedes comer, beber y tomar medicamentos como lo harías normalmente.

Si te realizas un ecocardiograma transtorácico, el médico te pedirá que no comas por varias horas antes de la prueba.

Otras precauciones

Si te realizan una ecocardiografía transesofágica, no podrás conducir un automóvil después del procedimiento, a causa de los medicamentos que probablemente te aplicarán. Asegúrate de que alguien te lleve a tu casa.

Lo que puedes esperar

Durante el procedimiento

Una ecocardiografía se puede realizar en el consultorio del médico o en un hospital.

Para una ecocardiografía transtorácica estándar:

- Tendrás que desvestirte de la cintura para arriba y recostarte sobre una cama o una camilla de examen.
- El técnico colocará parches adhesivos (electrodos) sobre el cuerpo para ayudar a detectar y conducir las corrientes eléctricas del corazón.
- El técnico también aplicará un gel al transductor que mejora la conducción de las ondas sonoras.
- El técnico moverá el transductor de un lado a otro sobre el pecho para registrar imágenes a partir de los ecos de las ondas sonoras del corazón. Tal vez escuches un silbido pulsátil, que es el registro ecográfico del flujo de la sangre a través del corazón.
- Es posible que te pidan que respires de determinada manera o que gires sobre tu lado izquierdo.

Si te hacen una ecocardiografía transesofágica:

- Te insensibilizarán la garganta con un aerosol o gel.
- Te administrarán un sedante para ayudar a relajarte.
- Se guiará un tubo que contiene el transductor por la garganta hasta el esófago y se ubicará para obtener imágenes del corazón.

La mayoría de las ecocardiografías duran menos de una hora. Después de una ecocardiografía transesofágica, es posible que te controlen durante algunas horas en el consultorio del médico o en el hospital.

Después del procedimiento

La mayoría de las personas pueden retomar sus actividades diarias normales después de una ecocardiografía.

Si la ecocardiografía es normal, no se necesitarán nuevas pruebas. Si los resultados son preocupantes, es posible que te deriven a un médico especialista en enfermedades cardíacas (cardiólogo) para que te realice más exámenes.

Resultados

La información de una ecocardiografía puede indicar lo siguiente:

- **Cambios en el tamaño del corazón.** El debilitamiento o los daños en las válvulas cardíacas, la presión arterial alta u otras enfermedades pueden hacer que las cavidades del corazón se agranden o que las paredes del corazón se engrosen de forma anormal.
- **Fuerza de bombeo.** Las mediciones que se obtienen en una ecocardiografía incluyen el porcentaje de sangre que se bombea de un ventrículo lleno con cada latido (fracción de eyección) y el volumen de sangre que bombea el corazón en un minuto (gasto cardíaco). Si el corazón no bombea suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, pueden presentarse síntomas de insuficiencia cardíaca.
- **Daño del músculo cardíaco.** Una ecocardiografía ayuda al médico a determinar si todas las partes de la pared cardíaca contribuyen normalmente a la actividad de bombeo del corazón. Las áreas del corazón que se mueven con debilidad pueden haber sufrido daños durante un ataque cardíaco o recibir muy poco oxígeno.
- **Problemas de las válvulas.** Una ecocardiografía puede ayudar al médico a determinar si las válvulas cardíacas se abren lo suficiente para permitir un flujo sanguíneo apropiado o si se cierran completamente para evitar la filtración de sangre.
- **Defectos cardíacos.** En una ecocardiografía se pueden observar problemas en las cavidades del corazón, conexiones anormales entre el corazón y los vasos sanguíneos principales y defectos cardíacos complejos presentes en el nacimiento.

[Escrito por el personal de Mayo Clinic](#)

Cualquier uso de este sitio constituye su acuerdo con los términos y condiciones y política de privacidad para los que hay enlaces abajo.

[Términos y condiciones](#)

[**Política de privacidad**](#)

[**Aviso de prácticas en cuanto a privacidad**](#)

Mayo Clinic es una organización sin fines de lucro, y el dinero recaudado con la publicidad en Internet apoya nuestra misión. Mayo Clinic no respalda ningún producto ni servicios de terceros que se anuncien.

[Política sobre publicidad y promoción](#)

[Oportunidades para publicidad y promoción](#)

Se puede reimprimir una sola copia de estos materiales para usar en forma personal y no comercial. "Mayo," "Mayo Clinic," "MayoClinic.org," "Mayo Clinic Healthy Living," y el triple escudo que es el logotipo de Mayo Clinic son marcas registradas de Mayo Foundation for Medical Education and Research.

© 1998-2021 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). All rights reserved.



Electrocardiograma (ECG)

Descripción general

Un electrocardiograma registra las señales eléctricas del corazón. Es una prueba común e indolora que se utiliza para detectar rápidamente los problemas cardíacos y controlar la salud del corazón.

Los electrocardiogramas (también llamados ECG) con frecuencia se realizan en el consultorio del médico, en una clínica o en una habitación de hospital. Las máquinas de electrocardiograma son un equipo estándar en los quirófanos y las ambulancias. Algunos dispositivos personales, como los relojes inteligentes, ofrecen control de electrocardiograma. Pregunta a tu médico si esta es una opción para ti.

Por qué se realiza

Un electrocardiograma es una manera no dolorosa y no invasiva de diagnosticar muchos problemas cardíacos frecuentes en personas de todas las edades. Tu médico puede utilizar un electrocardiograma para determinar o detectar:

- Un ritmo cardíaco anormal (arritmias)
- Si las arterias obstruidas o estrechadas del corazón (enfermedad de las arterias coronarias) están ocasionando dolor de pecho o un ataque cardíaco
- Si has tenido un ataque cardíaco previo
- Cómo están funcionando determinados tratamientos para una enfermedad cardíaca, como un marcapasos

Puede ser que tengas que hacerte un electrocardiograma si tienes alguno de los siguientes signos y síntomas:

- Dolor en el pecho
- Mareos, aturdimiento o confusión
- Palpitaciones cardíacas
- Pulso acelerado
- Falta de aire
- Debilidad, fatiga o disminución de la capacidad de hacer ejercicio

La American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón) no recomienda el uso de electrocardiogramas para evaluar a adultos de bajo riesgo que no presentan síntomas. Pero si tienes antecedentes familiares de enfermedad cardíaca, tu médico puede sugerir que te realices un electrocardiograma como examen de detección, aunque no tengas síntomas.

Si tus síntomas tienden a aparecer y desaparecer, puede que no se capturen durante un electrocardiograma estándar. En este caso, tu médico puede recomendar un monitoreo con electrocardiograma remoto o continuo. Hay varios tipos diferentes.

- **Monitor Holter.** Un monitor Holter es un pequeño dispositivo que se lleva puesto y que registra un electrocardiograma continuo, normalmente de 24 a 48 horas.
- **Monitor de eventos.** Este dispositivo portátil es similar a un monitor Holter, pero solo registra a determinadas horas durante unos pocos minutos cada vez. Puedes usarlo más tiempo que un monitor Holter, normalmente 30 días. Generalmente se presiona un botón cuando se sienten los síntomas. Algunos dispositivos registran automáticamente cuando se detecta un ritmo anormal.

Riesgos

Un electrocardiograma es un procedimiento seguro. No hay riesgo de recibir una descarga eléctrica durante la prueba porque los electrodos utilizados no producen electricidad. Los electrodos solo registran la actividad eléctrica del corazón.

Podrías sentir una leve molestia, similar a la que se siente al retirar un vendaje, cuando retiran los electrodos. Algunas personas desarrollan un ligero sarpullido en el lugar donde se colocaron los parches.

Cómo prepararse

Para un electrocardiograma estándar, no es necesaria ninguna preparación especial. Habla con el médico sobre los medicamentos y suplementos que tomes. A menudo, estos pueden afectar los resultados de la prueba.

Lo que puedes esperar

Un electrocardiograma puede realizarse en el consultorio del médico o en un hospital y, a menudo, es realizado por un técnico o una enfermera.

Antes

Es posible que te pidan que uses una bata de hospital. Si tienes vello en las partes del cuerpo donde se colocarán los electrodos, el técnico podría afeitarte el vello para que los parches se adhieran.

Una vez que estés listo, te pedirá que te acuestes en una mesa o camilla de exploración.

Durante

Durante un electrocardiograma, te colocan hasta 12 sensores (electrodos) en el pecho y las extremidades. Los electrodos son parches adhesivos con cables que se conectan a un monitor. Registran las señales eléctricas que hacen que tu corazón lata. Una computadora registra la información y la muestra en forma de ondas en un monitor o en papel.

Puedes respirar normalmente durante la prueba, pero deberás quedarte quieto. Asegúrate de estar abrigado y preparado para permanecer quieto. Si te mueves, hablas o tienes escalofríos, esto puede afectar los resultados de la prueba. Un electrocardiograma estándar demora pocos minutos.

Después

Puedes reanudar tus actividades habituales después del electrocardiograma.

Resultados

Tu médico podría comentarte los resultados el mismo día del electrocardiograma o en la próxima cita médica.

Si tu electrocardiograma es normal, es posible que no necesites otras pruebas. Si los resultados muestran que hay una anomalía en tu corazón, es posible que debas realizarte otro electrocardiograma u otras pruebas de diagnóstico, como un ecocardiograma. El tratamiento depende de la causa de tus signos y síntomas.

Tu médico revisará la información registrada por la máquina de electrocardiograma y buscará si hay algún problema en tu corazón, incluidos los siguientes:

- **Frecuencia cardíaca.** Normalmente, puede medirse la frecuencia cardíaca al controlar el pulso. Un electrocardiograma resulta útil si es difícil detectar el pulso o si este es muy acelerado o muy irregular como para contabilizarlo con precisión. Un electrocardiograma puede ayudar a tu médico a identificar una frecuencia cardíaca inusualmente acelerada (taquicardia) o una frecuencia cardíaca inusualmente lenta (bradicardia).
- **Ritmo cardíaco.** Un electrocardiograma puede mostrar irregularidades en el ritmo cardíaco (arritmias). Estas afecciones pueden ocurrir cuando cualquier parte del sistema eléctrico del corazón no funciona correctamente. En otros casos, los medicamentos, como los betabloqueadores, la cocaína, las anfetaminas y los medicamentos de venta libre para los resfriados y alergias, pueden provocar arritmias.
- **Ataque cardíaco.** Un electrocardiograma puede mostrar evidencia de un ataque cardíaco anterior o de uno que está ocurriendo. Los patrones observados en el electrocardiograma pueden indicar qué parte del corazón se ha dañado, así como el grado del daño.
- **Suministro inadecuado de sangre y oxígeno al corazón.** Un electrocardiograma realizado mientras ocurren los síntomas puede ayudar a tu médico a determinar si el dolor en el pecho está causado por una reducción del flujo sanguíneo al músculo cardíaco, como el dolor por angina de pecho inestable.
- **Anomalías estructurales.** Un electrocardiograma puede brindar indicios sobre el agrandamiento de las cámaras o las paredes del corazón, defectos del corazón y otros

problemas cardíacos.

