

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Libertad y Orden
Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial
Oficina Judicial
Tunja - Boyacá

DATOS PARA RADICACIÓN DEL PROCESO

CORPORACIÓN: 33
GRUPO/CLASE DE PROCESO: 04 ESPECIALIDAD: 33
No. TRASLADOS 2-1C FOLIOS CUADERNO ORIGINAL: 97

DEMANDANTE(S)

YENNI PRODUCCION PINILLA 1.010.036.927
Nombre (s) 1er. apellido 2º. Apellido No. C.C. o N.I.T.
JOSE FERMIN LANCHERO SORBO 1.010.075.268
Nombre (s) 1er. apellido 2º. Apellido No. C.C. o N.I.T.

Dirección de Notificación: _____ Teléfonos: _____

APODERADO

ANICA LUANA GUA HERNANDEZ 23782151
Nombre (s) 1er. apellido 2º. Apellido No. C.C. o N.I.T.
T.P. 109687 CST Q102ANO. 19-62 Panamá sanalondo Brange
Tarjeta Profesional Dirección de Notificación Teléfono
3135816414

Acepta que las notificaciones sean enviadas a su correo electrónico?: SI NO
Cual? monksu002@hotmail.com

DEMANDADO(S)

HOSPITAL REGIONAL DE COTACUMAQUIRA E.S.E. 8200053897
Nombre (s) 1er. apellido 2º. Apellido No. C.C. o N.I.T.
Nombre (s) 1er. apellido 2º. Apellido No. C.C. o N.I.T.

Dirección de Notificación: Cra 13 No. 18-60 Teléfonos: _____

ANEXOS:

LETRAS No. _____ Cheques No. _____

BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO MANIFIESTO QUE LOS ANTERIORES DATOS
CORRESPONDEN A LOS CONSIGNADOS EN LA DEMANDA

[Firma]
FIRMA DEL APODERADO

Si existen más de tres demandantes o demandados, favor consignarlos en la parte posterior de la hoja.

OFICINA JUDICIAL
Cra. 9 No. 20-62 1º piso Tel. 7426554
Oficina Tunja



S & S

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ

ABOGADA

EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414
CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA

Señor

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE TUNJA(REPARTO)

E. S. D.

REF: ACCION DE REPARACION DIRECTA
DEMANDANTES: YENNI PAOLA CAÑON PINILLA , JOSE FERMIN
LANCHEROS SOTELO
DEMANDADOS : HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la C. C. No. 23.782.151 de Monquirá y T. P. No. 159687 del C. S. de la J, con oficina profesional en Carrera 29 No.19-62 "Santo Alonso" Bucaramanga, email moniksua001@hotmail.com , abonado celular 3135816414 me dirijo a Usted por medio del presente escrito obrando como apoderada de los señores YENNI PAOLA CAÑON PINILLA , Mayor de edad, identificada con la C.C.No. 1.010.036.927 de Pauna y JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO igualmente mayor de edad, identificado con la C.C.No. 1.010.075.268 De Pauna, según poderes que anexo y para lo cual desde ya solicito se me reconozca personería para actuar, para manifestarle que instauró **DEMANDA DE ACCION DE REPARACION DIRECTA POR FALLA MEDICA (artículo 140 C. C. A)** en contra de **HOSPITAL REGIONAL de CHIQUINQUIRA E.S.E con Nit, 820005389-7** por intermedio de sus representantes legales, con el objeto de obtener la reparación integral de los perjuicios causados a mi mandantes con ocasión de la **CIRUGIA DE POMEROY Y LA HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MAS HEMATOMA RETROPERITONEAL**, de conformidad a los siguientes :

HECHOS

1. Mis Mandantes señores YENNI PAOLA CAÑON PINILLA , y JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO han venido sosteniendo una relación sentimental , (compañeros permanentes) desde hace más de 8 años, relación de la cual nacieron los menores ESTEBAN YAIR LANCHEROS CAÑON Y ADRIAN ALEJANDRO LANCHEROS CAÑON identificados con NUIP 1.056.412.394 y 1.053.351.366 ,respectivamente.
2. Mi mandante señora YENNI PAOLA CAÑON PINILLA quedo embarazada en el año 2017 siendo atendida en su segundo y último parto en el Hospital Regional de Chiquinquirá E.S.E. por el doctor EDGARD CEDIEL JIMENEZ, Ingresando al hospital el día 2 de enero de 2018, por sus propios medios como quedo constancia en la Historia clínica.
3. A mis mandantes, especialmente a la señora YENNI PAOLA CAÑON PINILLA , No le fue informado de manera clara y precisa los procedimientos que se le iban a realizar, para que ella procediera a firmar el formato de consentimiento informado, el cual se encontraba en blanco al momento de ser firmado , a mi mandante simplemente se le informo de la realización de una cesárea y que para poder ingresar a sala y por ser un procedimiento de rutina debía firmar todos los documentos que se le entregaron como efectivamente lo hizo.



S & S

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ

ABOGADA

EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414
CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA

4. La señora **YENNI PAOLA CAÑON PINILLA** se deja hospitalizada en la sala de partos en el hospital Regional de Chiquinquirá por ser una paciente procedente de Pauna con embarazo a termino con inicio de actividad uterina, con alto riesgo , según aparece documentado en la Historia Clínica.
5. El día 5 de enero de 2018 la Señora **CAÑON PINILLA** ingresa a sala de cirugía para ser atendida por el medico **EDGARD CEDIEL JIMENEZ**, firmando formulario de consentimiento informado, (en blanco) formato que se aleja de todo protocolo señalado al respecto, por cuanto no aparece documentado que se hubiese informado de manera clara y precisa de la clase de procedimiento a realizar teniendo en cuenta el nivel sociocultural de mi mandante en lenguaje claro y comprensible.
6. En la historia clínica aparece que dentro de los procedimientos realizados, se practicó el Pomeroy, procedimiento que no fue autorizado por mi mandante ni por su pareja; apareciendo igualmente en la Historia clínica que mi mandante evoluciono de manera adecuada decidiendo dar de alta el día 6 de enero de 2018
7. Mi mandante en casa empezó a tener ciertos padecimientos como fiebre alta y dolores fuerte asi como sangrado, razón por la cual fue atendida en el Hospital de Pauna siendo remitida el día 11 de enero de 2018, al Hospital Regional de Chiquinquirá E.S.E., por cuadro clínico de cuatro (4) días de evolución consistente en dolor en "flanco y fosa iliaca izquierda asociado a sangrado leve" de intensidad moderada; en donde se inicia tratamiento de antibiótico para contrarrestar el dolor intenso que ésta estaba padeciendo y los picos de fiebre que presento., como aparece registrado en la Historia Clínica.
8. Se ordena la realización de laparotomía exploratoria el día 13 de enero de 2018 , encontrando hematoma secundario a cesárea fascia fibrotica con sutura de utero 12x12 buena perfusión, histerorrafia integra sin hematomas ligadura de pomeroy integras, se encuentra ligamento infundíbulo pélvico engrosado con trombos aproximadamente de 50 cc de volumen.(diagnostico de trombosis de ligamento de infundíbulo pélvico izquierdo), cirugía realizada por el Dr. MILTHON E. GARCIA.
9. El día 14 de enero se realiza procedimiento de histerectomía abdominal subtotal , procedimiento que no fue informado a mi mandante, la cual siempre permaneció alerta, despierta y consiente como aparece consignado en la historia clínica ; realizando la amputación del órgano a mi mandante violentando sus derechos , no se le brindo una información clara e inteligible a mi procurada y a su compañero permanente.
10. El procedimiento que de manera abusiva sin consentimiento se le realizara a la señora **JENNY** , es un procedimiento que es residual, es la última instancia a la que se debe llegar en el entendido y conocimiento médico, por cuanto el galeno debe procurar por todos los medios de preservar intacto el aparato reproductor femenino y realizar procedimientos menos radicales y no aparece consignado en la historia clínica que se debiera a un caso de urgencia o un debate entre la vida y la muerte de la paciente.
11. Mi mandante en la fecha de la realización de las cirugías contaba con 22 años de edad, no se le dio información clara y precisa de los procedimientos a realizar y en qué consistía el pomeroy y mucho menos la histerectomía que a su corta edad, se le realizo, y menos se le hablo de las consecuencias que en su vida de relación traería estas cirugías teniendo en cuenta que La histerectomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza la extirpación del útero y/o sus anexos que implica un estado de esterilidad permanente, siendo más común en mujeres entre 40 y 50 años.

**S & S****MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ****ABOGADA**

EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414
CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA

teniendo como objetivos: salvar la vida, aliviar el sufrimiento y corregir deformaciones que no es el caso que nos ocupa, no se le dio la opción de decidir sobre el procedimiento a realizar, trayendo graves consecuencias a su vida de relación, a su vida de pareja y a su desarrollo como mujer.

12. El día 22 de agosto de 2019 se realizó conciliación extrajudicial en la Procuraduría 121 Judicial II para asuntos administrativos expidiendo la Constancia No. 126 la cual me permito anexar como requisito de procedibilidad .

13. Tengo Poder para actuar.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El consentimiento informado es una consecuencia lógica del derecho a la información y el derecho a la autonomía (C.P. artículos 16 y 20). Así, este derecho consiste en ser informado de manera clara objetiva, idónea y oportuna de aquellos procedimientos médicos que afecten en mayor o menor medida otros bienes jurídicos esenciales como la vida y la integridad personal. La jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido que el consentimiento informado tiene un carácter de principio autónomo que, además, materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual y el pluralismo. Aunado a ello, constituye una garantía para la protección de los derechos a la salud y a la integridad personal. **Sentencia T-303/16**

La información que el médico está obligado a transmitir a su paciente tiene la naturaleza normativa de un principio. No se trata de una norma que sólo puede ser cumplida o no, sino más bien de un mandato que ordena que algo sea realizado en la mayor medida posible dentro de las posibilidades jurídicas y fácticas existentes. La fuerza normativa de este principio se logra por intermedio de la ponderación y adecuación con otros principios y reglas que entran en pugna al momento de resolver el caso concreto. El elemento fáctico es fundamental para determinar el alcance de la norma depositaria del principio”.

Ahora bien, aunque el consentimiento informado tiene la naturaleza constitucional de principio, está íntimamente relacionado con el principio de la autonomía, como quiera que es el paciente quien finalmente debe asumir o declinar un tratamiento de salud, valorando desde su propia perspectiva lo bondadosa o no que resulta para él una intervención quirúrgica.

Las características del consentimiento previo e informado son esencialmente dos; debe ser libre y por supuesto informado. La sentencia SU – 339 de 1999[114], decanta estos dos requisitos, de la siguiente manera:

“Como es obvio, no cualquier autorización del paciente es suficiente para legitimar una intervención médica: es necesario que el consentimiento del paciente reúna ciertas características, y en especial que sea libre e informado. Esto significa, en primer término, que la persona debe tomar su determinación sin coacciones ni engaños. Así, no es válido, por haber sido inducido en error, el asentimiento de un paciente que es logrado gracias a una exageración, por parte del médico, de los riesgos de la dolencia y una minimización de los peligros del tratamiento.

Por ello, en segundo término, la decisión debe ser informada, esto es, debe fundarse en un conocimiento adecuado y suficiente de todos los datos que sean relevantes para que el enfermo pueda comprender los riesgos y beneficios de la intervención terapéutica, y valorar las posibilidades de las más importantes alternativas de curación, las cuales deben incluir la ausencia de cualquier tipo de tratamiento. Esto implica, tal y como esta Corte ya lo había



S & S

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ

ABOGADA

EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414

CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA

señalado en anteriores ocasiones que, debido a que el paciente es usualmente lego en temas médicos, el profesional de la salud tiene el deber de suministrar al enfermo, de manera comprensible, la información relevante sobre los riesgos y beneficios objetivos de la terapia y las posibilidades de otros tratamientos, incluyendo los efectos de la ausencia de cualquier tratamiento, con el fin de que la persona pueda hacer una elección racional e informada sobre si acepta o no la intervención médica. Por ello esta Corporación ha señalado que el paciente tiene derecho a que de manera anticipada, el equipo médico le indique "los riesgos que corre con la operación o tratamiento o las secuelas que quedarían, con la debida prudencia, sin minimizar los resultados pero sin alarmar al enfermo en tal forma que desalentaría el tratamiento; es un equilibrio entre la discreción y la información que solo debe apuntar a la respuesta inteligente de quien busca mejorar la salud, superar una enfermedad o mitigar el dolor.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, específicamente en el ámbito del acceso a la información en materia reproductiva, ha dicho que el consentimiento informado consta de tres requisitos esenciales: (i) que los profesionales de la salud suministren la información necesaria sobre la naturaleza, beneficios y riesgos del tratamiento así como alternativas al tratamiento; (ii) tomar en cuenta las necesidades de la persona y asegurar la comprensión del paciente de esa información; y (iii) que la decisión del paciente sea voluntaria. Así, el consentimiento informado debe garantizar una decisión voluntaria y suficientemente informada, lo cual protege el derecho del paciente a participar en las decisiones médicas, y a su vez impone obligaciones en los prestadores del servicio de salud.

El consentimiento informado debe ser (i) libre, es decir, debe ser voluntario y sin que medie ninguna interferencia indebida o coacción, (ii) informado, en el sentido de que la información provista debe ser suficiente, esto es -oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa- y en algunos casos, (iii) cualificado, criterio bajo el cual el grado de información que debe suministrarse al paciente para tomar su decisión se encuentra directamente relacionado con la complejidad del procedimiento y por lo tanto se exige un mayor grado de capacidad para ejercer el consentimiento, casos en los cuales también pueden exigirse formalidades para que dicho consentimiento sea válido, como que se dé por escrito. Además, requiere que el individuo pueda comprender de manera autónoma y suficiente las implicaciones de la intervención médica sobre su cuerpo. En su defecto, excepcionalmente terceras personas pueden otorgar dicho consentimiento como se desarrollará más adelante. ESTERILIZACION FORZADA-Prohibición Las prohibiciones a la esterilización forzada determinadas tanto por la jurisprudencia constitucional como por el derecho internacional de los derechos humanos resultan relevantes, pues generan obligaciones para el Estado y guían el respeto que éste debe tener al analizar normas que potencialmente pueden estar restringiendo de forma indebida la autonomía reproductiva de las personas en situación de discapacidad. Lo anterior, ya que la esterilización mediante el consentimiento sustituto, podría constituir una forma de esterilización forzada. Así pues, los estándares que se han fijado al respecto, aun cuando no versen sobre casos de personas en situación de discapacidad, son relevantes en la medida en que se han desarrollado, a partir de criterios de discriminación, sea por el estatus de la persona, la raza, o la condición.

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

En tratándose de la prestación del servicio público médico-hospitalario, el Estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y/u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se

relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud. En ese orden de ideas, el principio de confianza legítima en materia de la prestación del servicio médico-hospitalario se torna más exigente, como quiera que los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina se relacionan con el bien jurídico base y fundamento de los demás intereses jurídicos, esto es, la vida y, por conexidad, la salud.

Toda actuación que tenga que ver con el ámbito sanitario, con el servicio público médico-hospitalario requiere el consentimiento del paciente, después de haber recibido una información adecuada, que le permita decidir entre las opciones disponibles; entendiéndose por consentimiento informado la conformidad expresa del paciente, manifestada por escrito, previa la obtención de la información adecuada con tiempo suficiente, claramente comprensible para él, ante una intervención quirúrgica, procedimiento diagnóstico o terapéutico invasivo y en general siempre que se lleven a cabo procedimientos que conlleven riesgos relevantes para la salud, así las cosas. El consentimiento debe ser específico para cada intervención diagnóstica o terapéutica que conlleve riesgo relevante para la salud del paciente y deberá recabarse por el médico responsable de las mismas. En cualquier momento, la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento. La información básica que debe proporcionarse gira en torno a cuatro puntos sustanciales:

- 1) las consecuencias relevantes que la intervención origina con seguridad;
- 2) los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente;
- 3) los riesgos probables con condiciones normales conforme a la experiencia y estado de la ciencia directamente relacionados con la intervención;
- 4) las contraindicaciones.

Las consecuencias de la falta o ausencia de consentimiento informado, implica por sí una vulneración de la *lex artis* y revela una manifestación de un funcionamiento anormal del servicio de salud, causando una pérdida de oportunidad, la cual no requiere de una mala praxis médica, sino la falta de advertencia de los riesgos derivados de la intervención, en la medida en la que con esa defectuosa información se priva al paciente de tomar la decisión en uso de su autonomía y dignidad personal, permitiéndole optar por otras alternativas. Lo relevante es ofrecer al paciente la posibilidad de optar por rechazar la intervención ante los posibles riesgos de la misma, por muy remotos que estos sean, e incluso ofrecer alternativas terapéuticas. Así pues, se priva al paciente de efectuar un juicio de valor en el que, una vez debidamente informado, pondere los riesgos de la intervención o tratamiento y en función de ello, decidir si se somete al mismo o no, aunque ello sea clínicamente aconsejable.

En el caso que nos ocupa, Los Doctores **EDGARD CEDIEL JIMENEZ** y **MILTON GARCIA**, al realizar el procedimiento de pomey y La histerectomía subtotal mas drenaje del hematoma retroperitoneal sin consentimiento debidamente informado, y teniendo en cuenta el nivel cultural y social de la paciente, (respectivamente), Violaron los derechos fundamentales a la salud, a la autonomía,

Señala la ley 1412 de 2010 en su artículo 4 que: "Las personas que quieran realizarse esas prácticas quirúrgicas deberán solicitarlo por escrito a la respectiva entidad., Artículo 5°. Del Consentimiento Informado y Cualificado. Los médicos encargados de realizar la operación respectiva deben informar al paciente la naturaleza, implicaciones, beneficios y efectos sobre la salud de la práctica realizada, así como las alternativas de utilización de otros métodos anticonceptivos no quirúrgicos..." Mi mandante ni su compañero permanente solicitaron de manera escrita la realización del procedimiento de pomey, a más de que en su artículo 5 de la misma ley se señala el consentimiento informado y cualificado para la realización de la misma, no cualquier autorización o consentimiento **es un consentimiento especial y cualificado en términos comprensibles.**



S & S

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ

ABOGADA

EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414

CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que afecta de manera importante los intereses de la mujer, dado que la extirpación del útero y/o sus anexos implica un estado de esterilidad permanente, amén de una multiplicidad de factores que convergen en una visión holística, a dimensionar en todo su universo la valoración del daño corporal; De otro lado, sobre la dimensión existencial de la maternidad y la función de la reproducción se ha dicho: En la maternidad, la mujer encuentra la Oportunidad maravillosa de experimentar directamente este sentido de inmortalidad. La función reproductora de la hembra no es simplemente un acto individual, único o repetido, en el plano biológico. Por el contrario, los acontecimientos biológicos como tales pueden ser concebidos como manifestaciones individuales de la fluctuación humana universal entre los dos polos de creación y destrucción, y como la victoria de la vida sobre la muerte.

En tal sentido, esas manifestaciones biológicas son expresadas en sentimientos primitivos, en cultos religiosos y en el más avanzado pensamiento filosófico'. La histerectomía es la pérdida del aparato reproductor femenino, con una ostensible afectación del patrimonio biológico, que como se sabe, lo constituyen cada uno de los órganos, aparatos y sistemas con sus respectivas funciones, por ello la histerectomía evidencia como manifestación del daño corporal, secuelas: a) anatómicas evidentes: pérdida de la matriz; b) funcionales: pérdida de la menstruación. Incapacidad para la concepción uterina; c) estéticas: cicatriz operatoria o laparatómica; d) síquicas: muy frecuentes e importantes. La pérdida del aparato reproductor femenino, bien de manera parcial -histerectomía-, o total, -anexohisterectomía-, que es el caso de la paciente, en cuanto a su función y significado suele motivar complejos de castración, inferioridad y masculinización. Depresiones. Neurosis, incluso psicosis exógenas; e) morales: derivadas de la hospitalización del riesgo quirúrgico de la secuela anatómica y funcional etc. El perder la capacidad de gestación o maternidad produce un efecto frustrante de gran repercusión moral (**CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA-SUBSECCIÓN B, Consejero Ponente (E): Danilo Rojas Betancourth Bogotá D. C., veintinueve (29) de octubre de dos mil doce (2012) Expediente :22.859 Radicación:18001233100019960084901 Demandante Nidia Esperanza Silva Díaz y otros Demandado: Hospital María Inmaculada de Florencia y otros**) se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente -como quiera que empíricamente es imposible- una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.

Ahora bien mi poderdante fue sometida a una histerectomía, por lo cual los efectos fisiológicos se hacen sentir, no solo se dejan de producir hormonas lo que afecta el deseo sexual o la libido, sino que también sobrevienen otra serie de comportamientos propios de la menopausia como los bochornos, la sudoración nocturna, una mayor irritabilidad y una propensión a infecciones urinarias.

Los derechos sexuales y reproductivos son los derechos que toda persona tiene para decidir con quién, cuando y cómo tiene o no hijos y relaciones sexuales. Son derechos que garantizan la libre decisión sobre la manera de vivir el propio cuerpo en las esferas sexual y reproductiva.

Los derechos sexuales incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente sin verse sometida a coerción, discriminación o violencia. Supone unas relaciones igualitarias entre hombre y mujeres, que garanticen la integridad de ambos y el respeto mutuo, asumiendo de manera compartida, las responsabilidades y consecuencias que se deriven de sus comportamientos sexuales.

**S & S****MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ****ABOGADA***EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414**CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA*

Los derechos reproductivos hacen referencia a ciertos derechos humanos ya reconocidos en tratados internacionales y a otros que todavía no están reconocidos, como por ejemplo: el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libremente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de información, educación y medios para ello, o como el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción o violencia.

La causa de los perjuicios ocasionados a mis mandantes no es otra que la mala práctica médica, por cuanto en la prestación del servicio médico se actuó con impericia, negligencia o indolencia profesional, donde se produjo un resultado que no se previó, que no se anticipó y que sin embargo era anticipable, representable y objetivamente previsible, donde la imprudencia grave se debió a la omisión de todas las precauciones exigibles que debieron adoptarse en la Cesárea y en los procedimientos posteriores que son independientes los cuales no fueron informados a mi mandante (Laparoscopia e Histerectomía) y los cuales no fueron autorizados por ella.

Es que señor Juez en este aspecto el Medico omitió el deber de información y no obtuvo la respectiva autorización de consentimiento escrito por parte de mi mandante o del compañero sentimental para la realización de la Histerectomia Subtotal.

De forma reiterada la Corte Constitucional ha indicado que el derecho al diagnóstico es parte del contenido del derecho fundamental a la salud entendido éste como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser". En efecto, es evidente que, sin el respectivo diagnóstico, la persona no podrá ni siquiera iniciar el tratamiento para recuperarse o aliviar, según el caso, la enfermedad que padece. Por esta misma razón, el diagnóstico "se encuentra contenido dentro de los niveles esenciales de exigibilidad inmediata que de manera forzosa ha de garantizar la organización estatal en el caso del derecho a la salud; Ha precisado además la jurisprudencia que el diagnóstico debe ser oportuno Al respecto, ha dicho que "es preciso resaltar que la urgencia de su práctica no se da en forma exclusiva en aquellos eventos en los cuales la vida del paciente se encuentra en riesgo inminente, pues la demora injustificada en la atención de las enfermedades ordinarias, ocasionada por la falta de diagnóstico, supone un ilegítimo irrespeto al derecho a la dignidad humana, toda vez que dicha actuación dilatoria obliga al paciente a soportar las inclemencias de su dolencia, siendo éstas evitables con la puntual iniciación del tratamiento médico". Además, en el caso que nos ocupa no aparece evidenciado ni referenciado que a mi mandante o a su compañero se le hubiese informado el diagnóstico y las alternativas médicas que se podrían realizar, el medico fue el único que tomo una decisión vulnerando los derechos de la paciente, es que el diagnóstico debe hacerse de manera completa y con calidad, Adicionalmente, cabe mencionar que "el derecho al diagnóstico guarda, a su vez, íntima relación con el derecho fundamental a la información vital. La persona, como titular del derecho fundamental a la salud, tiene derecho a controlar su salud y su cuerpo. En tal sentido, para decidir libremente el tratamiento médico que desea recibir dentro del abanico de prestaciones a las cuales se encuentra obligada la entidad prestadora del servicio, es necesario que cuente con la mayor certeza acerca de la fuente patológica de su enfermedad y de todas las consecuencias que se puedan seguir de su continuación. Igualmente, la persona debe conocer las repercusiones que en su salud y en su vida ordinaria pueda tener el tratamiento ofrecido por el médico tratante. Sólo en estos términos se asegura de manera suficiente y respetuosa el derecho a la dignidad humana y el derecho a la autodeterminación en salud.

La facultad del paciente de tomar decisiones relativas a su salud ha sido considerado un derecho de carácter fundamental por la jurisprudencia constitucional al ser una concreción del principio constitucional de pluralismo (artículos 1 y 7 de la Carta Política) y de los derechos fundamentales a la dignidad humana (artículo 1 ídem), al libre desarrollo de la personalidad



S & S

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ

ABOGADA

EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414

CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA

(artículo 16 de la Constitución) –cláusula general de libertad del ordenamiento jurídico colombiano-, a la integridad personal (artículo 12 ídem) y a la salud (artículo 49 de la Constitución).

En efecto, si uno de los contenidos protegidos por el derecho a la dignidad humana es “la autonomía o posibilidad de diseñar un plan vital y determinarse según sus características (vivir como quiera)”, que corresponde a su vez con el ámbito protegido por el derecho al libre desarrollo de la personalidad, resulta lógico que, en lo que toca con los tratamientos médicos, el paciente tenga la facultad de asumirlos o declinarlos de acuerdo con ese modelo de vida que ha construido de acuerdo a sus propias convicciones. Específicamente ha determinado La Corte Constitucional que “del principio general de libertad emana el derecho específico de la autonomía del paciente que le permite tomar decisiones relativas a su salud.

De allí que la Corte haya insistido en que “nadie puede disponer sobre otro” ya que “si los individuos son libres y agentes morales autónomos, es obvio que es a ellos a quienes corresponde definir cómo entienden el cuidado de su salud (...)” En otras palabras, en el campo de la práctica médica, “toda persona es autónoma y libre para elegir y decidir cuál opción seguir, entre las diversas alternativas que se le presentan con relación a aquellos asuntos que le interesan. De acuerdo con esto, la Constitución reconoce que dentro de los límites que ella misma traza, existen diferentes concepciones de bien y de mundo, igualmente válidas, desde las cuales toda persona puede construir legítimamente un proyecto de vida”.

En similar sentido, esta Corporación ha indicado que la autonomía del paciente en materia médica es desarrollo del principio de pluralismo reconocido en los artículos 1 y 7 de la Constitución ya que este “implica que existen, dentro de ciertos límites, diversas formas igualmente válidas de entender y valorar en qué consiste la bondad de un determinado tratamiento médico.

Así mismo, impedir a una paciente decidir si se somete o se rehúsa a un tratamiento médico atenta contra otro de los contenidos protegidos por el derecho a la dignidad humana cual es la “intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones)”, el cual se relaciona de forma innegable con el derecho a la integridad personal. En este sentido, ha manifestado la Corte que “si las personas son inviolables, sus cuerpos también lo son, por lo cual no pueden ser intervenidos sin su permiso (...) el individuo es titular de un derecho exclusivo sobre el propio cuerpo, por lo cual cualquier manipulación del mismo sin su consentimiento constituye una de las más típicas y primordiales formas de lo ilícito.

El mecanismo para garantizar o hacer efectiva la autonomía a la que se ha hecho referencia es el consentimiento previo del paciente para la práctica de tratamientos médicos ya que es el medio a través del cual éste manifiesta su sometimiento al mismo por el contrario, en su ausencia se entiende que la persona rehúsa su aplicación. Precisamente para proteger la autonomía, la Corte ha indicado que “todo tratamiento, aún el más elemental, debe hacerse con el consentimiento del paciente”.

Debe tenerse en cuenta que “no cualquier autorización del paciente es suficiente para legitimar una intervención médica: es necesario que el consentimiento del paciente reúna ciertas características, y en especial que sea libre e informado”.

En cuanto a lo primero –consentimiento libre-, significa que “la persona debe tomar su determinación sin coacciones ni engaños. Así, no es válido, por haber sido inducido en error, el asentimiento de un paciente que es logrado [por ejemplo] gracias a una exageración, por parte del médico, de los riesgos de la dolencia y una minimización de los peligros del tratamiento”.



S & S

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ

ABOGADA

EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414
CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA

Con relación a lo segundo –consentimiento informado- la decisión “debe fundarse en un conocimiento adecuado y suficiente de todos los datos que sean relevantes para que el enfermo pueda comprender los riesgos y beneficios de la intervención terapéutica, y valorar las posibilidades de las más importantes alternativas de curación, las cuales deben incluir la ausencia de cualquier tipo de tratamiento. Esto implica (...) que, debido a que el paciente es usualmente lego en temas médicos, el profesional de la salud tiene el deber de suministrar al enfermo, de manera comprensible, la información relevante sobre los riesgos y beneficios objetivos de la terapia y las posibilidades de otros tratamientos, incluyendo los efectos de la ausencia de cualquier tratamiento, con el fin de que la persona pueda hacer una elección racional e informada sobre si acepta o no la intervención médica” sentencias T-401 de 1994, T-823 de 2002, T-1021 de 2003, T-762 de 2004, T-1229 de 2005, T-866 de 2006, T-1019 de 2006 y T-560 A de 2007, T-823 de 2002, T-850 de 2002 y T-1021 de 2003, ¹ Sentencia T-762 de 2004. Sentencia SU337 de 1999. , T-1019 de 2006. T-823 de 2002 y T-560 A de 2007, entre otras.

En materia de la información que debe ser suministrada al paciente con el fin de lograr su consentimiento, la jurisprudencia constitucional ha hecho una diferenciación según se trate de procedimientos ordinarios, poco invasivos y/o no riesgosos o tratamientos extraordinarios, invasivos y/o riesgosos. Así, “es natural que el grado de información requerido en el primer caso puede ser menor (...) Por el contrario, en las intervenciones invasivas (...) mayor [es] la información que le debe ser suministrada”.

Nótese que las exigencias de libertad e información en materia de consentimiento están ligadas de forma inescindible pues “no podría hablarse de un consentimiento libre y consciente desde el momento en que quien lo otorga no sabe en qué ni por qué”.

Adicionalmente, “el paciente que toma la decisión debe ser lo suficientemente autónomo para decidir si acepta o no el tratamiento específico, esto es, debe tratarse de una persona que en la situación concreta goce de las aptitudes mentales y emocionales para tomar una decisión que pueda ser considerada una expresión auténtica de su identidad personal”.

Así las cosas, es el consentimiento previo, libre e informado de una persona autónoma el que es el idóneo para la práctica de un tratamiento médico.

DEFINICIÓN BÁSICA DE LOS DERECHOS SEXUALES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS 2004)

Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, los documentos internacionales sobre derechos humanos y otras declaraciones de consenso. Entre ellos se encuentra el derecho de toda persona, sin coacción, discriminación, ni violencia, a:

1. Alcanzar el nivel más elevado posible de salud en relación con la sexualidad, incluido el acceso a servicios de atención de la salud sexual y reproductiva.
2. Buscar, recibir e impartir información sobre la sexualidad.
3. Recibir educación sexual
4. Respeto de la integridad física
5. Elegir pareja
6. Decidir si ser o no sexualmente activa
7. Mantener relaciones sexuales de mutuo acuerdo
8. Decidir si tener hijos, o no, y cuando
9. Llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.



S & S

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ

ABOGADA

EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414
CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA

El ejercicio responsable de los derechos humanos exige que toda persona respete los derechos de las demás.

Luego de que se le practicara la histerectomía, mi mandante ha venido sufriendo un cuadro psicológico de depresión, sintomatología de climaterio, La depresión sufrida por la paciente por la histerectomía y pomey obedece a una reacción natural por la pérdida de su capacidad para concebir y el sentimiento de minusvalía que esa pérdida produce en la mujer. Cabe señalar, en primer término, que la responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte, el acto médico Propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado "acto médico complejo", la Sala Administrativa ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas ocasiones. Esta distinción tuvo gran relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer frente a los casos concretos el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes, pero de acuerdo con los criterios jurisprudenciales que hoy han sido adoptados por la Sala, conforme a los cuales el régimen de responsabilidad aplicable en materia de responsabilidad médica es el de la falla del servicio probada, dicha distinción sólo tiene un interés teórico. la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y, en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la lex artis.

Recientemente, consideró la Sala que son imputables al Estado los daños sufridos por los pacientes a quienes no se brinda un servicio médico eficiente y oportuno, aunque no se acredite que esas fallas hubieran generado la agravación de las condiciones de su salud, es decir, que la falla en la prestación del servicio se confunde con el daño mismo. De igual manera, consideró la Sala en otra oportunidad, que hay lugar a declarar la responsabilidad patrimonial del Estado por fallas relacionadas con la prestación del servicio médico, cuando se vulneran derechos de las personas como el de la dignidad, la autonomía y la libertad para disponer del cuerpo, cuando no se pide su consentimiento previo para algunas intervenciones, al margen de que los riesgos no consentidos no se materialicen o, inclusive, aún cuando esa intervención no consentida mejore las condiciones del paciente.

En síntesis, el Estado puede ser declarado patrimonialmente responsable de los daños que se deriven de la omisión en la prestación del servicio médico o de su prestación deficiente, cuando tales daños se producen como consecuencia de esa omisión o deficiencia; cuando la prestación asistencial no se brinda como es debido, **o cuando se vulneran otros derechos o intereses protegidos por el ordenamiento jurídico, aún en eventos en los que dichas prestaciones resultan convenientes a la salud del paciente, pero se oponen a sus propias opciones vitales.**

(CONSEJO DE ESTADO-SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO-SECCION TERCERA-Consejera ponente: RUTH STELLA CORREA PALACIO Bogotá, D.C., veintitrés (23) de junio de dos mil diez (2010) Radicación número: 05001-23-26-000-1990-00690-01(19101)).

Decreto 780 de 2016 , decreto 1011 de 1986



S & S

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ

ABOGADA

EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414
CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA

ARANCEL JUDICIAL:

Me permito manifestar respetuosamente que mis poderdantes nunca han estado obligados a declarar renta , solicitando se sirva dar aplicación al artículo 5 de la ley 1653 del 15 de julio de 2013, inciso tercero "... **Cuando el demandante sea una persona natural y en el año inmediatamente anterior a la presentación de la demanda no hubiere estado legalmente obligada a declarar renta, o cuente con amparo de pobreza, el pago del arancel judicial estará a cargo del demandado vencido en el proceso. En este caso, la base gravable serán las condenas económicas decretadas en la sentencia. El juez que conozca del proceso, al admitir la demanda, reconocerá tan condición, si a ello hubiere lugar. La circunstancia de no estar obligado a declarar renta es una negación indefinida que no requiere prueba**".