Si tu médico halla algún problema en el electrocardiograma, podría solicitar pruebas adicionales para ver si es necesario realizar un tratamiento.

[Escrito por el personal de Mayo Clinic](#)

Cualquier uso de este sitio constituye su acuerdo con los términos y condiciones y política de privacidad para los que hay enlaces abajo.

[Términos y condiciones](#)

[Política de privacidad](#)

[Aviso de prácticas en cuanto a privacidad](#)

Mayo Clinic es una organización sin fines de lucro, y el dinero recaudado con la publicidad en Internet apoya nuestra misión. Mayo Clinic no respalda ningún producto ni servicios de terceros que se anuncien.

[Política sobre publicidad y promoción](#)

[Oportunidades para publicidad y promoción](#)

Se puede reimprimir una sola copia de estos materiales para usar en forma personal y no comercial. "Mayo," "Mayo Clinic," "MayoClinic.org," "Mayo Clinic Healthy Living," y el triple escudo que es el logotipo de Mayo Clinic son marcas registradas de Mayo Foundation for Medical Education and Research.

© 1998-2021 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). All rights reserved.

Infarto agudo de miocardio

Por **Ranya N. Sweis**, MD, MS, Northwestern University Feinberg School of Medicine;
Arif Jivan, MD, PhD, Northwestern University Feinberg School of Medicine

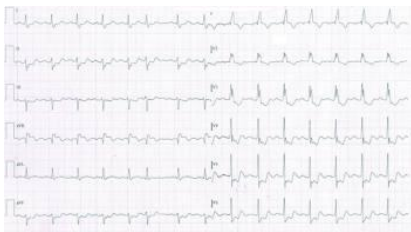
Última modificación del contenido jul. 2020

El infarto agudo de miocardio es una necrosis miocárdica que se produce como resultado de la obstrucción aguda de una arteria coronaria. Los síntomas incluyen molestias torácicas con disnea o sin ella, náuseas y sudoración. El diagnóstico se basa en el ECG y el hallazgo de marcadores serológicos. El tratamiento se realiza con antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, nitratos, betabloqueantes, estatinas y terapia de reperfusión. Para el infarto de miocardio con elevación del segmento ST, la reperfusión urgente se efectúa con fibrinolíticos, intervención por vía percutánea o, en ocasiones, cirugía de revascularización miocárdica. Para el IMSEST, la reperfusión se realiza a través de intervención percutánea o cirugía de revascularización miocárdica.

(Véase también [Generalidades sobre los síndromes coronarios agudos](#)).

En los Estados Unidos, aproximadamente se producen 1,0 millones de infartos de miocardio anualmente. El infarto de miocardio produce la muerte de 300.000 a 400.000 personas (véase también [Paro cardíaco](#)).

Infarto de miocardio sin supradesnivel del segmento ST



© SPRINGER SCIENCE+BUSINESS MEDIA

El infarto agudo de miocardio, junto con la angina inestable, constituyen un [síndrome coronario agudo](#). El IM agudo incluye tanto el tipo sin elevación del segmento ST (IMSEST) y con elevación del segmento ST (IMEST). La distinción entre IMSEST e IMCEST es vital ya que las estrategias de tratamiento son diferentes para estas dos entidades.

Fisiopatología

El infarto de miocardio se define como la necrosis miocárdica en un entorno clínico compatible con isquemia miocárdica ⁽¹⁾. Estas condiciones pueden ser satisfechas cuando hay un aumento de los [biomarcadores cardíacos](#) (preferiblemente la troponina cardíaca [cTn]) por encima del percentil 99th del límite de referencia superior y por lo menos uno de los siguientes:

- Síntomas de isquemia
- Cambios en el ECG indicativos de isquemia reciente (cambios significativos ST/T o boqueo de la rama izquierda del haz)
- Desarrollo de ondas Q patológicas
- Evidencia de nueva pérdida de miocardio o una nueva anomalía regional del movimiento de la pared miocárdica en los estudios de imágenes
- Evidencia de trombo intracoronario en la angiografía o la autopsia

Se utilizan criterios ligeramente diferentes para diagnosticar IM durante y después de la intervención coronaria percutánea o la cirugía de revascularización miocárdica, y como causa de muerte súbita.

El IM también se puede clasificar en 5 tipos basados en la etiología y las circunstancias:

- Tipo 1: IM espontáneo causado por isquemia debido a un evento coronario primario (p. ej., rotura de placa, erosión, o fisuras; disección coronaria)
- Tipo 2: Isquemia debido al aumento de la demanda de oxígeno (p. ej., hipertensión), o disminución de la oferta (p. ej., espasmo de las arterias coronarias o embolia, arritmias, hipotensión)
- Tipo 3: Relacionado con muerte súbita inesperada de causa cardíaca
- Tipo 4a: asociado con la intervención coronaria percutánea (signos y síntomas de un infarto de miocardio con valores de cTn ≥ 5 x el percentil 99

- Tipo 4a: asociado con la intervención coronaria percutánea (signos y síntomas de un infarto de miocardio con valores de cTn $\geq$ el percentil 99 del límite superior)
- Tipo 4b: Asociado con trombosis documentada de la prótesis endovascular (stent)
- Tipo 5: asociado con la cirugía de revascularización miocárdica (signos y síntomas de un infarto de miocardio con valores de cTn $> 10 \times$ percentil 99 del límite superior)

Localización del infarto

El infarto de miocardio afecta sobre todo el ventrículo izquierdo, pero la lesión puede extenderse al ventrículo derecho o las aurículas.

El **infarto del ventrículo derecho** suele deberse a la obstrucción de la arteria coronaria derecha o de una arteria circunfleja izquierda dominante y se caracteriza por el aumento de la presión de llenado del ventrículo derecho, a menudo asociado con una [insuficiencia tricuspídea](#) grave y una reducción del gasto cardíaco.

El **infarto inferoposterior** causa cierto grado de disfunción del ventrículo derecho en aproximadamente el 50% de los pacientes y causa trastornos hemodinámicos en el 10 al 15% de los casos. Debe sospecharse una disfunción del ventrículo derecho en todo paciente con infarto de miocardio inferoposterior y aumento de la presión en la vena yugular asociados con hipotensión arterial o shock. El infarto del ventrículo derecho que complica un infarto del ventrículo izquierdo aumenta significativamente el riesgo de mortalidad.

Los **infartos anteriores** tienden a ser más grandes y a presentar peor pronóstico que los inferoposteriores. En general, se deben a una obstrucción de la arteria coronaria izquierda, en especial de la arteria descendente anterior, mientras que los infartos inferoposteriores reflejan una obstrucción de la arteria coronaria derecha o de la arteria circunfleja izquierda dominante.

Extensión del infarto

El infarto puede ser

- Transmural
- No transmural

Los infartos transmurales comprometen todo el espesor del miocardio, desde el epicardio hasta el endocardio, y suelen caracterizarse por ondas Q anormales en el ECG.

Los infartos no transmurales (incluidos los subendocárdicos) no se extienden a través de toda la pared ventricular y sólo causan alteraciones del segmento ST y la onda T (ST-T). Los infartos subendocárdicos suelen comprometer el tercio interno del miocardio, donde la tensión mural es máxima y el flujo sanguíneo miocárdico es más vulnerable a producir cambios en la circulación. Estos infartos pueden presentarse tras un período prolongado de hipotensión arterial.

Dado que la profundidad transmural de la necrosis no puede determinarse con precisión mediante la evaluación clínica, los infartos suelen clasificarse como IMEST o IMSEST en función del hallazgo de supradesnivel del segmento ST u ondas Q en el ECG. El volumen de miocardio necrosado puede estimarse en forma aproximada de acuerdo con la extensión y la duración del aumento de la concentración de creatina cinasa (CK) o por los niveles máximos de las troponinas cardíacas medidas con mayor frecuencia.

El **infarto de miocardio sin elevación del segmento ST** (IMSEST, infarto de miocardio subendocárdico) representa la necrosis miocárdica (reflejada a través de los [marcadores cardíacos](#) en sangre, con incremento de las concentraciones de troponina I o troponina T y CK) sin elevación aguda del segmento ST. Pueden encontrarse cambios electrocardiográficos como infradesnivel del segmento ST, inversión de la onda T o ambos.

El **infarto de miocardio con supradesnivel del segmento ST** (infarto de miocardio transmural) es una necrosis miocárdica asociada con cambios en el ECG como supradesnivel del segmento ST que no revierte rápidamente cuando se administra nitroglicerina. Troponina I o troponina T y CK están elevados.

Referencia de la fisiopatología

- 1. [Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al](#), the Writing Group on behalf of the Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the Universal Definition of Myocardial Infarction: ESC/ACCF/AHA/WHF Expert Consensus Document Third Universal Definition of Myocardial Infarction. Circulation 126:2020-2035, 2012. doi: 10.1161/CIR.0b013e31826e1058

Signos y síntomas

Los síntomas de ambos tipos de infartos son los mismos. Aproximadamente dos terceras partes de los pacientes presentan síntomas prodrómicos entre varios días y semanas antes del evento, que incluyen [angina inestable o progresiva](#), disnea y fatiga.

El primer síntoma del infarto suele ser el dolor visceral subesternal profundo descrito por el paciente como un dolor continuo o una compresión, que suele irradiar a la espalda, la mandíbula, el brazo izquierdo, el brazo derecho, los hombros o a todas estas áreas. El dolor es similar al de la [angina de pecho](#), pero suele ser más intenso y prolongado y se asocia con mayor frecuencia con disnea, sudoración, náuseas y vómitos y se alivia menos o sólo temporalmente con reposo o administración de nitroglicerina. No obstante, las molestias pueden ser leves y alrededor del 20% de los infartos agudos de miocardio es silente (es decir, asintomático o que causa síntomas indefinidos que el paciente no reconoce como una enfermedad), con mayor frecuencia en los pacientes con diabetes. Los pacientes suelen interpretar estas molestias como indigestión, en particular porque pueden atribuir el alivio espontáneo erróneamente a la emisión de eructos o al consumo de antiácidos.

En algunos individuos, el infarto se manifiesta con síncope.

Las mujeres tienen más probabilidades de presentar molestias torácicas atípicas. Los ancianos pueden informar disnea con mayor asiduidad que dolor torácico de tipo isquémico.

En los episodios isquémicos graves, el paciente suele experimentar dolor muy intenso, inquietud y miedo. También puede presentar náuseas y vómitos, en especial cuando el infarto de miocardio afecta la pared inferior. En ocasiones, predomina la disnea y la debilidad provocadas por insuficiencia del ventrículo izquierdo, edema de pulmón, shock o una arritmia grave.

La piel puede ser pálida, fría y sudorosa. Puede identificarse cianosis periférica o central. El pulso puede ser filiforme y la tensión arterial es variable, aunque muchos pacientes presentan cierto grado de hipertensión arterial cuando recién empiezan a percibir el dolor.

Los ruidos cardíacos suelen auscultarse algo distantes y casi siempre se detecta un cuarto ruido. También puede identificarse un soplo sistólico apical suave de tono agudo (que refleja la disfunción del músculo papilar). En el examen inicial, el hallazgo de un roce o un soplo más llamativo sugiere una cardiopatía preexistente u otro diagnóstico. La detección de un roce pocas horas después del establecimiento de los síntomas del infarto de miocardio hace sospechar una [pericarditis](#) aguda en lugar de un infarto de miocardio. No obstante, los roces, en general evanescentes, suelen identificarse durante el segundo y el tercer día posteriores al infarto de miocardio con supradesnivel del segmento ST. En alrededor del 15% de los pacientes, suele hallarse hipersensibilidad a la palpación de la pared torácica.

En general, el infarto del ventrículo derecho los signos incluyen un aumento de las presiones de llenado de este ventrículo, con distensión de las venas yugulares (a menudo conocido como [signo de Kussmaul](#)), campos pulmonares limpios e hipotensión arterial.

Diagnóstico

- ECG seriados
- Medición seriada de los marcadores cardíacos
- Angiografía coronaria inmediata (salvo que se administren fibrinolíticos) en los pacientes con IMEST o complicaciones (p. ej., dolor torácico persistente, aumento muy notable de los marcadores cardíacos, arritmias inestables)
- Angiografía coronaria tardía (entre 24 y 48 h más tarde) en pacientes con infarto de miocardio sin elevación del segmento ST sin complicaciones

(Véase también [Abordaje del infarto agudo de miocardio](#)).

La evaluación comienza con ECG basal y seriado y mediciones seriadas de [marcadores cardíacos](#) para ayudar a distinguir entre [angina inestable](#), infarto de miocardio con elevación del segmento ST e infarto de miocardio sin elevación del segmento ST. Esta distinción constituye el centro del algoritmo para la toma de decisiones, dado que los [fibrinolíticos](#) son beneficiosos para los pacientes con infarto de miocardio con supradesnivel del segmento ST pero pueden aumentar el riesgo de aquellos con infarto de miocardio sin supradesnivel del segmento ST y angina inestable. Asimismo, los pacientes con IMEST agudo requieren cateterismo cardíaco urgente, pero en general no lo requieren los que tienen un IMSEST.

ECG

El [ECG](#) es la prueba más importante y debe llevarse a cabo dentro de los primeros 10 min de la presentación del paciente.

En el infarto de miocardio con supradesnivel del segmento ST, el ECG inicial suele ser diagnóstico, ya que muestra elevación del segmento ST ≥ 1 mm en 2 o más derivaciones contiguas que delimitan el área dañada (véase figuras [Infarto agudo de la cara lateral del ventrículo izquierdo](#), [Infarto de la cara lateral del ventrículo izquierdo](#), [Infarto de la cara lateral del ventrículo izquierdo \(varios días después\)](#), [Infarto agudo de la cara inferior del ventrículo izquierdo \[diafragmática\]](#), [Infarto de la cara inferior del ventrículo izquierdo \[diafragmática\]](#), e [Infarto de la cara inferior del ventrículo izquierdo \[diafragmática\] \[varios días después\]](#)).

Infarto agudo de la cara lateral del ventrículo izquierdo (registro obtenido dentro de las primeras horas del establecimiento de la enfermedad)

Se observa un supradesnivel hiperagudo notable del segmento ST en las derivaciones I, aVL, V4 y V6 y un infradesnivel recíproco en otras derivaciones.



Infarto de la cara lateral del ventrículo izquierdo (después de las primeras 24 h)

Los segmentos ST presentan un supradesnivel menor; se detectan ondas Q prominentes y faltan las ondas R en las derivaciones I, aVL, V4 y V6.



Infarto de la cara lateral del ventrículo izquierdo (varios días después)

Las ondas Q prominentes y la pérdida de las ondas R persisten. Los segmentos ST son isoeletricos. Es probable que el ECG sólo experimente cambios muy lentos durante los siguientes meses.



Infarto agudo de la cara inferior (diafragmática) del ventrículo izquierdo (registro obtenido unas pocas horas después del establecimiento de la enfermedad)

Se observa un supradesnivel hiperagudo del segmento ST en las derivaciones II, III y aVF y un infradesnivel recíproco en otras derivaciones.



Infarto de la cara inferior (diafragmática) del ventrículo izquierdo (después de las primeras 24 horas)

Se detectan ondas Q significativas, con descenso de la altura del supradesnivel del segmento ST en las derivaciones II, III y aVF.



Infarto agudo de la cara inferior (diafragmática) del ventrículo izquierdo (varios días después)

Los segmentos ST son isoeletricos. Las ondas Q anormales en las derivaciones II, III y aVF indican la persistencia de tejido cicatrizal en el miocardio.



No es necesario identificar ondas Q patológicas para confirmar el diagnóstico. El ECG debe interpretarse con precaución porque el supradesnivel del segmento ST puede ser sutil, en particular en las derivaciones inferiores (II, III, aVF) y a veces el operador centra su atención de manera errónea en las derivaciones con infradesnivel del segmento ST. Si los síntomas son característicos, se considera que el supradesnivel del segmento ST en el ECG presenta una especificidad del 90% y una sensibilidad del 45% para el diagnóstico del infarto de miocardio. Es posible confirmar el diagnóstico a través de la obtención de ECG seriados (cada 8 h el primer día y luego 1 vez al día), en los que puede observarse la evolución gradual hacia un patrón estable más normal o el desarrollo de ondas Q anormales en pocos días.

Si se sospecha un infarto del ventrículo derecho, suele solicitarse un ECG de 15 derivaciones; las derivaciones adicionales se ubican en V4-6R y, para detectar el infarto de la cara posterior, en V8 y V9.

El diagnóstico electrocardiográfico de infarto de miocardio es más difícil cuando se detecta un bloqueo de la rama izquierda del fascículo de His, porque provoca cambios semejantes a los del infarto de miocardio con supradesnivel del segmento ST. El supradesnivel del segmento ST concordante con el complejo QRS sugiere con intensidad un infarto de miocardio de la misma manera que un supradesnivel del segmento ST > 5 mm en al menos 2 derivaciones precordiales. No obstante, en general, todo paciente con síntomas sospechosos y bloqueo de la rama izquierda del fascículo de His de reciente comienzo (o no documentado en forma previa) debe tratarse como si tuviera un infarto de miocardio con supradesnivel del segmento ST.

CALCULADORA CLÍNICA:

[IM Predicción de la decisión](#)

[TreeCalc](#)

CALCULADORA CLÍNICA:

[IM Criterios de probabilidad de](#)

[dolor torácico en el BRI](#)

Marcadores cardíacos

Los marcadores cardíacos (marcadores séricos de la lesión celular miocárdica) son enzimas cardíacas (p. ej., creatina cinasa-isoenzima MB [CK-MB]) y contenidos celulares (p. ej., troponina I, troponina T, mioglobina) que se liberan a la corriente sanguínea tras la necrosis de las células miocárdicas. Los marcadores aparecen en diferentes períodos después de la lesión y su concentración desciende a distintas velocidades. La sensibilidad y la especificidad para detectar la lesión celular miocárdica varían significativamente entre estos marcadores, pero las troponinas (cTn) son los más sensibles y específicos y son actualmente los marcadores de elección. Recientemente se ha comenzado a disponer de varios ensayos nuevos, de alta sensibilidad para troponina cardíaca (hs-cTn) que también son muy precisos. Estos ensayos pueden medir de manera fiable niveles de cTn (T o I) tan bajos como 0,003 a 0,006 ng/mL (3 a 6 pg/mL); algunos ensayos de investigación detectan niveles tan bajos como 0,001 ng/mL (1 pg/mL).

Con los métodos anteriores menos sensibles para cTn, era poco probable detectar cTn excepto en pacientes que tenían un trastorno cardíaco agudo. Así, un resultado "positivo" de cTn (es decir, por encima del límite de detección) fue muy específico. Sin embargo, las nuevas pruebas de hs-cTn pueden detectar pequeñas cantidades de cTn en muchas personas sanas. Por lo tanto, los niveles de hs-cTn necesitan relacionarse con el rango normal, y se definen como "elevados" solo cuando son más altos que los del 99% de la población de referencia. Por otra parte, a pesar de que un nivel elevado de troponina (cTn) indica lesión celular del miocardio, no señala la causa del daño (aunque cualquier elevación de la troponina (cTn) aumenta el riesgo de resultados adversos en muchos trastornos). Además del síndrome coronario agudo (SCA), muchos otros trastornos cardíacos y no cardíacos pueden causar un aumento de la medición en hs-cTn (véase tabla [Causas de elevación de los niveles de troponina](#)); no todas las mediciones elevadas en hs-cTn representan un infarto de miocardio, y no todas las necrosis miocárdicas son el resultado de un síndrome coronario agudo, incluso cuando la etiología es isquémica. Sin embargo, mediante la detección de los niveles más bajos de cTn, los ensayos de hs-cTn permiten la identificación de un IM más temprano que otros ensayos, y han sustituido a otras pruebas de marcadores cardíacos en muchos centros.

Por lo general, los pacientes en los cuales se sospecha un SCA deben tener un nivel de hs-cTn medido al momento de la presentación y 3 horas más tarde (a las 0 y 6 h si se utiliza un ensayo de Tn estándar).

Todas las pruebas de laboratorio deben interpretarse en el contexto de la probabilidad de enfermedad previa a la prueba (véase también [Comprensión de las pruebas médicas y sus resultados](#)). Esto es especialmente relevante para el ensayo hs-cTn dada la muy alta sensibilidad de esta prueba, pero se aplica a todos los ensayos de cTn.