CUANTIA

Es competencia de los Juzgados del circuito, en primera instancia, por la naturaleza de la acción, por razón del territorio donde se produjo el hecho, y por la cuantía que se deriva de aquélla, la cual se determina de la siguiente manera:

ESTIMULACION RAZONADA DE LA CUENTA DE LAS ASPIRACIONES y JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 211 del C.P.C.A. , por remisión expresa al artículo 206 del C.G.P. me permito realizar la estimación razonada de la cuantía y juramento estimatorio así:

— Morales 100
MOR 400

PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS

El señor **JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO** Escogió como compañera permanente para formar un hogar y educar a sus hijos a la señora **YENNI PAOLA CAÑON PINILLA**, dentro de un ambiente de amor, solidaridad , fidelidad, ayuda mutua , habían planificado tener una familia compuesta por tres hijos, lo que ya nunca se podrá llevar a cabo por las intervenciones quirúrgicas a las cuales fue sometida sin consentimiento informado válido la señora **YENNI PAOLA CAÑON PINILLA** , estos perjuicios son de orden moral a su vida de relación. Los estimo en la suma de **MIL SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**. 1000 SALARIO

PERJUICIOS YENNI PAOLA CAÑON PINILLA

PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS: LESIONES DE CARÁCTER PERMANENTE Y DEFINITIVA

Con la intervención quirúrgica a la cual fue sometida mi mandante señora **YENNI PAOLA CAÑON PINILLA** se le causo una lesión de carácter permanente y definitiva, en el órgano de la gestación (amputación) teniendo en cuenta la edad, de la señora **YENNI PAOLA CAÑON PINILLA** para la época de los acontecimientos de 22 años, además del cambio ostensible en su vida de relación por cuanto a la corta edad de 22 años ha tenido que sufrir un cuadro psicológico de depresión, sintomatología de climaterio , La depresión sufrida por la paciente por la histerectomía obedece a una reacción natural por la pérdida de su capacidad para concebir y el sentimiento de minusvalía que esa pérdida produce en la mujer, trayendo



S & S

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ

ABOGADA

EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414
CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA

02

1000 SIM/MV

graves consecuencias en su vida cotidiana por los cambios bruscos de estado de ánimo y su irascibilidad que se están viendo reflejados en el entorno familiar de su hogar, estos perjuicios los estimamos en la suma de **MIL SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**

DECLARACIONES Y CONDENAS

Primera: Se declare Administrativamente responsable a la **-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA** de los perjuicios materiales y morales causados a mis mandantes señores **YENNI PAOLA CAÑON PINILLA**, y **JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO** por falla o falta del servicio o de la administración que condujo a la **CIRUGIA DE POMEROY Y LA HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MAS HEMATOMA RETROPERITONEAL** de la señora **YENNI PAOLA CAÑON PINILLA**.

Segunda. Condenar, en consecuencia, a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA** como reparación del daño ocasionado, a pagar a los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios morales subjetivados y objetivados, actuales y futuros, los cuales se estiman:

1500 SIM/MV
Yenni

- A. en la suma de MIL QUINIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES con ocasión de las lesiones de carácter permanente y definitivas así como el daño a la salud, durante el tiempo de supervivencia de la lesionada Señora **YENNI PAOLA CAÑON PINILLA**.
- B. En la suma de Mil Salarios mínimos legales mensuales vigentes para el señor **JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO**

1000 SIM
Jose

TERCERA: se ordene la indexación de la condena de conformidad con la ley.

CUARTO La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 192 C.C.A..

IDENTIFICACION DE LAS PARTES Y SUS APODERADOS

DEMANDANTES :

YENNI PAOLA CAÑON PINILLA, Mayor de edad, identificada con la C.C.No. 1.010.036.927 de Pauna y **JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO** igualmente mayor de edad, identificado con la C.C.No. 1.010.075.268 De Pauna,

APODERADA DE LOS DEMANDANTES:

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ, identificada con la C.C.No. 23.782.151 de Monquirá, portadora de la T.P.No. 159687 el C.S. de la J., vecina y residente en la Carrera 29 No. 19-62 Barrio San Alonso de Bucaramanga, teléfono 6341045, correo moniksua001@hotmail.com

DEMANDADOS:

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA, representado por la señora **LUZ MARINA ESTUPIÑAN MERCHAN** en su calidad de gerente o quien haga sus veces en la dirección carrera 13 No 18-60 de Chiquinquirá correo electrónico juiridca@hospitalregional@hotmail.com.



S & S

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ

ABOGADA

EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414
CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA**PRUEBAS**

De manera respetuosa le solicito se sirva tener como tales las siguientes :

1. Poderes para actuar
2. Copia de la Historia Clínica
3. Registro civil de nacimiento de los menores.
6. Registro Civil de nacimiento de la Señora **YENNI PAOLA CAÑON PINILLA**
7. Historia clínica **YENNI PAOLA CAÑON PINILLA**
8. Declaración extrajuicio de convivencia .
9. Certificado de Existencia y Representación del E.S.E Hospital Regional de Chiquinquirá.

DICTAMEN PERICIAL: De manera respetuosa le solicito se sirva fijar fecha y hora para la práctica de examen médico legal (dictamen ginecológico Y Psicológico) para establecer el estado actual del aparato reproductor y anexos de mi mandante Señora **YENNI PAOLA CAÑON PINILLA** , así como el estado psicológico de la misma y su compañero Permanente Señor **JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO**, oficiando al Instituto de Medicina legal para lo pertinente ; de igual manera se realice un dictamen pericial médico del procedimiento realizado en mi mandate teniendo como soporte la Historia clínica a la luz de los protocolos del PAME del Ministerio de salud (**Decreto 780 de 2016 , decreto 1011 de 1986**) la atención segura del Binomio Madre e hijo así como la atención posterior al parto,. Estableciendo si existió la adherencia a protocolos y la aplicación de los mismos en cada intervención quirúrgica

INTERROGATORIO DE PARTE: Sírvase fijar fecha y hora para la práctica de Interrogatorio de parte que realizare de manera verbal o en sobre cerrado hare llegar ante Su Despacho , al doctor **MILTON E. GARCIA** , quien realizo la histerectomía, y el Doctor **EDGARD CEDIEL JIMENEZ** Quien atendió el parto-cesárea y pomeoy.

TESTIMONIALES

Se sirva fijar fecha y hora para la práctica de los testimonios de los señores **GLORIA INES CORTEZ, JOSE OLIVER SOTELO, LEONILDE PINILLA, BETY YAMILE PINILLA**, vecinos y residentes del municipio de pauna a quienes puede hacer citar por mi intermedio, personas que depondrán sobre las condiciones de modo tiempo y lugar sobre la fecha de duración y permanencia en la convivencia de mis mandantes CONVIENCIA -

NOTIFICACIONES**DEMANDANTES :**

YENNI PAOLA CAÑON PINILLA , Mayor de edad, identificada con la C.C.No. 1.010.036.927 de Pauna y **JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO** igualmente mayor de edad, identificado con la C.C.No. 1.010.075.268 De Pauna, en la vereda la esmeralda finca la paz de anapoima Cundinamarca o en la oficina de la apoderada en la carrera 29 No.19-62 barrio san Alonso Bucaramanga.

APODERADA DE LOS DEMANDANTES:

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ, identificada con la C.C.No. 23.782.151 de Monquirá, portadora de la T.P.No. 159687 el C.S. de la J., vecina y residente en la Carrera 29 No. 19-62 Barrio San Alonso de Bucaramanga, teléfono 6341045, correo moniksua001@hotmail.com



S & S

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ

ABOGADA

EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414

CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA

DEMANDADOS:

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA, representado por la señora **LUZ MARINA ESTUPIÑAN MERCHAN** en su calidad de gerente o quien haga sus veces en la dirección carrera 13 No 18-60 de Chiquinquirá correo electrónico juiridca@hospitalregional@hotmail.com.

Sírvase dar el trámite legal correspondiente,

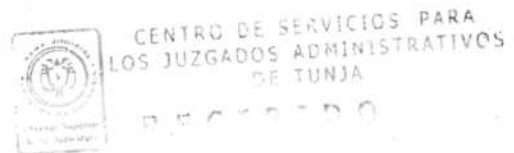
Atentamente,

MONICA LILIANA SUA HERNÁNDEZ
C. C. No. 23.782.151 de Moniquirá.
T. P. No. 159.687 del C. S. de la J

DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
CENTRO DE SERVICIOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

RADICACIÓN No. 2019-0228
CORRESPONDE 11 POSTIVO

TUNJA 02 DIC 2019



RECIBIDO
02 DIC 2019

HORA _____ FOLIOS _____
RECIBIDO POR:



EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE PAUNA BOY. DOCUMENTO SEGURO
 CONSECUTIVO No. 3428
 Identificación Biométrica de compareciente(es)
 D.L. 19 de 20120, 10000 de 2015 / Circular 834 de 2015
 Supemotariado.

S & S
MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ

ABOGADA
 EMAIL moniksua001@hotmail.com cel 3135816414
 CARRERA 29 NO. 19-62 BARRIO SAN ALONSO BUCARAMANGA

Señores
 Honorables
 Magistrados
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE TUNJA
 E. S. D.

REF: ACCION DE REPARACION DIRECTA
DEMANDANTES: YENNI PAOLA CAÑON PINILLA , JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO
DEMANDADOS : NACION-MINISTERIOS DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

YENNI PAOLA CAÑON PINILLA , Mayor de edad, identificada con la C.C.No. 1.010.036.927 de Pauna y JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO igualmente mayor de edad, identificado con la C.C.No. 1.010.075.268 De Pauna, nos dirigimos a Usted medio del presente escrito para manifestarle que conferimos PODER especial amplio y suficiente a la Dra **MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la C. C. No. 23.782.151 de Moniquirá y T. P. No. 159687 del C. S. de la J, con oficina profesional en Carrera 29 No.19-62 "Santo Alonso" Bucaramanga, email moniksua001@hotmail.com , abonado celular 3135816414 para que en nuestro nombre y representación, inicie tramite y lleve a su culminación **DEMANDA DE ACCION DE REPARACION DIRECTA POR FALLA MEDICA (articulo 140 C. C. A)** en contra de **LA NACION - MINISTERIOS DE SALUD - HOSPITAL REGIONAL de CHIQUINQUIRA E.S.E con Nit, 820005389-7** por intermedio de sus representantes legales, con el objeto de obtener la reparación integral de los perjuicios causados con ocasión de la **CIRUGIA DE POMEROY Y LA HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MAS HEMATOMA RETROPERITONEAL**, sin consentimiento de conformidad con los hechos de la demanda.

Nuestra apoderada queda facultada expresamente para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, presentar pruebas, interponer recursos y en general hacer todo cuanto fuere necesario en la Defensa de Nuestros derechos e intereses.

Sírvase reconocer personería a nuestra Apoderada en los términos de este Poder,

Atentamente,

Yenny Paola Cañon Pinilla
YENNI PAOLA CAÑON PINILLA ,
SOTELO
 C.C.No. 1.010.036.927 de Pauna

Jose Fermin Lancheros
JOSE FERMIN LANCHEROS
 C.C.No. 1.010.075.268 De Pauna

Acepto,

MONICA LILIANA SUA HERNÁNDEZ
 C. C. No. 23.782.151 de Moniquirá.
 T. P. No. 159.687 del C. S. de la J



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



3458

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Pauna, Departamento de Boyacá, República de Colombia, el dos (02) de octubre de dos mil diecinueve (2019), en la Notaría Única del Círculo de Pauna, compareció:

YENNY PAOLA CAÑÓN PINILLA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1010036927, presentó el documento dirigido a TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE TUNJA y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Yenny Paola Cañon Pinilla

----- Firma autógrafa -----



8qyxf2ljq05
02/10/2019 - 16:21:56:103



JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1010075268, presentó el documento dirigido a TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE TUNJA y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Jose Fermín Lancheros

----- Firma autógrafa -----



2nerq08jyks2
02/10/2019 - 16:22:49:197



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



FABIO FONSECA NAUSAN

Notario Único del Círculo de Pauna

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 8qyxf2ljq05


NOTARIA ÚNICA DE PAUNA BOYACÁ

Fabio Fonseca Nausan

Notario

Yenny Paola Cañon Pinilla
JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO
C.C. No. 1.010.036.927 de Pauna

MONICA LILIANA SUA HERNANDEZ
C. C. No. 23.782.151 de Moniquirá
T. P. No. 159.687 del C. S. de la J.

 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	1 de 2

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 121 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS AUDIENCIA	
Radicación N°	2019-096 - SIAF 15216 de 13 de junio de 2019
Convocante (s):	YENNI PAOLA CAÑÓN PINILLA – JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO
Convocado (s):	HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, la Procuradora 121 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA No. 126

1.- Mediante Apoderado(a), los convocantes **YENNI PAOLA CAÑÓN PINILLA – JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO**, presentaron solicitud de conciliación el 26 de julio de 2019, convocando al **HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.**

2.- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes:


“Pretendo con la presente solicitud que se exploren las posibles alternativas de arreglo tendientes a concretar una conciliación extrajudicial entre las partes, con base en los aspectos tácticos y jurídicos que implican la controversia de responsabilidad administrativas por falla del servicio médico para evitar de esta forma las acciones pertinentes que señala para el efecto, nuestro ordenamiento jurídico acción de Reparación Directa.”

3.- El día de la audiencia celebrada el día veintidós (22) de agosto de 2019, esta se declaró fallida ante la ausencia de ánimo conciliatorio, agotándose la etapa conciliatoria.

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

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

Lugar de Archivo: Procuraduría N° 121 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	2 de 2

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

Dada en Tunja, el día veintidós (22) de agosto de 2019, fecha a partir de la cual queda a disposición de la parte convocante para su retiro.



MARTHA CECILIA CAMPUZANO PACHECO
Procuradora 121 Judicial II para Asuntos Administrativos

CONSTANCIA. Hoy veintidós (22) de agosto de 2019, se hace entrega de la certificación y anexos de la solicitud de conciliación de la referencia, una vez revisada por el apoderado(a) de la parte convocante.

Recibe a satisfacción:

NOMBRE DE QUIEN RECIBE: Hernando Juliana Sosa Hernandez
FIRMA: [Handwritten Signature]
C.C. 23782101
TP. 157687
Dirección y Teléfono: Cra 29, No. A-62 San Mateo 313 581644

Proyectó: Leonardo Gordillo Pedraza.

Lugar de Archivo: Procuraduría N° 121 Judicial II Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------



Departamento de Boyacá
Gobernación

DECRETO NÚMERO 789 DE
(04 OCT 2016)

"Por el cual se hace un nombramiento en propiedad al Gerente de una Empresa Social del Estado del orden Departamental"

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

En uso de las atribuciones constitucionales, legales, reglamentarias y estatutarias, y

CONSIDERANDO:

Que la ley 1797 del 13 de julio de 2016, "Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", en su artículo 20 señala que corresponde al Presidente de la República, a los Gobernadores y a los alcaldes nombrar al gerente o director de las Empresas Sociales del Estado, previa la evaluación al aspirante de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública y la verificación del cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia previstos en el artículo 22 del Decreto Ley 785 de 2005, para el desempeño del cargo.

Que el Decreto Nacional No. 1427 del 1 de septiembre de 2016, dispone: "Artículo 2.5.3.8.5.3. Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o de las Empresas del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia".

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante resolución No. 680 del 2 de septiembre de 2016, señala las competencias que se deben evaluar para ocupar el empleo de Gerente o Director de las Empresas Sociales del Estado.

Que mediante decreto *No. 781 del 26 de septiembre de 2016, se señaló el procedimiento evaluación de competencias de los aspirantes a Gerentes de la Empresas Sociales del Estado del Orden Departamental.

Que Gobernador del Departamento mediante decreto No. 782 del 26 de septiembre de 2016, designó un equipo multidisciplinario para que apoye el procedimiento de evaluación de competencias de los aspirantes a Gerentes de la Empresas Sociales del Estado del Orden Departamental.

Que efectuado el procedimiento anterior, la doctora LUZ MARINA ESTUPIÑAN MERCHAN, aprobó la evaluación de competencias e igualmente acreditó los requisitos para desempeñar el empleo de Gerente de las Empresas Sociales del Estado determinadas por el Decreto 785 de 2005.

[Firma manuscrita]



Departamento de Boyacá
Gobernación

DECRETO NÚMERO 789 DE
(4 OCT 2016)

"Por el cual se hace un nombramiento en propiedad al Gerente de una Empresa Social del Estado del orden Departamental"

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar en propiedad a la doctora LUZ MARINA ESTUPIÑAN MERCHAN, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.855.318 expedida en Paipa, en el cargo de Gerente de la E.S.E Hospital Regional de Chiquinquirá, para el periodo comprendido entre la fecha de posesión, y hasta el 31 de marzo de 2020.

PARAGRAFO. Que como consecuencia del nombramiento en propiedad del presente artículo, se da por terminado el encargo efectuado al doctor MARTIN ORLANDO BARRERA COBOS.

ARTÍCULO SEGUNDO. Notifíquese el contenido del presente decreto a los doctores LUZ MARINA ESTUPIÑAN MERCHAN y MARTIN ORLANDO BARRERA COBOS en los términos del CPACA.

ARTICULO TERCERO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos fiscales con fecha de posesión.


NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Tunja, a


CARLOS ANDRÉS AMAYA RODRIGUEZ
Gobernador de Boyacá


ANA CAROLINA ESPITIA JEREZ
Secretaria General

10/10/16

	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: TH-P04-F02
ACTA DE POSESIÓN DE CARGO		FECHA: 22/Dic/2014

No. _____

En Tunja, a CINCO (5) de OCTUBRE del dos mil Dieciseis (2016), se presentó en el Despacho del GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA, la doctora LUZ MARINA ESTUPIÑAN MERCHAN, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.855.318 EXPEDIDA EN PAIPA, con el objeto de tomar posesión en encargo de funciones como GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA Para el que fue NOMBRADA por DECRETO No. 3178 DE 2016 de la GOBERNACION DE BOYACA.

El suscrito GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA, le recibió el juramento en la forma legal y bajo su gravedad juró cumplir y servir leal y fielmente los deberes de su cargo.


LA POSESIONADA PRESENTO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS


- a) Comunicación de nombramiento
- b) Formato de Hoja de vida y soportes en físico y en el SIGEP
- c) Cédula de ciudadanía
- d) Libreta de Servicio Militar NA
- e) Formularios de vinculación al sistema de seguridad social NA
- f) Antecedentes de la Procuraduría, Contraloría y de Policía.
- g) Examen Ocupacional de Ingreso


NOTA: ESTA POSESION SURTE EFECTOS FISCALES, LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A PARTIR DEL SEIS (6) DE OCTUBRE DE 2016 Y HASTA EL 31 DE MARZO DE 2020.

En constancia, se firma la presente diligencia como aparece.

LA POSESIONADA




CARLOS ANDRÉS AMAYA RODRIGUEZ
 Gobernador de Boyacá


GABRIEL ALEJANDRO ALVAREZ SIERA
 Director de Gestión de Talento Humano

ORDENANZA NÚMERO 004 DE 2004
(27 FEB 2004)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, COMO UNA ENTIDAD PÚBLICA DEL ORDEN DEPARTAMENTAL"

LA HONORABLE ASAMBLEA
DE BOYACÁ

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 7° del Artículo 300 de la Constitución Política, los Artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y los Artículos 68 y 83 de la Ley 489 de 1998 y sus decretos reglamentarios y el Artículo 43 de la Ley 715 de 2001,

ORDENA:

CAPITULO I

DENOMINACIÓN, NATURALEZA, JURISDICCIÓN,
PATRIMONIO Y OBJETIVOS

ARTÍCULO 1°.- CREACIÓN Y DENOMINACIÓN. Créase una Empresa Social del Estado del orden departamental, que se denominará EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, Departamento de Boyacá.

ARTÍCULO 2°.- NATURALEZA. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, del Departamento de Boyacá, es una Entidad pública descentralizada de categoría especial del orden departamental, dotada de personería jurídica, con patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita al Instituto Seccional de Salud de Boyacá e integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás disposiciones que lo modifiquen, adicionen, reformen o sustituyan.



Objeto
U - 004
LEY NÚMERO DE 2004, "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA EMPRESA SOCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, COMO UNA ENTIDAD PÚBLICA DEL ORDEN DEPARTAMENTAL".

ARTÍCULO 3º.- OBJETO. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, tiene como objeto la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público esencial y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En desarrollo de este objeto realizará acciones de promoción, fomento y conservación de la salud y de prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

La Empresa Social del Estado podrá desarrollar su objeto mediante contratación de contratos o mediante convenios con entidades públicas o privadas, igualmente podrá realizar sus funciones mediante operadores externos.

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ para efecto de dar cumplimiento a su objeto, actuará en concordancia con las políticas, planes, programas y proyectos que en materia de prestación de servicios de salud establezca el Gobierno Departamental y Nacional.

ARTÍCULO 4º.- JURISDICCIÓN Y DURACIÓN. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, tiene jurisdicción en el territorio departamental y en el ámbito de influencia del Municipio de Chiquinquirá, será de duración indefinida y su domicilio, sede de sus órganos administrativos principales, será el Municipio de Chiquinquirá.

ARTÍCULO 5º.- PATRIMONIO. Los recursos y patrimonio de la Empresa, consisten en:

Los bienes muebles e inmuebles y recursos que adquiera o le sean asignados para el cumplimiento de su objeto.

Los recursos que la Nación, el Departamento y los Municipios, sede principal del Hospital y demás del ámbito de su influencia, le transfieran a cualquier título, o que se incluyan como parte de su presupuesto de ingresos y rentas en cada ejercicio fiscal, conforme al régimen especial que en tal materia, le sea aplicable.

Los recursos recaudados por concepto de contratación y venta de servicios a las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Territoriales, las Empresas Solidarias de Salud, otras Administradoras de planes de beneficios, otras instituciones prestadoras de servicios de salud, y particulares que lo soliciten.

Los ingresos por venta de medicamentos, materiales médicos quirúrgicos y suministros.

de Boyacá

ORDENANZA NÚMERO 004 DE 2004, "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, COMO UNA ENTIDAD PÚBLICA DEL ORDEN DEPARTAMENTAL".

- e. Las cuotas de recuperación que deben pagar los usuarios de acuerdo con las normas que regulan los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud para acceder a los servicios.
- f. Los aportes provenientes de entidades que financien programas de seguridad social en salud, en los términos en que lo definan los reglamentos presupuestales a ellos aplicables.
- g. Los recursos provenientes de donaciones, aportes y subvenciones por parte de entidades públicas, mixtas y privadas; nacionales o internacionales, organizaciones comunitarias, y de personas naturales.
- h. Los rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.
- i. Los provenientes de programas de cofinanciación.
- j. Todos los demás bienes y recursos que adquiriera a cualquier título, por efectos de su objeto y en su condición de persona jurídica.

ARTÍCULO 6º.- OBJETIVOS. Para el cumplimiento de su objeto y de conformidad con el Artículo 4º del Decreto 1876 de 1994, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, cumplirá los siguientes objetivos:

- a. Contribuir al desarrollo del país y del departamento, colaborando a mejorar la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.
- b. Prestar servicios de salud oportunos y efectivos en forma eficiente, que cumplan con las normas de calidad establecidas para tal efecto.
- c. Prestar los servicios de salud que la población usuaria requiera y que, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer, para lo cual podrá prestarlos en forma directa o mediante la contratación con terceros.
- d. Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa.

Boletín de Boyacá

Tarifa

004

ORDENANZA NÚMERO _____ DE 2004, "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, COMO UNA ENTIDAD PÚBLICA DEL ORDEN DEPARTAMENTAL".

- c. Ofrecer directamente o a través de la contratación con terceros, ~~las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras del Régimen Subsidiado, a las Administradoras de Planes de Beneficios, así como a personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios competitivos en el mercado.~~
- f. Atender los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- g. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria en el desarrollo organizacional, la gestión y control de la Empresa, de conformidad con las normas que regulan la materia.
- h. ~~Prestar directamente o a través de la contratación con terceros, servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades e expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento, la conservación, rehabilitación, salud y la prevención y tratamiento de la enfermedad.~~
- i. Atender las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.
- j. Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.
- k. Los demás objetivos que sean inherentes a su naturaleza.

PARÁGRAFO 1º.- Para el cumplimiento de sus funciones y el desarrollo de sus objetivos, la Empresa podrá celebrar convenios con universidades, comunidades religiosas, organizaciones civiles o entidades de derecho público o privado.

PARÁGRAFO 2º.- Para el cumplimiento de sus funciones la entidad que celebre convenios para la operación y/o administración tendrá autonomía técnica, administrativa y financiera, bajo la responsabilidad absoluta del operador.



004

ORDENANZA NÚMERO DE 2004, "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, COMO UNA ENTIDAD PÚBLICA DEL ORDEN DEPARTAMENTAL".

CAPITULO II

ORGANOS DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

ARTÍCULO 7º.- DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN. La Dirección y Administración de la Empresa estarán a cargo de la Junta Directiva y el Gerente, quienes tendrán a su cargo el mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa.

ARTÍCULO 8º.- JUNTA DIRECTIVA. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, ~~funcionará como una~~ Directiva de seis (6) miembros, integrada de la siguiente manera:

1. El Gobernador de Boyacá o su Delegado, quien la presidirá.
2. El Gerente del Instituto Seccional de Salud de Boyacá, quien haga sus veces o su Delegado.
3. Un (1) representante del Estamento científico de la institución, elegido mediante voto secreto por y entre el personal profesional del área de la salud de la Empresa, cualquiera que sea su disciplina.
4. Un (1) representante del estamento científico de su jurisdicción escogido por el representante legal de la Dirección Seccional de Salud del Departamento entre los candidatos de la tema propuesta por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que operen en el área de influencia geográfica de la empresa.
5. Un (1) representante designado por las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por el Instituto Seccional de Salud de Boyacá o quien haga sus veces.
6. Un (1) representante designado por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa, en elección coordinada por la Cámara de Comercio de la localidad. No obstante, cuando éstos no tuvieran presencia en el lugar sede de la Empresa, corresponderá designar el segundo representante de la comunidad a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa.

Boletín de Boyacá

Diciembre 1994

ORDENANZA NÚMERO 004 DE 2004, "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, COMO UNA ENTIDAD PÚBLICA DEL ORDEN DEPARTAMENTAL".

PARÁGRAFO.- De conformidad con el Artículo 9º del Decreto 1876 de 1994, los miembros de la Junta Directiva de la Empresa tendrán un período de tres años en el ejercicio de sus funciones, y podrán ser reelegidos para períodos iguales por quienes los designaron. Los empleados públicos que tienen entre sus funciones la de actuar como miembro de la Junta Directiva, lo harán mientras ejerzan dicho cargo.

ARTÍCULO 9º.- QUÓRUM. La Junta Directiva tendrá quórum para deliberar con la asistencia de la mitad más uno de sus miembros y sus decisiones se tomarán por mayoría simple de los asistentes.

ARTÍCULO 10º.- FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA. La Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, tendrá las funciones señaladas en el Decreto 1876 del año de 1994 y las demás normas que lo complementen o modifiquen.

ARTÍCULO 11º.- REQUISITOS PARA LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA.- Para poder ser miembro de la Junta Directiva se deben reunir los siguientes requisitos:

1. Los representantes del Estamento político - administrativo cuando no actúe el Jefe de la Entidad Territorial o el Director de Salud de la misma, deben:
 - a. Poseer título universitario.
 - b. No hallarse incurso en ninguna de las incompatibilidades o inhabilidades contempladas en la Ley.
 - c. Poseer experiencia mínimo de dos (2) años en la administración de entidades públicas o privadas, ejerciendo cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.
2. Los representantes de la comunidad deben:
 - a. Estar vinculados a la colectividad que representan, por un periodo no inferior a un año.
 - b. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.
3. Los representantes del sector científico de la salud deben:
 - a. Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la salud.
 - b. No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

Asamblea de Boyacá
Trujá

004

ORDENANZA NÚMERO _____ DE 2004, "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, COMO UNA ENTIDAD PÚBLICA DEL ORDEN DEPARTAMENTAL".

ARTÍCULO 12º.- TÉRMINOS DE LA ACEPTACIÓN. Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva, la persona en quien recaiga el nombramiento; deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

En caso de aceptación, tomará posesión ante el Gerente de la Seccional de Salud o quien haga sus veces, quedando consignada tal posesión en el libro de Actas que se llevará para tal efecto. Copia del Acta será enviada al Representante Legal de la Empresa Social.

ARTÍCULO 13º.- REUNIONES DE LA JUNTA. La Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses, y extraordinariamente a solicitud del Presidente de la Junta o del Gerente, o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten.

De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará la respectiva acta en el libro que para el respecto se llevará y que permanecerá bajo la custodia del Gerente de la Empresa. El libro de actas deberá ser registrado ante el Instituto Seccional de Salud de Boyacá, entidad que ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control.

ARTÍCULO 14º.- DENOMINACIÓN DE LOS ACTOS DE LA JUNTA DIRECTIVA. Los actos de la Junta Directiva se denominan ACUERDOS. Se numerarán sucesivamente por año, con indicación del día, mes y año en que se expida, y serán suscritos por el Presidente y el Secretario de la misma. De los Acuerdos se deberá llevar un archivo consecutivo bajo la custodia directa del Gerente.

ARTÍCULO 15º.- DEL GERENTE. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, estará a cargo del Gerente, quien tendrá el carácter de Representante Legal y será nombrado por el Gobernador, de terna que le presente la Junta Directiva, por un periodo de tres (3) años prorrogables, de conformidad con lo dispuesto en la Ley y en la reglamentación que al efecto expida el Gobierno Nacional.

ARTÍCULO 16º.- REQUISITOS DEL GERENTE. El Gerente de la Empresa deberá acreditar los requisitos establecidos en el Decreto No. 1569 de 1998 de acuerdo a su nivel de complejidad o los que señalen las normas que lo complementen o modifiquen.

Boyacá
Tula

ORDENANZA NÚMERO 004 DE 2004, "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, COMO UNA ENTIDAD PÚBLICA DEL ORDEN DEPARTAMENTAL".

ARTÍCULO 17º.- FUNCIONES DEL GERENTE. El Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ cumplirá las funciones establecidas en el Decreto 1876 de 1994 y demás normas que regulan la materia, las cuales deben quedar consignadas en los Estatutos de la Empresa.

ARTÍCULO 18º.- DENOMINACIÓN DE LOS ACTOS QUE EXPIDA EL GERENTE. Los actos o decisiones que tome el Gerente, en ejercicio de cualquiera de las funciones a él asignadas, se denominarán RESOLUCIONES y se numerarán sucesivamente por año, con indicación del día, mes y año en que se expidan.

CAPITULO III ESTRUCTURA ORGÁNICA

ARTÍCULO 19º.- ORGANIZACIÓN FUNCIONAL. La Dirección y Administración de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ estará encabezada por una Junta Directiva, un Gerente y el personal necesario para garantizar el cumplimiento de su objeto y su misión social. La Empresa Social del Estado podrá ejercer sus funciones de forma directa, a través de la contratación con terceros o mediante convenios con entidades públicas o privadas y podrá desarrollar sus funciones mediante operadores externos. Las funciones del Gerente podrán ser ejercidas por funcionarios del nivel directivo del Instituto Seccional de Salud del Departamento de Boyacá o quien haga sus veces.

CAPITULO IV DEL RÉGIMEN DE PERSONAL

ARTÍCULO 20º.- CARÁCTER DE LOS SERVIDORES. Los funcionarios de la Empresa, son servidores públicos de carácter departamental y tendrán la condición de empleados públicos. La Empresa no podrá realizar directamente actividades dedicadas al mantenimiento de la planta física hospitalaria, o de servicios generales, las cuales deberán ser desarrolladas mediante contratación de terceros o mediante convenios con Entidades Públicas o Privadas. Las funciones de distintos cargos podrán ser ejercidas por los funcionarios del Instituto Seccional de Salud de Boyacá designados para tal fin, caso en el cual no cambiará la naturaleza del empleo del cual son titulares, no dejarán de ser responsables por las demás funciones que les correspondan.

ORDENANZA NÚMERO 004 DE 2004, "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, COMO UNA ENTIDAD PÚBLICA DEL ORDEN DEPARTAMENTAL".

ARTÍCULO 21º.- PLANTA DE PERSONAL. La Junta Directiva de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ establecerá la Planta de Personal de la Empresa de acuerdo con las estructuras y funciones establecidas en la presente ordenanza.

CAPITULO V

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 22º.- REGIMEN JURÍDICO DE LOS ACTOS. La Empresa estará sujeta al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que se consagren en las disposiciones legales.

ARTÍCULO 23º.- REGIMEN JURÍDICO DE LOS CONTRATOS. A partir de la fecha de expedición de la presente ORDENANZA, a la Empresa se le aplicará en lo que respecta a contratación las normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, la Empresa podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

ARTÍCULO 24º.- REGIMEN PRESUPUESTAL. El régimen presupuestal será el que se prevea en la Ley Orgánica de Presupuesto, de forma tal que se adopte un régimen con base en un sistema de anticipos y reembolsos contra prestación de servicios, y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de subsidios a la oferta por el de subsidios a la demanda, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

ARTÍCULO 25º.- REGIMEN TRIBUTARIO. En todo lo relacionado con tributos nacionales, la Empresa estará sometida al régimen previsto para los establecimientos públicos y de los administradores de recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

ARTÍCULO 26º.- REGIMEN DE CONTROL INTERNO. La Empresa desarrollará y aplicará un Sistema de Control Interno de conformidad con la Ley 87 de 1993 y demás disposiciones vigentes.

ARTÍCULO 27º.- REGIMEN DE CONTROL FISCAL. El control fiscal será ejercido por la respectiva Contraloría Departamental y por la Contraloría General de la República, de conformidad con lo establecido en la Ley.

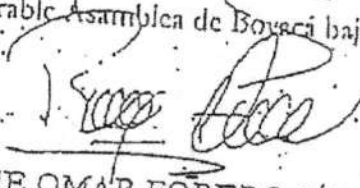
Asamblea de Boyacá
Tunja


004

ORDENANZA NÚMERO DE 2004, "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA EMPRESA SOCIAL EN EL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ, COMO UNA ENTIDAD PÚBLICA DEL ORDEN DEPARTAMENTAL".

ARTÍCULO 28º.- VIGENCIA. La presente Ordenanza rige a partir de su sanción y publicación y deroga la Ordenanza 024 de 1999 de la Asamblea Departamental de Boyacá y todas las disposiciones que le sean contrarias.

Radicada en la Honorable Asamblea de Boyacá bajo el Número 013/2004

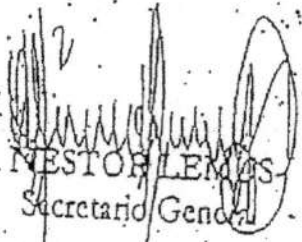

ROQUE OMAR FORERO SÁNCHEZ
Presidente


LUIS ALEJANDRO JIMÉNEZ CASTELLANOS
Primer Vicepresidente


HÉCTOR ÁNGEL ORTIZ NÚÑEZ
Segundo Vicepresidente


NESTOR LEMOS
Secretario General

La presente Ordenanza fue adoptada en TERCER DEBATE por la Asamblea de Boyacá, en sesión plenaria del veintisiete (27) de febrero del año dos mil cuatro (2004).

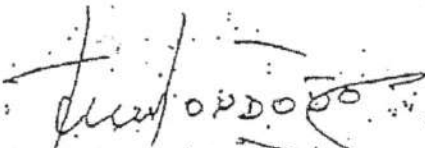

NESTOR LEMOS
Secretario General

REFERENCIA: POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
REGIONAL DE CHIQUINQUIRA COMO UNA
ENTIDAD PÚBLICA DEL ORDEN
DEPARTAMENTAL.

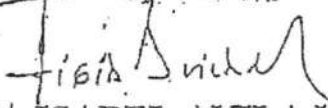
GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA

TUNJA, 27 FEB 2004

SANCIONADA



JORGE EDUARDO LONDONO ULLOA
Gobernador de Boyacá


FERNANDO FLOREZ ESPINOSA
Gerente Instituto Seccional de Salud de Boyacá


LIGIA ISABEL AVILA VERA
Jefe Oficina Jurídica

Brava

Rx. - pediatra


REPUBLICA DE COLOMBIA
 ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
 Número **N** 1137807

NUIP 1.053.351.366
 Tipo de certificado
Datos Esenciales
Acreditar Parentesco

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
LANCHEROS CANON ADRIAN ALEJANDRO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) Año 2 0 1 8 Mes E N E Día 0 5 Sexo (en letras) MASCULINO Tipo Sanguíneo A +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA

Fecha de Inscripción (Mes en letras) Año 2 0 1 8 Mes E N E Día 2 3 Indicativo serial 0152481703

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
CANON PINILLA YENNY PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 1.010.036.327 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
LANCHEROS SOTELO JOSE FERMIN

Documento de Identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 1.010.075.268 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
LANCHEROS CANON ADRIAN ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.053.351.366

Espacio para notas

.....


.....

.....

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio COLOMBIA BOYACA CHIQUINQUIRA Código D Z V

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras) Año 2 0 1 8 Mes E N E Día 2 5

Nombre y firma del funcionario

 HILDO GONZALO ROJAS GALLO
 Registrador del Estado Civil



NUIP 1.056.412.394

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52201439

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código E 7 E

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE PAUNA - COLOMBIA - BOYACA - PAUNA

Datos del inscrito

Primer Apellido LANCHEROS Segundo Apellido CANON

Nombre(s) ESTERAN YAIR

Fecha de nacimiento Año 2013 Mes MAR Dia 18 Sexo MASCULINO Estado civil POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA BOYACA PAUNA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos TESTIGOS

Datos de la madre Apellidos y nombres completos CANON PINILLA YENNY PAULA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.010.036.927 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre Apellidos y nombres completos LANCHEROS SUTELA JOSE FERMIN

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.010.075.205 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos LANCHEROS SUTELA JOSE FERMIN

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.010.075.205 Nacionalidad COLOMBIA

Datos primer testigo Apellidos y nombres completos EUBELIA CHAMPANO PEDRO DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número) CC 9.810.764 Nacionalidad COLOMBIA

Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos EDILSA GONZALEZ EDILSA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.056.410.070 Nacionalidad COLOMBIA

Fecha de inscripción Año 2013 Mes MAR Dia 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza DIEGO GOMEZ - REGISTRADOR

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Fermin Lancheros

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

232

NUIP	1010036927	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	32456063
------	------------	-------------------------------------	-------------------	----------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina													
Registraduría	<input checked="" type="checkbox"/>	Notaría	<input type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	E 7 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA BOYACA PAUNA													

Datos del inscrito											
Primer Apellido											
CAÑON											
Segundo Apellido											
PINILLA											
Nombre(s)											
YENNY PAOLA											
Fecha de nacimiento											
Año	1995	Mes	SEP	Día	13	Sexo (en letras)	FEMENINO	Grupo sanguíneo	A	Factor RH	+
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)											
COLOMBIA BOYACA PAUNA											

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ACTA PARROQUIAL L. 50 F. 19	

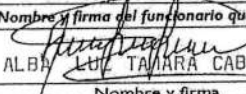
Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
PINILLA MORALES LEONILDE	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
NO PRESENTO	COLOMBIANA

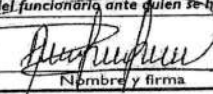
Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
CAÑON CORTES MILTON GERMAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C. C. Nº 9498542 OTANCHE	COLOMBIANA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
CAÑON CORTES MILTON GERMAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C. C. Nº 9498542 OTANCHE	Milton Ceramarca Cortes

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2002 Mes ABR Día 30	 ALBA LUZ TAMARA CABRA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Milton Ceramarca Cortes	 Nombre y firma
Firma	



ESPACIO PARA NOTAS

AUTENTICIDAD AL RESPALDO
2 - MAYO - 2019

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL AUTENTICACION

La presente es fiel y autentica copia tomada de su original que reposa en los archivos de esta oficina y constituyen plena prueba, el cual se encuentra inscrito en el **SERIAL** 32456063 Registro Civil de Nacimiento Inscrito en el año 2009

EXCENTO DE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995

Se expide a solicitud de Cañon Pinilla Jenny Paola quien se identifico con cedula de ciudadanía No. 1010036927 (ART. 115 DEC LEY 1250/70)

OBSERVACIONES: Ninguno

FECHA DE SOLICITUD: 2 DE MAYO DEL 2019

VALIDO PARA TODO TRAMITE
ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ (ART 2 DECRETO 2189 DE 1983)

ELISA MAGDALENA CARVAJAL TELLEZ

Registradora del estado civil

Pauna - Boyaca

Registraduria Municipal de Pauna - Boyacá

Calle 4 No. 3 - 52/54 - Teléfono: 725 32 90 - Cel 311 484 0530 Código Postal 154801

emcarvajal@registraduria.gov.co www.registraduria.gov.co

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.075.268

LANCHEROS SOTELO

APELLIDOS

JOSE FERMIN

NOMBRES

Jose Fermin Loche

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1986

PAUNA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

21-ENE-2008 PAUNA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0719000-00163581-M-1010075268-20090718

0013685410A 3

27775534

ACTA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA No. 412-2018

NOSOTROS: JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO y YENNY PAOLA CAÑON PINILLA mayores de edad, de estado civil solteros con unión marital de hecho, de ocupación **Ayudante de Construcción y Hogar** identificados con las cédulas de ciudadanía números 1.010.075.268 y 1.010.036.927 Expedidas en Pauna (Boyacá) respectivamente, domiciliados y residentes en la Finca La Paz, vereda La Esmeralda, Jurisdicción de la Inspección del Triunfo, Cundinamarca, con teléfonos **322 7881172 y 311 4203492**.

Bajo la gravedad del juramento, de nuestra libre y espontánea voluntad, de acuerdo con la verdad y para FINES EXTRAPROCESALES.

DECLARAMOS:

- 1.- Que nuestros generales de ley son los anotados anteriormente.
- 2.- Que estamos física y mentalmente capacitados para rendir esta declaración la cual es cierta.
- 3.- Que convivimos en unión marital de hecho donde compartimos el mismo techo, lecho y mesa, desde hace aproximadamente diez (10) Años sin interrupción alguna.
- 4.- Que de dicha unión hemos procreado dos (2) hijos, quienes llevan por nombre **ESTEBAN YAIR LANCHEROS CAÑON y ADRIAN ALEJANDRO LANCHEROS CAÑON** identificados con NUIP 1.056.412.394 y NUIP 1.053.351.366 quienes en la actualidad cuentan con cinco (05) años y seis (6) meses de edad respectivamente.
- 5.- Que mis hijos **ESTEBAN YAIR LANCHEROS CAÑON y ADRIAN ALEJANDRO LANCHEROS CAÑON** y yo **YENNY PAOLA CAÑON PINILLA** dependemos económicamente de los ingresos percibidos por mi compañero **JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO**.
- 6.- Que de esta manera se encuentra conformado nuestro núcleo familiar.

OBJETO: La presente declaración es con el objeto de presentarla ante: **A QUIEN INTERESE**

NOTA: LA PRESENTE DECLARACIÓN FUE RECIBIDA POR EL NOTARIO A SOLICITUD DE LOS INTERESADOS.

Los declarantes leyeron la totalidad de esta diligencia, la aprobó y la firma, el Notario que de lo expuesto doy fe. Se entregan las diligencias originales al



Notaría confiable, competente y cercana

interesado a su costa, para **FINES EXTRAPROCESALES**, de conformidad con el Artículo 299 del Código de Procedimiento Civil (1) y del Artículo 1°, del Decreto 1557 de 1.989 (2).

RESOLUCIÓN 0858 DEL 31 DE ENERO DE 2018

DERECHOS NOTARIALES: \$12.700
IVA: \$ 2.410

Dada en Anapoima - Cundinamarca, a los treinta (30) días del mes de Julio de 2018.

LOS DECLARANTES:

Jose Fermin Lacheros
JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO
C.C. No. 7070075268



Huella

Yenny Paola Cañon P.
YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
C.C. No. 7010036927



Huella

Luis Alberto Vargas Angel
LUIS ALBERTO VARGAS ANGEL
NOTARIO UNICO DE ANAPOIMA CUNDINAMARCA



1. Art. 299 C.P.C. TESTIMONIO ANTE NOTARIO Y ALCALDES. Los testimonios para fines no judiciales se rendirán exclusivamente ante Notario y Alcaldes. Igualmente los que tengan fines judiciales y no se pida la citación de la parte contraria; en este caso el peticionario afirmará bajo juramento, que se considera presentado con la prestación del escrito, que solo están destinados a servir de prueba sumaria en determinado asunto para el cual la ley autoriza esta clase de prueba, y solo tendrán valor para dicho fin.

2. Art., 1° Dec. 1557 de 1.989. La declaración se hará constar en acta que suscribirán el declarante y el respectivo Notario.

****ADVERTENCIA****

LEA BIEN SU DECLARACION ANTES DE FIRMARLA, DESPUES DE FIRMADA POR EL NOTARIO NO SE ACEPTAN CAMBIOS, CORRECCIONES, ACLARACIONES NI RECLAMOS, ESTE CONTENIDO QUEDA BAJO SU RESPONSABILIDAD.

Notaría confiable, competente y cercana

ACTA DE DECLARACIÓN JURAMENTADA No. 411-2018

NOSOTROS: JOSE OLIVAR SOTELO SANCHEZ Y LEONILDE PINILLA MORALES mayores de edad, de estado civil solteros con unión marital de hecho, de ocupación **Oficios Varios y Jardinería** identificados con las cédulas de ciudadanía números 6.911.139 y 46.457.553 Expedidas en Pauna y Duitama, domiciliados y residentes en la Finca La Paz, vereda La Esmeralda, Jurisdicción de la Inspección del Triunfo, Cundinamarca, con teléfonos **323 2167894 y 311 5845917**.

Bajo la gravedad del juramento, de nuestra libre y espontánea voluntad, de acuerdo con la verdad y para FINES EXTRAPROCESALES.

DECLARAMOS:

- 1.- Que nuestros generales de ley son los anotados anteriormente.
- 2.- Que estamos física y mentalmente capacitados para rendir esta declaración la cual es cierta.
- 3.- Yo **LEONILDE PINILLA MORALES** manifiesto que mi hija **YENNY PAOLA CAÑON PINILLA** identificada con la cedula de ciudadanía número **1.010.036.927** expedida en Pauna convive desde hace aproximadamente diez (10) años con el señor **JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO** identificado con ciudadanía número 1.010.075.268.
- 4.- Yo **JOSE OLIVAR SOTELO SANCHEZ** manifiesto bajo la Gravedad de juramento que conozco de vista, trato y comunicación a la señora **YENNY PAOLA CAÑON PINILLA** identificada con la cedula de ciudadanía número **1.010.036.927** expedida en Pauna y me consta que convive desde hace aproximadamente diez (10) años con el señor **JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO** identificado con ciudadanía número 1.010.075.268.
- 5.- Nos consta que la señora **YENNY PAOLA CAÑON PINILLA** y el señor **JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO** tienen dos (2) hijos menores, quienes llevan por nombre **ESTEBAN YAIR LANCHEROS CAÑON y ADRIAN ALEJANDRO LANCHEROS CAÑON** identificados con NUIP 1.056.412.394 y NUIP 1.053.351.366 los cuales tienen en la actualidad cinco (05) años y seis (6) meses de edad respectivamente.
- 6.- Manifestamos que actualmente **YENNY PAOLA CAÑON PINILLA** junto con sus hijos **ESTEBAN YAIR LANCHEROS CAÑON y ADRIAN ALEJANDRO LANCHEROS CAÑON** dependen económicamente de los ingresos percibidos por su compañero **JOSE FERMIN LANCHEROS SOTELO**.



Notaría confiable, competente y cercana

OBJETO: La presente declaración es con el objeto de presentarla ante: **A QUIEN INTERESE**

NOTA: LA PRESENTE DECLARACIÓN FUE RECIBIDA POR EL NOTARIO A SOLICITUD DE LOS INTERESADOS.

Los declarantes leyeron la totalidad de esta diligencia, la aprobó y la firma, el Notario que de lo expuesto doy fe. Se entregan las diligencias originales al interesado a su costa, para **FINES EXTRAPROCESALES**, de conformidad con el Artículo 299 del Código de Procedimiento Civil (1) y del Artículo 1º, del Decreto 1557 de 1.989 (2).

RESOLUCIÓN 0858 DEL 31 DE ENERO DE 2018

DERECHOS NOTARIALES: \$12.700

IVA: \$ 2.410

Dada en Anapoima - Cundinamarca, a los treinta (30) días del mes de Julio de 2018.

LOS DECLARANTES:

Jose olivar Sotelo

JOSE OLIVAR SOTELO SANCHEZ

C.C. No. 6977739



Huella

Leonilde pinilla

LEONILDE PINILLA MORALES

C.C. No. 4645753



Huella



LUIS ALBERTO VARGAS ANGEL
NOTARIO UNICO DE ANAPOIMA CUNDINAMARCA

1. Art. 299 C.P.C. TESTIMONIO ANTE NOTARIO Y ALCALDES. Los testimonios para fines no judiciales se rendirán exclusivamente ante Notario y Alcaldes. Igualmente los que tengan fines judiciales y no se pida la citación de la parte contraria; en este caso el peticionario afirmará bajo juramento, que se considera presentado con la prestación del escrito, que solo están destinados a servir de prueba sumaria en determinado asunto para el cual la ley autoriza esta clase de prueba, y solo tendrán valor para dicho fin.

2. Art., 1º Dec. 1557 de 1.989. La declaración se hará constar en acta que suscribirán el declarante y el respectivo Notario.

****ADVERTENCIA****

LEA BIEN SU DECLARACION ANTES DE FIRMARLA, DESPUES DE FIRMADA POR EL NOTARIO NO SE ACEPTAN CAMBIOS, CORRECCIONES, ACLARACIONES NI RECLAMOS, ESTE CONTENIDO QUEDA BAJO SU RESPONSABILIDAD.

Notaría confiable, competente y cercana

324

Pauna

3

ES.E. HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUNQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Telefonos : 7261999



ES.E. HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUNQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Telefonos : 7261999



CHIQUINQUIRA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historia 1010036927
Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Dirección del Paciente PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Fecha Ingreso 11/01/2018
Hora Ingreso 20:59
Fecha Egreso 11/01/2018
Hora Egreso 08:30

Nro. ATENCION 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018

Nro. Identific. CC1010036927
Edad 22 A
Sexo F
Página 1

EPICRISIS

MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN

ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE INGRESO

MOTIVO DE SALIDA

EVOLUCION GENERAL

VALORACION POR SERVICIO DE GINECOBSTERFICIA
11/01/2018 HORA 12+30
NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
EDAD: 22 AÑOS
CEMUNA: 1010036927
EPS: NUEVA EPS
NA: 21464455
MOTIVO DE CONSULTA: " REMITIDA DE PAUNA"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 22 AÑOS G2P2C1 V2, EN PUERPERIO MEDIANO DE POP POR CESÁREA+POMEROV, DEL DIA 05/01/2017 17+05, QUIEN INGRESA REMITIDA DE PAUNA POR CUADRO DOLOR EN FLANCO Y FOSA ILLACA IZQUIERDA ASOCIADO A SANGRADO LEVE, TALE PARACLINICOS DE SITIO DE REMISION CON CUADRO HEMÁTICO CON HEMOGLOBINA DE 7.3, POR LO QUE EN SERVICIO DE URGENCIAS HACEN RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, EN EL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN FOSA ILLACA IZQUIERDA.
FIEB: SIN ALTERACION
COLAEMO: NIEGA
OSTEOMUSCULAR: NIEGA
RESPIRATORIO:
CARDIACO: NIEGA
DIGESTIVO: NIEGA

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y Sello del Médico :

Victor M. Rodríguez M.
Médico - Generalista
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 155 500000

CHIQUINQUIRA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historia 1010036927
Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Dirección del Paciente PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Fecha Ingreso 11/01/2018
Hora Ingreso 20:59
Fecha Egreso 11/01/2018
Hora Egreso 08:30

Nro. ATENCION 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018

Nro. Identific. CC1010036927
Edad 22 A
Sexo F
Página 2

EPICRISIS

EVOLUCION GENERAL

EXTRINSTITUCIONALES 10/01/2018
PARCIAL DE ORINA SANGRE +++, LEUCOCITOS 250 C
EPITELIALES 2-4 X CAMPO, HEMATIES 2-4 X CAMPO,
BACTERIAS ++
CUADRO HEMÁTICO
LEU 15400 N 82.6% L 15% HTC 23.7% HB 8.1
PO 563000
11/01/2018
CH
LEU 16400 N 83.8% L 13.1% HTC 21.6 HB 7.3 PO
596000
PARACLINICOS INSTITUCIONALES

ANÁLISIS: PACIENTE DE 22 AÑOS G2P2V2C1 EN PUERPERIO MEDIANO POR POP DE CESÁREA DEL DIA 05/01/2018, QUIEN INGRESA REMITIDA DE PAUNA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN FOSA ILLACA IZQUIERDA ASOCIADO A SANGRADO LEVE, AL EXAMEN FISICO SE APERCIA HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, NO INTERFERENTE NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, SE RETIRAN PUNTOS QUIRURGICOS, SE APERCIA FASCIA CERRADA Y SE PALPA HEMATOMA DE APROXIMADAMENTE 20 CM, SE DECIDE HOSPITALIZAR POR GINECOLOGIA, SE SOLICITA RESERVA DE UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PARA TRANSFUSION, SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA GENTAMICINA, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA.

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y Sello del Médico :

Victor M. Rodríguez M.
Médico - Generalista
UNIVERSIDAD NACIONAL
R.M. 155 500000



ESSE HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



ESSE HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



ESSE HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999

CHIQUINQUIRA
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
Nro. Atención 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018
Página 3

DATOS DE IDENTIFICACION
Nro. Historia 1010036927
Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Edad Sexo 22 A F
CC:1010036927

Dirección del Paciente PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Zapresa
NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD
Fecha Ingreso Hora Ingreso Fecha Egreso Hora Egreso
11/01/2018 20:59 11/01/2018 08:30

EPICRISIS

EVOLUCION GENERAL
PACIENTE QUIÉN ESTÁ SIENDO TRANSFERIDA CON LA PRIMER UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DE: T.A.: 133/41 TAM: 105 FC: 105 FR: 20 RPM ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW 15/15, NINGUNA REACCION ADVERSA A LA TRANSFUSION EVIDENTE.
NOTA POST TRANSFUSION 11/01/18 22:30: PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: HEMATOMA DE APROXIMADAMENTE 15 CM ENDOMETRITIS ? GZP2C1A0
PUERPERIO MEDIANO POP CESAREA 05/01/2018 SIENDO LAS 22:30 FACIENTE TERMINA TRANSFUSION DE DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DE: T.A.: 131/92 TAM: 103 FC: 105 FR: 20 RPM ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW 15/15, NINGUNA REACCION ADVERSA A LA TRANSFUSION EVIDENTE.
10/01/18 CH POSTTRANSFUSION:
CH POST TRANSFUSION: LEU: 13.29, NEU: 69%, LIN: 24.3%, HB: 9 HTO: 26.8 PLAO 530.000 RASTREO ANTICUERPOS IREGULARES I Y II: NEG. EVOLUCION GINECOESTERFICIA 12/01/2018 HORA 12+30
NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
EDAD : 22 AÑOS
CEDULA: 1010036927
EPS: NUEVA EPS
NA: 21464455
DIAGNOSTICOS:
HEMATOMA DE PATIA APROXIMADAMENTE 15 CM ENDOMETRITIS ? GZP2C1A0

EVOLUCION GENERAL
PUERPERIO MEDIANO POP CESAREA 05/01/2018
EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE: TA:110/71 MMHG, FC: 98 LPM, FR:20 RPM, SATO2: 95 % AL AMBIENTE, T°: 36.0 °C
ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PANNESTIEL LIMPIA, NO ERITEMATOSA, NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 2 CM DOLOROSA A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA.
GENITORINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL
PARACLINICOS:
EXTRINSTITUCIONALES 10/01/2018
PARCIAL DE ORIGEN SANGRE +++, LEUCOCITOS 250 C EPTILINIAS 2-4 X CAMPO, HEMATIES 2-4 X CAMPO, BACTERIAS ++
CUADRO HEMÁTICO
LEU 15400 N 82.6% L 15 % HTC 23.7 % HB 8.1 Pq 563000
11/01/2018
CH
LEU 16400 N 83.8% L 13.1% HTC 21.6 HB 7.3 Pq 596000
PARACLINICOS INSTITUCIONALES
11/01/18
CH LEU 14.69 N 75.9% L 19.1% HTC 21.6 HB 7.8 Pq 575.000
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL: COLECCION PARANETRAL IZQUIERDA DE 159CC
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS: NO SE OBSERVAN MASAS QUISTES NI COLECCIONES LIGERO AUMENTO DE TEJIDO CENITAL SUBCUTANEO
12/01/18 CH POSTTRANSFUSION:

CHIQUINQUIRA
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
Nro. Atención 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018
Página 4

DATOS DE IDENTIFICACION
Nro. Historia 1010036927
Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Edad Sexo 22 A F
CC:1010036927

Dirección del Paciente PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Zapresa
NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD
Fecha Ingreso Hora Ingreso Fecha Egreso Hora Egreso
11/01/2018 20:59 11/01/2018 08:30

EPICRISIS

EVOLUCION GENERAL
CH POST TRANSFUSION: LEU: 13.29, NEU: 69%, LIN: 24.3%, HB: 9 HTO: 26.8 PLAO 530.000 RASTREO ANTICUERPOS IREGULARES I Y II: NEG.
ANÁLISIS: PACIENTE DE 22 AÑOS GZP2VZC1 EN PUERPERIO MEDIANO POR POP DE CESAREA DEL DIA 05/01/2018, CON DIAGNOSTICO DE HEMATOMA DE PATIA, CON MEMORIA CLINICA A QUIEN SE LO CONTINUA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE AGREGA ANEMIA Y CONTINUA EN OBSERVACION Y VIGILANCIA MEDICA
PLAN:
SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO EVOLUCION GINECOESTERFICIA 13/01/2018 HORA 08+40
NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
EDAD : 22 AÑOS
CEDULA: 1010036927
EPS: NUEVA EPS
NA: 21464455
DIAGNOSTICOS:
1. HEMATOMA DE PATIA APROXIMADAMENTE 15 CM
2. ENDOMETRITIS ?
3. GZP2C1A0
4. PUERPERIO MEDIANO POP CESAREA 05/01/2018
EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE: TA:111/76 MMHG, FC:92 LPM, FR. 16 RPM, SATO2: 91 % AL AMBIENTE, T°: 36.8 °C
ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PANNESTIEL LIMPIA, NO ERITEMATOSA, NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 15 CM DOLOROSA A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA.
GENITORINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL

EVOLUCION GENERAL
ANÁLISIS: PACIENTE DE 22 AÑOS GZP2VZC1 EN PUERPERIO MEDIANO POR POP DE CESAREA DEL DIA 05/01/2018, CON DIAGNOSTICO DE HEMATOMA DE PATIA, CON MEMORIA CLINICA A QUIEN SE LO CONTINUA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE DECIDE PASAR A SALAS DE CIRUGIA PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DADO POR HEMATOMA SECUNDARIO A CESAREA SE EXPULSA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
PLAN:
SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO SE PASA A SALAS DE CIRUGIA PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR HEMATOMA SECUNDARIO A CESAREA
HALLAZGOS QUIRURGICOS LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 13/01/2018
PASCIA FIBROTICA CON SUTURA OTRO 12X12 BORNA PERIFUSION, HISTORIOGRAFIA INTEGRAL SIN HEMATOMAS LIGADURA DE POMEROY INTEGRAL, SE ENCUENTRA LIGAMENTO INFUNDIBULO FENAVICO EMEROSADO CON TROMBOS APROXIMADAMENTE DE 5x CC DE VOLUMEN.
DIAGNOSTICO POSOPERATORIO: TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULO FENAVICO IZQUIERDO
EVOLUCION GINECOESTERFICIA 14/01/2018 HORA 07+40
DIAGNOSTICOS:
POP DE LAPAROTOMIA DIA 1 EXPLORATORIA TROMBOECTOMIA 13/12/2017 TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO GZP2C1A0
PUERPERIO MEDIANO POP CESARIA +POMEROY 05/01/2018
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE: TA:116/76 MMHG, FC:107 LPM, FR: 19 RPM.

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y Sello del Médico :

Firma y Sello del Médico :

Firma y Sello del Médico :



E.S.E. HOSPITAL REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.
 NIT 820005389-7
 CRA. 13 # 18-60
 Telefonos : 7261999



E.S.E. HOSPITAL REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.
 NIT 820005389-7
 CRA. 13 # 18-60
 Telefonos : 7261999

SERVICIO DE HOSPITALIZACION
DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Atencion	Página
1010036927	YENNY PAOLA CANON PINILLA	20509520	22 A
Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Fecha Registro	Fecha
11/01/2018	11/01/2018	11/01/2018	11/01/2018

Empresa: PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
 Nro. Identificac. CC1010036927
 Edad 22 A Sexo F

EPICRISIS

EVOLUCION GENERAL

SATOS: 93 % AL AMBIENTE, T°: 36.2°C
 ABDOMEN: BIZARRO, CON HERIDA QUIRURGICA
 PRANESTESIS LIMPIA, NO ERITEMATOSA, NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 15 CM DOLOROSA A LA PALPACION EN FOSA ILLIACA IZQUIERDA.
 GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL
 NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, SIN APARENTE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
 PARACLINICOS:

14/01/2018
 HT 15.2 INR 1.15 TPT 30.8
 CR : LEUCOS 16,080 N 79 L 16.5 HG
 S. 4 HTO 27 VCK 85 RCK 25
 EIAQUETS 782.000

ANÁLISIS:
 PACIENTE EN TERCER DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICO ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR TRAS INTERVENCION QUIRURGICA, SE DECIDE SOLICITAR CUADRO HEMÁTICO Y NUEVA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL, POR EL MOMENTO SE CONTINUA HOSPITALIZACION Y VIGILANCIA CLINICA, SE EXPlica CONDUCTA A PACIENTE RESIPRE ENTENDER Y ACEPTAR
PLAN:
 SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL Y CUADRO HEMÁTICO DE CONTROL, DEPENDIENDO DE RESULTADOS DE DEFINITIVA CONDUCTA A SEGUIR
 NOTA RETROSPECTIVA 14/01/2018 14+00
 SE RECIBE ECOGRAFIA ABDOMINAL : COLECCION HEMATOSA PARAMETRAL IZQUIERDA DE VOLUMEN

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y Sello del Médico :



E.S.E. HOSPITAL REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.
 NIT 820005389-7
 CRA. 13 # 18-60
 Telefonos : 7261999



SERVICIO DE HOSPITALIZACION
DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Atencion	Página
1010036927	YENNY PAOLA CANON PINILLA	20509520	22 A
Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Fecha Registro	Fecha
11/01/2018	11/01/2018	11/01/2018	11/01/2018

Empresa: PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
 Nro. Identificac. CC1010036927
 Edad 22 A Sexo F

EPICRISIS

EVOLUCION GENERAL

APROXIMADO 250 CC CON ASPECTO DE COLECCION POSTQUIRURGICA O HEMATOSA RECIENTE, NO ADEOPERTILES INTRABDOMINALES NI RETROPERITONEALES
 REPORTE ECO TRANSVAGINAL : COLECCION O HEMATOSA PARAMETRAL IZQUIERDA
 PACIENTE REFIERE DOLOR EN FOSA ILLIACA IZQUIERDA DE INTENSIDAD MODERADA . EN EL MOMENTO ESTABLE CON SV DE TA 112/74
 99 FR 20 SATO2 92% CON FIO2 AL 21% , FIO2 CON FALDIZ MOCULTANEA GENERALIZADA LEVE . SE SOLICITA NIEVOS TIEMPOS DE COAGULACION AHORA Y SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA MEDICA ESTRICTA A ESPERA DE EVOLUCION DE LA PACIENTE Y CUADRO CLINICA PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR . SE DA LA ORDEN DE INICIAR DIETA LIQUIDA Y TOMAR CH DE CONTROL PARA MAÑANA A LAS 5 AM . SE EXPlica A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR .
PLAN :
 SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACION Y CUADRO HEMÁTICO
 NOTA RETROSPECTIVA GINECOLOGIA 14/01/2018
 TURNO 20+00
 FT: 13.1, INR: 0.98, PTT: 28.1,
 PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON AUMENTO DE DOLOR CON SIGNOS VITALES DE TA: 115/ 77 FC 108, FR: 20, T 36, SAT 02: 93, FIO2 21%, AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL DE HIPOGASTRIO DE DECIDE BAJAR A SALAS DE CIRUGIA PARA LAPAROTOMIA GINECOLOGICA EXPLORATORIA Y RESERVA DE TRES UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PORRES EN LEUCOCITOS. SE INFORMA A PACIENTE QUIEN ENTENDE Y ACEPTA FIRMANDO CONSENTIMIENTO

EVOLUCION GENERAL
 PLAN
 BAJAR A SALAS DE CIRUGIA
 RESERVA DE GLOBULOS ROJOS PORRES EN LEUCOCITOS GLOBULOS ROJOS PORRES EN LEUCOCITOS, NUMERO (NUMERO 3)
 PRUEBAS CRUZADAS, NUMERO (NUMERO 3)
 RASTRO ANTICUERPOS, NUMERO 1
 HEMOCULTIVACION, NUMERO 1
 DESCRIPCION QUIRURGICA 14/01/2018
 DX preoperatorio: ABDOMEN AGUDO MAS HEMATOMA UTERINO
 DX postoperatorio: POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MAS HEMATOMA RETROPERITONEAL MAS SESIS UTERINA.
 Procedimiento:
 HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MAS DRENAJE DEL HEMATOMA RETROPERITONEAL
 Hora iniciacion: 20+45
 Hora terminacion: 23+30
 BALAZOS: ~~200cc de sangre~~
 ANEXOS NORMALES HEMATOMA RELATIVO Y RETROPERITONEAL DE MAS O MENOS 300 CC CON SOLUCION DE CONTINUIDAD A NIVEL DE PARAMETRIO IZQUIERDO POR DEBRS DEL SIGMOIDE

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y Sello del Médico :

EVOLUCION GENERAL
 CON DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MAS HEMATOMA RETROPERITONEAL MAS SESIS UTERINA, SE DECIDE CONTINUAR HOSPITALIZACION EN FIOS DE GINECOLOGIA CON EL SIGUIENTE PLAN:
 NADA VIA ORAL
 LACTATO RINGER BOLSA DE 500CC PASAR A 120 CC HR
 AMPICILINA SUBCUTANV AMP 2 GR IV AHORA Y CONTINUAR 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS
 METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV CADA 6 HORAS
 DIFENODRAMIDA 2 GR IV CADA 6 HORAS
 TRAMADOL AMP 100 MG EN 500 CC IV CADA 6 HORAS
 OMEPRACOL AMP 20 MG IV DIA
 SONDIA VESICAL ABIERTA
 DRENAJE VAGINAL FIOO
 NADA VIA ORAL CONTROL DE SIGNOS Y HEMORRAGIA CSV/AC

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y Sello del Médico :

428

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999

Nro. ATENCION 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018

CHIQUINQUIRA
SERVICIO DE HOSPITALIZACION

DATOS DE IDENTIFICACION
Nro. Historia Nombre Paciente YENNY PAOLA CANON PINILLA
1010036927
Empresa PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Fecha Ingreso Hora Ingreso Fecha Egreso Hora Egreso
11/01/2018 20:59 11/01/2018 08:30

EVOLUCION GENERAL

G2P2C1A0
PUERPERIO MEDIATO POP CESARIA +POMEROY
05/01/2018

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE:
TA:108/54 MMHG, FC:98 LPM, FR: 20 RPM,
SATO2: 96 % AL AMBIENTE, T°: 36.5°C
ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA
FERNANDEZ LIMEIA, NO ESTREMATOSA, NO SUPRATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, HERIDA MEDIAL LINEA NO ESTREMATOSA NO SUPRATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN FOSA ILLICA IZQUIERDA.
GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL
PARACLINICOS:

15/01/18
CH : LEUCOS 21.000 N 90.3 L 5.8 HG
R.3 HTO 24.9 VCM 86 HCM 24
FLAQUETAS 732.00

ANALISIS:
PACIENTE EN CUARTO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO REFERE DISMINUCION DE DOLOR TRAS INTERVENCION QUIRURGICA, SE RECIBE REPORTE DE CUADRO HEMÁTICO CON AREAIA NORMOCLITICA, SE DECIDE ADMINISTRAR TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, SE CONTINUA HOSPITALIZACION Y VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFERE ENTENDER Y ACEPTAR
PLAN:
1. SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO, SE INDICA TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y sello del Médico :

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999

CHIQUINQUIRA
SERVICIO DE HOSPITALIZACION

DATOS DE IDENTIFICACION
Nro. Historia Nombre Paciente YENNY PAOLA CANON PINILLA
1010036927
Empresa PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Fecha Ingreso Hora Ingreso Fecha Egreso Hora Egreso
11/01/2018 20:59 11/01/2018 08:30

EVOLUCION GENERAL

NOTA POST TRANSFUSION 15/01/18 16+10:
PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
POP HISTRECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SEPSIS UTERINA
(14/01/2018 20+45)
POP DE LAPARATOMIA DIA 1 EXPLORATORIA TROMBECTOMIA 13/12/2017 TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO G2P2C1A0
PUERPERIO MEDIATO POP CESARIA +POMEROY
05/01/2018

ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DE:
T.A.: 124/57 TAM: 78 FC: 130 FR: 18 RPM
ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW 15/15
SE INICIA TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS PORRES EN LRUCCITOS.
NOTA DE TRANSFUSION 15/01/18 12+20
PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
POP HISTRECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SEPSIS UTERINA
(14/01/2018 20+45)
POP DE LAPARATOMIA DIA 1 EXPLORATORIA TROMBECTOMIA 13/12/2017 TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO G2P2C1A0
PUERPERIO MEDIATO POP CESARIA +POMEROY
05/01/2018

ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DE:
T.A.: 115/79 TAM: 94 FC: 123 FR: 18 RPM
ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW 15/15, PACIENTE AL FINAL DE LA TRANSFUSION CON TAQUICARDIA RESTO DE SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES
EVOLUCION GINECOESTERTECIA 16/01/2018
PACIENTE EN SU QUINTO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS:

1. POP HISTRECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20+45)
2. POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA DIA 2 + TROMBECTOMIA 13/01/18 TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO G2P2C1A0
3. PUERPERIO MEDIATO POP CESARIA +POMEROY
05/01/2018
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE:
TA: 115/77 MMHG, FC:108 LPM, FR: 20 RPM,
SATO2: 96 % AL AMBIENTE, T°: 36.5°C

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y sello del Médico :

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999

CHIQUINQUIRA
SERVICIO DE HOSPITALIZACION

DATOS DE IDENTIFICACION
Nro. Historia Nombre Paciente YENNY PAOLA CANON PINILLA
1010036927
Empresa PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Fecha Ingreso Hora Ingreso Fecha Egreso Hora Egreso
11/01/2018 20:59 11/01/2018 08:30

EVOLUCION GENERAL

ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA
FERNANDEZ LIMEIA, NO ESTREMATOSA, NO SUPRATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, HERIDA MEDIAL LINEA NO ESTREMATOSA NO SUPRATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN FOSA ILLICA IZQUIERDA
GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL
PARACLINICOS:

CUADRO HEMÁTICO POST TRANSFUSIONAL 15/01/2018
H: LEUCOS: 23.97 N: 85.3 L: 9.7 HB:
10.1 HTO: 29.5 VCM: 87.5 HCM: 30 PLAQ:
667.000
ANALISIS: PACIENTE EN SU QUINTO DIA DE POST OPERATORIO DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA CON DIAGNOSTICOS NOTADOS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, QUIEN A MODULADO ADECUADAMENTE EL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, DIURETIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA SE SOLICITAN IGG .IGM ANTIFOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S COMO ESTUDIOS ADICIONALES. SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO QUIEN REFERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO SE SOLICITA IGG IGM ANTIFOSFOLIPIDO, PROTEINA C Y PROTEINA S
EVOLUCION GINECOESTERTECIA 17/01/2018
PACIENTE EN SU SEXTO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS:
POP HISTRECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS

1. POP HISTRECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20+45)
2. POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA DIA 2 + TROMBECTOMIA 13/01/18 TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO G2P2C1A0
3. PUERPERIO MEDIATO POP CESARIA +POMEROY
05/01/2018
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE:
TA: 115/77 MMHG, FC:108 LPM, FR: 20 RPM,
SATO2: 96 % AL AMBIENTE, T°: 36.5°C

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y sello del Médico :



E.S.E. HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



E.S.E. HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



E.S.E. HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999

CHIQUINQUIRA

SERVICIO DE HOSPITALIZACION

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historia: Nombre Paciente: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
1010036927

Registro Médico: 20509520
Fecha: 11/01/2018

Nro. Atencion: 21464737
Registro Médico: 20509520
Fecha: 11/01/2018

Página: 9

Fecha Ingreso: 11/01/2018
Hora Ingreso: 20:59
Fecha Egreso: 11/01/2018
Hora Egreso: 08:30

Empresa: NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD

Dircción del Paciente: PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO

EPICRISIS

EVOLUCION GENERAL

HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20+45)

POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA DÍA 2 + TROMBECTOMIA 13/01/18 TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO G2P2C1A0 PUERPERIO MEDIATO POP CESARIA +POKEROY 05/01/2018

EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE: TA: 112/71 MMHG, FC:105 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 93 % AL AMBIENTE, T°: 36,5°C

ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PERNASTIEL LIMPIA, NO ERITEMATOSA, NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, HERIDA MEDIAL LIMPIA NO ERITEMATOSA NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN FOSA ILLACA IZQUIERDA

GENITORINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, LA : 3650

LE 2000

BALANCE : 1650 (+)

GU 0,76

ANALISIS: PACIENTE EN SU TERCER DIA DE POST OPERATORIO DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA CON DIAGNOSTICOS NOTADOS , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , SIN SIRS , QUÉEN A MODULADO ADECUADAMENTE EL DOLOR , TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS , POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA SE SOLICITAN CUADRO HEMÁTICO PARA EL DIA DE MANANA ESTA PENDIENTE SOLICITAR IGG .IGM ANTI FOSFOLIPIDOS , PROTEINA C , PROTEINA S AL EGRESO DE LA PACIENTE . SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO QUÉEN

EVOLUCION GENERAL

REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, POR NO DISPONIBILIDAD DE PARACETOLICOS IGG IGM ANTI FOSFOLIPIDO, PROTEINA C Y PROTEINA S SE DECIDE SOLICITAR LOS MISMOS DE MANERA AMBULATORIA

EVOLUCION GINECOESTERFICA 18/01/2018

PACIENTE EN SU SEPTIMO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS: POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20+45)

POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA DÍA 2 + TROMBECTOMIA 13/01/18 TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO G2P2C1A0 PUERPERIO MEDIATO POP CESARIA +POKEROY 05/01/2018

EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE: TA: 122/81 MMHG, FC: 101 LPM, FR: 19 RPM, SATO2: 92 % AL AMBIENTE, T°:36,4 °C

ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PERNASTIEL LIMPIA, NO ERITEMATOSA, NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, HERIDA MEDIAL LIMPIA NO ERITEMATOSA NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN FOSA ILLACA IZQUIERDA

GENITORINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, LA: 3350, LE: 3100 BT: 250+

ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PERNASTIEL LIMPIA, NO ERITEMATOSA, NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, HERIDA MEDIAL LIMPIA NO ERITEMATOSA NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN FOSA ILLACA IZQUIERDA

ANALISIS: PACIENTE EN SU SEPTIMO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , SIN SIRS , QUÉEN A MODULADO ADECUADAMENTE EL DOLOR , TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS , POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA PENDIENTE SOLICITAR IGG .IGM ANTI FOSFOLIPIDOS , PROTEINA C , PROTEINA S AL EGRESO DE LA PACIENTE . SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO QUÉEN

EVOLUCION GENERAL

QUÉEN A MODULADO ADECUADAMENTE EL DOLOR , TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS , POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA CUADRO HEMÁTICO DE CONTROL DENTRO DE LIMITES ACEPTABLES ESTA PENDIENTE SOLICITAR IGG .IGM ANTI FOSFOLIPIDOS , PROTEINA C , PROTEINA S AL EGRESO DE LA PACIENTE . SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO QUÉEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE DADE BIASCODILO DADO AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y CONSISTENCIA .