Un nivel de cTn debe interpretarse sobre la base de la probabilidad previa a la prueba de que el paciente presente la enfermedad, que se estima clínicamente basada en:

- Factores de riesgo para SCA
- Síntomas
- ECG

Una alta probabilidad previa a la prueba, más un nivel de cTn elevado es altamente sugestiva de infarto de miocardio, mientras que una baja probabilidad previa a la prueba con valores normales de cTn es poco probable que represente un infarto de miocardio. El diagnóstico es más difícil cuando los resultados son discordantes con la probabilidad previa a la prueba, en cuyo caso los niveles seriados de cTn a menudo ayudan. Un paciente con baja probabilidad previa a la prueba y una cTn ligeramente elevada al principio que se mantiene estable en la repetición de la prueba, probablemente tenga una enfermedad cardíaca que no es un SCA (p. ej., insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial coronaria estable). Sin embargo, si en la repetición de la prueba el nivel aumenta de manera significativa (es decir, > 20 a 50%) la probabilidad de infarto de miocardio se vuelve mucho mayor. Si un paciente con alta probabilidad previa a la prueba tiene un nivel normal de cTn que se eleva > 50% cuando se vuelve a medir la cTc, es probable un infarto de miocardio; los niveles normales constantes (incluyendo la prueba a las 6 h, y más allá, cuando la sospecha es alta) sugieren la necesidad de investigar un diagnóstico alternativo.

Angiografía coronaria

La [angiografía coronaria](#) suele combinar el diagnóstico con la intervención coronaria por vía percutánea (intervención coronaria por vía percutánea-o sea, angioplastia, colocación de prótesis endovasculares). Cuando sea posible, la angiografía coronaria de emergencia y la intervención coronaria por vía percutánea se hacen tan pronto como sea posible después de producido el infarto agudo de miocardio (intervención coronaria por vía percutánea primaria). En muchos centros de tercer nivel, este enfoque ha reducido significativamente la morbilidad y mortalidad y mejorado los resultados a largo plazo. Con frecuencia, el infarto es realmente abortado cuando el tiempo desde el dolor hasta la intervención coronaria por vía percutánea es corto (< 3 a 4 h).

La angiografía se solicita en forma urgente en todos los pacientes con infarto de miocardio con supradesnivel del segmento ST, dolor torácico persistente a pesar de la terapia médica máxima y complicaciones (p. ej., elevación significativa de los marcadores cardíacos, shock cardiogénico, insuficiencia mitral aguda, comunicación interventricular, arritmias inestables). Los pacientes con IMSEST no complicado pero cuyos síntomas se resolvieron deben someterse a angiografía entre 24 y 48 h después del ingreso en el hospital con el fin de detectar lesiones que pueden requerir tratamiento.

Se realiza un angiograma entre 24 y 48 h después del ingreso en el hospital con el fin de detectar lesiones que pueden requerir tratamiento.

Hallazgos en la resonancia magnética del infarto de miocardio

© 2017 ELLIOT K. FISHMAN, MD.

Después de la evaluación y el tratamiento inicial, puede usarse una angiografía coronaria en pacientes con evidencias de isquemia persistente (hallazgos electrocardiográficos o síntomas), inestabilidad hemodinámica, arritmias ventriculares recidivantes y otros trastornos que sugieren una recidiva de los eventos isquémicos. Algunos especialistas también recomiendan realizar una angiografía antes del alta hospitalaria en pacientes con infarto de miocardio con supradesnivel del segmento ST e isquemia inducible en la prueba de diagnóstico por imágenes con estrés o en los que tienen una fracción de eyección < 40%.

Pronóstico

El riesgo global debe ser estimado a través de las escalas de riesgo clínico formales (trombosis en el infarto de miocardio [TIMI], o una combinación de las siguientes características de alto riesgo:

- Angina recurrente/isquemia en reposo o durante actividad de bajo nivel
- Insuficiencia cardíaca
- Empeoramiento de la insuficiencia mitral
- Resultado de alto riesgo en la prueba de esfuerzo (estudio detenido en ≤ 5 min debido a los síntomas, marcadas alteraciones del ECG, hipotensión o arritmias ventriculares complejas)
- Inestabilidad hemodinámica
- Taquicardia ventricular sostenida
- Diabetes mellitus
- Intervención coronaria por vía percutánea dentro de los 6 meses anteriores
- Cirugía de revascularización miocárdica (CRM) previa
- Fracción de eyección del ventrículo izquierdo < 0,40

La tasa de mortalidad global antes de la era moderna del tratamiento con fibrinolíticos e intervención coronaria percutánea era de alrededor del 30% y estos pacientes tienen una probabilidad de entre 25 y 30% de morir antes de llegar al hospital (típicamente, por [fibrilación ventricular](#)). La tasa de mortalidad intrahospitalaria es de alrededor de 10% (en general, debido a shock cardiogénico), aunque varía significativamente en función de la gravedad de la insuficiencia ventricular izquierda (véase tabla [Clasificación de Killip y tasa de mortalidad del infarto agudo de miocardio](#)).

Para los pacientes que reciben reperusión (fibrinólisis o intervención coronaria por vía percutánea), la mortalidad hospitalaria es de 5 a 6%, frente al 15% para los pacientes que pueden beneficiarse con la terapia de reperusión pero no la reciben. En los centros con programas de intervención coronaria por vía percutánea primaria establecidos, se informó una mortalidad hospitalaria < 5%.

La mayoría de los pacientes que mueren por shock cardiogénico presentan un infarto o una combinación de un infarto previo que dejó tejido cicatrizal con uno nuevo que compromete $\geq 50\%$ de la masa del ventrículo izquierdo. Cinco características clínicas predicen un 90% de las muertes en los pacientes con infarto agudo de miocardio con supradesnivel del segmento ST (véase tablas [Riesgo de muerte a los 30 días del infarto de miocardio con supradesnivel del segmento ST](#) y [Riesgo de eventos adversos a los 14 días del infarto de miocardio sin supradesnivel del segmento ST](#)):

- Edad avanzada (31% de la mortalidad total)
- Tensión arterial sistólica más baja (24%)
- Clase Killip > 1 (15%)
- Frecuencia cardíaca más rápida (12%)
- Localización anterior del infarto (6%)

Las tasas de mortalidad tienden a ser más altas en mujeres y en pacientes con diabetes.

En los pacientes que sobreviven a la internación inicial, la tasa de mortalidad oscila entre 8 y 10% durante el año siguiente al infarto agudo de miocardio. La mayoría de las muertes se produce en los primeros 3 o 4 meses. La arritmia ventricular persistente, la insuficiencia cardíaca, la disfunción ventricular y la isquemia recidivante indican un riesgo elevado. Muchos especialistas recomiendan la realización de una prueba con estrés con ECG antes del egreso hospitalario o dentro de las 6 semanas siguientes. El rendimiento adecuado durante el ejercicio sin alteraciones electrocardiográficas se asocia con un pronóstico favorable y, en este caso, en general no se necesitan otras pruebas. El escaso rendimiento en la prueba con estrés con ejercicio predice un pronóstico desfavorable.

El rendimiento cardíaco después de la recuperación depende en gran medida del porcentaje de miocardio funcional que sobrevive al infarto agudo. La lesión aguda se agrega a las cicatrices de infartos previos. Cuando se lesiona > 50% del ventrículo izquierdo, en general el paciente no sobrevive.

CALCULADORA CLÍNICA:

[Escala de Trombólisis en Infarto de Miocardio \(TIMI\) para angina inestable e infarto de miocardio sin supradesnivel del segmento ST](#)

CALCULADORA CLÍNICA:

[Escala de Trombólisis en Infarto de Miocardio \(TIMI\) para el infarto agudo de miocardio con supradesnivel del segmento ST](#)

Tratamiento

- Atención prehospitalaria: oxígeno, aspirina, nitratos y derivación a un centro médico adecuado
- Tratamiento farmacológico: antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, antianginosos y, en algunos casos, otros fármacos
- Terapia de reperusión: fibrinolíticos o angiografía con intervención coronaria percutánea o cirugía de revascularización miocárdica
- Rehabilitación después del alta y terapia médica crónica de la enfermedad de las arterias coronarias

La elección de [terapia farmacológica](#) y de [estrategias de reperusión](#) se analizan en otro apartado.

Atención prehospitalaria

- Oxígeno
- Aspirina
- Nitratos
- Triage al centro médico apropiado

Debe establecerse una vía intravenosa segura, el paciente debe recibir oxígeno (en forma típica, 2 L por una cánula nasal) y es preciso llevar a cabo monitorización con ECG de una derivación. Las intervenciones previas a la hospitalización implementadas por el personal de emergencia (como ECG, aspirina masticable [325 mg], manejo del dolor con nitratos) pueden reducir el riesgo de mortalidad y de complicaciones. La información de las pruebas de diagnóstico tempranas y la respuesta al tratamiento pueden ayudar a identificar a los pacientes que necesitan un procedimiento de [revascularización](#) y el momento ideal para llevarlo a cabo.

Internación hospitalaria

- Estratificar el riesgo de los pacientes y elegir la estrategia de reperusión
- Terapia farmacológica con antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes y otros medicamentos sobre la base de la estrategia de reperusión

Al llegar a la sala de emergencias, se confirma el diagnóstico del paciente. La terapia con medicamentos y el momento de la revascularización dependen del cuadro clínico y el diagnóstico.

Para el IMEST, la estrategia de reperusión puede incluir terapia fibrinolítica o intervención coronaria por vía percutánea inmediata. Para los pacientes con IMSEST, la angiografía puede hacerse dentro de 24 a 48 h del ingreso si el paciente está clínicamente estable. Si el paciente está inestable (p. ej., síntomas activos, hipotensión o arritmias sostenidas), entonces la angiografía debe realizarse inmediatamente (véase figura [Abordaje del infarto de miocardio](#)).

Abordaje del infarto de miocardio



La morfina debe usarse juiciosamente (p. ej., si está contraindicada la nitroglicerina o si el paciente tiene síntomas a pesar de la terapia con nitroglicerina). Nuevos datos sugieren que la morfina atenúa la actividad de algunos inhibidores del receptor P2Y12 y puede contribuir a obtener peores resultados.

†Complicado significa que la evolución hospitalaria se complicó por angina recurrente o infarto de miocardio o arritmias ventriculares recurrentes sostenidas. La ausencia de cualquiera de estos eventos se denomina sin complicaciones.

‡La cirugía de revascularización miocárdica se prefiere generalmente a la intervención coronaria por vía percutánea para los pacientes con los siguientes:

- Enfermedad de la arteria coronaria izquierda principal o equivalente
- Disfunción ventricular izquierda
- Diabetes tratada

Además, las lesiones extensas o cercanas a las bifurcaciones no suelen poder tratarse con intervención coronaria por vía percutánea. CRM = cirugía de revascularización miocárdica; GP = glucoproteína; LDL lipoproteínas de baja densidad; ICP = intervención coronaria percutánea.