PLAN: SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

EVOLUCION GINECOESTERFICA 19/01/2018 07+00

PACIENTE EN SU OCTAVO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS:

1. POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20+45)
2. POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA DÍA 2 + TROMBECTOMIA 13/01/18 TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO
3. G2P2C1A0
4. PUERPERIO MEDIATO POP CESARIA +POKEROY 05/01/2018

EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE: TA: 125/79 MMHG, FC: 104 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 92 % AL AMBIENTE, T°:36,4 °C BL

LA: 3350, LE: 3100 BT: 250+

ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PERNASTIEL LIMPIA, NO ERITEMATOSA, NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, HERIDA MEDIAL LIMPIA NO ERITEMATOSA NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN FOSA ILLACA IZQUIERDA

ANALISIS: PACIENTE EN SU SEPTIMO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , SIN SIRS , QUÉEN A MODULADO ADECUADAMENTE EL DOLOR , TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS , POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA PENDIENTE SOLICITAR IGG .IGM ANTI FOSFOLIPIDOS , PROTEINA C , PROTEINA S AL EGRESO DE LA PACIENTE . SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO QUÉEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

EPICRISIS

EVOLUCION GENERAL

PROFUNDA EN FOSA ILLACA IZQUIERDA

GENITORINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS. ANALISIS: PACIENTE EN POST OPERATORIO DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , SIN SIRS , QUÉEN A MODULADO ADECUADAMENTE EL DOLOR , TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS , POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA PENDIENTE SOLICITAR IGG .IGM ANTI FOSFOLIPIDOS , PROTEINA C , PROTEINA S AL EGRESO DE LA PACIENTE . SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO QUÉEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

EVOLUCION GINECOESTERFICA 20/01/2018 07+00

PACIENTE EN SU NOVENO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS:

1. POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20+45)
2. POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA DÍA 2 + TROMBECTOMIA 13/01/18 TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO
3. G2P2C1A0
4. PUERPERIO MEDIATO POP CESARIA +POKEROY 05/01/2018

EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE: TA: 111/67 MMHG, FC: 91 LPM, FR:20 RPM, SATO2: 92% AL AMBIENTE, T°:36,4 °C BL LA: 1200, LE: 800 BT: 400+

ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PERNASTIEL LIMPIA, NO ERITEMATOSA, NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, HERIDA MEDIAL LIMPIA NO ERITEMATOSA NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, HERIDA

Médico ordena la salida

GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y sello del Médico :

Dr. Víctor R. P. García Salinas

11/01/2018

Médico ordena la salida

GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y sello del Médico :

Dr. Víctor R. P. García Salinas

11/01/2018

Médico ordena la salida

GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y sello del Médico :

Dr. Víctor R. P. García Salinas

11/01/2018

44

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Telefonos : 7261999



CHIQUINQUIRA

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia	Numero Paciente	Fecha Ingreso	Acudiente	Hora Ingreso	Fecha Nacim.	Teléfono	Edad	Sexo	Página
1010036927	YENNY PAOLA CANON PINILLA	11/01/2018		20:59	13/09/1995	3105576480	22 A	F	1

Empresa: NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD

Dirección: PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO

NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD

ETRNA PROFESIONAL

FECHA/HORA DESCRIPCION

14/01/2018 Evolucion - EVOLUCION GINECOGOSTETRIICA 14/01/2018 HORA 07:40
 08:36 NOMBRE: YENNY PAOLA CANON PINILLA
 EDAD : 22 AÑOS
 CEDULA : 1010036927
 EPS: NUEVA EPS
 NA : 21484485
 DIAGNOSTICOS:
 HEMATOMA DE RAFIA APROXIMADAMENTE 15 CM
 ENDOMETRITIS ?
 G2P2C1U1
 PUERPERIO MEDIATO POP CESAREA 05/01/2018
 POP DE LAPARATOMIA, EXPLORATORIA TROMBOECTOMIA 13/12/2017 10:15 TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO

GAUCIA SALINAS MILTHON

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Telefonos : 7261999



CHIQUINQUIRA

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia	Numero Paciente	Fecha Ingreso	Acudiente	Hora Ingreso	Fecha Nacim.	Teléfono	Edad	Sexo	Página
1010036927	YENNY PAOLA CANON PINILLA	11/01/2018		20:59	13/09/1995	3105576480	22 A	F	2

Empresa: NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD

Dirección: PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO

NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD

ETRNA PROFESIONAL

FECHA/HORA DESCRIPCION

12/01/18 CH POST TRANSFUSION:
 CH POST TRANSFUSION: LEU: 13.29, NEU: 69%, LIN: 24.3%, HB: 9 HTO: 28.8 PLAQ: 530.000
 RASTREO ANTICUERPOS IRRREGULARES I Y II: NEG.
 ANALISIS:
 PACIENTE EN TERCER DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN EN EL MOMENTO REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR TRAS INTERVENCION QUIRURGICA, SE DECIDE SOLICITAR CUADRO HEMÁTICO Y NUEVA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL, POR EL MOMENTO SE CONTINUA HOSPITALIZACION Y VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PLAN:
 NADA VIA ORAL
 LACTATO RINGER BOLSA DE 500CC PASAR A 80 CC HR
 CLINDAMICINA AMP 600 MG IV CADA 6 H FI: 11/01/18 DIA 3
 GENTAMICINA AMP 240 IV CADA 24 H FI: 11/01/18 DIA 3
 DIPIRONA AMPOLLA 2 GR IV CADA 6 HORAS
 DICLOFENACO AMPOLLA 75 MG APPLICAR 1 CADA 12 HORAS
 TRAMADOL AMP 50 MG IV / 8 HRS
 SE SOLICITA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL
 SE SOLICITA CUADRO HEMÁTICO
 CSVAC

2021-01-14

SUBLETIVO, PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR DE INTENSIDAD DISMINUIDA PERO PRESENTE, TOLERANDO VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA,
 EXAMEN FISICO:
 PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE: TA:118/76 MMHG, FC:107 LPM, FR: 19 RPM, SATO2: 93 % AL AMBIENTE, T°: 36.2°C CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, MUcosa ORAL HUMEDA
 CUELLO: MOVIL, NO MASAS NI MEGALIAS
 TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
 ABDOMEN: BLANDO CON HERIDA QUIRURGICA FRANKENSTEL LIMPIA, NO ERITEMATOSA, NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 15 CM DOLOROSA A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA,
 GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROPICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS PULSOS DISTALES PRESENTES
 NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, SIN APARENTE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARA CLINICOS:

EXTRAINSTITUCIONALES 10/01/2018
 PARCIAL DE ORINA SANGRE +++ , LEUCOCITOS 250 C EPTITUALES 2-4 X CAMPO, HEMATIES 2-4 X CAMPO, BACTERIAS ++
 CUADRO HEMÁTICO
 LEU 15400 N 82.8% L 15 % HTC 23.7 % HB 8.1 PQ 563000
 11/01/2018
 CH
 LEU 16400 N 83.8% L 13.1% HTC 21.6 HB 7.3 PQ 598000
 PARA CLINICOS INSTITUCIONALES
 11/01/18
 CH LEU 14 89 N 75.9% L 19.1% HTC 21.6 HB 7.8 PQ 575.000
 ECOGRAFIA TRANSVAGINAL: COLECCION PARAMETRIAL IZQUIERDA DE 159CC



NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999

Nro. ATENCION 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018

CHIQUINQUIRA
EVOLOCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia 1010036927
Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Empresa PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Fecha Ingreso 11/01/2018
Acudiente Hora Ingreso 20:59
No. Identific. CC:1010036927
Fecha Nacim. 13/09/1995
Teléfono 3105576480
Página 1
Edad 22 A
Sexo F

FECHA/HORA DESCRIPCION

16/01/2018 Evaluacion : EVOLUCION GINECOBSTERICA 16/01/2018
09:45 NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
EDAD : 22 AÑOS
CEDULA: 1010036927

Dr. José María Rodríguez
Ginecología Obstetricia
R. M. 79323381

EPS: NUEVA EPS
NA: 21464737
PACIENTE EN SU QUINTO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS:
POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MAS HEMATOMA RETROPERITONEAL MAS
SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20:45)
POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA DIA 2 + TROMBECTOMIA 13/01/18 TROMBOSIS
DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO G2P2C1A0
PUERPERO MEDATO POP CESARIA +POMEROY 06/01/2018
SUSJETIVO PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR DE INTENSIDAD MODERADA,
TOLERANDO VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA.
EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA ORIENTADA, BIEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE:
TA: 115/77 MMHG, FC:108 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 96 % AL AMBIENTE, T: 36.5°C
CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
CUELLO: MOVIL NO MASAS NI MEGALIAS
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PRANNESTHEL LIMPIA, NO ERITEMATOSA, NO
SUPURATIVA NO SUESTIVA DE INFECCION, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 15 CM
DOLOROSA A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA.
GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS,
PULSOS DISTALES PRESENTES
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, SIN APARENTE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
PARACLINICOS:

EXTRANSITUIONALES 10/01/2018
PARCIAL DE ORINA SANGRE +++. LEUCOCITOS 250 C EPITELIALES 2.4 X CAMPO. HEMATIES
2.4 X CAMPO. BACTERIAS ++
CUADRO HEMATICO
LEU 15400 N 82.6% L 15 % HTC 23.7 % HB 8.1 PQ 563000
11/01/2018
CH LEU 16400 N 83.8% L 13.1% HTC 21.6 HB 7.3 PQ 598000
PARACLINICOS INSTITUCIONALES
11/01/18
CH LEU 14 89 N 75.9% L 19.1% HTC 21.6 HB 7.8 PQ 575 000
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL. COLECCION PARAMETRIAL IZQUIERDA DE 159CC
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS: NO SE OBSERVAN MASAS QUISTES NI COLECCIONES
LIBERO AUMENTO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
12/01/18



NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999

Nro. ATENCION 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018

CHIQUINQUIRA
EVOLOCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia 1010036927
Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Empresa PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Fecha Ingreso 11/01/2018
Acudiente Hora Ingreso 20:59
No. Identific. CC:1010036927
Fecha Nacim. 13/09/1995
Teléfono 3105576480
Página 2
Edad 22 A
Sexo F

FECHA/HORA DESCRIPCION

16/01/2018 RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES Y IIL NEG.
14/01/2018
PT 15.2 INR 1.15 TPT 30.8
CH : LEUCOS 16 080 N 79% L 16.5 HG 9.4 HTO 27 VCM 85 HCM 29 PLAQUETAS 782 000
15/01/18
CH : LEUCOS 21 000 N 90.3 L 5.8 HG 8.3 HTO 24.9 VCM 86 HCM 24
PLAQUETAS 732 00
OH: LEUCOS 23 97 N: 95.3 L: 9.7 HB: 10.1 HTO: 29.5 VCM: 87.5 HCM: 30 PLAQ: 667 000

ANALISIS: PACIENTE EN SU SEGUNDO DIA DE POST OPERATORIO DE LAPARATOMIA
EXPLORATORIA CON DIAGNOSTICOS NOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN
SIRS, QUIEN A MODULADO ADECUADAMENTE EL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL,
DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA
CLINICA SE SOLICITAN IGG IGM ANTIFOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S
COMO ESTUDIOS ADICIONALES, SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO
QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
CONTINUAR HOSPITALIZACION

DIETA BLANDA
LACTATO RINGER BOLSA DE 500 CC PASAR A 100 CC HR
AMPLICILINA SUBLACTAM AMP 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS F1 14/01/18 22:00 DIA 2
METICLOPPAMIDA AMP 10 MG IV CADA 6 HORAS
DIPYRONA AMPOLLA 2 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMADOL AMP 100 MG EN 500 CC IV CADA 6 HORAS
ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 UI APLICAR SUBCUTANEAS
OMEPRAZOL AMP 20 MG IV DIA
SAR IGG IGM ANTIFOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S
CONTROL DE SIGNOS Y HEMORRAGIA
CSVIAC

R. M. 79323381
16/01/18



ESSE HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



CHIQUINQUIRA

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Nro. Historia 1010036927
Fecha Ingreso 11/01/2018
Hora Ingreso 20:59
Acudiente
Nro. Atención 21464737
Registro Medico 20509520
Fecha 11/01/2018
Nro. Identific. CC1010036927
Fecha Nacim. 13/09/1995
Teléfono 3105576480
Página 1
Edad 22 A
Sexo F

FECHA/HORA DESCRIPCION

15/01/2018 Evolucion : EVOLUCION GINECOBSTERIARIA 15/01/2018 HORA 07:40
NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
EDAD: 22 AÑOS
CEDULA: 1010036927
EPS: NUEVA EPS
NA: 21464455

Dr. Miguel Ángel GARCIA SALINAS MLT/TON
Firma Profesional

POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SEPISIS UTERINA (14/01/2018 20:45)
POP DE LAPARATOMIA DIA 1 EXPLORATORIA TROMBECTOMIA 13/12/2017 TROMBOSIS DE LGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO G2P2C1A0
PUERPERIO MEDICATO POP CESÁRIA +POMEROY 09/01/2018
SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN ESTOS MOMENTOS MAS LEVE QUE DIAS ANTERIORES . TOLERANDO VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA EXAMEN FISICO.
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE: TA:108/54 MMHG, FC:98 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 96 % AL AMBIENTE, T°: 36.5°C CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ISOOCRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO: MOVIL NO MASAS NI MEGALIAS
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PFRANNESTIEL LIMPIA, NO ERITEMATOSA, NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 15 CM DOLOROSA A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA.
GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, SIN APARENTE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARA CLINICOS:

EXTRAINSTITUCIONALES 10/01/2018
PARCIAL DE ORINA SANGRE +++ , LEUCOCITOS 250 C EPITELIALES 2-4 X CAMPO, HEMATIES 2-4 X CAMPO, BACTERIAS ++
CUADRO HEMATICO
LEU 15400 N 82.6% L 15 % HTC 23.7 % HB 8.1 PQ 963000
11/01/2018
CH
LEU 16400 N 83.8% L 13.1% HTC 21.6 HB 7.3 PQ 598000
PARACLINICOS INSTITUCIONALES
11/01/18
CH LEU 14 69 N 75.9% L 19.1% HTC 21.6 HB 7.8 PQ 575 000
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL: COLECCION PARAMETRIAL IZQUIERDA DE 158CC
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS: NO SE OBSERVAN MASAS QUISTES NI COLECCIONES LIBERO ALIMENTO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO



ESSE HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



CHIQUINQUIRA

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Nro. Historia 1010036927
Fecha Ingreso 11/01/2018
Hora Ingreso 20:59
Acudiente
Nro. Atención 21464737
Registro Medico 20509520
Fecha 11/01/2018
Nro. Identific. CC1010036927
Fecha Nacim. 13/09/1995
Teléfono 3105576480
Página 2
Edad 22 A
Sexo F

FECHA/HORA DESCRIPCION

12/01/18
CH POSTTRANSFUSION:
CH POST TRANSFUSION: LEU: 13.29, NEU: 69%, LIN: 24.3%, HB: 9 HTO: 26.8 PLAQ 530 000
RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES I Y II: NEG.
14/01/2018
PT 16.2 INR 1.15 TPT 30.8
CH : LEUCOS 16.080 N 79 L 16.5 HG 9.4 HTO 27 VCM 85 HCM 29 PLAQUETAS 782.000
15/01/18
CH : LEUCOS 21.000 N 90.3 L 5.8 HG 8.3 HTO 24.9 VCM 86 HCM 24 PLAQUETAS 732.00

Dr. Miguel Ángel GARCIA SALINAS MLT/TON
Firma Profesional

ANALISIS:
PACIENTE EN CUARTO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN EN EL MOMENTO REFIERE DISMINUCION DE DOLOR TRAS INTERVENCION QUIRURGICA, SE RECIBE REPORTE DE CUADRO HEMATICO CON ANEMIA NORMOCITICA, SE DECIDE ADMINISTRAR TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, SE CONTINUA HOSPITALIZACION Y VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PLAN:
DIETA LIQUIDA
LACTATO RINGER BOLSA DE 500 CC PASAR A 100 CC HR
CLINDAMICINA AMP 600 MG IV CADA 6 H FI: 11/01/18 DIA 3+++ SUSPENDER +++
GENTAMICINA AMP 240 IV CADA 24 H FI: 11/01/18 DIA 3+++ SUSPENDER +++
AMPICILINA SUBACTAM AMP 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS FI 14/01/18 22:400 DIA 1
METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV CADA 6 HORAS
DIPIRONA AMPOLLA 2 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMADOL AMP 100 MG EN 500 CC IV CADA 6 HORAS
OMEPRAZOL AMP 20 MG IV DIA
TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
RETIRAR SONDAS VESICAL
DRENAJE VAGINAL FLUJO
CONTROL DE SIGNOS Y HEMORRAGIA
CSU/VAC

200-10-15

1

ESE HOSPITAL REGIONAL



HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



CHIQUINQUIRA

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

No. Historia	Nombre Paciente	No. Identific.	Página	Serie
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	CC:1010036927	22 A	F
Dirección PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO		Fecha Nacim.	Edad	Serie
		13/09/1995	22 A	F

FECHA/HORA	DESCRIPCION	Fecha Ingreso	Acudiente	Fecha Nacim.	Teléfono
12/01/2018	10:10	11/01/2018	20:59	13/09/1995	3105576480

FIRMA PROFESIONAL

CEDEIL EDGAR JOSE
Edgar Cedeil Naveas
Ginecología Obstetricia
R. M. 70323381

12/01/2018 Evolucion : NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
EDAD : 22 AÑOS
CEDULA: 1010036927
EPS: NUEVA EPS
NA: 2146445
DIAGNOSTICOS:
HEMATOMA DE RAFIA APROXIMADAMENTE 15 CM
ENDOMETRITIS ?
G2P2V2C1A0
PUERPERIO MEDATO POP CESAREA 09/01/2018
SUBJETIVO: PACIENTE CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR TOLERANDO VIA ORAL
DIURESIS Y DEPOSICION POSTIVA.
EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL. SIGNOS VITALES DE:
TA:110/71 MMHG, FC: 98 LPM, FR:20 RPM, SATO2: 95% AL AMBIENTE, T:36.0 °C
CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ISOCORICAS
NORMOREACTIVAS, MUcosa ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MOVIL, NO MASAS NI MEGALIAS
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA FRANKSTIEL LIMPIA, NO ERIEMATOSA, NO
SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 2 CM
DOLOROSA A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA.
GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL,
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, LLEVADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS,
PULSOS DISTALES PRESENTES
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, SIN APARENTE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
PARACLINICOS:

EXTRAANSTILOCIALES: 10/01/2018
PARCIAL DE ORINA SANGRE ++++, LEUCOCITOS 260 C EPITELIALES 2-4 X CAMPO, HEMATIES
2-4 X CAMPO, BACTERIAS ++
CUADRO HEMÁTICO
LEU 15400 N 82.5% L 15% HTC 23.7% HB 8.1 PQ 563000
11/01/2018
LEU 15400 N 83.8% L 13.1% HTC 21.6 HB 7.3 PQ 598000
PARACLINICOS INSTILOCIALES
11/01/18
CH LEU 14.69 N 75.9% L 19.1% HTC 21.6 HB 7.8 PQ 575.000
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL: COLECCION PARAMETRIAL IZQUIERDA DE 1.9CC
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS: NO SE OBSERVAN MASAS QUISTES NI COLECCIONES
LIGERO AJUMENTO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
12/01/18 CH POSTTRANSFUSION:
CH POST TRANSFUSION: LEU: 13.29 NEU 69%, LIN: 24.3%, HB: 9 HTO: 26.8 PLAO 530.000
RASTRO ANTICUERPOS IRREGULARES I Y II: NEG.

ESE HOSPITAL REGIONAL



HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



CHIQUINQUIRA

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

No. Historia	Nombre Paciente	No. Identific.	Página	Serie
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	CC:1010036927	22 A	F
Dirección PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO		Fecha Nacim.	Edad	Serie
		13/09/1995	22 A	F

FECHA/HORA	DESCRIPCION	Fecha Ingreso	Acudiente	Fecha Nacim.	Teléfono
12/01/2018	10:10	11/01/2018	20:59	13/09/1995	3105576480

FIRMA PROFESIONAL

ANALISIS: PACIENTE DE 22 AÑOS G2P2V2C1 EN PUERPERIO MEDATO POR POP DE
CESAREA DEL DIA 09/01/2018, CON DIAGNOSTICO DE HEMATOMA DE RAFIA, CON MEJORA
CLINICA A QUIEN SE LO CONTINUA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE AGREGA ANALGESIA Y
CONTINUA EN OBSERVACION Y VIGILANCA MEDICA
PLAN:
DIETA NORMAL
LACTATO RINGER BOLSA DE 500CC PASAR A 80 CC HR
CLINDAMICINA AMP 600 MG IV CADA 6 H FL: 11/01/18 DIA 1
GENTAMICINA AMP 240 IV CADA 24 H FL: 11/01/18 DIA 1
DIPYRONA AMPOLLA 2 GR IV CADA 6 HORAS
DICOFEMACO AMPOLLA 75 MG APLICAR 1 CADA 12 HORAS
OSVAC
Tetradol som u/e/bn

22/01/18



ESE HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Telefonos : 7261999



CHIQUINQUIRA

EVOLUCION MEDICA

NRO. ATENCION 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018

DATOS DE IDENTIFICACION
Nro.Historia 1010036927 Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Empresa NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD
Direccion PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Fecha Ingreso 11/01/2018
Acudiente Hora Ingreso 20:59
Nro Identific. CC1010036927
Fecha Nacim. 13/09/1995
Edad 22 A
Sexo F
Página 1

FECHA/HORA DESCRIPCION
13/01/2018 Evolucion : EVOLUCION GINECOBISTERICA 13/01/2018 HORA08+40
08:52 NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA

Edgar Cedeño Romero
Ginecología Obstetricia
R. M. 78323381

EDAD : 22 AÑOS
CEDULA : 1010036927
EPS : NUEVA EPS
NA : 21464445
DIAGNOSTICOS:
HEMATOMA DE RAFIA APROXIMADAMENTE 15 CM
ENDOMETRITIS ?
G2P2C1A0
PUERPERIO MEDIANO POR CESÁREA 05/01/2018
SUBJETIVO: PACIENTE CON ADECUADA MODULACION DE DOLOR TOLERANDO VIA ORAL
DURESIS Y DEPOSICION POSITIVA.
EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE TA:111/78 MMHG, FC:92 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 91% AL AMBIENTE, T°: 35,8°C
CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS, MUJOSA ORAL HUMEDA
CUELLO: MOVIL, NO MASAS NI MEGALIAS
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PANNISTEL LIMPIA, NO ERTEMATOSA, NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 15 CM
DOLOROSA A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA,
GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONJUGADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL,
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS,
PULSOS DISTALES PRESENTES
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, SIN APARENTE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
PARACLINICOS:

EXTRAINSTITUCIONALES 10/01/2018
PARCIAL DE ORINA SANGRE ++, LEUCOCITOS 250 C EPTITELIALES 2-4 X CAMPO, HEMATIES 2-4 X CAMPO, BACTERIAS ++
CUADRO HEMATICO
LEU 15400 N 82.6% L 15% HTC 23.7% HB 8.1 PQ 563000
11/01/2018
CH
LEU 16400 N 83.8% L 13.1% HTC 21.6 HB 7.8 PQ 575000
PARACLINICOS INSTITUCIONALES
11/01/18
CH LEU 14.68 N 75.9% L 19.1% HTC 21.6 HB 7.8 PQ 575.000
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL: COLECCION PARAMETRIAL IZQUIERDA DE 1.99CC
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS: NO SE OBSERVAN MASAS QUISTES NI COLECCIONES
LIGERO AUMENTO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
12/01/18 CH POSTRANSFUSION:
CH POST TRANSFUSION: LEU: 13.29, NEU: 69%, LIN: 24.3%, HB: 9.HTO: 26.8 PLAQ 530.000
RASITREO ANTICUERPOS IRREGULARES I Y II, NEG.

ESE HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Telefonos : 7261999



CHIQUINQUIRA

EVOLUCION MEDICA

NRO. ATENCION 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018

DATOS DE IDENTIFICACION
Nro.Historia 1010036927 Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Empresa NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD
Direccion PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Fecha Ingreso 11/01/2018
Acudiente Hora Ingreso 20:59
Nro Identific. CC1010036927
Fecha Nacim. 13/09/1995
Edad 22 A
Sexo F
Página 2

FECHA/HORA DESCRIPCION
ANALISIS PACIENTE DE 22 AÑOS G2P2C1 EN PUERPERIO MEDIANO POR POP DE CESÁREA DEL DIA 05/01/2018, CON DIAGNOSTICO DE HEMATOMA DE RAFIA, CON MEJORIA CLINICA A QUIEN SE LO CONTINUA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO. SE DECIDE PASAR A SALAS DE CIRUGIA PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DADO POR HEMATOMA SECUNDARIO A CESÁREA SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN:
NADA VIA ORAL
LACTATO RINGER BOLSA DE 500CC PASAR A 80 CC HR
PASAR A SALAS DE CIRUGIA
CLINDAMICINA AMP 600 MG IV CADA 6 H FI: 11/01/18 DIA 1
GENTAMICINA AMP 240 IV CADA 24 H FI: 11/01/18 DIA 1
DIPROMA AMPOLLA 2 GR IV CADA 6 HORAS
DICLOFENACO AMPOLLA 75 MG APLICAR 1 CADA 12 HORAS
TRAMADOL AMP 50 MG IV / 6 HRS
CSVIAC

64



HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Nombre Paciente: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Nro. Atención: 21459262
Registro Médico: 20507112
Fecha: 02/01/2018
Página: 1

EPICRISIS

MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN

EMERGENCIA ACTUAL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE INGRESO

MOTIVO DE SALIDA

EVOLUCION GENERAL

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
DESCRIPCION QUIRURGICA
05/01/2017

PACIENTE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA EDAD: 22 AÑOS

CC: 1010036927 EPS: NUEVA EPS
PROCEDENCIA: FABRA

PACIENTE G2P1V4+ GESTACION A TERMINO QUEN SE
ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO EN SALAS DE
PARTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON PARIDAD
SATISFECHA Y DETENCION DEL TRABAJO DE PARTO
MOTIVO POR EL CUAL ES PASADA A SALAS DE
CIRUGIA PARA CESAREA MAS POMEROY.

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
DESCRIPCION QUIRURGICA
05/01/2017

DX PREQUIRURGICOS G2P1V4+ GESTACION A TERMINO
+ PARIDAD SATISFECHA + DETENCION DEL TRABAJO
DE PARTO

DX POST G2P1V4Z EN MASCULINO AEGAR 8 / 9

Medico ordena la salida
RODRIGUEZ VILLAMIL PAULA ANDREA C.C.1053342269

Firma y Sello del Médico :

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Nombre Paciente: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Nro. Atención: 21459262
Registro Médico: 20507112
Fecha: 02/01/2018
Página: 2

EPICRISIS

MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN

EMERGENCIA ACTUAL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE INGRESO

MOTIVO DE SALIDA

EVOLUCION GENERAL

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
DESCRIPCION QUIRURGICA
05/01/2017

PACIENTE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA EDAD: 22 AÑOS

CC: 1010036927 EPS: NUEVA EPS
PROCEDENCIA: FABRA

PACIENTE G2P1V2+ GESTACION A TERMINO QUEN SE
ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO EN SALAS DE
PARTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON PARIDAD
SATISFECHA Y DETENCION DEL TRABAJO DE PARTO
MOTIVO POR EL CUAL ES PASADA A SALAS DE
CIRUGIA PARA CESAREA MAS POMEROY.

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
DESCRIPCION QUIRURGICA
05/01/2017

DX PREQUIRURGICOS G2P1V2+ GESTACION A TERMINO
+ PARIDAD SATISFECHA + DETENCION DEL TRABAJO
DE PARTO

DX POST G2P1V2Z EN MASCULINO AEGAR 8 / 9

Medico ordena la salida
RODRIGUEZ VILLAMIL PAULA ANDREA C.C.1053342269

Firma y Sello del Médico :

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Nombre Paciente: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Nro. Atención: 21459262
Registro Médico: 20507112
Fecha: 02/01/2018
Página: 2

EPICRISIS

MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN

EMERGENCIA ACTUAL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE INGRESO

MOTIVO DE SALIDA

EVOLUCION GENERAL

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
DESCRIPCION QUIRURGICA
05/01/2017

PACIENTE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA EDAD: 22 AÑOS

CC: 1010036927 EPS: NUEVA EPS
PROCEDENCIA: FABRA

PACIENTE G2P1V2+ GESTACION A TERMINO QUEN SE
ENCUENTRA EN TRABAJO DE PARTO EN SALAS DE
PARTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON PARIDAD
SATISFECHA Y DETENCION DEL TRABAJO DE PARTO
MOTIVO POR EL CUAL ES PASADA A SALAS DE
CIRUGIA PARA CESAREA MAS POMEROY.

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA
DESCRIPCION QUIRURGICA
05/01/2017

DX PREQUIRURGICOS G2P1V2+ GESTACION A TERMINO
+ PARIDAD SATISFECHA + DETENCION DEL TRABAJO
DE PARTO

DX POST G2P1V2Z EN MASCULINO AEGAR 8 / 9

Medico ordena la salida
RODRIGUEZ VILLAMIL PAULA ANDREA C.C.1053342269

Firma y Sello del Médico :

Victor M. Rodríguez Villamil
GINECO-OBSTETRICIA
UNIVERSITARIA
R.M. 355

Victor M. Rodríguez Villamil
GINECO-OBSTETRICIA
UNIVERSITARIA
R.M. 355

40

85

ESSE HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.



NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999

Nro. ATENCION 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018

SERVICIO DE HOSPITALIZACION
DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historial Nombre Paciente PÁGINA Edad Sexo
1010036927 YENNY PAOLA CAÑÓN PINILLA 11 22 A F

Dirección del Paciente EMPRESA PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD

Fecha Ingreso Hora Ingreso Fecha Egreso Hora Egreso
11/01/2018 20:59 11/01/2018 08:30

EPICRISIS

EVOLUCION GENERAL

MEMBRAL LINEA NO ERITEMATOSA NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN FOSA ILLACA IZQUIERDA GENTOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS. ANALISIS:

PACIENTE EN POST OPERATORIO HISTERECTOMIA, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SINS, QUITEN A MODULADO ADECUADAMENTE EL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA SE SOLICITA CUADRO HEMATICO. PCR, A LA ESPERA DE COMPLETAR 7 DIAS DE MANEJO ANTIBIOTICO PARA EVALUAR POSIBLE EGRESO HOSPITALARIO SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN: SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTRUMENTADO SE ADICIONA SULFATO FERROSO EVOLUCION GINECOESTEREA 20/01/2018 07-00 PACIENTE EN SU DECIMO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS:
1. POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SESIS UTERINA (14/01/2018 20+45)
2. POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA DIA 2 + TROMBECTOMIA 13/01/16 TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO
3. GZPZCICAO
4. PUERPERIO MEDIANO POP CESARIA + POMEROY 05/01/2018
EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE:
TA: 113/67 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 92% AL AMBIENTE, T°: 36.4 °C BL. LA:

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y Sello del Médico :

ESSE HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.



NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999

Nro. ATENCION 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018

SERVICIO DE HOSPITALIZACION
DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historial Nombre Paciente PÁGINA Edad Sexo
1010036927 YENNY PAOLA CAÑÓN PINILLA 12 22 A F

Dirección del Paciente EMPRESA PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD

Fecha Ingreso Hora Ingreso Fecha Egreso Hora Egreso
11/01/2018 20:59 11/01/2018 08:30

EPICRISIS

EVOLUCION GENERAL

TA: 115/77 MMHG, FC: 100 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 93% AL AMBIENTE, T°: 36.4°C
ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PANNURESTEL LIMPIA, NO ERITEMATOSA, NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, HERIDA MEDIAL LIMPIA NO ERITEMATOSA NO SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN FOSA ILLACA IZQUIERDA GENTOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS. ANALISIS:

PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SINS, QUITEN A MODULADO ADECUADAMENTE EL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, EL DIA DE HOY SE COMPLETAN 7 DIAS DE MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA + SUCLACTAM, POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y HABER TERMINADO MANEJO ANTIBIOTICO SE DECIDE DAR SALIDA CON CITA CONTROL CON GINECOLOGIA EN 7 DIAS, ANALGESIA, CITA AMBULATORIA CON MEDICINA INTERNA Y PARACLINICOS AMBULATORIOS, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN: 1. SALIDA
2. ÁCIDO ACETILSALICILICO TABLETAS 100 MG # TABLETAS 30
USO: TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL AL DIA POR 30 DIAS
3. ACETAMINOFEN TABLETAS 500 MG # TABLETAS 24
USO: TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HRS SI DOLOR POR 8 DIAS

Médico ordena la salida
GARCIA SALINAS MILTHON EDUARDO C.C.4094326

Firma y Sello del Médico :

5110310

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999

CHIQUINQUIRA
EVOLOCION MEDICA
DATOS DE IDENTIFICACION
Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
1010036927
Direccion PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Nro. Atencion 21464455
Registro Medico 20509366
Fecha 11/01/2018
Pagina 1
Edad F
Sexo F

FECHA/HORA DESCRIPCION
11/01/2018 Evolucion: VALORACION POR SERVICIO DE GINECOBSTERICA 11/01/2018 HORA: 12:30
NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
EDAD : 22 AÑOS
CÉDULA: 1010036927
EPS: NUEVA EPS
NA: 21464455
Firma Profesional
GARCIA SALINAS MILITON

MOTIVO DE CONSULTA: "REMITIDA DE PAUNA"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 22 AÑOS G2P1 C1 V2, EN PUERPERIO MEDIATO DE POP POR CESARIA+PROMEROY, DEL DIA 05/01/2018 17:40, QUIEN INGRESA REMITIDA DE PAUNA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA ASOCIADO A SANGRANCO LEVE. TRAE PARACLINICOS DE SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO HEMATICO CON HEMOGLOBINA DE 7.3, POR LO QUE EN MOMENTO PACIENTE CON DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA.
REVISION POR SISTEMAS:
PIEL: SIN ALTERACION
COLÁGENO: NEGIA
OSTEOMUSCULAR: NEGIA
RESPIRATORIO:
CARDIACO: NEGIA
DIGESTIVO: NEGIA
URINARIO:
SANGRE: NEGIA
NEUROLÓGICO: NI REFIERE
ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS:
PATOLÓGICOS: PREECLAMPSIA PRIMER EMBARAZO, SEGUNDO EMBARAZO CESAREAN POR DETENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO
ALERGICOS: NO REFIERE
TOXICOS: NO REFIERE
FARMACOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NEGIA
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
TRANSURSONALES: NO REFIERE
GINECOLÓGICOS: MENARQUIA: 11 AÑOS G2P2C1, CICLOS: 28 X 3 FUR: 11/04/17
EXAMEN FISICO
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE: TA:122/88 MMHG, FC: 75 LPM, FR:18 RPM, SATO2: 94 % AL AMBIENTE, T°: 36.3 °C
CABEZA: ESCLERAS AMARILLAS, CONJUNTIVAS HIPORROJADAS, ISOCÓRNICAS
NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MOVIL, NO MASA NI MEGALIAS
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN: BLANDO, CON HERNIA QUIRÚRGICA P/ANNESTIEL LIMPIA, NO ERTEMATOSA, NO SUGESTIVA A LA PALPACIÓN, EN FOSA ILIACA IZQUIERDA
DOLOROSA A LA PALPACIÓN, EN FOSA ILIACA IZQUIERDA
GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999

CHIQUINQUIRA
EVOLOCION MEDICA
DATOS DE IDENTIFICACION
Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
1010036927
Direccion PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Nro. Atencion 21464455
Registro Medico 20509366
Fecha 11/01/2018
Pagina 2
Edad F
Sexo F

FECHA/HORA DESCRIPCION
11/01/2018 Evolucion: VALORACION POR SERVICIO DE GINECOBSTERICA 11/01/2018 HORA: 12:30
NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
EDAD : 22 AÑOS
CÉDULA: 1010036927
EPS: NUEVA EPS
NA: 21464455
Firma Profesional
GARCIA SALINAS MILITON

MOTIVO DE CONSULTA: "REMITIDA DE PAUNA"
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 22 AÑOS G2P2C1 EN PUERPERIO MEDIATO POR POP DE CESAREA DEL DIA 05/01/2018, QUIEN INGRESA REMITIDA DE PAUNA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA ASOCIADO A SANGRANCO LEVE. AL EXAMEN FISICO SE APRECE HERNIA QUIRURGICA LIMPIA, NO ERTEMATOSA NI SUGESTIVA A LA PALPACION, EN FOSA ILIACA IZQUIERDA ASOCIADO A SANGRANCO LEVE. TRAE PARACLINICOS DE SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO HEMATICO CON HEMOGLOBINA DE 7.3, POR LO QUE EN MOMENTO PACIENTE CON DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA.
REVISION POR SISTEMAS:
PIEL: SIN ALTERACION
COLÁGENO: NEGIA
OSTEOMUSCULAR: NEGIA
RESPIRATORIO:
CARDIACO: NEGIA
DIGESTIVO: NEGIA
URINARIO:
SANGRE: NEGIA
NEUROLÓGICO: NI REFIERE
ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS:
PATOLÓGICOS: PREECLAMPSIA PRIMER EMBARAZO, SEGUNDO EMBARAZO CESAREAN POR DETENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO
ALERGICOS: NO REFIERE
TOXICOS: NO REFIERE
FARMACOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NEGIA
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
TRANSURSONALES: NO REFIERE
GINECOLÓGICOS: MENARQUIA: 11 AÑOS G2P2C1, CICLOS: 28 X 3 FUR: 11/04/17
EXAMEN FISICO
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE: TA:122/88 MMHG, FC: 75 LPM, FR:18 RPM, SATO2: 94 % AL AMBIENTE, T°: 36.3 °C
CABEZA: ESCLERAS AMARILLAS, CONJUNTIVAS HIPORROJADAS, ISOCÓRNICAS
NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MOVIL, NO MASA NI MEGALIAS
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN: BLANDO, CON HERNIA QUIRÚRGICA P/ANNESTIEL LIMPIA, NO ERTEMATOSA, NO SUGESTIVA A LA PALPACIÓN, EN FOSA ILIACA IZQUIERDA
DOLOROSA A LA PALPACIÓN, EN FOSA ILIACA IZQUIERDA
GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL

ANÁLISIS: PACIENTE DE 22 AÑOS G2P2C1 EN PUERPERIO MEDIATO POR POP DE CESAREA DEL DIA 05/01/2018, QUIEN INGRESA REMITIDA DE PAUNA POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA ASOCIADO A SANGRANCO LEVE. AL EXAMEN FISICO SE APRECE HERNIA QUIRURGICA LIMPIA, NO ERTEMATOSA NI SUGESTIVA A LA PALPACION, EN FOSA ILIACA IZQUIERDA ASOCIADO A SANGRANCO LEVE. TRAE PARACLINICOS DE SERVICIO DE URGENCIAS CON CUADRO HEMATICO CON HEMOGLOBINA DE 7.3, POR LO QUE EN MOMENTO PACIENTE CON DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA.
REVISION POR SISTEMAS:
PIEL: SIN ALTERACION
COLÁGENO: NEGIA
OSTEOMUSCULAR: NEGIA
RESPIRATORIO:
CARDIACO: NEGIA
DIGESTIVO: NEGIA
URINARIO:
SANGRE: NEGIA
NEUROLÓGICO: NI REFIERE
ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS:
PATOLÓGICOS: PREECLAMPSIA PRIMER EMBARAZO, SEGUNDO EMBARAZO CESAREAN POR DETENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO
ALERGICOS: NO REFIERE
TOXICOS: NO REFIERE
FARMACOS: NO REFIERE
FAMILIARES: NEGIA
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
TRANSURSONALES: NO REFIERE
GINECOLÓGICOS: MENARQUIA: 11 AÑOS G2P2C1, CICLOS: 28 X 3 FUR: 11/04/17
EXAMEN FISICO
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE: TA:122/88 MMHG, FC: 75 LPM, FR:18 RPM, SATO2: 94 % AL AMBIENTE, T°: 36.3 °C
CABEZA: ESCLERAS AMARILLAS, CONJUNTIVAS HIPORROJADAS, ISOCÓRNICAS
NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MOVIL, NO MASA NI MEGALIAS
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN: BLANDO, CON HERNIA QUIRÚRGICA P/ANNESTIEL LIMPIA, NO ERTEMATOSA, NO SUGESTIVA A LA PALPACIÓN, EN FOSA ILIACA IZQUIERDA
DOLOROSA A LA PALPACIÓN, EN FOSA ILIACA IZQUIERDA
GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS, NO SE REALIZA TACTO VAGINAL

22

ESE HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



Nro. ATENCION 21464737

REGISTRO MEDICO 20509520

FECHA 11/01/2018

ESE HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



Nro. ATENCION 21464737

REGISTRO MEDICO 20509520

FECHA 11/01/2018

CHIQUINQUIRA

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

No. Historia 1010036927

Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA

Dirección PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO

Empresa NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD

FECHA/HORA DESCRIPCION

21/01/2018 Evolucion : EVOLUCION GINECOGINECISTECNICA 21/01/2018 07:00

NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA

EDAD : 22 AÑOS

CEBULA: 1010036927

EPS: NUEVA EPS

NA: 21464737

PACIENTE EN SU DECIMO PRIMER DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS:

1. POR HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MAS HEMATOMA RETROPERITONEAL MAS

SEPSIS UTERINA (14012018 20:45)

2. POR DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA DIA 2 + TROMBOCITOMIA 1901/18 TROMBOCITOS

DE LEGAMIENTO INFLAMATORIO ECUINERO

3. GPEC2C140

4. PUERPERIO MEDIANO POP CESARIA +POMEROY 05/01/2018

SUBJETIVO: PACIENTE DISMINUCION DEL DOLOR DE INTENSIDAD LEVE PERIOPERACIONAL,

TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS (+) DEPOSICION (-) NEGATIVA OTROS SINTOMAS.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE:

TA: 115/77 MMHG, FC: 100 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 93% AL AMBIENTE, T: 36°C

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCORMICAS, ISOCORICAS

NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO: MOVIL, NO MASAS NI MEGALIAS

TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,

RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURULLLO VESICULAR CONSERVADO

ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PRANNESTEL LIMPA, NO ERITEMATOSA, NO

SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, DOLOR LEVE A PALPACION PERIOPERACIONAL DE

LINEA MEDIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NI DEFENSA MUSCULAR, NO

MASA NO MEGALIAS, NO DISTENSION ABDOMINAL.

GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SUTURICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS,

PULSOS DISTALES PRESENTES

NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, SIN APARENTE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

PARACLINICOS 21/01/2018

LEU 11490 N 69 8% L 21.1 % HTC 29.1 % HB 9.4 PC 720000

ANALISIS:

-PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MAS

HEMATOMA RETROPERITONEAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE

MODULADO ADECUADAMENTE EL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS (+)

DEPOSICIONES POSITIVAS, EL DIA DE HOY SE COMPLETAN 7 DIAS DE MANEJO

ANTIBIOTICO CON AMPICILINA + SULBACTAM POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y

HABER TERMINADO MANEJO ANTIBIOTICO SE DECIDE DAR SALUDA CON CITA CONTROL CON

GINECOLOGIA EN 7 DIAS, ANALGESIA, CITA AMBULATORIA CON MEDICINA INTERNA Y

PARACLINICOS AMBULATORIOS, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE REFERIRSE

ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

1. SALUDA

2. ACIDO ACETILSALICILICO TABLETAS 100 MG # TABLETAS 30

USC: TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL AL DIA POR 30 DIAS

3. ACETAMINOFEN TABLETAS 500 MG # TABLETAS 24

FECHA/HORA DESCRIPCION

USC: TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HRS SI DOLOR POR 8 DIAS

4. CITA AMBULATORIA CON MEDICINA INTERNA

5. CITA CONTROL GINECOLOGIA EN 7 DIAS

6. SE SOLICITA IGG IGM ANTI FOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S AMBULATORIO

FECHA/HORA DESCRIPCION

USC: TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HRS SI DOLOR POR 8 DIAS

4. CITA AMBULATORIA CON MEDICINA INTERNA

5. CITA CONTROL GINECOLOGIA EN 7 DIAS

6. SE SOLICITA IGG IGM ANTI FOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S AMBULATORIO

FECHA/HORA DESCRIPCION

USC: TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HRS SI DOLOR POR 8 DIAS

4. CITA AMBULATORIA CON MEDICINA INTERNA

5. CITA CONTROL GINECOLOGIA EN 7 DIAS

6. SE SOLICITA IGG IGM ANTI FOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S AMBULATORIO

FECHA/HORA DESCRIPCION

USC: TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HRS SI DOLOR POR 8 DIAS

4. CITA AMBULATORIA CON MEDICINA INTERNA

5. CITA CONTROL GINECOLOGIA EN 7 DIAS

6. SE SOLICITA IGG IGM ANTI FOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S AMBULATORIO

FECHA/HORA DESCRIPCION

USC: TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HRS SI DOLOR POR 8 DIAS

4. CITA AMBULATORIA CON MEDICINA INTERNA

5. CITA CONTROL GINECOLOGIA EN 7 DIAS

6. SE SOLICITA IGG IGM ANTI FOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S AMBULATORIO

FECHA/HORA DESCRIPCION

USC: TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HRS SI DOLOR POR 8 DIAS

4. CITA AMBULATORIA CON MEDICINA INTERNA

5. CITA CONTROL GINECOLOGIA EN 7 DIAS

6. SE SOLICITA IGG IGM ANTI FOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S AMBULATORIO

153

NI 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Telefonos : 7261999



CHIQUINQUIRA
EVOLOCION MEDICA
DATOS DE IDENTIFICACION
Nro. Atencion: 21464737
Registro Medico: 20509520
Fecha: 11/01/2018
Pagina: 1

No. Historia: 1010036927
Nombre Paciente: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Fecha Ingreso: 11/01/2018
Acudiente: 20:59
No. Identific.: CC1010036927
Fecha Nacim.: 13/09/1995
Edad: 22 A
Sexo: F
Firma Profesional: Edgardo Cesar Obispo
Cediel Edgar Jose
N.º: 70320031

ESE HOSPITAL REGIONAL
HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.
NI 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Telefonos : 7261999



CHIQUINQUIRA
EVOLOCION MEDICA
DATOS DE IDENTIFICACION
Nro. Atencion: 21464737
Registro Medico: 20509520
Fecha: 11/01/2018
Pagina: 2

No. Historia: 1010036927
Nombre Paciente: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Fecha Ingreso: 11/01/2018
Acudiente: 20:59
No. Identific.: CC1010036927
Fecha Nacim.: 13/09/1995
Edad: 22 A
Sexo: F
Firma Profesional: Edgardo Cesar Obispo
Cediel Edgar Jose
N.º: 70320031

FECHA/HORA DESRIPICON

19/01/2018 Evolucion : EVOLUCION GINECOGINECISTRIA 19/01/2018 07:00
NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
EDAD: 22 AÑOS

CENULA: 1010036927
EPS: NUEVA EPS
NA: 21464737
PACIENTE EN SU OCTAVO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS:
POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MAS HEMATOMA RETROPERITONEAL MAS
SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20:45)
POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA DIA 2 + TROMBOECTOMIA 13/01/18 TROMBOSIS
DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO
GPPCC140

PUERPERIO MEDIANO POP CESARIA +POMEROY 05/01/2018
SUBJETIVO: PACIENTE DISMINUCION DEL DOLOR DE INTENSIDAD LEVE PERILESIONAL,
TOLERANDO VIA ORAL DIURESIS (+) DEPOSICION (+). NIEGA OTROS SINTOMAS.
EXAMEN FISICO:

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE:
TA: 120/70 MMHG, FC: 104 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 92 % AL AMBIENTE, T: 36.4 °C BL
LA: 3500, LE: 3100 ET: 250+
CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPORROMICAS, ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
CUELLO: MOVIL, NO MASAS NI MEGALIAS
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PRANNESTHEL LIMPIA, NO ERTEMATOSA, NO
SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, DOLOR LEVE A PALPACION PERILESIONAL DE
LINEA MEDIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NI DEFENSA MUSCULAR, NO
MASA NO MEGALIAS, NO DISTENSION ABDOMINAL.
GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS,
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS,
PULSOS DISTALES PRESENTES
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, SIN APARENTE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO
LA: 3650
LE: 2000
BALANCE: 1650 (+)
GU 0,76
PARACLINICOS:
EXTRAMSTITUCIONALES 10/01/2018
PARCIAL DE ORINA SANGRE +++, LEUCOCITOS 250 C EPTIALES 2+4 X CAMPO, HEMATIES
2-4 X CAMPO, BACTERIAS ++
CUADRO HEMÁTICO
LEU 15400 N 82.6% L 15% HTC 23.7% HB 8.1 PQ 563000
11/01/2018
CH LEU 19400 N 83.8% L 13.1% HTC 21.6 HB 7.3 PQ 598000
PARACLINICOS INSTITUCIONALES
11/01/18
CH LEU 1486 N 75.9% L 19.1% HTC 21.6 HB 7.8 PQ 575.000
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL: COLECCION PARAMETRIAL IZQUIERDA DE 190CC

FECHA/HORA DESRIPICON

12/01/18 Evolucion : ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS: NO SE OBSERVAN MASAS QUISTES NI COLECCIONES
LIGERO AUMENTO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
12/01/18
CH POST TRANSFUSION: LEU: 13.29 NEU: 69%, LIN: 24.3%, HB: 9 HTO: 26.8 PLAQ 530.000
14/01/2018
PT 15.2 INR 1.15 TPT 30.8
CH: LEUCOS 16.080 N 79% L 16.5 HG 9.4 HTO 27 VCM 85 HCM 29 PLAQUETAS
782.000
15/01/18
CH: LEUCOS 21.000 N 90.3 L 5.8 HG 8.3 HTO 24.9 VCM 86 HCM 24
PLAQUETAS 732.00
CH: LEUCOS: 23.97 N: 85.3 L: 9.7 HB: 10.1 HTO: 29.5 VCM: 87.5 HCM: 30 PLAQ: 667.000
18/01/2017: LEUCOS: 13.020 N72 L:19 HB: 9.6 HTO: 29 VCM: 88.9 HCM: 28.9 PLAQ:
737.000

ANALISIS: PACIENTE EN POST OPERATORIO DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA CON
DIAGNOSTICOS ANOTADOS: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, QUIEN A
MODULADO ADECUADAMENTE EL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y
DEPOSICIONES POSITIVAS. POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA
PENDIENTE SOLICITAR IGG IGM ANTI FOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S AL
EGRESO DE LA PACIENTE. SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO QUIEN
REFERIR ENTENDER Y ACEPTAR.
PLAN:
DIETA BLANDA
LACTATA RINGER BOLSA DE 500 CC PASAR A 100 CC HR
AMPIOCLINA SUBLACTAM AMP 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS FI 14/01/18 22:00 DIA 5
METROCLORAMIDA AMP 10 MG IV CADA 6 HORAS
DIPIRONA AMPOLLA 2 GR IV CADA 6 HORAS
TRAMADOL AMP 100 MG EN 500 CC IV CADA 6 HORAS
ENOXAPARINA JERINGA PRELLENADA 40 UI APLICAR SUBCUTÁNEAS
OMEPRAZOL AMP 20 MG IV DIA
BISACODILO TABLETA 5 MG DAR 1 TABLETA CADA DIA ** SUSPENDER ***
pendiente DE RESULTADOS IGG IGM ANTI FOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S
CONTROL DE SIGNOS Y HEMORRAGIA
CSW/VAC

250 10/1/18



ESE HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRÁ

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-50
Teléfonos : 7261999



Nro. ATENCION 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018

FECHA 11/01/2018

Nro. Identific. CC1010036927

Fecha Ingreso 11/01/2018

Acudiente Hora Ingreso 20:59

Fecha Nacim. 13/09/1995

Teléfono 3105576480

Página 22 A

Edad F

Sexo F

FIRMA PROFESIONAL

GARCIA SALINAS MILTHON

18/01/2018 Evolucion:

EVOLUCION GINECOBSTERICA 18/01/2018
NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
EDAD : 22 AÑOS
CÉDULA : 1010036927
EPS: NUEVA EPS
NA: 21464737

PACIENTE EN SU SEPTIMO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS:
POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL MAS HEMATOMA RETROPERITONEAL MAS
SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20:45)
POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA DIA 2 + TROMBECTOMIA 13/01/18 TROMBOSIS
DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO
G2P2C1A0
PUERPERIO MEDIATO POP CESARIA +POMEROY 05/01/2018
SUBLEIVO PACIENTE DISMINUCION DEL DOLOR DE INTENSIDAD LEVE PERIFERONAL,
TOLERANDO VIA ORAL DIURESIS (+) DEPOSICION (-) NIEGA OTROS SINTOMAS.
EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE:
TA: 122/81 MMHg, FC: 101 LPM, FR: 19 RPM, SATO2: 92 % AL AMBIENTE, T: 36.4 °C
CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA,
CUELLO: MOVIL NO MASAS NI MEGALIAS
T09AX: SIMETRICO NORMORRESPIRABLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA FRANKSTIEL LIMPIA, NO ERMEMATOSA, NO
SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, DOLOR LEVE A PALPACION PERITONEAL, NO
LINEA MEDICA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NI DEFENSA MUSCULAR, NO
MASA NO MEGALIAS, NO DISTENSION ABDOMINAL,
GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS,
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS,
PULSOS DISTALES PRESENTES
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15, SIN APARENTE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
LA : 3650
LE 2000
BALANCE: 1650 (+)
GU 076

PARACLINICOS:
EXTRINSTITUCIONALES 10/01/2018
PARCIAL DE ORINA SANGRE +++ , LEUCOCITOS 250 C EPITELIALES 2-4 X CAMPO, HEMATIES
2-4 X CAMPO, BACTERIAS ++
CUADRO HEMÁTICO
LEU 15400 N 82.6% L 15 % HTC 23.7 % HB 8.1 PQ 563000
11/01/2018
CH LEU 16400 N 83.8% L 13.1% HTC 21.6 HB 7.3 PQ 588000
PARACLINICOS INSTITUCIONALES
11/01/18
CH LEU 14 89 N 75.9% L 19.1% HTC 21.6 HB 7.8 PQ 575.000

ESE HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRÁ

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-50
Teléfonos : 7261999

Nro. ATENCION 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018

FECHA 11/01/2018

Nro. Identific. CC1010036927

Fecha Ingreso 11/01/2018

Acudiente Hora Ingreso 20:59

Fecha Nacim. 13/09/1995

Teléfono 3105576480

Página 22 A

Edad F

Sexo F

FIRMA PROFESIONAL

GARCIA SALINAS MILTHON

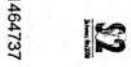
18/01/2018 Evolucion:

EVOLUCION MEDICA
DATOS DE IDENTIFICACION
Nro. Historia 1010036927
Nombre Paciente YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
Empresa PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
Direccion PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO
NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD
FECHA/HORA DESCRIPCION
09:16
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL: COLECCION PARAMETRIAL IZQUIERDA DE 159CC
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS: NO SE OBSERVAN MASAS QUISTES NI COLECCIONES
LIBRE ALIMENTO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
12/01/18
CH POST TRANSFUSION: LEU: 13.29 NEU 69%, LIN: 24.3%, HB: 9 HTO: 28.8 PLAQ 530.000
RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES I Y II: NEG.
14/01/2018
PT 15.2 NR 1.15 TPT 30.8
CH LEUCOS: 23.97 N: 85.3 L: 9.7 HB: 10.1 HTO: 29.5 VCM: 87.5 HCM: 30 PLAQ: 667.000
18/01/2017 : LEUCOS: 13.020 N:72 L:19 HB: 9.6 HTO: 29 VCM: 88.9 HCM: 28.9 PLAQ: 737.000
ANALISIS: PACIENTE EN SU SEPTIMO DIA DE POST OPERATORIO DE LAPARATOMIA
EXPLORATORIA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,
SIN SIRS, QUIEN A MODULO ADECUADAMENTE EL DOLOR, TOLERANDO VIA
ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, POR EL MOMENTO SE CONTINUA
VIGILANCIA CLINICA CUADRO HEMATICO DE CONTROL DENTRO DE LIMITES ACEPTABLES
ESTA PENDIENTE SOLICITAR IGG IGM ANTI FOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S
AL EGRESO DE LA PACIENTE. SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO
QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE MADE BISACODILO DADO AUSENCIA DE
DEPOSICIONES Y CONSTIPACION.
PLAN:
-BIETA BLANDA
-LACTATO RINGER BOLSA DE 500 CC PASAR A 100 CC HR
-AMPICILINA SUBLACTAM AMP 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS F1 14/01/18 22:00 DIA 4
-METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV CADA 6 HORAS
-DIPIRONA AMPOLLA 2 GR IV CADA 6 HORAS
-FENAZOL AMP 100 MG EN 500 CC IV CADA 6 HORAS
-ENOXAPARINA, JERINGA PRELLENADA 40 UI APLICAR SUBCUTANEAS
-OMERAZOL AMP 20 MG IV DIA
-BISACODILO TABLETA 5 MG DAR 1 TABLETA CADA DIA ***NUEVO ***
-pendiente IGG IGM ANTI FOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S DE MANERA
AMBULATORIA
CONTROL DE SIGNOS Y HEMORRAGIA
OSIVAC

PARACLINICOS:
EXTRINSTITUCIONALES 10/01/2018
PARCIAL DE ORINA SANGRE +++ , LEUCOCITOS 250 C EPITELIALES 2-4 X CAMPO, HEMATIES
2-4 X CAMPO, BACTERIAS ++
CUADRO HEMÁTICO
LEU 15400 N 82.6% L 15 % HTC 23.7 % HB 8.1 PQ 563000
11/01/2018
CH LEU 16400 N 83.8% L 13.1% HTC 21.6 HB 7.3 PQ 588000
PARACLINICOS INSTITUCIONALES
11/01/18
CH LEU 14 89 N 75.9% L 19.1% HTC 21.6 HB 7.8 PQ 575.000

18/01/18

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



CHIQUINQUIRA
EVOLOCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. ATENCION	Página	Edad	Sexo
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	21464737	22 A		F
Empresa	Dirección PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO	REGISTRO MEDICO	FECHA		
NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD		11/01/2018			

FECHA/HORA DESCRIPCION FIRMA PROFESIONAL

17/01/2018 Evolucion : EVOLUCION GINECOBISTERICA 17/01/2018
08:18 NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
EDAD : 22 AÑOS
CEDULA: 1010036927
EPS: NUEVA EPS

CEDEI EL EDGAR JOSE

NA: 21464737
PACIENTE EN SU SEXTO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICOS:
POP HISTERECTOMIA ABDOMINAL, SUBTOTAL MAS HEMATOMA RETROPERITONEAL MAS
SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20+45)
POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA DIA 2 + TROMBECTOMIA 13/01/18 TROMBOSIS
DE LIGAMIENTO INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO
G2P2C1A0
PUERPERIO MEDIATO POP CESARIA +POMEROY 05/01/2018
SUBJETIVO PACIENTE DISMINUCION DEL DOLOR DE INTENSIDAD LEVE PERIFERICAL,
TOLERANDO VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA SIN ALTERACION, NIEGA OTROS
SINTOMAS.

Edgar Cedei Quintero
Cinecode de Chiquinquirá
Teléfono: 7261999

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DE:
TA: 112/71 MMHG, FC:105 LPM, FR: 20 RPM, SATO2: 93 % AL AMBIENTE, T: 36.5°C
CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ISOCORICAS
NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.
CUELLO: MOVIL, NO MASAS NI MEGALIAS
TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN: BLANDO, CON HERIDA QUIRURGICA PRANNESTEL LIMPIA, NO ERMEMATOSA, NO
SUPURATIVA NO SUGESTIVA DE INFECCION, DOLOR LEVE A PALPACION PERIFERICAL, DE
LINEA MEDICA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NI DEFENSA MUSCULAR, NO
MASA NO MEGALIAS, NO DISTENSION ABDOMINAL,
GENITOURINARIO: GENITALES NORMOCONFIGURADOS,
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS,
PULSOS DISTALES PRESENTES
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, SIN APARENTE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
LA: 3650
LE 2000
BALANCE: 1650 (+)
GU 0.76

PARACLINICOS:
EXTRINSTITUCIONALES 10/01/2018
PARCIAL DE ORINA SANGRE +++, LEUCOCITOS 250 C EPTITUALES 2.4 X CAMPO, HEMATIES
2.4 X CAMPO, BACTERIAS ++
CUADRO HEMATICO
LEU 15400 N 82.6% L 15 % HTC 23.7 % HB 8.1 PQ 563000
11/01/2018
CH LEU 16400 N 83.8% L 13.1% HTC 21.6 HB 7.3 PQ 589000
PARACLINICOS INSTITUCIONALES
11/01/18
CH LEU 14689 N 75.9% L 19.1% HTC 21.6 HB 7.8 PQ 575.000
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL: COLECCION PARAMETRIAL IZQUIERDA DE 1.99CC

NIT 820005389-7
CRA. 13 # 18-60
Teléfonos : 7261999



CHIQUINQUIRA
EVOLOCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. ATENCION	Página	Edad	Sexo
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	21464737	22 A		F
Empresa	Dirección PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO	REGISTRO MEDICO	FECHA		
NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD		11/01/2018			

FECHA/HORA DESCRIPCION FIRMA PROFESIONAL

12/01/18 Evolucion : EVOLUCION GINECOBISTERICA 12/01/2018
08:18 NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
EDAD : 22 AÑOS
CEDULA: 1010036927
EPS: NUEVA EPS

ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS: NO SE OBSERVAN MASAS QUISTES NI COLECCIONES
LIGERO AUMENTO DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
12/01/18
CH POST TRANSFUSION: LEU: 13.29, NEU: 69%, LIN: 24.3%, HB: 9 HTO: 26.8 PLAQ 530.000
RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES I Y II: NEG.
14/01/2018
PT 15.2 INR 1.15 TPT 30.8
CH: LEUCOS 16.080 N 79% L 16.5 HG 9.4 HTO 27 VCM 85 HCM 29 PLAQUETAS
782.000
15/01/18
CH: LEUCOS 21.000 N 90.3 L 5.8 HG 8.3 HTO 24.9 VCM 86 HCM 24
PLAQUETAS 732.00
CH: LEUCOS 23.97 N: 85.3 L: 9.7 HB: 10.1 HTO: 29.5 VCM: 87.5 HCM: 30 PLAQ: 667.000

ANÁLISIS: PACIENTE EN SU TERCER DIA DE POST OPERATORIO DE LAPARATOMIA
EXPLORATORIA CON DIAGNOSTICOS NOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN
SIRS, QUIEN A MODULADO ADECUADAMENTE EL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL,
DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, POR EL MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA
CLINICA, SE SOLICITAN CUADRO HEMÁTICO PARA EL DIA DE MAÑANA. ESTA
PENDIENTE SOLICITAR IGG IGM ANTIFOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S AL
EGRESO DE LA PACIENTE, SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA Y MANEJO QUIEN
REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.


- PLAN:
- DIETA BLANDA
- LACTATO RINGER BOLSA DE 500 CC PASAR A 100 CC HR
- MALPICILINA SULBACTAM AMP 1 GRAMO IV CADA 6 HORAS F1 14/01/18 22+00 DIA 3
- METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV CADA 6 HORAS
- DIPYRONA AMPOLLA 2 GR IV CADA 6 HORAS
- TRAMADOL AMP 100 MG EN 500 CC IV CADA 6 HORAS
- ENOXAPARINA JERINGA PELEENADA 40 UI APLICAR SUBCUTÁNEAS
- OMEPRAZOL AMP 20 MG IV DIA
- Dependiente IGG IGM ANTI FOSFOLIPIDOS, PROTEINA C, PROTEINA S DE MANERA
AMBULATORIA
- SSI/ cuadro hemático para el día de mañana
- CONTROL DE SIGNOS Y HEMORRAGIA
CS/VAC

Edgar Cedei Quintero
Cinecode de Chiquinquirá
Teléfono: 7261999

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD – MDELO
ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO**

56

	CODIGO	20 07 0000 29	NOMBRE DOCUMENTO	FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA GINECOOBSTETRICIA
	VERSION	1	FECHA DOCUMENTACION:	30 DE JULIO DE 2015

EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS

INGRESO A SALA DE PARTO

FECHA Y HORA 03/01/18 2+00
 NOMBRES Y APELLIDOS: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
 FECHA DE NACIMIENTO: 13/09/95
 EDAD: 22 AÑOS
 # DOCUMENTO IDENTIFICACION: 1010036927-PAUNA
 # ATENCION: PENDIENTE
 LUGAR EXACTO DE RESIDENCIA: PAUNA-VEREDA CAPES Y CHORRERA
 TELEFONO: 3227881172
 ESCOLARIDAD: NOVENO
 OCUPACION: HOGAR
 ESTADO CIVIL: Soltera: ___ Casada: ___ Unión Libre > 2 años: X Unión Libre < 2 años: ___ separada: ___ Viuda: ___
 EDAD DEL PADRE: 33 ESCOLARIDAD: PRIMARIA SEGUNDO
 RELIGION: CATOLICA
 RAZA O ETNIA: MESTIZA
 ACOMPAÑANTE (Nombre y Teléfono): JOSE LANCHEROS (PAREJA)

MOTIVO DE CONSULTA: "TENIA CONTRACCIONES"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 22 AÑOS G2P1C0A0V1 CON EMBARAZO 39,4 SEMANAS POR FUR , REFIERE CONSULTAR POR CUADRO CLINICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR 2/10 DE MODERADA INTENSIDAD, ASOCIADO EXPULSIÓN DE TAPÓN MUCOSO, NIEGA AMNIORREA ,REFIERE CEFALEA GLOBAL LEVE NIEGA OTROS SINTOMAS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES.