Tratamiento farmacológico del infarto de miocardio

Todos los pacientes deben recibir [antiagregantes plaquetarios](#), [anticoagulantes](#), y en presencia de dolor torácico, fármacos antianginosos. Los fármacos específicos utilizados dependen de la estrategia de perfusión y otros factores; su selección y uso se analizan en [Fármacos para el síndrome coronario agudo](#). Otros medicamentos, como beta-bloqueantes, inhibidores de la ECA y estatinas, deben iniciarse al ingreso (véase tabla [Fármacos para la enfermedad coronaria](#)).

Los pacientes con infarto agudo de miocardio deben recibir lo siguiente (a menos que esté contraindicado):

- [Fármacos antiagregantes plaquetarios](#): aspirina, clopidogrel, o ambos (prasugrel o ticagrelor son alternativas al clopidogrel)
- [Anticoagulantes](#): una heparina (heparina no fraccionada o de bajo peso molecular) o bivalirudina
- Inhibidor de la glucoproteína IIb/IIIa cuando se realiza la ICP
- Tratamiento antianginoso, generalmente nitroglicerina
- Beta-bloqueante
- Inhibidor de la ECA
- Estatina

Todos los pacientes deben recibir entre 160 y 325 mg (comprimido sin cubierta entérica), si no están contraindicados, en el momento de la presentación de la enfermedad, y a partir de entonces, 81 mg 1 vez al día en forma indefinida. La masticación de la primera dosis antes de tragarla acelera su absorción. La aspirina reduce la tasa de mortalidad a corto y largo plazo. En los pacientes sometidos a intervención coronaria por vía percutánea, la administración de una dosis de carga de clopidogrel (una sola dosis de entre 300 y 600 mg por vía oral), prasugrel (60 mg por vía oral una sola vez), o ticagrelor (180 mg por vía oral una sola vez) mejora la evolución, en particular cuando se administra 24 h antes del procedimiento. Para la intervención coronaria por vía percutánea urgente, son preferibles el prasugrel y el ticagrelor, cuyo comienzo de acción es más rápido.

Los pacientes reciben en forma sistemática una heparina de bajo peso molecular (HBPM), heparina no fraccionada o bivalirudina salvo que estén contraindicadas (p. ej., debido a sangrado activo). La administración de heparina no fraccionada es más compleja porque requiere ajustes frecuentes de las dosis (cada 6 h) con el fin de alcanzar el tiempo de tromboplastina parcial activado (aTTP) deseado. La heparina de bajo peso molecular posee mayor biodisponibilidad, la dosis se ajusta en función del peso sin necesidad de monitorización con aTTP ni de titulación de la dosis y presentan un riesgo más bajo de generar [trombocitopenia inducida por heparina](#). La bivalirudina se recomienda para pacientes con antecedentes documentados o probables de trombocitopenia inducida por heparina. Los anticoagulantes se continúan por:

- La duración de la intervención coronaria por vía percutánea en pacientes sometidos a este procedimiento
- La duración de la estancia hospitalaria (en pacientes con heparinas de bajo peso molecular) o 48 h (en pacientes con heparina no fraccionada) en todos los demás casos

Considere un inhibidor de la glucoproteína IIb/IIIa durante la ICP para las lesiones de alto riesgo (alta carga de trombos, sin reflujo). El abciximab, el tirofiban y la eptifibatida parecen tener una eficacia similar y la selección del fármaco debe depender de otros factores (p. ej., costo, disponibilidad, familiaridad). Este agente se continúa durante 6 a 24 h.

El dolor torácico puede tratarse con nitroglicerina o a veces con morfina. La nitroglicerina es preferible a la morfina, que debe usarse con prudencia (p. ej., si un paciente tiene una contraindicación para la nitroglicerina o tiene dolor a pesar de la terapia con nitroglicerina). La [nitroglicerina](#) se administra en un principio por vía sublingual, seguida de un goteo intravenoso continuo si es necesario. La administración de 2 a 4 mg de morfina por vía intravenosa, que se repite cada 15 min según se considere necesario, resulta muy eficaz pero puede deprimir la respiración y disminuir la contractilidad miocárdica, además de ser un vasodilatador venoso potente. La evidencia también sugiere que el uso de morfina interfiere con algunos inhibidores del receptor P2Y12. Un ensayo retrospectivo de gran envergadura mostró que la morfina puede aumentar la mortalidad en pacientes con infarto agudo de miocardio ([1](#), [2](#)). La hipotensión arterial y la bradicardia secundarias a la morfina suelen poder resolverse si se elevan de inmediato los miembros superiores. La terapia estándar para todos los pacientes con angina inestable incluye betabloqueantes, inhibidores de la ECA y estatinas. Se recomiendan [beta-bloqueantes](#) en todos los pacientes salvo que existan contraindicaciones (p. ej., bradicardia, bloqueo auriculoventricular, hipotensión arterial o asma), en especial en aquellos con riesgo elevado. Los beta-bloqueantes reducen la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la contractilidad, lo que a su vez disminuye la carga que soporta el miocardio y la demanda miocárdica de oxígeno. Los [inhibidores de la ECA](#) pueden proporcionar cardioprotección a largo plazo mediante la mejora de la función endotelial. Si el paciente no tolera un inhibidor de la ECA debido a tos o a exantema (pero no si presentó angioedema o disfunción renal), este fármaco puede sustituirse por un [bloqueante del receptor de angiotensina II](#). Las [estatinas](#) también se consideran terapia estándar en forma independiente de los niveles de lípidos y deben prescribirse en forma indefinida.

Terapia de perfusión en el infarto agudo de miocardio

- Para los pacientes con IMEST: intervención coronaria percutánea inmediata o fibrinolíticos
- Para los pacientes con IMSEST: intervención coronaria percutánea inmediata para los pacientes inestables o dentro de 24 a 48 h para los pacientes estables

Para los **pacientes con IMEST**, la intervención coronaria por vía percutánea de emergencia es el tratamiento de elección para el infarto de miocardio con elevación del segmento ST siempre que pueda realizarse en el momento oportuno (tiempo entre el ingreso y el inflado del balón < 90 min) y que pueda estar a cargo de un operador con experiencia. Si se considera probable un retraso significativo en la realización de la intervención coronaria por vía percutánea, debe indicarse una trombólisis en los pacientes con IMEST que reúnan los criterios apropiados (véase [Extensión del infarto](#)). La perfusión con fibrinolíticos es más eficaz si se administran en los primeros minutos u horas de evolución del infarto de miocardio. Cuanto más temprano se inicia la infusión del fibrinolítico, mayores son las probabilidades de que el resultado sea exitoso. El objetivo es lograr un tiempo entre la llegada y la inserción de la aguja de entre 30 y 60 minutos. Los beneficios máximos se observan dentro de las primeras 3 h, aunque los fármacos pueden ser eficaces hasta 12 h después del infarto. Las características y la selección de los [fibrinolíticos](#) se analizarán en otro apartado.

Los **pacientes con IMSEST inestables** (es decir, aquellos con síntomas continuos, hipotensión o arritmias sostenidas) deben derivarse directamente al laboratorio de cateterismo cardíaco para identificar lesiones coronarias que requieran intervención coronaria por vía percutánea o cirugía de revascularización miocárdica.

En los **pacientes con infarto de miocardio sin supradesnivel del segmento ST no complicado**, la perfusión inmediata no es tan urgente porque la

oclusión completa de una arteria relacionada con el infarto en el momento del diagnóstico es infrecuente. En general, se solicita una angiografía dentro de las primeras 24 o 48 h de hospitalización para poder identificar las lesiones coronarias que requieran intervención coronaria por vía percutánea o cirugía de revascularización miocárdica.

No se indican fibrinolíticos en cualquier paciente con infarto de miocardio sin supradesnivel del segmento ST. El riesgo supera el beneficio potencial.

La selección de la estrategia de reperfusión se analizará más adelante en [Revascularización en los síndromes coronarios agudos](#).

Rehabilitación y tratamiento ambulatorio posterior al egreso hospitalario

- Evaluación funcional
- Cambios en el estilo de vida: ejercicio regular, modificaciones de la dieta, pérdida de peso, cese del tabaquismo
- Fármacos: continuación de los antiagregantes plaquetarios, los beta-bloqueantes, los inhibidores de la ECA y las estatinas

Si no se solicitó una angiografía coronaria en el momento del ingreso en el hospital, el paciente no presenta características de alto riesgo (p. ej., insuficiencia cardíaca, angina recidivante, taquicardia o fibrilación ventricular a las 24 h del infarto, complicaciones mecánicas como soplos nuevos, shock) y si tiene una eyección fraccional > 40% independientemente de haber recibido fibrinolíticos, en general debe solicitarse una prueba con estrés de algún tipo antes o poco después del alta hospitalaria (véase tabla [Evaluación funcional después del infarto de miocardio](#)).

La enfermedad aguda y el tratamiento del infarto de miocardio deben emplearse para motivar al paciente a que modifique los factores de riesgo. El pronóstico puede mejorarse si se evalúa el estado físico y emocional del paciente y se le explican los resultados, con asesoramiento acerca del estilo de vida (p. ej., tabaquismo, dieta, hábitos de trabajo y juego, ejercicio) y manejo agresivo de los factores de riesgo.

Al final del ciclo, todos los pacientes deben recibir un régimen adecuado de antiagregantes plaquetarios, estatinas, antianginosos, y otras sobre la base de las comorbilidades.

Referencias del tratamiento

- 1. [Meine TJ, Roe MT, Chen AY, et al](#): Association of intravenous morphine use and outcomes in acute coronary syndromes: results from the CRUSADE Quality Improvement Initiative. Am Heart J 149(6):1043–1049, 2005. doi 10.1016/j.ahj.2005.02.010
- 2. [Kubica J, Adamski P, Ostrowska M, et al](#): Morphine delays and attenuates ticagrelor exposure and action in patients with myocardial infarction: the randomized, double-blind, placebo-controlled IMPRESSION trial. Eur Heart J 37(3):245–252, 2016. doi: 10.1093/eurheartj/ehv547

Conceptos clave

- El infarto agudo de miocardio es una necrosis miocárdica que se produce como resultado de la obstrucción aguda de una arteria coronaria.
- Los síntomas del infarto agudo de miocardio consisten en dolor o molestia torácicos con disnea o sin ella, náuseas y sudoración.
- Las mujeres y los pacientes con diabetes tienen más probabilidades de presentar síntomas atípicos y el 20% de los IM agudo son asintomáticos.
- El diagnóstico se basa en el ECG y marcadores cardíacos.
- El tratamiento inmediato incluye oxígeno, antianginosos, antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes.
- Para los pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST, indique una angiografía inmediata con intervención coronaria percutánea (ICP); si no es posible la ICP inmediata, administre fibrinolíticos.
- Para los pacientes con infarto de miocardio sin elevación del segmento ST que están estables, indique una angiografía dentro de las 24 a 48 horas; para aquellos que están inestables, solicite angiografía inmediata con ICP.
- Después de la recuperación, iniciar o continuar los antiagregantes plaquetarios, los betabloqueantes, los inhibidores de la ECA y las estatinas.



Información sobre COVID-19



Obtenga la información de salud pública más reciente de los CDC

Entérese sobre lo nuevo en investigación de los NIH

Encuentre información del HHS sobre el COVID-19 y usted

[Página Principal](#) → [Temas de salud](#) → [Paro cardíaco](#)

Usted esta aquí: <https://medlineplus.gov/spanish/suddencardiacarrest.html>

Paro cardíaco

Otros nombres: **Muerte cardíaca repentina, Muerte cardíaca súbita**

¿Qué es un paro cardíaco?

El paro cardíaco, también conocido como paro cardíaco repentino o súbito, es una afección en la que el corazón deja de latir en forma repentina. Cuando esto ocurre, la sangre deja de fluir hacia el cerebro y otros órganos vitales. Si no se trata, el paro cardíaco suele causar la muerte en cuestión de minutos. Sin embargo, el tratamiento rápido con un desfibrilador puede salvarle la vida.

¿Cuál es la diferencia entre un paro cardíaco y un ataque cardíaco?

Un **ataque cardíaco** [<https://medlineplus.gov/spanish/heartattack.html>] es diferente a un paro cardíaco. Un ataque cardíaco ocurre cuando se bloquea el flujo de sangre al corazón. Durante un ataque cardíaco, en general el corazón no deja de latir repentinamente. En el paro cardíaco el corazón deja de latir.

A veces, un paro cardíaco puede ocurrir después o durante la recuperación de un ataque cardíaco.

¿Qué causa un paro cardíaco?

Su corazón tiene un sistema eléctrico que controla la frecuencia y el ritmo de sus latidos. Un paro cardíaco puede ocurrir cuando el sistema eléctrico del corazón no funciona bien y causa latidos cardíacos irregulares conocidos como **arritmias** [<https://medlineplus.gov/spanish/arrhythmia.html>]. Hay diferentes tipos. Pueden hacer que el corazón lata demasiado rápido, demasiado lento o con un ritmo irregular. Algunos pueden hacer que el corazón deje de bombear sangre al cuerpo, causando un paro cardíaco.

Ciertas enfermedades y afecciones pueden causar problemas eléctricos que lleven a un paro cardíaco. Estas incluyen:

- **Fibrilación ventricular:** Tipo de arritmia en la que los ventrículos (las cámaras inferiores del corazón) no laten en forma normal. En cambio, laten muy rápido y muy irregularmente. No logran bombear sangre al cuerpo. Es la causa más común de paro cardíaco
- **Enfermedad de las arterias coronarias** [<https://medlineplus.gov/spanish/coronaryarterydisese.html>] : También llamada enfermedad isquémica del corazón, esta afección ocurre cuando las arterias del corazón no

pueden transportar suficiente sangre rica en oxígeno al corazón. A menudo, es causada por la **acumulación de placa** [<https://medlineplus.gov/spanish/atherosclerosis.html>] , una sustancia cerosa, dentro del revestimiento de las arterias coronarias más grandes. La placa bloquea parte o la totalidad del flujo sanguíneo al corazón

- Algunos tipos de **estrés físico** pueden hacer que falle el sistema eléctrico de su corazón, como:
 - Actividad física intensa en la que su cuerpo libera adrenalina. Esta hormona puede desencadenar un paro cardíaco en personas que tienen problemas del corazón
 - Niveles muy bajos de **potasio** [<https://medlineplus.gov/spanish/potassium.html>] o **magnesio** en la sangre: Estos minerales juegan un papel importante en el sistema eléctrico de su corazón
 - Pérdida importante de sangre
 - Falta severa de oxígeno
- Ciertos trastornos hereditarios [<https://medlineplus.gov/spanish/congenitalheartdefects.html>] que pueden causar arritmias o problemas con la estructura de su corazón
- **Cambios estructurales en el corazón:** Estos incluyen agrandamiento del corazón debido a **presión arterial alta** [<https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>] o enfermedad cardíaca avanzada. Las infecciones cardíacas también pueden causar cambios en la estructura del corazón

¿Quién tiene un mayor riesgo de sufrir un paro cardíaco?

Usted tiene un mayor riesgo de sufrir un paro cardíaco si:

- Tiene enfermedad de las arterias coronarias: La mayoría de las personas que sufren un paro cardíaco tienen enfermedad de las arterias coronarias. Pero, en general, la enfermedad de las arterias coronarias no causa síntomas, por lo que es posible que no sepa que la tiene
- Personas mayores (el riesgo aumenta con la edad)
- Es hombre (es más común en hombres que en mujeres)
- Es afroamericano, especialmente si tiene otras afecciones como **diabetes** [<https://medlineplus.gov/spanish/diabetes.html>] , **presión arterial alta**, **insuficiencia cardíaca** [<https://medlineplus.gov/spanish/heartfailure.html>] o **enfermedad renal crónica** [<https://medlineplus.gov/spanish/chronickidneydisease.html>]
- Tiene historia clínica o familiar de latidos cardíacos irregulares (arritmia)
- Tiene historia clínica o familiar de paro cardíaco o trastornos hereditarios que pueden causar arritmia
- Tiene un problema de uso de drogas [<https://medlineplus.gov/spanish/druguseandaddiction.html>] o alcohol [<https://medlineplus.gov/spanish/alcoholusedisorderand.html>]
- Ha tenido un infarto
- Tiene insuficiencia cardíaca

¿Cuáles son los síntomas de un paro cardíaco?

Por lo general, el primer signo de un paro cardíaco es la **pérdida del conocimiento (desmayo)**. Esto sucede cuando el corazón deja de latir.

Algunas personas pueden tener latidos cardíacos acelerados o sentirse mareados o aturridos justo antes de desmayarse. Y, en ocasiones, las personas presentan dolor de pecho

[<https://medlineplus.gov/spanish/chestpain.html>] , dificultad para respirar

[<https://medlineplus.gov/spanish/breathingproblems.html>] , náuseas o vómitos

[<https://medlineplus.gov/spanish/nauseaandvomiting.html>] dentro de una hora antes de tener un paro cardíaco.

¿Cómo se diagnostica un paro cardíaco?

Un paro cardíaco ocurre sin previo aviso y requiere tratamiento de emergencia. Los profesionales de la salud rara vez diagnostican un paro cardíaco con pruebas médicas cuando está ocurriendo. En cambio, generalmente se diagnostica después de que ocurre. Los profesionales de la salud hacen esto descartando otras causas del colapso repentino de una persona.

Si tiene un alto riesgo de sufrir un paro cardíaco, su profesional de la salud puede derivarlo a un cardiólogo, un especialista en enfermedades cardíacas. El cardiólogo puede solicitarle varias **pruebas de salud del corazón** [<https://medlineplus.gov/spanish/hearthealthtests.html>] para ver qué tan bien está funcionando. El médico trabajará con usted para decidir si necesita tratamiento para prevenir un paro cardíaco.

¿Cuáles son los tratamientos para el paro cardíaco?

Un paro cardíaco es una emergencia. Una persona que tiene un paro cardíaco debe ser tratada de inmediato con un desfibrilador, un dispositivo que envía una descarga eléctrica al corazón. La descarga eléctrica puede restaurar un ritmo normal a un corazón que dejó de latir. Para que funcione bien, debe aplicarse a los pocos minutos de ocurrir un paro cardíaco.

La mayoría de los oficiales de policía, técnicos de emergencias médicas y otros socorristas están capacitados y equipados para usar un desfibrilador. Llame al 911 de inmediato si alguien tiene signos o síntomas de paro cardíaco. Cuanto antes solicite ayuda, antes se podrá comenzar el tratamiento que salve vidas.

¿Qué debo hacer si creo que alguien ha tenido un paro cardíaco?

Muchos lugares públicos, como escuelas, empresas y aeropuertos, tienen desfibriladores externos automáticos. Estos dispositivos son desfibriladores especiales que personas no capacitadas pueden usar si creen que alguien ha tenido un paro cardíaco. Los desfibriladores externos automáticos están programados para dar una descarga eléctrica si detectan una arritmia peligrosa. Esto evita dar una descarga a alguien que puede haberse desmayado pero que no tiene un paro cardíaco.

Si cree que alguien ha tenido un paro cardíaco, debe administrarle **reanimación cardiopulmonar** [<https://medlineplus.gov/spanish/cpr.html>] hasta que se pueda realizar la desfibrilación.

Las personas que están en riesgo de sufrir un paro cardíaco repentino pueden considerar tener un desfibrilador externo automático en casa. Pídale a su cardiólogo que lo ayude a decidir si tener este dispositivo en su hogar puede ayudar.

¿Cuáles son los tratamientos después de sobrevivir a un paro cardíaco?

Si sobrevive a un paro cardíaco, es probable que lo hospitalicen para recibir atención y tratamiento continuos. En el hospital, su equipo médico vigilará de cerca su corazón. Es posible que le receten medicamentos para tratar de reducir el riesgo de otro paro cardíaco.

También intentarán averiguar la causa del paro cardíaco. Si le diagnostican enfermedad de las arterias coronarias, es posible que le realicen una **angioplastia** [<https://medlineplus.gov/spanish/angioplasty.html>] o una cirugía de derivación de las arterias coronarias [<https://medlineplus.gov/spanish/coronaryarterybypassurgery.html>]. Estos procedimientos ayudan a restaurar el flujo sanguíneo a través de arterias coronarias estrechas o bloqueadas.

A menudo, a las personas que han tenido un paro cardíaco se les coloca un **desfibrilador cardioversor implantable** [<https://medlineplus.gov/spanish/pacemakersandimplantabledefibrillators.html>]. Este pequeño dispositivo se

implanta con una operación debajo de la piel de su pecho o abdomen. Un desfibrilador cardioversor implantable utiliza impulsos eléctricos o descargas para ayudar a controlar arritmias peligrosas.

¿Se puede prevenir un paro cardíaco?

Es posible que pueda reducir su riesgo de sufrir un paro cardíaco si sigue un estilo de vida saludable para el corazón. Si tiene una enfermedad de las arterias coronarias u otra enfermedad del corazón, el tratamiento de esa afección también puede reducir su riesgo de paro cardíaco. Si ha tenido un paro cardíaco, la colocación de un desfibrilador cardioversor implantable puede reducir sus probabilidades de sufrir otro evento.