REVISION POR SISTEMAS:

GINECO-OBSTETRICOS:

- síntomas vasoespasmo: NEGATIVO
- movimientos fetales: POSITIVOS
- Actividad uterina: NIEGA
- síntomas urinarios: NIEGA
- flujo vaginal: NORMAL
- perdida de líquido vaginal: NIEGA
- sangrado vaginal: NIEGA
- edemas: NIEGA
- SINTOMAS IRRITATIVOS LOCALES: NIEGA

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NORMAL

CARDIOVASCULAR: NORMAL

RESPIRATORIO: NORMAL

GASTROINTESTINAL: NORMAL

GENITOURINARIO: NORMAL

OSTEOMUSCULAR: NORMAL

NEUROLOGICO: NORMAL

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA

GINECO-OBSTETRICOS:

Menarquia: 12 AÑOS

Ciclos: 28*3

Edad inicio relaciones sexuales: 14 AÑOS

Numero de compañeros sexuales: 1

Planificación: NO PLANIFICABA

Tratamiento concepacional: ALFA METIL DOPA 250 MG CADA 8 HORAS

Embarazo actual planeado: SI ACEPTADO SI

Fecha y resultado ultima citología cervico vaginal: NO TIENE

Fecha y resultado ultima Mamografía: NUNCA

Fecha ultima menstruación: 01/04/17-39,4

Fecha probable de parto: 05/01/18

Formula Obstétrica:

G2P1C0A0V1

Fecha última parto: 18/03/2013

Controles prenatales embarazo actual: 8

Semana de Inicio de los controles prenatales: 4,5 SEMANAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA			
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD – MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO			
	CODIGO	20 07 0000 29	NOMBRE DOCUMENTO
	VERSION	1	FECHA DOCUMENTACION:
			FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA GINECOOBSTETRICIA
			30 DE JULIO DE 2015
EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS			

I.P.S. Controles prenatales embarazo actual: PAUNA
Ganancia de peso: 6 KILOS

Vacuna*s durante la gestación:

Tétanos 1° dosis No ___ si Fecha: 30/08/17
Tétanos 2° dosis No ___ si ___ Fecha: ___
Influenza NO ___ Si Fecha: 26/07/17
DPT acelular No ___ Si Fecha: 22/10/17
Paraclínicos que trae:

PRIMER TRIMESTRE: 18/05/17

Citología cervicovaginal: No Si ___ Resultado: ___
Urocultivo: No Si ___ Resultado: ___
Hemograma: No ___ Si HB 13,4 HTO:39,6
VIH: No ___ Si Resultado: NO REACTIVO
Prueba treponémica para Sifilis: No Si ___ Resultado: ___
Prueba no treponémica para Sifilis: No Si ___ Resultado: ___
Toxoplasma IgG: No ___ Si Resultado: NO REACTIVO
Toxoplasma IgM: No ___ Si Resultado: NO REACTIVO
Rubeola IgG: No Si ___ Resultado: ___
Rubeola IgM: No Si ___ Resultado: ___
Hepatitis B: No ___ Si Resultado: NO REACTIVO
Gota gruesa (zona endémica de malaria): No Si ___ Resultado: ___
Traslucencia Nucal: No Si ___ Resultado: ___
Otros:
PARCIAL DE ORINA NO SUGESTIVO DE IVU
HEMOCLASIFICACIÓN A POSITIVO
FFV NEGATIVO

SEGUNDO TRIMESTRE:10/09/17

Hemograma: No Si ___
Toxoplasma IgG: No Si ___ Resultado: ___
Toxoplasma IgM: No Si ___ Resultado: ___
Prueba treponémica para Sifilis: No Si ___ Resultado: ___
Prueba no treponémica para Sifilis: No ___ Si Resultado: NO REACTIVO
Serología (Sifilis): No Si ___ Resultado: ___
VIH: No Si ___ Resultado: ___
Ecografía de detalle: No Si ___ Resultado: ___
Prueba de tolerancia oral a la glucosa con 75 gr de glucosa:
Otros:
FFV NEGATIVO
GLICEMIA PRE:55-POS 56

TERCER TRIMESTRE 30/11/17

Hemograma: No ___ Si HB 13,6 HTO:44 PLAQUETAS:338.000
VIH: No ___ Si Resultado: NO REACTIVO
Prueba treponémica para Sifilis: No Si ___ Resultado: ___
Prueba no treponémica para Sifilis: No ___ Si Resultado: NO REACTIVO
Prueba de tolerancia oral a la glucosa con 75 gr de glucosa: 61-110-101-88-55
FFV VAGINOSIS TRATADA,PARCIAL DE ORINA SUGESTIVO DE IVU TRATADA, ACIDO URICO:4,9 CREATININA:0,62 TGO 20
TGP:11,LDH 590, PT 13,3 INR 1,1

01/12/17

ACIDO URICO 5,2, BILIRRUBINA TOTAL 0,38 BILIRRUBINA DIRECTA:0,16, BILIRRUBINA INDIRECTA:0,2 CREATININA:0,6, CREATINURIA:32 PROTEINURIA 24 HORAS:39,6 MG/24 HORAS,TGO:14 TGP:10 LDH:386

19/12/17


ACIDO URICO: 5,9, BUN:7, CREATININA:0,5, BILIRRUBINA TOTAL:0,6 BILIRRUBINA DIRECTA:0,2, GLICEMIA 73

Historial Embarazos anteriores:

NUMERO 1 AÑO 2013 PARTO VAGINA EUTOCICO PREECLMPASIA SIN COMPLICACIONES PESO 2950 PUERPERIO NORMAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD – MODELO
ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO**

	CODIGO	20 07 0000 29	NOMBRE DOCUMENTO	FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA GINECOOBSTETRICIA
	VERSION	1	FECHA DOCUMENTACION:	30 DE JULIO DE 2015

EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS

ECOGRAFIAS

15/08/17 EMBARAZO DE 17,0 SEMANAS HOY 37,1 SEMANAS
 29/08/17 EMBARAZO DE 20,0 SEMANAS HOY 38,1 SEMANAS
 09/10/17 EMBARAZO DE 25,6 SEMANAS HOY 37,6 SEMANAS
 01/12/17 EMBARAZO DE 32,3 SEMANAS HOY 32,4 SEMANAS CEFALICO FUNDOCORPORAL POSTERIOR ALTA GRADO II/III, ILA NORMAL PEF: 1954 GR

HEMOCLASIFICACIÓN: A POSITIVO

FARMACOLOGICOS: ALFA METIL DOPA 250 MG CADA 8 HORAS

QUIRURGICOS: NIEGA

HOSPITALARIOS: ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA EN EMBARAZO PREVIO, HOSPITALIZADA POR HIPERTENSIÓN GESTACIONAL SE DESCARTA PREECLAMPSIA

TRAUMATICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TOXICO ALERGICOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

PSIQUIATRICOS: NO REFIERE

PSICOSOCIALES:

- Inicio tardío del control prenatal: No ___ Si DESCONOCIA EL EMBARAZO
- Falta de apoyo Social, Familiar o del compañero (tiempo, espacio y dinero): No Si ___
- Tensión Emocional: No Si ___
- Maltrato psicológico: No Si ___
- Maltrato físico: No Si ___
- Violencia Domestica: No Si ___
- Dificultades para el acceso a los servicios de salud: No Si ___

PACIENTE SE ENCUENTRA FELIZ CON EL HECHO DE QUE VA HACER MADRE.

Nota: Con uno afirmativo se cataloga con riesgo

EXAMEN FISICO

APARIENCIA GENERAL: BUEN ESTADO GENERAL

ORIENTACION TEMPOROESPACIAL: NORMAL ESTADO DE HIDRATACION: NORMAL

SIGNOS VITALES:

Tensión arterial: 108/60- A LOS 10 MINUTOS 104/57 MMHG

Frecuencia cardiaca: 63

Frecuencia respiratoria: 20

Temperatura: 36

Saturación oxígeno: 95%

Peso: 78 KG

Talla: 1,57 CM

IMC: AL INICIO DEL EMBARAZO 29,2 KG/M2 AL FINALIZAR EL EMBARAZO 31,6 KG/M2

Glasgow: 15/15

CABEZA: NORMOCEFALO

ORL: SIN ALTERACION, ADECUADA A PERTURA ORAL, MUCOSAS ROSADAS

CUELLO: MOVIL SIN MASAS

TORAX: SIMETRICO

MAMAS: SIN MASAS NO DOLOROSAS

*Piel: NORMAL Tamaño: NORMAL, Simetría: NORMAL, Areola: NORMAL, Pezón: NORMAL.

ABDOMEN:

Altura Uterina: 33 CM

Feto (s): Único: Múltiples: ___

Estado del feto: Vivo Muerto ___

Situación del Feto: Longitudinal Oblicuo ___ Transverso ___

Posición del Feto (Dorso): Derecho Izquierdo ___ Anterior ___ Posterior ___ Superior ___ Inferior ___

Presentación del Feto: Cefálica Podálica ___


Fetocardia: 137 latidos por minuto.

Actividad Uterina: Si No ___ CADA 5 MINUTOS DURACIÓN 30 SEGUNDOS FCF POSTERIOR 140 LPM

GENITOURINARIO:

Genitales Externos:

- Vulva: NORMAL
- Labios: NORMAL
- Clítoris: NORMAL
- Glándulas: NORMAL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA			
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD – MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO			
	CODIGO	20 07 0000 29	NOMBRE DOCUMENTO
	VERSION	1	FECHA DOCUMENTACION:
			FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA GINECOOBSTETRICIA
			30 DE JULIO DE 2015
EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS			

Especulocopia:

- Vagina: NORMAL
- Cérvix: NORMAL

Tacto Vaginal:

- Vagina:
 - Temperatura: NORMAL
 - Elasticidad: NORMAL
- Cuello:
 - Largo: _____ Corto: X
 - Cerrado: _____ Abierto: X
 - Dilatación: 0 Cm.
 - Borramiento: 0%
 - Consistencia: BLANDO
 - Posición: ANTERIOR

BISHOP (para inducción trabajo de parto):

- Dilatación: <1cm (=0): _____ 1-2 cm (=1): _____ 2-4 cm (=2): _____ >4 cm (=3): X
- Longitud: >4 cm (=0): _____ 2-4cm (=1): _____ 1-2 cm (=2): _____ <1 cm (=3): X
- Altura: - 3 (=0): _____ -2 (=1): _____ -1/0 (=2): X +1/+2 (=3): _____
- Consistencia: duro (=0): _____ Reblandecido (=1): _____ Blando (=2): X
- Posición: Posterior (0): _____ Anterior (=1): X

Puntuación total: 10

Interpretación:

Favorable => 8 X Intermedio 5-8 _____ Desfavorable =< 5 _____

Estado de las Membranas: Integras: X Rotas: _____ Fecha: _____

Características del Líquido amniótico:

- Cantidad: NO APLICA
- Color: NO APLICA
- Temperatura: NO APLICA
- Olor: NO APLICA

Características de la Presentación:

- Estación: -3
- Variedad: NO PALPABLE

OP: Occipito púlica _____ OIA: Occipito Izquierda anterior 45 ° _____ OTI: Occipito transversa izquierda 90 ° X OIP: Occipito izquierdo posterior 135 ° _____
 OS: Occipito sacro 180 ° _____ ODP: Occipito derecho posterior _____ OTD: Occipito transverso derecho _____ SIA: Sacro izquierdo anterior _____
 SIT: Sacro izquierdo transverso _____ SIP: Sacro Izquierdo posterior _____

Características de la Pelvis:

* Ginecoide: X *Androide: _____ *Antropoide: _____ *Plana: _____


En caso de patología ginecológica o alteraciones durante la primera mitad de la gestación, complete:

- Útero:
 - Posición: NORMAL
 - Movilidad: NORMAL
 - Tamaño: NORMAL
 - Contornos: : NORMAL
 - Consistencia: : NORMAL
- Anexos:
 - Palpables: Si: _____ No: X
 - Dolorosos: Si: _____ No: X
 - Masas: Si: _____ No: X
 - Engrosamientos: Si: _____ No: X
- Fondos de Saco: *Libres: X *Ocupados: _____ *Abombados: _____
- Parámetros: *Engrosados: X *Dolorosos: _____ *Acortados: _____

OSTEOMUSCULAR: NORMAL

EXTREMIDADES: SIN EDEMA BUENA PERFUSION DISTAL.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD – MODELO
ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO**

	CODIGO	20 07 0000 29	NOMBRE DOCUMENTO	FORMATO DE HISTORIA CLINICA GINECOOBSTETRICIA
	VERSION	1	FECHA DOCUMENTACION:	30 DE JULIO DE 2015

EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS

NEUROLOGICO: SIN ALTERACIONES, ESTADO EMOSIONAL ADECUADO, PACIENTE SE ENCUENTRA FELIZ CON HECHO DE QUE VA A SER MADRE.
PIEL Y FANERAS: NORMAL
PSIQUIATRICO: NORMAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Diagnósticos principales:

1. EMBARAZO DE 37,2 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE SEGUNDO TRIMESTRE
2. G2P1C0A0V1
3. FETO UNICO VIVO
4. PREPARTO
5. Riesgo Obstétrico: ALTO
6. HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN TRATAMIENTO.
7. ADECUADOS CONTROLES PRENATALES NUMERO 8
8. INICIO ADECUADO DE CONTROLES PRENATALES 4,5 SEMANAS
9. BAJA GANANCIA DE PESO 6 KG
10. OBESIDAD MATERNA IMC: AL INICIO DEL EMBARAZO 29,2 KG/M2 AL FINALIZAR EL EMBARAZO 31,6 KG/M2
11. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL

ANALISIS

PACIENTE DE 22 AÑOS G2P1C0A0V1 CON EMBARAZO DE 37,2 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE SEGUNDO TRIMESTRE, EN PREPARTO, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL EN TRATAMIENTO, PREECLAMPSIA DESCARTADA, AL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITES, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, ADECUADO BIENESTAR MATERNO FETAL, SE HOSPITALIZA PARA INDUCCIÓN DE PARTO DADO ANTECEDENTES Y DIFICIL ACCESO DE SALUD. CONTINUA EN VIGILANCIA CLINICA

PLAN


1. HOSPITALIZAR EN SALA DE PARTOS
2. DIETA LIQUIDA CLARA
3. L RINGER 500CC EN BOLO CONTINUAR 100 CC HORA
4. LACTATO DE RINGER 500 CC+ 3U DE OXITOCINA PASAR A 20 CC HORA AUMENTAR CADA 20 MINUTOS HASTA ACTIVIDAD UTERINA REGULAR MAXIMO 120 CC HORA
5. ALFA METIL DOPA TABLETA 250 MG CADA 8 HORAS
6. SS) BUN, CREATININA, ACIDO URICO, PT, PTT, INR, LDH, TGO, TGP, PARCIAL DE ORINA CON PROTEINURIA AISLADA.
7. DECUBITO LATERAL IZQUIERDO
8. CONTROL DE SIGNOS VITALES MATERNOS SEGÚN PROTOCOLO
9. CONTROL DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL SEGÚN PROTOCOLO
10. CSV AC

Ma Rodríguez V.
Médico General
Unidad El Bosque
R.M. 1053342269

FIRMA Y NOMBRE DEL MEDICO –REG.MD.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD – MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO

	CODIGO	20 070 0000 27	NOMBRE DOCUMENTO	FORMATO DE EVOLUCIONES
	VERSION	01	FECHA DOCUMENTACION:	16 DE ABRIL DE 2015

EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS

IDENTIFICACION DEL USUARIO		N° ATENCION:21459262
NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	GENERO: F X	IDENTIFICACION: CC:1010036927
EDAD: 22	ENTIDAD:NUEVA EPS	FECHA: 03/01/18

NOTA SALA DE PARTOS 4+00

PACIENTE DE 22 AÑOS CON EMBARAZO DE 39,4 SEMANAS POR FUR, EN PREPARTO, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR 2/10 DE MODERADA INTENSIDAD, NIEGA CEFALEA Y OTROS SINTOMAS DE VASOESPASMO (TINNITUS, FOSFENOS Y EPIGASTRALGIA), MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, SIGNOS VITALES: TA: 102/62 MMHG, FC:80 LPM, FR:20 RPM FCF: 130 LPM, SATO2:95%, GU:TACTO VAGINAL SE DIFIERE, PACIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, ADECUADO BIENESTAR FETAL DADO POR FETOCARDIAS, CONTINUA EN VIGILANCIA CLINICA.

NOTA SALA DE PARTOS 6+00

PACIENTE DE 22 AÑOS CON EMBARAZO DE 39,4 SEMANAS POR FUR CONFIABLE, EN PREPARTO, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR 1/10 DE LEVE INTENSIDAD, SIN SIGNOS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, SIGNOS VITALES: TA:122/70 MMHG, FC:54 LPM, FCF:135 LPM, SATO2:95% TACTO VAGINAL, CUELLO POSTERIOR LARGO CERRADO. PACIENTE EN PREPARTO, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, SIGNOS VITALES MATERNOS DENTRO DE LIMITES, ADECUADA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, MONITORIA QUE COMPRUEBA BIENESTAR FETAL ACOG I, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, SE DECIDE INICIAR INDUCCIÓN DE TRABAJO DE PARTO.

LINEA DE BASE: 130 LPM
 VARIABILIDAD MODERADA
 ACELERACIONES: PRESENTES
 DESACELERACIONES: NINGUNA
 ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR
 ACOG I

PLAN

1. DECUBITO LATERAL IZQUIERDO
2. LACTATO DE RINGER 500 CC AHORA
3. LACTATO DE RINGER 500 CC + 3 U DE OXITOCINA PASAR A 20 CC HORA AUMENTAR CADA 20 MINUTOS HASTA ACTIVIDAD UTERINA REGULAR MAXIMO 120 CC HORA
4. CONTROL DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL
5. CONTROL DE SIGNOS VITALES MATERNOS
6. CONTROL DE TRABAJO DE PARTO
7. CSV-AC

NOTA SALA DE PARTOS 8+00


PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN INDUCCIÓN DE PARTO, TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR 2/10 DE MODERADA INTENSIDAD, SIN SIGNOS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, SIGNOS VITALES: TA: 120/57 MMHG, FC:93 LPM, FR:20RPM FCF:148 LPM, SATO2:95%, GU:TACTO VAGINAL VAGINA NORMOTERMICA, NORMOELASTICA, DILATACIÓN 3 CM BORRAMIENTO 60% E-2 MEMBRANAS INTEGRAS, PACIENTE CON SIGNOS VITALES MATERNOS DENTRO DE LIMITES, ADECUADA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO CONTINUA EN VIGILANCIA DEL TRABAJO DE PARTO.

NOTA SALA DE PARTOS 10+00


PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR 2/10 DE MODERADA INTENSIDAD, SIN SIGNOS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, SIGNOS VITALES: TA: 109/65 MMHG, FC:63 LPM, FR:20RPM FCF: 140 LPM, SATO2:95%, SE DIFIERE, PACIENTE CON SIGNOS VITALES MATERNOS DENTRO DE LIMITES, CIFRAS TENSIONALES NORMALES, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, ADECUADA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, CONTINUA EN VIGILANCIA DEL TRABAJO DE PARTO.

NOTA SALA DE PARTOS 12+00

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR 2/10 DE MODERADA INTENSIDAD, SIN SIGNOS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, SIGNOS VITALES: TA: 117/76 MMHG, FC:67 LPM, FR:20RPM FCF:136 LPM, SATO2:95%, TACTO VAGINAL VAGINA NORMOTERMICA NORMOELASTICA, DILATACIÓN 2 CM BORRAMIENTO 60% E-2 MEMBRANAS INTEGRAS, PACIENTE CON SIGNOS VITALES MATERNOS DENTRO DE LIMITES, CIFRAS TENSIONALES NORMALES, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, ADECUADA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, CONTINUA EN VIGILANCIA DEL TRABAJO DE PARTO.


 Paula Rodríguez V.
 Hospital Regional de Chiquinquirá
 Universidad del Cauca
 N.M. 10533342269

186
60

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA			
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO			
	CODIGO	20 07 0000 29	NOMBRE DOCUMENTO
	VERSION	1	FECHA DOCUMENTACION:
			FORMATO DE HISTORIA CLINICA GINECOOBSTETRICIA
			30 DE JULIO DE 2015
EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS			

NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA IDENTIFICACION 1010036927 EDAD: 22
 AÑOS EPS N EPS CAMA 5

NOTA SALA DE PARTOS 03 DE ENERO 2018 HORA 20+00

PACIENTE DE 22 AÑOS CON IDX DE :

1. EMBARAZO DE 39.4 SEMANAS POR FUR Y 37.1 SEMANAS POR ECO DE II TRIMESTRE
2. G2P1A0V0
3. FETO UNICO VIVO LONGITUDINAL CEFALICO
4. PREPARTO
5. ARO POR
 - HIPERTENSION GESTACIONAL EN TRATAMIENTO
 - INICIO ADECUADO DE CPN SEM 8
 - BAJA GANACIA DE PESO MATERNO IMC 6 KG
 - OBESIDAD MATERNA IMC 31.6
6. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL

S/ REFIERE NO ACTIVIDAD UTERINA, EXPULSION DE TAPON MUCOSO, NO AMNIORREA MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO.

O/ CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADA CON SV DE TA: 105/66 FC 100 LPM FR 18 T 36°C SO2 96 %

FCF 154 LPM TV CUELLO POSTERIOR LARGO D 1- CM E-3 MEMBRANAS INTEGRAS

A/ P PACIENTE SECUNDIGESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO TEMPRANO POR ECOGRAFIA, EN PREPARTO, NO ACTIVIDAD UTERINA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BIENESTAR FETAL DADO POR FETOCARDIAS, CONTINUA VIGILANCIA DE BIENESTAR MATERNO FETAL, PENDIENTE REVALORACION POR GINECOLOGIA EL DIA DE MAÑANA PARA DEFINIR CONDUCTA.

Yenny Paola Cañon Pinilla
 Médico General
 R.M. 1187

NOTA SALA DE PARTOS 03 DE ENERO 2018 HORA 22+00


PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, REFIERE NO ACTIVIDAD UTERINA, NO AMNIORREA, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO.

O/ CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADA CON SV DE TA: 120/78 FC 92 FR 18 T 36°C SO2 96%

FCF 132 LPM SE OMITE TACTO VAGINAL
 A/ P PACIENTE EN PREPARTO, SN ACTIVIDAD UTERINA, CON BIENESTAR MATERNO FETAL, CONTINUA VIGILANCIA MEDICA.

Yenny Paola Cañon Pinilla
 Médico General
 R.M. 1187

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD – MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO**

	CODIGO	20 07 0000 29	NOMBRE DOCUMENTO	FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA GINECOOBSTETRICIA
	VERSION	1	FECHA DOCUMENTACION:	30 DE JULIO DE 2015

EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS

NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA **IDENTIFICACION** 1010036927 **EDAD:** 22
AÑOS EPS NEPS **CAMA** 5

NOTA SALA DE PARTOS 04 DE ENERO 2018 HORA 01+00

PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, REFIERE NO ACTIVIDAD UTERINA, NO AMNIORREA, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO.

O/ CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADA CON SV DE TA: 116/74 FC 84 FR 18 T 36°C SO2 93%
FCF 157 LPM TV CUELLO POSTERIOR D 1 CM LARGO MEMBRNAS INTEGRAS

A/ P PACIENTE EN PREPARTO, SIN CAMBIOS CERVICALES, CON FETOCARDIAS DENTRO DE IMNITES NORMALES, CONTINUA VIGILANCIA MEDICA.

NOTA SALA DE PARTOS 03 DE ENERO 2018 HORA 04+00

PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, REFIERE NO ACTIVIDAD UTERINA, NO AMNIORREA, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO.

O/ CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADA CON SV DE TA: 118/75 FC 77 FR 18 T 36°C SO2 93%

FCF 147 LPM SE OMITE TACTO VAGINAL

A/ P PACIENTE CON BIENESTAR MATERNO FETAL, ASINTOMATICA, CONTINUA VIGILANCIA MEDICA.

NOTA SALA DE PARTOS 03 DE ENERO 2018 HORA 06+00

PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, REFIERE NO ACTIVIDAD UTERINA, NO AMNIORREA, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO.

O/ CONCIENTE, ALERTA, HIDRATADA CON SV DE TA: 120/81 FC 94 FR 18 T 36°C SO2 93%

FCF 140 LPM TV CUELLO POSTERIOR LARGO PERMEABLE 1 DEDO MEMBRANAS INTEGRAS

A/ P PACIENTE SECUNDIGESTANTE CON EMBARAZO A TERMINO TEMPRANO (HOY 37.2 POR ECO II) EN PREPARTO, NO ACTIVIDAD UTERINA, NO CAMBIOS CERVICALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON BIENESTAR FETAL DADO POR FETOCARDIAS Y MONITORIA FETAL ACOG I, CONTINUA VIGILANCIA MEDICA, PENDIENTE REVALORACION POR GINECOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA			
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO			
	CODIGO	20 070 0000 27	NOMBRE DOCUMENTO
	VERSION	01	FECHA DOCUMENTACION:
			FORMATO DE EVOLUCIONES
			16 DE ABRIL DE 2015
EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS			

IDENTIFICACION DEL USUARIO		N° ATENCION:21459262	
NOMBRE:YENNY PAOLA CAÑON PINILLA		GENERO: F X	IDENTIFICACION:1010036927
EDAD: 22	ENTIDAD:NUEVA EPS	FECHA: 04/11/17	HORA:08+00

NOTA SALA DE PARTOS 20+00

PACIENTE DE 22 AÑOS CON EMBARAZO DE 39,5 SEMANAS POR FUR CONFIABLE ,G2P1C0A0V1, EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE , EL MOMENTO CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR 2/10 DE MODERADA INTENSIDAD , SIN SIGNOS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, SIGNOS VITALES: TA: 122/80 MMHG, FC:87 LPM, FR: 20 RPM FCF: 145 LPM, SATO2:96%,TACTO VAGINAL TACTO VAGINAL VAGINA NORMOTERMICA, NORMOELASTICA, DILATACIÓN 3 CM BORRAMIENTO 60% E-2 MEMBRANAS INTEGRAS.PACIENTE CON ADECUADA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, SIGNOS DENTRO DE LIMITES , SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO CONTINUA EN VIGILANCIA DEL TRABAJO DE PARTO.

NOTA SALA DE PARTOS 22+00

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR 2/10 DE MODERADA INTENSIDAD, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIORREA, SIN SIGNOS DE VASOESPASMO (CEFALEA, TINNITUS, FOSFENOS Y EPIGASTRALGÍA), MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, SIGNOS VITALES: TA: 86/50 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 20RPM FCF: 144 LPM, SATO2:95%, TACTO VAGINAL: SE DIFIERE. PACIENTE CON ADECUADA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, SIGNOS VITALES MATERNOS SIN ALTERACIÓN, CONTINUA EN VIGILANCIA CLINICA.

NOTA SALA DE PARTOS 24+00

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE , ACTIVIDAD UTERINA REGULAR 3/10 DE ALTA INTENSIDAD, SIN AMNIORREA, SIN SIGNOS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, SIGNOS VITALES: TA: 96/55 MMHG FC:70 LPM ,FR:20RPM FCF: 148 LPM, SATO2:95%, TACTO VAGINAL VAGINA NORMOTERMICA, NORMOELASTICA,DILATACIÓN:3CM BORRAMIENTO 60% E-2 MEMBRANAS INTEGRAS, . PACIENTE CON ADECUADA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, SIGNOS VITALES MALTERNOS, CONTINUA EN VIGILANCIA DE TRABAJO DE PARTO.

NOTA SALA DE PARTOS 2+00

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE , ACTIVIDAD UTERINA REGULAR 3/10 DE ALTA INTENSIDAD, SIN AMNIORREA, SIN SIGNOS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, SIGNOS VITALES: TA: 93/55 MMHG FC:95 LPM ,FR:20RPM FCF: 148 LPM, SATO2:95%, TACTO VAGINAL SE DIFIERE . PACIENTE CON ADECUADA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, SIGNOS VITALES MALTERNOS, CONTINUA EN VIGILANCIA DE TRABAJO DE PARTO.

NOTA SALA DE PARTOS 04+00

PACIENTE DE 22 AÑOS CON EMBARAZO DE 39,6 SEMANAS POR FUR CONFIABLE ,G2P1C0A0V1, , EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE EL MOMENTO CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR 2/10 DE MODERADA INTENSIDAD , SIN SIGNOS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, SIGNOS VITALES: TA: 98/60 MMHG, FC:92 LPM, FR: 20 RPM FCF: 136 LPM, SATO2:96%,TACTO VAGINAL SE DIFIERE PACIENTE CON ADECUADA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, ADECUADA PORGRESIÓN DE LA DILATACIÓN, SIGNOS DENTRO DE LIMITES, CONTINUA EN VIGILANCIA DEL TRABAJO DE PARTO

NOTA SALA DE PARTOS 06+30


PACIENTE DE, EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE , EL MOMENTO ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR 2/10 DE MODERADA INTENSIDAD , SIN SIGNOS DE VASOESPASMO, MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, SIGNOS VITALES: TA: 112/63 MMHG, FC: 76 LPM, FR: 19 RPM FCF: 138 LPM, SATO2:96%, TACTO VAGINAL VAGINA NORMOTERMICA NOMOELASTICA, CUELLO CENTRAL DILATACIÓN: 3CM BORRAMIENTO 50% E-2 MEMBRANAS INTEGRAS PACIENTE CON ADECUADA FRECUENCIA CARDIACA FETAL, SIGNOS DENTRO DE LÍMITES, ,SE INICIA INDUCCIÓN.

PLAN

1. DECUBITO LATERAL IZQUIERDO
2. LACTATO DE RINGER 500 CC AHORA CONTINUAR 100 CC HORA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD – MODELO
ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO**

	CODIGO	20 070 0000 27	NOMBRE DOCUMENTO	FORMATO DE EVOLUCIONES
	VERSION	01	FECHA DOCUMENTACION:	16 DE ABRIL DE 2015

EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS

3. BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 MG IV AHORA+ 3 U DE OXITOCINA PASAR A 20 C CHORA AUMENTAR CADA 20 MINUTOS MAXIMO 120 CCHORA
4. CONTROL DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL
5. CONTROL DE SIGNOS VITALES MATERNOS
6. CONTROL DE TRABAJO DE PARTO
7. CSV-AC

Paula Rodríguez V.
Médico General
Hospital Regional El Bosque
E.N. 1053342268



108
62

CHIQUINQUIRA

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historia Nombre Paciente
 1010036927 YENNY PAOLA CAÑON PINILLA

Dirección PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO

Empresa
 NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD

Nro. ATENCION 21459262
 REGISTRO MEDICO 20507112
 FECHA 02/01/2018

Nro. Identific. Edad Sexo
 CC1010036927 22 A F

Página 1

Fecha Ingreso Hora Ingreso Fecha Nacim. Teléfono
 02/01/2018 23:57 13/09/1995 3105576480

FECHA/HORA DESCRIPCION

05/01/2018 16:42 Evolucion : PACIENTE DE 22 AÑOS G2P1V1 CON EMBARAZO DE 37.4 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DE PRIMER TRIMESTRE QUIÉN SE ENCONTRABA EN INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO, POR NO DILATACIÓN Y DETENCIÓN DEL MISMO SE DECIDE PASAR A SALAS DE CIRUGÍA PARA REALIZAR CESÁREA

FIRMA PROFESIONAL

CEDIEL EDGAR JOSE



E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ
DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA
05/01/2017

189
63

303 B

PACIENTE: YENNY PAOLA CAÑON PINILLA
CC: 1010036927
PROCEDENCIA: PAUNA

EDAD: 22 AÑOS
EPS: NUEVA EPS

DX PREQUIRURGICOS G2P1V1+ GESTACIÓN A TÉRMINO + PARIDAD SATISFECHA +
DETENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

DX POST G2P2C1V2 RN MASCULINO APGAR 8 /9 PARIDAD SATISFECHA DETENCIÓN DEL
TRABAJO DE PARTO
INTERVENCION: CESÁREA + POMEROY

CIRUJANO: DR CEDIEL

AYUDANTE: DR. FABIAN RAMÍREZ

ANESTESIÓLOGO: DR. ARGOTE

PROCEDIMIENTO: CESÁREA +POMEROY

HORA DE INICIO: 16 40 HORA FINALIZACIÓN: 17+15

HALLAZGOS: FASCIA NORMAL, LIQUIDO AMNIÓTICO CLARO FETO MASCULINO CEFÁLICO
PLACENTA CORDÓN Y ANEXOS NORMALES

PROCEDIMIENTO:

1. ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CATETERISMO VESICAL, INCISIÓN SUPRAPUBICA TRANSVERSA, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD HISTEROTOMÍA SEGMENTARIA ARCIFORME, EXTRACCIÓN FETAL SIN DIFICULTAD PINZAMIENTO HABITUAL DEL CORDÓN ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO, LIMPIEZA DE CAVIDAD UTERINA, HISTERORRAFIA EN 2 PLANOS 1 HEMOSTÁTICO 2 INVAGINANTE, PINZAMIENTO LIGADURA DOBLE Y CORTE SEGMENTO TROMPAS BILATERAL ELECTROCOAGULACIÓN DE MUÑONES, REVISIÓN DE LA HEMOSTASIA, CIERRE POR PLANOS. SANGRADO 600CC NO COMPLICACIONES.

Sigra Cecilia Jimenez
Cirujana Obstetrica
10/01/2017



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL
DE CHIQUEQUIRA
NIT: 820.005.389-7

64

Proyecto de reducción de la transmisión Madre - Hijo VIH

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O
DIAGNÓSTICA
VIH

Yo: Yenny Paola Cañon Pinilla Certifico que:

He leído (o se me ha leído) el documento sobre consentimiento informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de la prueba, su interpretación, sus limitaciones y sus riesgos, y que entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de la prueba.

He recibido consejería PRE - TEST (Actividad realizada por un personal de salud para prepararme y confrontarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas, antes de realizarme las pruebas diagnósticas)

También certifico que dicha persona me brindo la asesoría y que según su compromiso, de ella también recibiré una asesoría POST - PRUEBA (Procedimiento mediante el cual me entregan mis resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la toma de una muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen.

Fui informado de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Firma de la persona que da el consentimiento informado

NOMBRE Yenny Paola Cañon Pinilla

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1010036922


Firma del Profesional que realizo la consejería

NOMBRE Karen Ariza

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1011085302 de _____

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SGSSS

65



CÓDIGO:	2.6.9.01 P01 F01
VERSION:	1
FECHA:	Jul. 06 de 2017
TIPO:	FORMATO
PROCESO:	APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y ASISTENCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA (otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

PACIENTE	
Yenny Coñón	
TIPO ID.	IDENTIFICACIÓN No.
	1010036927
EDAD (años):	
22 AÑOS	

REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO	
TIPO ID.	IDENTIFICACIÓN No.
PARENTESCO O RELACION CON EL PACIENTE	

Por medio de la presente, certifico que se ha explicado en que consiste y como se va a realizar cada procedimiento propuesto, los beneficios que pueden derivarse de ellos y los riesgos comunes y/o complicaciones más frecuentes. Por lo anterior consiento mi autorización para la realización de los procedimientos: en forma libre otorgo mi consentimiento al profesional o auxiliar de enfermería Yennifer Castillo para que en ejercicio legal de su profesión me practique el o los siguientes procedimientos que han sido ordenados por mi médico tratante.

Punción Venosa O Arterial: La Punción arterial o venoso trata de introducir una aguja por el vaso sanguíneo logrando extraer sangre la cual se utilizará para examen de laboratorio o administración de medicamento. Los riesgos más comunes son: Dificil Acceso infiltración de vena celulitis Trombosis Venosa reacción alérgica flebitis embolia Gaseosa otros _____.

Acceso Venoso: una vez realizada la punción del vaso sanguíneo, esta estructura se comunica con el exterior mediante un mecanismo tubular, el cual será de utilidad para administración de medicamentos y o líquidos, los riesgos más comunes son: Hematoma por desgarro de vaso alergia medicamentosa infección de sitio de punción síncope por estimulación vagal flebitis trombosis celulitis otros _____.

Administración de Medicamentos: procedimiento por el cual se introduce al organismo, por diferentes vías, sustancias medicamentosas o se aplican tratamiento por: vía Intramuscular intravenosa subcutánea vía oral Intra rectal inhalatoria Intradérmica y los riesgos más comunes son reacción alérgica infiltración de la Vena Mareo Sensación de calor Sensación de desespero Absceso glúteo Lesión mucosa Rectal Sequedad de mucosa oral bronco aspiración otros _____.

Curaciones: el objetivo de este servicio es eliminar el proceso de infección local, facilitar las fases de cicatrización de las heridas. Se realizará curación en _____ y los riesgos más comunes son: sobreinfección de herida sangrado dolor al realizar presión dehiscencia de sutura otros _____.