NIH: Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre

Comience aquí

- Paro cardíaco [<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007640.htm>] (Enciclopedia Médica)
También en inglés [<https://medlineplus.gov/ency/article/007640.htm>]
- Paro cardíaco súbito [<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/paro-cardiaco-subito/>] (Instituto del Corazón de Texas)
También en inglés [<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/sudden-cardiac-arrest/>]

Prevención y factores de riesgo

- Ablación por catéter [<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/ablacion-por-cateter>]
 (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre)
También en inglés [<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/catheter-ablation>]

Tratamientos y terapias

- Desfibriladores automáticos externos: ¿Necesita uno? [<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-arrhythmia/in-depth/automated-external-defibrillators/art-20043909?p=1>]
(Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médica)
También en inglés [<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-arrhythmia/in-depth/automated-external-defibrillators/ART-20043909?p=1>]
- Resucitación cardiopulmonar: Tema de salud de MedlinePlus [<https://medlineplus.gov/spanish/cpr.html>]
 (Biblioteca Nacional de Medicina)
También en inglés [<https://medlineplus.gov/cpr.html>]

Asuntos relacionados

- Anomalías de las arterias coronarias [<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/anomalias-de-las-arterias-coronarias/>] (Instituto del Corazón de Texas)
También en inglés [<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/coronary-artery-anomalies/>]
- Fibrilación ventricular [<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ventricular-fibrillation/symptoms-causes/syc-20364523?p=1>] (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médica)
También en inglés [<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/ventricular-fibrillation/symptoms-causes/syc-20364523?p=1>]

Información de referencia

- Cómo funciona el corazón sano [<https://www.heart.org/en/health-topics/congenital-heart-defects/defectos-cardiacos-congenitos-de-los-ninos/como-functiona-el-corazon-sano>] (Asociación Americana del Corazón)

Adolescentes

- Muerte súbita en los jóvenes: Con frecuencia se culpa a los problemas cardíacos [<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sudden-cardiac-arrest/in-depth/sudden-death/art-20047571?p=1>]
(Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médica)
También en inglés [<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sudden-cardiac-arrest/in-depth/sudden-death/ART-20047571?p=1>]



Temas de salud relacionados

Arritmia [<https://medlineplus.gov/spanish/arrhythmia.html>]

Marcapasos y desfibrilador implantable
[<https://medlineplus.gov/spanish/pacemakersandimplantabledefibrillators.html>]

Resucitación cardiopulmonar [<https://medlineplus.gov/spanish/cpr.html>]

Institutos Nacionales de la Salud

El organismo de los NIH principalmente responsable por realizar investigaciones científicas sobre *Paro cardíaco* es el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre
[<https://medlineplus.gov/spanish/nihinstitutes.html#NHLBI>]

MedlinePlus en español contiene enlaces a documentos con información de salud de los Institutos Nacionales de la Salud y otras agencias del gobierno federal de los EE. UU. MedlinePlus en español también contiene enlaces a sitios web no gubernamentales. Visite nuestras cláusulas de exención de responsabilidad [<https://medlineplus.gov/spanish/disclaimers.html>] sobre enlaces externos y nuestros criterios de selección [<https://medlineplus.gov/spanish/criteria.html>] .

La información disponible en este sitio no debe utilizarse como sustituto de atención médica o de la asesoría de un profesional médico. Hable con un profesional de la salud si tiene preguntas sobre su salud.

National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services

National Institutes of Health

Página actualizada 20 agosto 2021

Tema revisado 15 julio 2020



Información sobre COVID-19



Obtenga la información de salud pública más reciente de los CDC

Entérese sobre lo nuevo en investigación de los NIH

Encuentre información del HHS sobre el COVID-19 y usted

[Página Principal](#) → [Pruebas médicas](#) → Prueba de troponina

Usted esta aquí: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-troponina/>

Prueba de troponina

¿Qué es una prueba de troponina?

Esta prueba mide el nivel de troponina en la sangre. La troponina es un tipo de proteína que se encuentra en los músculos del corazón. Normalmente, la troponina no está en la sangre. Cuando el músculo del corazón sufre un daño, libera troponina al torrente sanguíneo. A medida que el **daño en el corazón**

[<https://medlineplus.gov/spanish/heartdiseases.html>] aumenta, se libera más troponina en la sangre.

Los niveles altos de troponina en la sangre pueden indicar que usted está teniendo o que ha tenido recientemente un **ataque al corazón** [<https://medlineplus.gov/spanish/heartattack.html>]. Un ataque al corazón ocurre cuando se produce un bloqueo en el flujo de sangre al corazón, lo que puede causar la muerte. Sin embargo, el diagnóstico y el tratamiento rápido pueden salvarle la vida.

Nombres alternativos: troponina cardíaca I (cTnI), troponina cardíaca T (cTnT), troponina cardíaca (cTN), troponinas cardíacas específicas I y T

¿Para qué se usa?

Esta prueba se suele usar para diagnosticar un ataque al corazón. A veces se usa para vigilar la **angina de pecho** [<https://medlineplus.gov/spanish/angina.html>], una afección que limita el flujo de sangre al corazón y causa dolor de pecho [<https://medlineplus.gov/spanish/chestpain.html>]. A veces, la angina de pecho causa un ataque al corazón.

Esta prueba también se puede hacer después de que se le diagnostica un ataque al corazón y usted es hospitalizado. Las pruebas se suelen repetir dos o más veces en un período de 24 horas. El objetivo es averiguar si los niveles de troponina han cambiado con el tiempo.

¿Por qué necesito una prueba de troponina?

Usted podría necesitar esta prueba si ha sido ingresado a una sala de emergencias con síntomas de un ataque al corazón, por ejemplo:

- Dolor o molestias en el pecho
- Dolor en otras partes del cuerpo, como el brazo, la espalda, la mandíbula o el cuello
- Dificultad para respirar [<https://medlineplus.gov/spanish/breathingproblems.html>]
- Náuseas y vómitos [<https://medlineplus.gov/spanish/nauseaandvomiting.html>]
- Fatiga [<https://medlineplus.gov/spanish/fatigue.html>]
- Mareos [<https://medlineplus.gov/spanish/dizzinessandvertigo.html>]
- Sudor

Después de las pruebas iniciales, estas generalmente se repiten dos veces o más durante las 24 horas siguientes. Esto se hace para averiguar si los niveles de troponina han cambiado con el tiempo.

¿Qué ocurre durante una prueba de troponina?

El profesional de la salud toma una muestra de sangre de una vena de un brazo con una aguja pequeña. Después de insertar la aguja, extrae un poco de sangre y la coloca en un tubo de ensayo o frasco. Usted tal vez sienta una molestia leve cuando la aguja se introduce o se saca, pero el procedimiento suele durar menos de cinco minutos.

¿Debo hacer algo para prepararme para la prueba?

La prueba de troponina no requiere ningún preparativo especial.

¿Tiene algún riesgo esta prueba?

Los riesgos de un análisis de sangre son mínimos. Tal vez sienta un dolor leve o se le forme un moretón en el lugar donde se inserta la aguja, pero la mayoría de los síntomas desaparecen rápidamente.

¿Qué significan los resultados?

Si los resultados muestran que sus niveles de troponina son normales 12 horas después del comienzo del dolor de pecho, es poco probable que la causa haya sido un ataque al corazón.

Si se detecta incluso un nivel muy bajo de troponina en su sangre, eso tal vez signifique que usted ha sufrido algo de daño en el corazón. Si se encuentran niveles altos de troponina en una o más pruebas, eso probablemente signifique que ha tenido un ataque al corazón. Otras causas de niveles de troponina más altos de lo normal son:

- Insuficiencia cardíaca [<https://medlineplus.gov/spanish/heartfailure.html>] congestiva
- Enfermedades de los riñones [<https://medlineplus.gov/spanish/kidneydiseases.html>]
- Coágulo de sangre en un pulmón [<https://medlineplus.gov/spanish/pulmonaryembolism.html>]

Si tiene preguntas sobre sus resultados, consulte con su médico o profesional de la salud.

Obtenga más información sobre pruebas médicas, rangos de referencia y cómo entender los resultados [<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/como-entender-el-resultado-de-sus-pruebas-de-laboratorio/>].

¿Debo saber algo más sobre la prueba de troponina?

Según estudios recientes, un nuevo tipo de análisis de sangre de troponina podría identificar a las personas con mayor riesgo de un ataque al corazón incluso antes de que tengan síntomas. La prueba detecta cantidades muy pequeñas de troponina.

Referencias

1. American Heart Association [Internet]. Dallas (TX): American Heart Association Inc.; c2020. Predicting heart disease, stroke could be as easy as a blood test; 2019 Apr 29 [cited 2020 Aug 1]; [about 3 screens]. Available from: <https://www.heart.org/en/news/2019/04/29/predicting-heart-disease-stroke-could-be-as-easy-as-a-blood-test> [https://www.heart.org/en/news/2019/04/29/predicting-heart-disease-stroke-could-be-as-easy-as-a-blood-test]
2. Hinkle J, Cheever K. Brunner & Suddarth's Handbook of Laboratory and Diagnostic Tests. 2nd Ed, Kindle. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins; c2014. Troponin; p. 492-3.
3. Jia X, Sun W, Hoogeveen RC, Nambi V, Matsushita K, Folsom AR, Heiss G, Couper DJ, Solomon SD, Boerwinkle E, Shah A, Selvin E, de Lemos JA, Ballantyne CM. High-Sensitivity Troponin I and Incident Coronary Events, Stroke, Heart Failure Hospitalization, and Mortality in the ARIC Study. Circulation [Internet]. 2019 Jun 4 [cited 2020 Aug 1]; 139(23):2642-2653. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31030544> [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31030544]
4. Lab Tests Online [Internet]. Washington D.C.: American Association for Clinical Chemistry; c2001–2019. Troponin; [updated 2019 Jan 10; cited 2019 Jun 19]; [about 2 screens]. Available from: <https://labtestsonline.org/tests/troponin> [https://labtestsonline.org/tests/troponin]
5. Maynard SJ, Menown IB, Adgey AA. Troponin T or troponin I as cardiac markers in ischaemic heart disease. Heart; [Internet] 2000 Apr [cited 2019 Jun 19]; 83(4):371-373. Available from: <https://heart.bmj.com/content/83/4/371> [https://heart.bmj.com/content/83/4/371]
6. National Cancer Institute [Internet]. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services; NCI Dictionary of Cancer Terms: sensitivity; [cited 2020 Aug 1]; [about 3 screens]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/sensitivity> [https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/sensitivity]
7. National Heart, Lung, and Blood Institute [Internet]. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services; Blood Tests; [cited 2019 Jun 19]; [about 3 screens]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/blood-tests> [https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/blood-tests]
8. National Heart, Lung, and Blood Institute [Internet]. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services; Heart Attack: Know the symptoms. Take action.; 2011 Dec [cited 2019 Jun 19]; [about 4 screens]. Available from: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/heart_attack_fs_en.pdf [https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/heart_attack_fs_en.pdf]
9. National Heart, Lung, and Blood Institute [Internet]. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services; Signs, Symptoms, and Complications - Heart Attack - What Are the Symptoms of a Heart Attack?; [cited 2019 Jun 19]; [about 3 screens]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/node/4280> [https://www.nhlbi.nih.gov/node/4280]
10. UF Health: University of Florida Health [Internet]. Gainesville (FL): University of Florida Health; c2019. Troponin test: Overview; [updated 2019 Jun 19; cited 2019 Jun 19]; [about 2 screens]. Available from: <https://ufhealth.org/troponin-test> [https://ufhealth.org/troponin-test]
11. University of Rochester Medical Center [Internet]. Rochester (NY): University of Rochester Medical Center; c2019. Health Encyclopedia: Troponin; [cited 2019 Jun 19]; [about 2 screens]. Available from: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=167&contentid=troponin> [https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=167&contentid=troponin]
12. UW Health [Internet]. Madison (WI): University of Wisconsin Hospitals and Clinics Authority; c2019. Health Information: Heart Attack and Unstable Angina: Topic Overview; [updated 2018 Jul 22; cited 2019 Jun 19]; [about 2 screens]. Available from: <https://www.uwhealth.org/health/topic/special/heart-attack-and-unstable-angina/tx2300.html> [https://www.uwhealth.org/health/topic/special/heart-attack-and-unstable-angina/tx2300.html]