Aseo y confort del paciente: Higiene y control incluye todas las medidas orientadas a la higiene del paciente para garantizar el máximo de comodidad y aseo del mismo y su entorno, los riesgos más comunes que se pueden presentar en este procedimiento son: _____

Sondaje: introducir una sonda a través de orificio corporal: Vesical Naso-gástrica Oro-gástrica con fines diagnósticos o terapéuticos.

Declaro que he sido advertido(a) por el médico y/o enfermera que el procedimiento puede llegar a tener complicaciones inherentes tales como las que enuncian a continuación y entre otros.

Declaro que este documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte del médico y/o con respecto a los riesgos advertidos en este formato.

NOTA: cuando el paciente no tenga la capacidad para otorgar el consentimiento a las manifestaciones de lo contenido en el presente documento, se entiende hechas por la persona que lo representa y en relación con el paciente correspondiente, para cuyos efectos lo suscribe.

Yenny Bola Coñón P
Nombre y firma
Paciente

Nombre y firma
Responsable, Representante legal, Familiar o allegado

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL-SGSSS



CÓDIGO:	2.6.9.01 P01 F01
VERSION:	1
FECHA:	Jul. 06 de 2017
TIPO:	FORMATO
PROCESO:	APOYO DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y ASISTENCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA
(otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

VALORACION DEL RIESGO DE PACIENTES DE CAIDAS Y EVENTOS ADVERSOS

VALORACION DEL RIESGO	PUNTAJE
Edad mayor a 60 años y menores de 5 años	
Antecedente de Caídas	
Limitación funcional; limitación a la marcha, uso de bastón, caminador, apoyo de otra persona	
Pacientes con enfermedades de Base de riesgo (ECV, Demencia senil, ACV, Vértigo, Intoxicaciones, Convulsiones, Retardos, Invidentes, Sordomudos, incontinencia urinaria, Parálisis Cerebral	
Tratamiento Farmacológico: sedantes, tranquilizantes, antidepresivos, anti parkinsonianos	
Estado mental: Desorientado, confuso, agitado, agresivo	
TOTAL	

GRADO DE CAIDAS

NIVEL	PUNTUACION	CODIGO	ACCIÓN
Riesgo Bajo	0-2	Verde	Cuidados Básicos enfermería
Riesgo Medio	3-4	Amarillo	Implementar Plan Preventivo
Riesgo Alto	5-6	Rojo	Implementar Medidas Especiales

¿Requiere de Acompañante? SI NO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COMPAÑÍA PARA EL PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA

Fecha _____ Hora _____

YO _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ de _____ en calidad de _____ he sido informado de la necesidad de compañía para el paciente en mención por haber clasificado con.

RIESGO DE CAIDA

Medidas Indicadas de Sujeción SI NO
Medidas de Sujeción Autorizadas SI NO

Firmo en constancia de haber recibido por parte del personal de salud de la ESE Hospital Regional de Chiquinquirá la importancia de la necesidad de acompañamiento y el papel que represento en la seguridad de mi familiar o allegado que acompaño por el riesgo de sufrir caída, así como las complicaciones que de este hecho se puedan derivar.

Firma quien realiza Valoración

Familiar responsable

Jefe de enfermería de turno

C.C. _____
De _____

Nombre	
Cargo	
Fecha	

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SGSSS

CÓDIGO:	2.5.2. P01 F07
VERSIÓN:	1
FECHA:	Nov. 23 de 2017
TIPO:	FORMATO
PROCESO:	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA
(otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

PACIENTE	
Yenny Paola Cañon	Cañon
TIPO ID. CE	IDENTIFICACIÓN No. 1610036927
EDAD (años) 22 años	

REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO	
TIPO ID.	IDENTIFICACIÓN No.
PARENTESCO O RELACION CON EL PACIENTE	

Por medio de la presente, certifico que se ha explicado en que consiste y como se va a realizar cada procedimiento propuesto, los beneficios que pueden derivarse de ellos y los riesgos comunes y/o complicaciones más frecuentes. Por lo anterior consiento mi autorización para la realización de los procedimientos: en forma libre otorgo mi consentimiento al profesional o auxiliar de enfermería para que en ejercicio legal de su profesión me practique el o los siguientes procedimientos que han sido ordenados por mi médico tratante. Dr. Hernández

Punción Venosa O Arterial: La Punción arterial o venoso trata de introducir una aguja por el vaso sanguíneo logrando extraer sangre la cual se utilizará para exámenes de laboratorio o administración de medicamento. Los riesgos más comunes son: Dificil Acceso infiltración de vena celulitis Trombosis Venosa reacción alérgica flebitis embolia Gaseosa otros _____

Acceso Venoso: una vez realizada la punción del vaso sanguíneo, esta estructura se comunica con el exterior mediante un mecanismo tubular, el cual será de utilidad para administración de medicamentos y o líquidos, los riesgos más comunes son: Hematoma por desgarramiento de vaso alergia medicamentosa infección de sitio de punción síncope por estimulación vagal flebitis trombosis celulitis otros _____

Administración de Medicamentos: procedimiento por el cual se introduce al organismo, por diferentes vías, sustancias medicamentosas o se aplican tratamiento por: vía intramuscular intravenosa subcutánea vía oral Intra rectal inhalatoria intradérmica

y los riesgos más comunes son reacción alérgica infiltración de la Vena Mareo Sensación de calor Sensación de desespero Absceso glúteo Lesión mucosa Rectal Sequedad de mucosa oral bronco aspiración otros _____

Curaciones: el objetivo de este servicio es eliminar el proceso de infección local, facilitar las fases de cicatrización de las heridas. Se realizará curación en _____ y los riesgos más comunes son: sobreinfección de herida sangrado dolor al realizar presión dehiscencia de sutura otros _____

Aseo y confort del paciente: Higiene y control incluye todas las medidas orientadas a la higiene del paciente para garantizar el máximo de comodidad y aseo del mismo y su entorno, los riesgos más comunes que se pueden presentar en este procedimiento son: _____

Sondaje: Introducir una sonda a través de orificio corporal: Vesical Naso-gástrica Oro-gástrica con fines diagnósticos o terapéuticos.

Declaro que he sido advertido(a) por el médico y/o enfermera que el procedimiento puede llegar a tener complicaciones inherentes tales como las que enuncian a continuación y entre otros.

Declaro que este documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte del médico y/o con respecto a los riesgos advertidos en este formato.

NOTA: cuando el paciente no tenga la capacidad para otorgar el consentimiento a las manifestaciones de lo contenido en el presente documento, se entiende hechas por la persona que lo representa y en relación con el paciente correspondiente, para cuyos efectos lo suscribe.

Yenny Paola Cañon
Nombre y firma
Paciente

Yenny Paola Cañon
Nombre y firma
Responsable, Representante legal, Familiar o allegado

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SGSSS.

CODIGO	2.6.1. P04 F03	ESCALA DE VALORACION DE RIESGO DE CAIDA (PACIENTE ADULTO)
VERSION	1	
FECHA	Oct. 20 de 2017	
TIPO	FORMATO	
PROCESO	APOYO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO	
USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA		

FECHA	02	01	18	NOMBRE APELLIDOS	Canón	PRIMERO APELLIDO	Pinilla	COMBENEB	Yenny Paola	SEXO	F	EDAD	
TIPO	<input checked="" type="checkbox"/> CS	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> RC	Otro	IDENTIFICACION			PREMIUM	OTRO				
IDENTIFICACION	Yenny 1010036377			EQUIVALENTE			M d Green						

FACTORES DE RIESGO DEL PACIENTE		PRIMERA VALORACION		SEGUNDA VALORACION	
		SI	NO	SI	NO
1. Edad	EDAD MAYOR DE 60 AÑOS		0		
2. PATOLOGIAS	ALTERACIONES NEUROLÓGICAS		0		
	ALTERACIONES PSIQUIÁTRICAS		0		
	FRACTURAS Y/O TRAUMAS		0		
	TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO		0		
	SINDROME CONVULSIVO		0		
	DIABETES MELITUS		0		
	ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS / HEMODINÁMICAS		0		
3. LIMITACIONES	OBESIDAD O DESNUTRICIÓN SEVERA		0		
	ALTERACION AUDITIVA O VISUAL		0		
	PACIENTE DESORIENTADO		0		
4. MEDICAMENTOS	REQUIERE AYUDA PARA MOVILIZARSE (silla/cama, cambio posición)		0		
	REQUIERE AYUDA PARA DEAMBULAR (aparato o persona para caminar)		0		
	EQUIPOS DE USO PERMANENTE (Ventilador, oxigenoterapia, sondas, drenajes, etc)	1	0		
	DILATANTES (Furosemida, espironolactona, hidroclorotiazida, etc)		0		
	HIPOGLUCEMIZANTES (Glibenclámina, metformina, insulina, etc.)		0		
5. MEDICAMENTOS	ANTIHIPERTENSIVOS (Enalapril, Losartán, Amlodipino, Verapamilo, etc.)	1	0		
	ANTICOMVULSIONANTES (Fenitoína, Fenobarbital, Clonazepam, etc)		0		
	SEDANTES Y RELAJANTES (Diazepam, Midazolam, Alprazolam, Morfina, etc)		0		
6. MEDICAMENTOS	ANTIPARKINSONIANOS (Levodopa-Carbidopa, Biperideno, etc.)		0		
6.	PACIENTE TIENE AYUNO MAYOR A 6 HORAS	1	0		
6.	PACIENTE REQUIERE PARA SU TRATAMIENTO EQUIPOS DE USO PERMANENTE(ACCESO VENOSO, OXIGENOTERAPIA, SONDAS GÁSTRICAS, SONDAS VESICALES, TUBO A TORAX, DRENAJES MONITOREO)	1	0		

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VALORA PRIMERA VALORACION	TOTAL (suma de puntajes, cada ítem tiene el valor 1)	Total primera valoración	Total segunda valoración
<i>Soledad</i>			
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VALORA SEGUNDA VALORACION	RIESGO Resalte una opción. ALTO (A): Puntaje 7-22 BAJO (B): Puntaje 1-6	<input type="radio"/> A	<input checked="" type="radio"/> B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, manifiesto que fui informado por el personal médico y/o de enfermería las condiciones del (la) paciente, _____ de las medidas adoptadas para la prevención de caídas, y de los riesgos derivados de su estado clínico (caídas, autoagresión, agresión a otros, e incluso la muerte). Por lo cual, autorizo realizar los procedimientos necesarios (sedación, inmovilización, o traslado a un sitio con mecanismos de seguridad adicionales y/o acompañante permanente) para minimizar riesgos para la atención del paciente, acompañante y el personal tratante.

FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA	NOMBRE DE QUIEN INFORMA
<i>X Yenny Paola Canón Pinilla</i>	<i>Soledad</i>
C.C. 21010036377 PARENTESCO:	CARGO

OBSERVACIONES

APLIQUE A TODO PACIENTE QUE INGRESE A LA INSTITUCION. EL RIESGO BAJO NO EXIME AL PACIENTE DE PRESENTAR UNA CAIDA.



CÓDIGO:	2.5.3. P01 F04
VERSION:	1
FECHA:	Nov. 23 de 2017
TIPO:	FORMATO
PROCESO:	APOYO ASISTENCIAL Y DE SERVICIOS

MANIFESTACIÓN DEL
CONSENTIMIENTO GENERAL

67

USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

PACIENTE	
YENNY PAOLA CANON	
TIPO ID	IDENTIFICACION
CC	1010036927
EDAD (años)	HISTORIA CLÍNICA No.
22	1010036927

UNIDAD O SERVICIO	
Ginecología	
MEDICO RESPONSABLE	
DR. CEDRA	
TIPO ID	IDENTIFICACION
CC	

Nombre técnico del procedimiento a realizar: CEDRA + Pomeroy

Tipo de anestesia (en caso de necesidad)

A. DECLARACIÓN DEL PACIENTE

1. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y los propósitos de este procedimiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además, me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo que el procedimiento que va a consistir en los siguiente (en lenguaje sencillo):

Y que los posibles riesgos más importantes son: hemorragia, infección, perforación vaginal, lesión de cuello uterino, dolor, mareos, náuseas-vómitos

Y que será realizado por el(los) doctor(es): _____

2. Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba, y los procedimientos complementarios que sean necesarios y convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo llevan a cabo.

3. Doy mi consentimiento para se me administre la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se estimen oportunas.

4. En cualquier caso, deseo que me respeten las siguientes condiciones: Ninguna.

_____ (si no hay condiciones, escríbase ninguna).

5. Si no se aceptan algunos de los otros puntos, hágase constar: Ninguna.

6. Entiendo que, en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Yenny Paola Canon

Firma Paciente

Firma Testigo
Nombre: _____
Identificación: _____



CÓDIGO: 2.5.3. P01 F04
 VERSION: 1
 FECHA: Nov. 23 de 2017
 TIPO: FORMATO
 PROCESO: APOYO ASISTENCIAL Y DE SERVICIOS

MANIFESTACIÓN DEL
 CONSENTIMIENTO GENERAL

USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

B. DECLARACIONES Y FIRMAS

1. MEDICO TRATANTE

NOMBRE MEDICO 1	
TIPO ID	R. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE MEDICO 2	
TIPO ID	IDENTIFICACIÓN

Como médico(s) responsable(s), he(mos) informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan

19062002 11/17
 Edgardo...

 Firma Médico 1

 Firma Médico 2

2. TUTOR LEGAL O FAMILIAR

NOMBRE DEL TUTOR LEGAL O FAMILIAR	
TIPO ID	IDENTIFICACIÓN
PARENTESCO	

TESTIGO	
TIPO ID	IDENTIFICACIÓN

Como tutor legal o familiar del paciente, sé que el paciente ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito. El médico me ha explicado en forma satisfactoria qué es, cómo se hace, y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado de sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello, doy mi consentimiento para que él(los) doctor(es), y el personal auxiliar que el (ella) (ellos) precise(n) le realicen este procedimiento

 Firma Tutor Legal o Familiar

 Firma Testigo

3. PADRES DE MENORES DE 18 AÑOS (deben firmar ambos padres)

NOMBRE DEL PADRE	
TIPO ID	IDENTIFICACIÓN

NOMBRE DE LA MADRE	
TIPO ID	IDENTIFICACIÓN

 Firma Padre

 Firma Madre

Chiquinquirá, ___ / ___ / _____ (DD / MM / AAAA)

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SGSSS



CÓDIGO:	2.4.1. P02 F01
VERSION:	1
FECHA:	Nov. 23 de 2017
TIPO:	FORMATO
PROCESO:	QUIROFANO Y SALA DE PARTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

USO DE LA BEE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

PACIENTE	
Yenny Paola Cañon	
TIPO ID.	IDENTIFICACION No.
CC	1010036977
EDAD (años)	
22	

REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO	
TIPO ID.	IDENTIFICACION No.
PARENTESCO O RELACION CON EL (LA) PACIENTE	

Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo en forma libre a los médicos anesestesiólogos del Hospital Regional de Chiquinquirá, para que, en ejercicio legal de su profesión, me practique el siguiente procedimiento:

- En mi persona En el Paciente Menor de edad Adulto en incapacidad

El acto anestésico para el procedimiento que se me va a realizar:

Cesarea + puerperio

Así mismo, manifiesto lo siguiente:

1. El doctor Acevedo me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, los riesgos y las complicaciones de la anestesia que pueden poner en peligro mi salud y mi vida.
2. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios.
3. Declaro que he sido advertido(a) por el anesestesiólogo que el procedimiento puede llegar a tener complicaciones inherentes y en tal sentido, he informado al profesional médico acerca de mis antecedentes médicos, los medicamentos que tomo actualmente, así como alergias y/o consumo de sustancias tóxicas y similares.
4. Manifiesto que tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y cuidados de alimentación y salud que me han sido explicados para ser aplicados antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo que, si no los sigo, mi vida y mi salud podrían verse afectadas.
5. Declaro que este documento lo he leído y entendido en su integridad y que he tenido la oportunidad de realizar todas las observaciones y preguntas al respecto, así como recibir explicaciones satisfactorias por parte del profesional médico, con respecto al procedimiento y los riesgos advertidos en este formato.

En tales condiciones con mi firma acepto lo expuesto:

5-1-18
Fecha

Yenny Paola Cañon
Firma del Paciente
Nombre: _____



UNIDAD Ó SERVICIO Ginecología

A-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1- Nombre del paciente Yenny Paola Edad 22

2- Historia clínica número 10100

3- Nombre técnico del procedimiento que se va a realizar Laparotomía ginecológica exploratoria.

4- Tipo de anestesia (en caso de necesidad) _____

B- DECLARACIÓN DEL PACIENTE

1- Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este procedimiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además, me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo)

Laparotomía ginecológica exploratoria

Y que los posibles riesgos más importantes son: Hemorragia Anemia Infección muerte y sus consecuencias.

Y que será realizado por el (los) doctor (es): _____

2- Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba, y los procedimientos complementarios que sean necesarios y convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo llevan a cabo.

Doy mi consentimiento para que se administre la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se estimen oportunas

En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones Ninguna

Si no hay condiciones escríbase ninguna. Si no se aceptan algunos de los puntos hágase constar _____

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

Firma del paciente

Testigo

Yenny Paola Cañon
 C.C. No. 1010036927

 C.C. No.

C- DECLARACIONES Y FIRMAS

1- Médico (s) responsable (s) Milva Garcia He informado

Al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Firma del profesional (es) Dr. Milen E. Garcia S. documento de
Identidad U. del Rosario - T.P. 4011-70 fecha 17/07/70

2- Tutor legal ó familiar _____ sé que el paciente _____ Ha sido considerado por ahora incapaz de tomar

Por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito. El médico me ha explicado en forma satisfactoria que es como se hace y para que sirve este procedimiento. También me ha explicado de sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente por eso YO _____

con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que el (los) Doctor (a) (es) _____

Y el personal auxiliar que el (ella) (los) precise (n), le realicen éste procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno

Firma de familiares _____ Parentesco _____ Testigo _____

Fecha _____

Nota: en caso de un menor de 10 años, deben firmar ambos padres.

Firma del padre _____ Firma de la madre _____

C.C. _____ C.C. _____

D- LUGAR Y FECHA _____



UNIDAD O SERVICIO Gineco/obstetricia

A - DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- 1 - Nombre del paciente Yenny Paola Cañon P. Anilla Edad 22 años
- 2 - Historia clínica número 1010036927
- 3 - Nombre técnico del procedimiento que se va a realizar Laparotomía Exploratoria
- 4 - Tipo de anestesia (en caso de necesidad) _____

B - DECLARACIÓN DEL PACIENTE

1 - Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este procedimiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además, me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que me van a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo que el procedimiento va a consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Y que los posibles riesgos más importantes son: hemorragia, infección, lesión orgánica
adjuvante, incontinencia

Y que será realizado por el (los) doctor (es) _____

2 - Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba, y los procedimientos complementarios que sean necesarios y convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo llevan a cabo.

Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se estimen oportunas.

En cualquier caso deseo que me respeten las siguiente condiciones ninguna

Si no hay condiciones escríbase ninguna. Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar _____

Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

Firma del paciente

Testigo

Yenny Paola Cañon P.
 c.c. No. 1010036927

C.C. No. _____

C - DECLARACIONES Y FIRMAS

1 - Medico (s) responsable (s): Edgar Cediel He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.

Edgar Cediel Jiménez
Ginecología Obstetricia
R. M. 79323361

Firma del profesional (es): _____ documento de identidad: _____ fecha 13/01/2018

2 - Tutor legal o familiar: _____ sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito. El médico me ha explicado en forma satisfactoria qué es, como se hace y para que sirve este procedimiento. También me han explicado de sus riesgos y complicaciones. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello YO _____ con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para que él (los) doctor(a) (es) _____

Y el personal auxiliar que el (ella) (os) precise (n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares _____ Parentesco _____ Testigo _____

Fecha _____

Nota: En caso de un menor de 18 años deben firmar ambos padres.

Firma del padre _____ Firma de la madre _____

C.C. _____ C.C. _____

D - LUGAR Y FECHA _____

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SGSSS



CÓDIGO:	2.4.1. P02 F01
VERSION:	1
FECHA:	Nov. 23 de 2017
TIPO:	FORMATO
PROCESO:	QUIROFANO Y SALA DE PARTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

PACIENTE	
Yenny Paola Cañon Pinilla	
TIPO ID.	IDENTIFICACION No.
CC	1010036927
EDAD (años)	
22	

REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO	
TIPO ID.	IDENTIFICACION No.
PARENTESCO O RELACION CON EL (LA) PACIENTE	

Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo en forma libre a los médicos anesthesiologos del Hospital Regional de Chiquinquirá, para que, en ejercicio legal de su profesion, me practique el siguiente procedimiento:

- En mi persona
- En el Paciente _____
- Menor de edad
- Adulto en incapacidad

El acto anestésico para el procedimiento que se me va a realizar: Laparotomia ginecologica exploratoria

Asi mismo, manifiesto lo siguiente:

- El doctor VEGA me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, los riesgos y las complicaciones de la anestesia que pueden poner en peligro mi salud y mi vida.
- Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios.
- Declaro que he sido advertido(a) por el anesthesiologo que el procedimiento puede llegar a tener complicaciones inherentes y en tal sentido, he informado al profesional medico acerca de mis antecedentes medicos, los medicamentos que tomo actualmente, así como alergias y/o consumo de sustancias toxicas y similares.
- Manifiesto que tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y cuidados de alimentación y salud que me han sido explicados para ser aplicados antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo que, si no las sigo, mi vida y mi salud podrían verse afectadas.
- Declaro que este documento lo he leído y entendido en su integridad y que he tenido la oportunidad de realizar todas las observaciones y preguntas al respecto, así como recibir explicaciones satisfactorias por parte del profesional médico, con respecto al procedimiento y los riesgos advertidos en este formato.

En tales condiciones con mi firma acepto lo expuesto:

Fecha 14-01-18

Yenny Paola Cañon Pinilla
Firma del Paciente
Nombre: 1010036927

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SGSSS



CÓDIGO:	2.4.1. P02 F01
VERSION:	1
FECHA:	Nov. 23 de 2017
TIPO:	FORMATO
PROCESO:	QUIROFANO Y SALA DE PARTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

PACIENTE	
Yenny Paola Cañon	
TIPO ID.	IDENTIFICACION No.
CC	1010036925
EDAD (años)	
22 años	

REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO	
TIPO ID.	IDENTIFICACION No.
PARENTESCO O RELACION CON EL (LA) PACIENTE	

Por medio de la presente, en pleno uso de mis facultades mentales, autorizo en forma libre a los médicos anestesiólogos del Hospital Regional de Chiquinquirá, para que, en ejercicio legal de su profesión, me practique el siguiente procedimiento:

- En mí persona
- En el Paciente
- Menor de edad
- Adulto en incapacidad

El acto anestésico para el procedimiento que se me va a realizar:

Laparatomía exploratoria

Así mismo, manifiesto lo siguiente:

- El doctor Dr Vega me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, los riesgos y las complicaciones de la anestesia que pueden poner en peligro mi salud y mi vida.
- Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios.
- Declaro que he sido advertido(a) por el anestesiólogo que el procedimiento puede llegar a tener complicaciones inherentes y en tal sentido, he informado al profesional médico acerca de mis antecedentes médicos, los medicamentos que tomo actualmente, así como alergias y/o consumo de sustancias tóxicas y similares.
- Manifiesto que tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y cuidados de alimentación y salud que me han sido explicados para ser aplicados antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo que, si no los sigo, mi vida y mi salud podrían verse afectadas.
- Declaro que este documento lo he leído y entendido en su integridad y que he tenido la oportunidad de realizar todas las observaciones y preguntas al respecto, así como recibir explicaciones satisfactorias por parte del profesional médico, con respecto al procedimiento y los riesgos advertidos en este formato.

En tales condiciones con mi firma acepto lo expuesto.

Fecha 13-1-18

Yenny Paola Cañon Pinilla
Firma del Paciente
Nombre: _____

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SGSSS

CÓDIGO:	2.5.2. F01 F07
VERSION:	1
FECHA:	Nov. 23 de 2017
TIPO:	FORMATO
PROCESO:	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA
(otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

PACIENTE	
<i>Jenny Cañon Pinilla</i>	
TIPO ID. CC	IDENTIFICACIÓN No. 7010036927
EDAD (años) 22 años	

REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO	
TIPO ID.	IDENTIFICACIÓN No.
PARENTESCO O RELACION CON EL PACIENTE	

Por medio de la presente, certifico que se ha explicado en que consiste y como se va a realizar cada procedimiento propuesto, los beneficios que pueden derivarse de ellos y los riesgos comunes y/o complicaciones más frecuentes. Por lo anterior consiento mi autorización para la realización de los procedimientos: en forma libre otorgo mi consentimiento al profesional o auxiliar de enfermería Bryith para que en ejercicio legal de su profesión me practique el o los siguientes procedimientos que han sido ordenados por mi médico tratante. Dr. Solomona

Punción Venosa O Arterial: La Punción arterial o venoso trata de introducir una aguja por el vaso sanguíneo logrando extraer sangre la cual se utilizará para examen de laboratorio o administración de medicamento. Los riesgos más comunes son: Dificil Acceso infiltración de vena celulitis Trombosis Venosa reacción alérgica flebitis embolia Gaseosa otros _____

Acceso Venoso: una vez realizada la punción del vaso sanguíneo, esta estructura se comunica con el exterior mediante un mecanismo tubular, el cual será de utilidad para administración de medicamentos y o líquidos, los riesgos más comunes son: Hematoma por desgarro de vaso alergia medicamentosa infección de sitio de punción síncope por estimulación vagal flebitis trombosis celulitis otros _____

Administración de Medicamentos: procedimiento por el cual se introduce al organismo, por diferentes vías, sustancias medicamentosas o se aplican tratamiento por: vía Intramuscular intravenosa subcutánea vía oral Intra rectal inhalatoria intradérmica

y los riesgos más comunes son reacción alérgica Infiltración de la Vena Mareo Sensación de calor Sensación de desespero Absceso glúteo Lesión mucosa Rectal Sequedad de mucosa oral bronco aspiración otros _____

Curaciones: el objetivo de este servicio es eliminar el proceso de infección local, facilitar las fases de cicatrización de las heridas. Se realizará curación en _____ y los riesgos más comunes son: sobreinfección de heridas sangrado dolor al realizar presión dehiscencia de sutura otros _____

Aseo y confort del paciente: Higiene y control incluye todas las medidas orientadas a la higiene del paciente para garantizar el máximo de comodidad y aseo del mismo y su entorno, los riesgos más comunes que se pueden presentar en este procedimiento son: _____

Sondaje: Introducir una sonda a través de orificio corporal: Vesical Naso-gástrica Oro-gástrica con fines diagnósticos o terapéuticos.

Declaro que he sido advertido(a) por el médico y/o enfermera que el procedimiento puede llegar a tener complicaciones inherentes tales como las que enuncian a continuación y entre otros.

Declaro que este documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte del médico y/o con respecto a los riesgos advertidos en este formato.

NOTA: cuando el paciente no tenga la capacidad para otorgar el consentimiento a las manifestaciones de lo contenido en el presente documento, se entiende hechas por la persona que lo representa y en relación con el paciente correspondiente, para cuyos efectos lo suscribe.

Jenny Paola Cañon Pinilla
Nombre y firma
Paciente

Nombre y firma
Responsable, Representante legal, Familiar o allegado

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SGSSS

CODIGO 2.S.1. P04 F03
 VERSION 1
 FECHA Oct. 20 de 2017
 TIPO FORMATO
 PROCESO APOYO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO

ESCALA DE VALORACION DE
 RIESGO DE CAIDA
 (PACIENTE ADULTO)

USO DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

CC. CE. TI. RC. Otro
 CONT. SUBS. PART. OTRO

FACTORES DE RIESGO DEL PACIENTE

1. Edad	EDAD MAYOR DE 60 AÑOS	FECHA PRIMERA VALORACION		FECHA SEGUNDA VALORACION	
		SI	NO	SI	NO
2. PATOLOGIAS	ALTERACIONES NEUROLÓGICAS				
	ALTERACIONES PSIQUIÁTRICAS				
	FRACTURAS Y/O TRAUMAS				
	TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO				
	SINDROME CONVULSIVO				
	DIABETES MELLITUS				
	ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS / HEMODINÁMICAS				
3. LIMITACIONES	OBESIDAD O DESNUTRICIÓN SEVERA				
	ALTERACIÓN AUDITIVA O VISUAL				
	PACIENTE DESORIENTADO				
4. MEDICAMENTOS	REQUIERE AYUDA PARA MOVILIZARSE (silla/cama, cambio posición)				
	REQUIERE AYUDA PARA DEAMBULAR (aparato o persona para caminar)				
	EQUIPOS DE USO PERMANENTE (Ventocleisis, oxigenoterapia, sondas, drenajes, etc)				
	DIURÉTICOS (Furosamida, espironolactona, hidroclorotiazida, etc)				
	HIPOGLUCEMIZANTES (Glibenclamida, metformina, insulina, etc.)				
	ANTIHIPERTENSIVOS (Enalapril, Losartán, Amlodipino, Verapamilo, etc.)				
5. OTROS	ANTICOMVULSIONANTES (Fenitoína, Fenobarbital, Clonazepam, etc)				
	SEDANTES Y RELAJANTES (Diazepam, Midazolam, Alprazolam, Morfina, etc.)				
6.	ANTIPARKINSONIANOS (Levodopa-Carbidopa, Biperideno, etc.)				
	PACIENTE TIENE AYUNO MAYOR A 6 HORAS				
	PACIENTE REQUIERE PARA SU TRATAMIENTO EQUIPOS DE USO PERMANENTE (ACCESO VENOSO, OXIGENOTERAPIA, SONDAS GÁSTRICAS, SONDAS VESICALES, TUBO A TORAX, DRENAJES MONITOREO)				

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN DAFE PRIMERA VALORACION	TOTAL (suma de puntajes, cada ítem tiene el valor 1)	Total primera valoración	Total segunda valoración
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN DAFE SEGUNDA VALORACION	RIESGO Resalte una opción. ALTO (A): Puntaje 7-22 BAJO (B): Puntaje 1-6	A	B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, manifiesto que fui informado por el personal médico y/o de enfermería las condiciones del (la) paciente, _____ de las medidas adoptadas para la prevención de caídas, y de los riesgos derivados de su estado clínico (caídas, autoagresión, agresión a otros, e incluso la muerte). Por lo cual, autorizo realizar los procedimientos necesarios (sedación, inmovilización, o traslado a un sitio con mecanismos de seguridad adicionales y/o acompañante permanente) para minimizar riesgos para la atención del paciente, acompañante y el personal tratante.

FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA _____ NOMBRE DE QUIEN INFORMA _____

C.C. _____ PARENTESCO: _____ CARGO _____

OBSERVACIONES

APLIQUE A TODO PACIENTE QUE INGRESE A LA INSTITUCION. EL RIESGO BAJO NO EXIME AL PACIENTE DE PRESENTAR UNA CAIDA.

74
42

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA			
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO			
	CODIGO	20 070 0000 26	NOMBRE DOCUMENTO
	VERSION	01	FECHA DOCUMENTACION:
		FORMATO DE CONTINGENCIA	
		04/01/18	
EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS			

**E.S.E. HOSPITAL DE CHIQUINQUIRÁ
NOTA OPERATORIA**

HISTERECTOMÍA SUBTOTAL

NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑÓN PINILLA

EDAD : 22 AÑOS

CÉDULA: 1010036927

EPS: NUEVA EPS

NA: 21464737

FECHA : 14/01/2018

Cirujano: DR MILTON GARCÍA; ANTONIO PARODIS

Primer ayudante: FABIAN RAMIREZ

Anestesiólogo: DR VEGA

Anestesia: RAQUIDEA MAS GENERAL

DX preoperatorio: ABDOMEN AGUDO MÁS HEMATOMA UTERINO

DX postoperatorio: POP HISTERECTOMÍA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SEPSIS UTERINA

Procedimiento:

HISTERECTOMÍA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS DRENAJE DEL HEMATOMA RETROPERITONEAL

Hora iniciación: 20+45

Hora terminación: 23+30

HALLAZGOS: UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO FIABLE ANEXOS NORMALES HEMATOMA PÉLVICO Y RETROPERITONEAL DE MÁS O MENOS 300 CC CON SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD A NIVEL DE PARAMETRIO IZQUIERDO POR DETRÁS DEL SIGMOIDE


 DOCTOR MILTON



CHIQUINQUIRA

ORDENES MEDICAS

Nro. ATENCION 21464455
REGISTRO MEDICO 20509366
FECHA 11/01/2018

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identific.	Edad	Sexo	Página	
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	CC1010036927	22 A	F	1	
Dirección	Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Acudiente	Fecha Nacim.	Teléfono
PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO	NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD	11/01/2018	11:50		13/09/1995	3105576480


FECHA/HORA DESCRIPCION

11/01/2018 14:03 Ordenes y Recomendaciones : ORDENES MEDICAS
 1. HEMOCLASIFICACION. NUMERO 1
 2. PRUEBAS CRUZADAS NUMERO 1
 3. RASTREO DE ANTICUERPOS 2. GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS.