Mostrar referencias

Temas de salud relacionados

Angina de pecho [<https://medlineplus.gov/spanish/angina.html>]

Ataque al corazón [<https://medlineplus.gov/spanish/heartattack.html>]

Dolor de pecho [<https://medlineplus.gov/spanish/chestpain.html>]

Enfermedades del corazón [<https://medlineplus.gov/spanish/heartdiseases.html>]

Fallo cardíaco [<https://medlineplus.gov/spanish/heartfailure.html>]

Servicios de emergencias médicas [<https://medlineplus.gov/spanish/emergencymedicalservices.html>]

Pruebas médicas relacionadas

Cómo entender el resultado de sus pruebas de laboratorio [<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/como-entender-el-resultado-de-sus-pruebas-de-laboratorio/>]

Creatina cinasa [<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/creatina-cinasa/>]

Electrocardiograma [<https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/electrocardiograma/>]

La información disponible en este sitio no debe utilizarse como sustituto de atención médica o de la asesoría de un profesional médico. Hable con un profesional de la salud si tiene preguntas sobre su salud.

National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services

National Institutes of Health

Página actualizada 15 septiembre 2021

Página revisada 15 septiembre 2021



Información sobre COVID-19

[x](#)

[Obtenga la información de salud pública más reciente de los CDC](#)

[Entérese sobre lo nuevo en investigación de los NIH](#)

[Encuentre información del HHS sobre el COVID-19 y usted](#)

[Página Principal](#) → [Enciclopedia médica](#) → Terapia trombolítica

Dirección de esta página: [//medlineplus.gov/spanish/ency/article/007089.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007089.htm)

Terapia trombolítica

Es el uso de fármacos para romper o disolver los coágulos de sangre, que son la principal causa tanto de ataques cardíacos como de accidentes cerebrovasculares.

Información

Los medicamentos trombolíticos están aprobados para el tratamiento inmediato de accidente cerebrovascular y ataque cardíaco. El fármaco más comúnmente usado para esta terapia es el activador del plasminógeno tisular natural (tPA), pero otros fármacos pueden hacer el mismo efecto.

Lo ideal es que usted reciba los medicamentos trombolíticos dentro de los primeros 30 minutos después de llegar al hospital para el tratamiento.

ATAQUES CARDÍACOS

Un coágulo puede bloquear las arterias que van al corazón. Esto puede causar un ataque cardíaco, cuando parte del miocardio muere debido a la falta de oxígeno suministrado por la sangre.

Los trombolíticos funcionan disolviendo rápidamente un coágulo grande. Esto ayuda a restablecer el flujo sanguíneo al corazón y a prevenir un daño al miocardio. Los trombolíticos pueden detener un ataque cardíaco que de otro modo sería mortal. Los resultados son mejores si recibe un medicamento trombolítico dentro de las 12 horas después de que el ataque empiece. Pero cuanto más pronto se reciba el tratamiento, mejor serán los resultados.

En la mayoría de las personas, el medicamento restablece parte del flujo sanguíneo al corazón. Sin embargo, es posible que el flujo sanguíneo no sea completamente normal y aún se puede presentar una pequeña cantidad de músculo dañado. Se puede necesitar un tratamiento adicional, como el cateterismo cardíaco o la angioplastia y colocación de un stent.

Su proveedor de atención médica decidirá si le administrará un medicamento trombolítico basado en muchos factores, los cuales abarcan antecedentes personales de dolor torácico y los resultados de un electrocardiograma.

Otros factores que se emplean para determinar si usted es un buen candidato para los trombolíticos abarcan:

- Edad (las personas mayores tienen mayores riesgos de complicaciones)
- Sexo
- Historia clínica (incluso antecedentes de ataques cardíacos previos, diabetes, presión arterial baja o aumento de la frecuencia cardíaca)

Generalmente, no se le administrarán trombolíticos si usted:

- Tiene un traumatismo craneal reciente
- Tiene problemas de sangrado
- Tiene úlceras hemorrágicas
- Está embarazada
- Se sometió recientemente a una cirugía
- Ha tomado anticoagulantes como Coumadin
- Sufre un traumatismo
- Padece hipertensión arterial incontrolable (grave)

ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

La mayoría de los accidentes cerebrovasculares son causados cuando coágulos viajan a un vaso sanguíneo en el cerebro y bloquean el flujo de sangre a esa área. Para los accidentes cerebrovasculares de esta naturaleza (accidentes cerebrovasculares isquémicos), se pueden emplear trombolíticos para ayudar a disolver rápidamente el coágulo. La administración de trombolíticos dentro de un lapso de 3 horas después del inicio de los primeros síntomas del accidente cerebrovascular puede ayudar a limitar el daño y la discapacidad que éste causa.

La decisión de administrar el fármaco se basa en:

- Una tomografía computarizada del cerebro para constatar que no haya sangrado

- Un examen físico que muestre un accidente cerebrovascular significativo
- La historia clínica

Como en los ataques cardíacos, generalmente no se administran trombolíticos si usted tiene uno de los otros problemas de salud que aparecen en la lista de arriba.

Los trombolíticos no se administran a alguien que esté presentando un accidente cerebrovascular que involucre sangrado cerebral. Podrían empeorarlo por causar un aumento del sangrado.

RIESGOS

La hemorragia o sangrado es el riesgo más común. Puede ser mortal.

Se puede presentar sangrado menor de las encías o de la nariz en aproximadamente 25% de las personas que reciben el fármaco. El sangrado cerebral se presenta en alrededor del 1% de las veces. Este riesgo es el mismo para los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular que para los que han sufrido un ataque cardíaco.

Si los trombolíticos se perciben como peligrosos, otros tratamientos para los posibles coágulos que causan un derrame cerebral o ataque al corazón incluyen:

- La eliminación del coágulo (trombectomía)
- Un procedimiento para abrir los vasos sanguíneos estrechos u obstruidos que suministran sangre al corazón o al cerebro

PÓNGASE EN CONTACTO CON UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA O LLAME AL NÚMERO LOCAL DE EMERGENCIAS (como el 911 en los Estados Unidos).

Los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares son emergencias. Cuanto más rápido se administre el tratamiento con trombolíticos, mayor será la probabilidad de un buen desenlace clínico.

Nombres alternativos

Activador del tejido plasminógeno; TPA; Alteplasa; Reteplasa; Tenecteplasa; Agente trombolítico activasa; Agentes disolventes de coágulos; Terapia de reperfusión; Accidente cerebrovascular - trombolítico; Ataque al corazón - trombolítico; Embolia aguda - trombolítico; Trombosis - trombolítico; Lanoteplasa; Estafiloquinasa; Estreptoquinasa (SK); Uroquinasa; Accidente cerebrovascular - terapia trombolítica; Ataque al corazón - terapia trombolítica; Accidente cerebrovascular - trombólisis; Ataque cardíaco - trombólisis; Infarto al miocardio - trombólisis

Referencias

Bohula EA, Morrow DA. ST-elevation myocardial infarction: management. In: Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Braunwald E, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019:chap 59.

Crocco TJ, Meurer WJ. Stroke. In: Walls RM, Hockberger RS, Gausche-Hill M, eds. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 9th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 91.

Jaffer IH, Weitz JI. Antithrombotic drugs. In: Hoffman R, Benz EJ, Silberstein LE, et al, eds. *Hematology: Basic Principles and Practice*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018:chap 149.

O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2013;127(4):529-555. PMID: 23247303 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23247303/ [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23247303/>].

Última revisión 7/7/2020

Versión en inglés revisada por: Thomas S. Metkus, MD, Assistant Professor of Medicine and Surgery, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.



A.D.A.M., Inc. está acreditada por la URAC, también conocido como American Accreditation HealthCare Commission (www.urac.org). La acreditación de la URAC es un comité auditor independiente para verificar que A.D.A.M. cumple los rigurosos estándares de calidad e integridad. A.D.A.M. es una de las primeras empresas en alcanzar esta tan importante distinción en servicios de salud en la red. Conozca más sobre [la política editorial](#), [el proceso editorial](#) y [la política de privacidad](#) de A.D.A.M. A.D.A.M. es también uno de los miembros fundadores de la Junta Ética de Salud en Internet (*Health Internet Ethics*, o *Hi-Ethics*) y cumple con los principios de la Fundación de Salud en la Red (*Health on the Net Foundation*: www.hon.ch).

La información aquí contenida no debe utilizarse durante ninguna emergencia médica, ni para el diagnóstico o tratamiento de alguna condición médica. Debe consultarse a un médico con licencia para el diagnóstico y tratamiento de todas y cada una de las condiciones médicas. En caso de una emergencia médica, llame al 911. Los enlaces a otros sitios se proporcionan sólo con fines de información, no significa que se les apruebe. © 1997-2021 A.D.A.M., Inc. La duplicación para uso comercial debe ser autorizada por escrito por ADAM Health Solutions.



National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services

National Institutes of Health

Página actualizada 30 noviembre 2021