FIRMA PROFESIONAL



SALAMANCA GARCIA PEDRO

	CODIGO	20 070 0000 26	NOMBRE DOCUMENTO	FORMATO DE CONTINGENCIA
	VERSION	01	FECHA DOCUMENTACION:	04/01/18

EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS

E.S.E. HOSPITAL DE CHIQUINQUIRÁ
DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑÓN PINILLA
EDAD : 22 AÑOS
CÉDULA: 1010036927
EPS: NUEVA EPS
NA: 21464737
FECHA : 14/01/2018

Cirujano: DR MILTON GARCÍA; ANTONIO PARODIS
Primer ayudante: FABIAN RAMIREZ
Anestesiólogo: DR VEGA
Anestesia: RAQUIDEA MAS GENERAL
DX preoperatorio: ABDOMEN AGUDO MÁS HEMATOMA UTERINO
DX postoperatorio: POP HISTERECTOMÍA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SEPSIS UTERINA
Procedimiento:
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS DRENAJE DEL HEMATOMA RETROPERITONEAL
Hora iniciación: 20+45 Hora terminación: 23+30

HALLAZGOS: UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO FIABLE ANEXOS NORMALES HEMATOMA PÉLVICO Y RETROPERITONEAL DE MÁS O MENOS 300 CC CON SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD A NIVEL DE PARAMETRIO IZQUIERDO POR DETRÁS DEL SIGMOIDE

DESCRIPCIÓN:

1. ASEPSIA Y ANTISEPSIA
2. LAPAROTOMÍA INFRA UMBILICAL Y PFANNENSTIEL RESECANDO QUELOIDE DE CX PREVIA
3. CAMPO QUIRÚRGICO CON SEPARADOR ABDOMINAL VALVA Y COMPRESAS
4. PINZAMIENTO, SECCIÓN, LIGADURA Y REPARO DE LIGAMENTOS REDONDOS
5. DISECCIÓN DE PERITONEO VISCERAL ANTERIOR CON RECHAZO DE VEJIGA Y DE PERITONEO POSTERIOR.
6. DOBLE PINZAMIENTO SECCIÓN Y LIGADURA, CON SUTURA DE VICRYL DE LIGAMENTO ÚTERO OVÁRICO Y MESO OVARIO DERECHO Y DE INFUNDIBULOPÉLVICO IZQUIERDO
7. RECHAZO DE VEJIGA Y PERITONEO POSTERIOR HASTA LLEGAR A NIVEL DE LIGAMENTOS ÚTERO SACROS
8. DISECCIÓN, PINZAMIENTO, SECCIÓN Y DOBLE LIGADURA DE ARTERIAS UTERINAS, CON CROMADO Y VYCRIL.
9. COLPOTOMIA CIRCUNFERENCIA A NIVEL DE SEGMENTO Y ECXESIS DE LA PIEZA QUIRÚRGICA
10. DRENAJE DE HEMATOMA RETROPERITONEAL (DR PARODIS) Y COLOCACIÓN DE DREN PÉLVICO VAGINAL
11. CIERRE DE CÚPULA VAGINAL REVISIÓN DE HEMOSTASIA; SE REvisa INTESTINO Y COLON QUE SE ENCUENTRAN ÍNTEGROS
12. CIERRE DE APONEUROSIS.
13. CIERRE DE PARED ABDOMINAL Y PÉLVICA POR PLANOS

COMPLICACIONES: HEMORRAGIA 300 CC
RECUENTO COMPRESAS COMPLETO

Dr. Milton E. García S.
Milton E. García S.
DR MILTON GARCÍA



NIT 820005389-7

CRA. 13 # 18-60

Telefonos : 7261999

CHIQUINQUIRÁ

Nro. ATENCION 21464737

REGISTRO MEDICO 20509520

FECHA 11/01/2018

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identific.	Edad	Sexo	Página	
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	CC1010036927	22 A	F	1	
Dirección	Empresa	Fecha Ingreso	Acudiente	Hora Ingreso	Fecha Nacim.	Teléfono
PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO	NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD	11/01/2018		20:59	13/09/1995	3105576480

FECHA/HORA DESCRIPCION FIRMA PROFESIONAL

14/01/2018 Evolucion : NOTA DE TURNO 14+00
16:27

Milton
Dr. Milton E. García S.
Ginecología y Obstetricia
U. del Hospital R.P. 4017-78
GARCIA SALINAS MILTHON

SE RECIBE ECOGRAFÍA ABDOMINAL : COLECCION HEMATOMA PARAMETRIAL IZQUIERDO DE VOLUMEN APROXIMADO 250 CC CON ASPECTO DE COLECCOPN POSTQUIRURGICA O HEMATOMA RECIENTE , NO ADENOPATÍAS INTRA ABDOMINALES NI RETROPERITONEALES REPORTE ECO TRASVAGINAL : COLECCION O HEMATOMA PARAMETRIAL IZQUIERDA PACIENTE REFIERE DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA DE INTENSIDAD MODERADA . EN ÉL MOMENTO ESTABLE CON SV DE TA 112/74 FC 99 FR 20 SATO2 92% CON FIO2 AL 21% , PIEL CON PALIDEZ MOCOCUTANEA GENERALIZADA LEVE . SE SOLICITA NUEVOS TIEMPOS DE COUGULACION AHORA Y SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA MÉDICA ESTRICTA A ESPERA DE EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE Y CUADRO CLÍNICA PARA DEFIR CONDUCTA A SEGUIR . SE DA LA ORDEN DE INICIAR DIETA LÍQUIDA Y TOMAR CH DE CONTROL PARA MAÑANA A LAS 5 AM . SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA BA SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACPTAR .

PLAN :

VIGILANCIA MÉDICA ESTRICTA A ESPERA DE EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE Y CUADRO CLÍNICO.

DIETA LÍQUIDA A TOLERANCIA

SS TP , TPT , INR AHORA

SS CUADRO HEMÁTICO PARA MAÑANA A LAS 5 AM

CSV AV

CURVA TÉRMICA CADA 8 HORAS



CHIQUINQUIRÁ

EVOLUCION MEDICA

Nro. ATENCION 21464737
 REGISTRO MEDICO 20509520
 FECHA 11/01/2018

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página	
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	CC1010036927	22 A	F	1	
Dirección	Empresa	Fecha Ingreso	Acudiente	Hora Ingreso	Fecha Nacim.	Teléfono
PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO	NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD	11/01/2018		20:59	13/09/1995	3105576480

FECHA/HORA DESCRIPCION

FIRMA PROFESIONAL

15/01/2018 14:38 Evolucion : NOTA DE TRANSFUSIÓN 15/01/18 12+20
 PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
 POP HISTERECTOMÍA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS
 SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20+45)
 POP DE LAPARATOMIA DÍA 1 EXPLORATORIA TROMBECTOMÍA 13/12/2017 TROMBOSIS
 DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPÉLVICO IZQUIERDO
 G2P2C1A0
 PUERPERIO MEDIATO POP CESÁRIA +POMEROY 05/01/2018
 PACIENTE QUIÉN ESTÁ SIENDO TRANSFUNDIDA CON LA PRIMER UNIDAD DE GLOBULOS
 ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN
 SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DE: T.A.:
 111/72 TAM: 105 FC: 131 FR: 19 RPM ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW 15/15, NINGUNA
 REACCIÓN ADVERSA A LA TRANSFUSIÓN EVIDENTE.

Milton
 Dr. Milton E. Garcia S.
 Ginecología y Obstetricia
 U. del Hospital T.P. 4017-78
 GARCIA SALINAS MILTHON



CHIQUINQUIRA

EVOLUCION MEDICA

Nro. ATENCION 21464737
 REGISTRO MEDICO 20509520
 FECHA 11/01/2018

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identific.	Edad	Sexo	Página
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	CC1010036927	22 A	F	1
Dirección	PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO	Acudiente	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Nacim.
Empresa	NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD		11/01/2018	20:59	13/09/1995
					Teléfono 3105576480

FECHA/HORA	DESCRIPCION	FIRMA PROFESIONAL
11/01/2018 23:00	Evolución : NOTA PRE-TRANSFUSIÓN 11/01/18 20+40: PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: HEMATOMA DE APROXIMADAMENTE 15 CM ENDOMETRITIS ? G2P2C1A0 PUERPERIO MEDIATO POP CESÁREA 05/01/2018 PACIENTE QUIÉN SE ENCUENTRA EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DE: T.A.: 122/91 TAM: 99 FC: 108 FR: 18 RPM ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW 15/15 SE INICIA TRANSFUSIÓN DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS. NOTA DE TRANSFUSIÓN 11/01/18 21+40: PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: HEMATOMA DE APROXIMADAMENTE 15 CM ENDOMETRITIS ? G2P2C1A0 PUERPERIO MEDIATO POP CESÁREA 05/01/2018 PACIENTE QUIÉN ESTÁ SIENDO TRANSFUNDIDA CON LA PRIMER UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DE: T.A.: 133/41 TAM: 105 FC: 105 FR: 20 RPM ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW 15/15, NINGUNA REACCIÓN ADVERSA A LA TRANSFUSIÓN EVIDENTE. NOTA POST TRANSFUSIÓN 11/01/18 22+30: PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: HEMATOMA DE APROXIMADAMENTE 15 CM ENDOMETRITIS ? G2P2C1A0 PUERPERIO MEDIATO POP CESÁREA 05/01/2018 SIENDO LAS 22:30 PACIENTE TERMINA TRANSFUSIÓN DE DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DE: T.A.: 131/92 TAM: 103 FC: 105 FR: 20 RPM ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW 15/15, NINGUNA REACCIÓN ADVERSA A LA TRANSFUSIÓN EVIDENTE.	GARCIA SALINAS MILTHON



CHIQUINQUIRA

EVOLUCION MEDICA

Nro. ATENCION 21464737
 REGISTRO MEDICO 20509520
 FECHA 11/01/2018

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	CC1010036927	22 A	F	1
Dirección	PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO	Acudiente	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Nacim.
Empresa	NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD		11/01/2018	20:59	13/09/1995
					Teléfono 3105576480

FECHA/HORA DESCRIPCION FIRMA PROFESIONAL

15/01/2018 17:26 Evolución : NOTA POST TRANSFUSIÓN 15/01/18 16+10:
 PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
 POP HISTERECTOMÍA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20+45)
 POP DE LAPARATOMIA DÍA 1 EXPLORATORIA TROMBECTOMÍA 13/12/2017 TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPÉLVICO IZQUIERDO G2P2C1A0
 PUERPERIO MEDIATO POP CESÁRIA +POMEROY 05/01/2018
 SIENDO LAS 16+10 PACIENTE TERMINA TRANSFUSIÓN DE DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DE: T.A.: 115/79 TAM: 94 FC: 123 FR: 18 RPM ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW 15/15, PACIENTE AL FINAL DE LA TRANSFUSIÓN CON TAQUICARDIA RESTO DE SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

Dr. Milton L. Garcia S.
 Ginecología y Obstetricia
 U. de Venecia I.P. 4017-78
GARCIA SALINAS MILTHON

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S			
FECHA:	11.01.2018 a las 17:25 horas.	EDAD:	22 AÑOS
NOMBRE:	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	EPS	NUEVA EPS
CEDULA:	1010036927	Nro. ATENCIÓN	21464455

ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS

INFORME

Se realizó estudio ultrasonografico, sobre región herida quirúrgica, en tiempo real, con sistema de ultrasonido diagnostico ACUSON NX3 Elite SIEMENS, con transductor lineal de alta frecuencia (13 Mhz), encontrándose:

Se explora la zona de la herida quirúrgica observando que no se observan masas, quistes ni colecciones en dicha región, solo se observa un ligero aumento de la ecogenicidad del tejido celular subcutáneo en relación con tejido de granulación.

Correlacionar clínica de la paciente para una adecuada interpretación del estudio.



DR. MARIO ALBERTO PINILLA FUENTES
MEDICO RADIOLOGO
C.C.: 10778473



DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S			
FECHA:	11.01.2018 a las 17:30 horas.	EDAD:	22 AÑOS
NOMBRE:	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	EPS	NUEVA EPS
CEDULA:	1010036927	Nro. ATENCIÓN	21464455

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL**INFORME**

Se realiza estudio ultrasonografico, de la cavidad pélvica por vía transvaginal en tiempo real con sistema de ultrasonido diagnostico ACUSON NX3 Elite SIEMENS, en tiempo real, con transductor endocavitario de (9 Mhz), encontrándose:

UTERO aumentado de tamaño en relación con puerperio mediato, mide 149.8 x 76.6 mm en sus diámetros Longitudinal, AP y transversal.

ENDOMETRIO el ligeramente heterogéneo tiene un grosor de 7.7 mm

Hacia la región anexial izquierda se observa una imagen heterogénea con refuerzo posterior con volumen aproximado de 159 cc con el aspecto de colección postquirúrgica.

OVARIO DERECHO de aspecto ecográfico normal.

No existe líquido libre en fondo de saco posterior.

OPINION:

COLECCIÓN PARAMETRIAL IZQUIERDA.

CORRELACIONAR CON CLÍNICA DE LA PACIENTE PARA UNA ADECUADA INTERPRETACIÓN DEL ESTUDIO.

DR. MARIO ALBERTO PINILLA FUENTES
MEDICO RADIOLOGO
C.C.: 10778473



CHIQUINQUIRÁ

Nro. ATENCION 21464737
REGISTRO MEDICO 20509520
FECHA 11/01/2018

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identific.	Edad	Sexo	Página
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	CC1010036927	22 A	F	1
Dirección	PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO	Acudiente	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Nacim.
Empresa	NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD		11/01/2018	20:59	13/09/1995
					Teléfono
					3105576480

FECHA/HORA DESCRIPCION

FIRMA PROFESIONAL

16/01/2018 Evolucion : PACIENTE CON DIFICULTADES EN LA OMPLEMENTACION DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA.
18:57 SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO EN LACTANCIA ADECUADA, EN RELACION A COMODIDAD, NUTRICIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL VINCULO AFECTIVO, TECNICA DE EXTRACCION DE GASES Y CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO, OBTENIENDO RESULTADOS FAVORABLES.

URIBE CARO YURANY



CHIQUINQUIRÁ

EVOLUCION MEDICA

Nro. ATENCION 21464737
 REGISTRO MEDICO 20509520
 FECHA 11/01/2018

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	CC1010036927	22 A	F	1
Dirección	PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO	Fecha Ingreso	Acudiente	Fecha Nacim.	Teléfono
Empresa	NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD	11/01/2018	Hora Ingreso 20:59	13/09/1995	3105576480

FECHA/HORA DESCRIPCION

FIRMA PROFESIONAL

15/01/2018 Evolucion : NOTA PRE-TRANSFUSIÓN 15/01/18 11+55:
 14:34 PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
 POP HISTERECTOMÍA ABDOMINAL SUBTOTAL MÁS HEMATOMA RETROPERITONEAL MÁS
 SEPSIS UTERINA (14/01/2018 20+45)
 POP DE LAPARATOMIA DÍA 1 EXPLORATORIA TROMBECTOMÍA 13/12/2017 TROMBOSIS
 DE LIGAMENTO INFUNDIBULOPÉLVICO IZQUIERDO
 G2P2C1A0
 PUERPERIO MEDIATO POP CESÁRIA +POMEROY 05/01/2018
 PACIENTE QUIÉN SE ENCUENTRA EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS DE
 SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES DE: T.A.: 124/57 TAM:
 78 FC: 130 FR: 18 RPM ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW 15/15
 SE INICIA TRANSFUSIÓN DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS.

Milton
 Dr. Milton E. Garcia S.
 Ginecología y Obstetricia
 U. de los Andes P.O. 4011-78
GARCIA SALINAS MILTHON

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA			
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA EL ESTADO COLOMBIANO			
	YENNY PAOLA CAÑÓN PINILLA	20 070 0000 26	NOMBRE DOCUMENTO 1010036927
	VERSION	01	FECHA DOCUMENTACION: 14/01/18
EL PRESENTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DE LA IPS			

FORMATO DE EPICRISIS

NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑÓN PINILLA

EDAD : 22 AÑOS

CÉDULA: 1010036927

EPS: NUEVA EPS

NA: 21464455

NOTA GINECOLOGIA TURNO TARDE 20+00

PT: 13.1, INR: 0.98, PTT: 28.1,

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS QUIÉN EN ÉL MOMENTO SE ENCUENTRA CON AUMENTO DE DOLOR CON SIGNOS VITALES DE TA: 115/ 77 FC 108, FR: 20, T 36, SAT 02: 93, FIO2 21%, AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL DE HIPOGASTRIO DE DECIDE BAJAR A SALAS DE CIRUGÍA PARA LAPAROTOMÍA GINECOLÓGICA EXPLORATORIA Y RESERVA DE TRES UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS. SE INFORMA A PACIENTE QUIÉN ENTIENDE Y ACEPTA FIRMANDO CONSENTIMIENTO

PLAN

BAJAR A SALAS DE CIRUGÍA

RESERVA DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS

GLÓBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS, NÚMERO (NÚMERO 3)

PRUEBAS CRUZADAS, NÚMERO (NÚMERO 3)

RASTREO ANTICUERPOS, NÚMERO 1

HEMOCLASIFICACIÓN, NÚMERO 1

Dr. Milton E. Yarcia S.
Ginecología y Obstetricia
U. del Rosario - T P 4017-79

2146.4737

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS ALJURE RADIÓLOGOS ASOCIADOS S.A.S			
FECHA:	14.01.2018 a las 13:08 horas.	EDAD:	22 AÑOS
NOMBRE:	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA.	EPS	NUEVA EPS
CEDULA:	1010036927	Nro. ATENCIÓN	21464737

ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL.

INFORME

Se realiza estudio ultrasonografico, sobre región abdominal en tiempo real con sistema de ultrasonido diagnostico ACUSON NX3 Elite SIEMENS, en tiempo real, con transductor convexo de 3.5 Mhz, encontrándose:

Hígado de tamaño normal, con ecogenicidad conservada, sin lesiones focales ni difusas. No se observan colecciones subfrénicas ni en espacio de Morrison.

Vías biliares intra y extrahepaticas sin evidencia de dilatación.

Vesícula Biliar de adecuada plenificación, volumen normal y pared fina. Sin masas ni cálculos en su interior.

Porta y Colédoco de trayecto y calibres normales.

Páncreas Tamaño normal, homogéneo, conserva sus relaciones vasculares. Sin evidencia de colecciones intra ni peripancreaticas.

Bazo de tamaño normal, sin lesiones focales ni difusas.

El riñón derecho de forma, tamaño y localización normal, sin imágenes litiasicas en su interior, ni dilatación del sistema calicial.

En el riñón izquierdo se observa una ligera dilatación pielocalicial midiendo los cálices en promedio 9 mm, la pelvis renal 15.4 mm y el uréter proximal de 5.8 mm.

Vejiga en repleción, de paredes finas sin alteraciones.

Escasa cantidad de líquido libre en el fondo del saco de Douglas.

Hacia la región anexial izquierda se observa una imagen heterogénea predominantemente hipocogénica con refuerzo posterior, con volumen aproximado de 250 cc, con el aspecto de colección postquirúrgica o hematoma reciente

No se observan adenopatías intra-abdominales ni retroperitoneales al momento del estudio.

OPINIÓN:

- 1. COLECCIÓN O HEMATOMA PARAMETRIAL IZQUIERDA.
CORRELACIONAR CON CLÍNICA Y HEMOGRAMA DE LA PACIENTE
PARA UNA ADECUADA INTERPRETACIÓN DEL ESTUDIO.**

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS			
ALJURE RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S			
FECHA:	14.01.2018 a las 12:58 horas.	EDAD:	22 AÑOS
NOMBRE:	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA.	EPS	NUEVA EPS
CEDULA:	1010036927	Nro. ATENCIÓN	214647

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

INFORME

Se realiza estudio ultrasonográfico, de la cavidad pélvica por vía transvaginal en tiempo real con sistema de ultrasonido diagnóstico ACUSON NX3 Elite SIEMENS, en tiempo real, con transductor endocavitario de (9 Mhz), encontrándose:

UTERO aumentado de tamaño en relación con puerperio mediato, mide 149.8 x 76.6 mm en sus diámetros Longitudinal, AP y transversal.

ENDOMETRIO es ligeramente heterogéneo

Hacia la región anexial izquierda se observa una imagen heterogénea predominantemente hipoecogénica con refuerzo posterior, con volumen aproximado de 250 cc, con el aspecto de colección postquirúrgica o hematoma reciente.

OVARIO DERECHO de aspecto ecográfico normal.

No existe líquido libre en fondo de saco posterior.

OPINIÓN:

- 1. COLECCIÓN O HEMATOMA PARAMETRIAL IZQUIERDA.
CORRELACIONAR CON CLÍNICA Y HEMOGRAMA DE LA PACIENTE PARA
UNA ADECUADA INTERPRETACIÓN DEL ESTUDIO.**



DR. MARIO ALBERTO PINILLA FUENTES
MEDICO RADIOLOGO
C.C.: 10778473



HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA
DESCRIPCION QUIRURGICA

88

fecha: 13/01/18

NOMBRE: YENNY PAOLA CAÑÓN PINILLA
EDAD : 22 AÑOS
CÉDULA: 1010036927
EPS: NUEVA EPS
NA: 21464455

CIRUJANO: DR EDGAR CEDIEL
SANCHEZ
ANESTESIÓLOGO: DR. VEGA

AYUDANTE: DR GUILLERMO

DIAGNOSTICO PRE- QUIRÚRGICO: POP 9 DIAS CESAREA + POMEROY
HEMATOMA DE HISTERORRAFIA

DIAGNOSTICO POSTQUIRÚRGICO: POP 9 DIAS CESAREA + POMEROY
TROMBOSIS DE LIGAMENTO INFUNDIBULO PELVICO IZQUIERDO

PROCEDIMIENTO: LAPATOTOMIA EXPLORATORIA TROMBECTOMIA

ANESTESIA: REGIONAL- GENERAL

HORA INICIO: 09+145 **HORA TERMINACIÓN:** 10+15

HALLAZGOS: FASCIA FIBROTICA CON SUTURA UTERO DE 12 X 12
BUENA PERFUSION HISTERORRAFIA INTEGRAL SIN HEMATOMAS
LIGADURAS DE POMEROY INTEGRAS SE ENCUENTRA LIGAMENTO
INFUNDIBULO PELVICO IZQUIERDO ENGROSADO CON TROMBOS APROX
50 CC DE VOLUMEN

PROCEDIMIENTO: ASEPSIA Y ANTISEPSIA, CATETERISMO VESICAL,
RETIRO DE MATERIAL DE SUTURA DE FASCIA INGRESO A CAVIDAD
IDENTIFICACION DE HALLAZGOS SE EXPLORA INFUNDIBULO PELVICO
IZQUIERDO SE PROCEDE A TROMBECTOMIA CON APERTURA HOJA
PÓSTERIOR LIGAMENTO ANCHO LAVADO CON 200 CC SSN CIERRE
POR PLANOS

SANGRADO: MINIMO

NO COMPLICACIONES
ORINA CLARA AL FINALIZAR

Edgar Cediel Sánchez
Ginecología Obstetricia
R. M. 79323381



NIT 820005389-7

CRA. 13 # 18-60

Telefonos : 7261999

 Nro. ATENCION 21464455
 REGISTRO MEDICO 20509366
 FECHA 11/01/2018

CHIQUINQUIRA

CONSULTA DE URGENCIAS**DATOS DE IDENTIFICACION**

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	CC1010036927	22 A	F	2
Dirección del Paciente PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO					
Empresa NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD					
	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso	
	11/01/2018	11:50	11/01/2018	12:09	

RESUMEN DE LA ATENCION**EXAMEN FISICO**

IRRITACION PERITONEAL
 Pelvis : NORMAL
 Extremidades : NORMAL
 VAGINA NORCMOCONFIGURADA EXTERNAMENTE,
 CAVIDAD HIPERTERMICA; CUELLO POSTERIOR,
 CERRADO, BLANDO, PRESENTA SANGRADO VAGINAL
 SUINOLENTO, FETIDO.
 Neurologicos : NORMAL
 Columna : NORMAL
 Piel y Mucosas : NORMAL
 Psiquiatricos : NORMAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

N800 ENDOMETRIOSIS DEL UTERO
 Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
 ESPECIFICADOS
 O829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA
 ESPECIFICACION

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha : 11/01/2018 Medico : SALAMANCA GARCIA
 PEDRO Procedimiento : HEMOGRAMA Cantidad : 1
 Fecha : 11/01/2018 Medico : SALAMANCA GARCIA
 PEDRO Procedimiento : UROANALISIS - DETEC ALT
 PARTO Cantidad : 1
 Observaciones:

Fecha : 11/01/2018 Medico : SALAMANCA GARCIA
 PEDRO Procedimiento : ULTRASONOGRAFIA
 DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED
 ABDOMINAL Y DE PELVIS Cantidad : 1

Fecha : 11/01/2018 Medico : SALAMANCA GARCIA
 PEDRO Procedimiento : ULTRASONOGRAFIA PELVICA
 GINECOLOGICA TRANSVAGINAL Cantidad : 1

Fecha : 11/01/2018 Medico : SALAMANCA GARCIA
 PEDRO Procedimiento : RECUENTO DE PLAQUETAS,
 METODO MANUAL Cantidad : 1

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha : 11/01/2018 Medico : SALAMANCA GARCIA
 PEDRO Procedimiento : CREATININA EN SUERO
 ORINA U OTROS Cantidad : 1

Fecha : 11/01/2018 Medico : SALAMANCA GARCIA
 PEDRO Procedimiento : NITROGENO UREICO [BUN]
 * Cantidad : 1

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

N800 ENDOMETRIOSIS DEL UTERO
 Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS
 ESPECIFICADOS
 O829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA
 ESPECIFICACION
 D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO

MOTIVO DE SALIDA**EVOLUCION GENERAL**

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE
 EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE CESAREA MAS
 POMEROY DEL DIA 05/01/2018, INGRESA REMITIDA
 DEL CENTRO DE SALUD DE PAUNA POR PRESENTAR
 CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DOLOR
 EN FLANCO IZQUIERDO QUE SE IRRADIA A FOSA
 ILIACA IZQUIERDO, PICO FEBRIL NO CUANTIFICADO
 Y SANGRADO VAGINAL FETIDO, TRAE EXAMENES
 EXTRAINSTITUCIONALES QUE EVIDENCIAS ANEMIA
 PROGRESIVA, HB ACTUAL DE 7.3 MG/DL, ADEMAS
 PARCIAL DE ORINA SUGESTIVO DE INFECCION
 URINARIA.
 SE DEJA PACIENTE EN OBSERVACION, SE SOLICITAN
 PARACLINICOS DE EXTENSION.

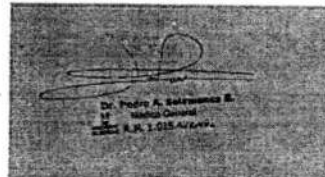
PLAN:

1. OBSERVACION *en consultorio.*
2. DIETA NORMAL
3. SOLUCION SALINA NORMAL BOLO 500 CC Y

Medico que Realiza la Consulta

SALAMANCA GARCIA PEDRO C.C.1015422491

Firma y Sello del Médico





CHIQUINQUIRA

CONSULTA DE URGENCIAS

Nro. ATENCION 21464455
REGISTRO MEDICO 20509366
FECHA 11/01/2018

DATOS DE IDENTIFICACION

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	CC1010036927	22 A	F	1
Dirección del Paciente PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO					
Empresa NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD		Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
		11/01/2018	11:50	11/01/2018	12:09

RESUMEN DE LA ATENCION

MOTIVO DE LA CONSULTA

REMITIDA DE PAUNA
Fecha y Hora de Ocurrencia: 11/01/2018 11:50
Notificacion a las Autoridades: X / /

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN SE PRESENTA EN POP DE CESAREA MAS POMEROY DEL DIA 05/01/2017, PACIENTE ES REMITIDA DEL CENTRO DE SALUD DE PAUNA BOYACA POR PRESENTAR DOLOR CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DADO POR DOLOR DE INICIO EN FLANCO IZQUIERDO IRRADIADO A FOSA ILIACA IPSILATERAL, REFIERE PICO FEBRIL NO CUANTIFICADOS EL DIA DE AYER. TRAE EXAMENES DEL CENTRO DE SALUD DE PAUNA URONALISIS SUGESTIVO DE INFECCION URINARIA Y HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS.

ASPECTO GENERAL

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, PALIDEZ MUCOCUTANEA, CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA Y COLABORADORA

REVISION POR SISTEMAS

Organo de Los Sentidos : NO REFIERE
Cardiovascular : NO REFIERE
Respiratorio : NO REFIERE
Digestivo : NO REFIERE
Genito Urinario : NO REFIERE
Neurológico : NO REFIERE
Osteomuscular : NO REFIERE
Piel y Faneras : NO REFIERE
Otros : NO REFIERE

ANTECEDENTES

Patologico:
ASMA, PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO ANTERIOR
Familiar:

ANTECEDENTES

NIEGA
Alergico:
NIEGA
Quirurgico:
NIEGA
Ginecologico:
G1P1V1 EMBARAZO A LOS 17 AÑOS, FUR : HACE 16 MESES, PLANIFICACION: TABLETAS ORALES DIARIAS
Toxico:
NIEGA
Gestas: 2 Partos: 1 Vivos: 1
FUR :11/04/2017 FUP :18/03/2013
Edad Menarquia :14 Planificacion:ORAL

Edad Sexarquia :15

EXAMEN FISICO

-Scala de Glasgow- :
Verbal :5 Motor :6 Ocular :4
TOTAL : 15/15
Fecha y Hora: 11/01/2018(11:50) Talla: 160.00
Peso: 73.00 Ind.Masa: 0.2900
T.A.:130/70 F.C.: 70 TEMP.: 0.0 F.R.: 17
Hallazgos :
Cabeza : NORMAL
Ojos : NORMAL
ORL : NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : NORMAL
CP : NORMAL
Abdomen : ABDOMEN GLOBOSO, EQUIMOSIS INFRAUMBILICAL, HERIDA HORIZONITAL CON PRESENCIA DE SUTIRA SIN SIGNOS DE SANGRADO O INFECCION, PRESENTA SENSACION DE MASA A NIVEL DE FOSA ILIACA IZQUIERDA DOLORSA, NO

Medico que Realiza la Consulta

SALAMANCA GARCIA PEDRO C.C.1015422491



Firma y Sello del Médico

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7

CRA. 13 # 18-60 Tel. 7261999

91

Resolucion Dian Nro. 0000000000000 del 02/05/2012 Desde HC000000000 Hasta HC000000000

REGIMEN OTROS

Nro.Int.Fact.: 21090085 FECHA:21/01/2018

Fec.Ingreso: 11/01/2018

Fec.Egreso: 21/01/2018

Hora Ingreso: 17:18

Hora Salida: 08:30

Pag.:1/5

Cargos Para la Empresa: NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO

Nit. 900156264-2

Régimen: Subsidiado

Contrato: EPS037

Tarifas: CUPS VIGENTE

Nombre del Paciente

CAÑON PINILLA YENNY PAOLA

Municipio

PAUNA

Dirección

CENTRO SANTA BARBARA

Atención
21464737

Historia
1010036927

Nro. Doc.Ident.
CC1010036927

Edad
22 A

Nro. Autoriza.

Tipo Afiliado
Cotizante

Nivel/Estrato
Est/Niv II

Tipo Atención
Hospitaliz/Cirugia

Estado
No Embarazada

Fecha	Código	Descripción	Cant.	Val_Unit.	Total.Serv	Cuota_Rec	Val_Total
21/01/2018	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	71,190	71,190	0	71,190
		Anatomopatológicos			71,190	0	71,190
11/01/2018	39009	HONORARIOS ESPECIALISTA CIRUJANO GRUPO 11	1	412,920	0	0	0
11/01/2018	39109	HONORARIOS ESPECIALISTA ANESTECILOGO GRUPO 11	1	236,250	0	0	0
11/01/2018	39213	DERECHOS DE SALA GRUPO 11	1	701,910	0	0	0
11/01/2018	39304	MATERIALES GRUPOS 10 - 11 - 12 - 13	1	368,460	0	0	0
11/01/2018	683100	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL SOD	1	1,719,540	1,719,540	0	1,719,540
		Procedimientos de Especialistas Qx			1,719,540	0	1,719,540
11/01/2018	S11202	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	10	196,830	1,968,300	0	1,968,300
		Estancia			1,968,300	0	1,968,300
12/01/2018	151802	JERINGAS DE 5CC A 3 PARTES	6	195	1,170	0	1,170
13/01/2018	151802	YELCO No 18 UNI	1	1,697	1,697	0	1,697
13/01/2018	151802	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION	1	25,555	25,555	0	25,555
13/01/2018	151802	BURETROL	1	4,105	4,105	0	4,105
13/01/2018	151802	AGUJAS PARA ANESTECIA N 27	1	0	0	0	0
13/01/2018	151802	PROLENE No 2 C/A KS REF 8623 H UNI	1	0	0	0	0
13/01/2018	151802	VICRYL No. 1 CT-1 UNI	1	0	0	0	0
13/01/2018	151802	CIRCUITO PARA ANESTESIA ADULTO	1	0	0	0	0
13/01/2018	151802	HUMIDIFICADOR PLASTICO	1	0	0	0	0
13/01/2018	151802	JERINGA DE 20CC	1	0	0	0	0
13/01/2018	151802	JERINGAS DE 5CC A 3 PARTES	2	0	0	0	0
13/01/2018	151802	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	1	0	0	0	0
13/01/2018	151802	PLACA PARA ELECTROBISTURY	1	0	0	0	0
13/01/2018	151802	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION	1	0	0	0	0
13/01/2018	151802127	SONDA FOLEY NO. 16	1	1,820	1,820	0	1,820
13/01/2018	151802	CANULA NASAL ADULTO	1	1,667	1,667	0	1,667
13/01/2018	151802	MASCARA PARA ANESTESIA No. 5	1	10,044	10,044	0	10,044
13/01/2018	151802	CANULA DE GUEDEL O MAYO N 3	1	3,084	3,084	0	3,084
13/01/2018	151802	MASCARA LARINGEA NO 4	1	187,353	187,353	0	187,353
13/01/2018	151802	ELECTRODO ADULTO	3	422	1,266	0	1,266
13/01/2018	151802	EQUIPO DE CYSTOFLO	1	12,077	12,077	0	12,077
13/01/2018	151802	MASCARA VENTURI ADULTO	1	7,177	7,177	0	7,177
13/01/2018	151802	BURETROL	1	4,105	4,105	0	4,105
15/01/2018	151802	AGUJAS PARA ANESTECIA N 27	1	0	0	0	0
15/01/2018	151802	PROLENE No 2 C/A KS REF 8623 H UNI	4	0	0	0	0
15/01/2018	151802	VICRYL No. 1 CT-1 UNI	2	0	0	0	0
15/01/2018	151802	JERINGAS DE 5CC A 3 PARTES	1	0	0	0	0

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO TAL COMO LO DISPONE EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DEL COMERCIO. UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO PARA CANCELAR A QUE SE REFIERE EL DECRETO 723 DE 1997 SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS EN LA CUANTIA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA.

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7

CRA. 13 # 18-60 Tel. 7261999

92

Resolucion Dian Nro. 00000000000000 del 02/05/2012 Desde HC00000000 Hasta HC00000000

REGIMEN OTROS

Nro.Int.Fact.: 21090085 FECHA:21/01/2018

Fec.Ingreso: 11/01/2018

Fec.Egreso: 21/01/2018

Hora Ingreso: 17:18

Hora Salida: 08:30

Pag.:2/5

Cargos Para la Empresa: NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO

Nit. 900156264-2

Régimen: Subsidiado

Contrato: EPS037

Tarifas: CUPS VIGENTE

Nombre del Paciente

CAÑÓN PINILLA YENNY PAOLA

Municipio

PAUNA

Dirección

CENTRO SANTA BARBARA

Atención

21464737

Historia

1010036927

Nro. Doc.Ident.

CC1010036927

Edad

22 A

Nro. Autoriza.

Tipo Afiliado

Cotizante

Nivel/Estrato

Est/Niv II

Tipo Atención

Hospitaliz/Cirugia

Estado

No Embarazada

Fecha	Código	Descripción	Cant.	Val_Unit.	Total.Serv	Cuota_Rec	Val_Total	
15/01/2018	151802	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI	1	0	0	0	0	
15/01/2018	151802	PLACA PARA ELECTROBISTURY	1	0	0	0	0	
15/01/2018	151802	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION	1	0	0	0	0	
15/01/2018	151802	SONDA NELATON No. 14	2	635	1,270	0	1,270	
15/01/2018	151802	SONDA NELATON No. 18	1	670	670	0	670	
15/01/2018	151802127	SONDA FOLEY NO. 16	1	1,820	1,820	0	1,820	
15/01/2018	151802	CANULA DE GUEDEL O MAYO N4	1	1,798	1,798	0	1,798	
15/01/2018	151802	CANULA NASAL ADULTO	1	1,667	1,667	0	1,667	
15/01/2018	151802	MASCARA PARA ANESTESIA No. 5	1	10,044	10,044	0	10,044	
15/01/2018	151802	MASCARA LARINGEA NO 4	1	187,353	187,353	0	187,353	
15/01/2018	151802	ELECTRODO ADULTO	3	422	1,266	0	1,266	
15/01/2018	151802	EQUIPO DE CYSTOFLO	1	12,077	12,077	0	12,077	
15/01/2018	151802	YELCO No 18 UNI	1	1,697	1,697	0	1,697	
15/01/2018	151802	EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE	1	2,737	2,737	0	2,737	
17/01/2018	151802	BURETROL	1	4,105	4,105	0	4,105	
17/01/2018	151802	YELCO No 18 UNI	1	1,697	1,697	0	1,697	
17/01/2018	151802	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION	1	25,555	25,555	0	25,555	
20/01/2018	151802	YELCO No 18 UNI	1	1,697	1,697	0	1,697	
Materiales e Insumos (Cirugías)						516,573	0	516,573
11/01/2018	B05XA30-1	LACTATO DE RINGER X 500ML	2	2,844	5,688	0	5,688	
11/01/2018	J01FF01	CLINDAMICINA X 600MG/ML AMP	2	1,326	2,652	0	2,652	
12/01/2018	J01FF01	CLINDAMICINA X 600MG/ML AMP	1	1,326	1,326	0	1,326	
12/01/2018	J01GB03	GENTAMICINA 80MG/2ML	3	650	1,950	0	1,950	
12/01/2018	J01FF01	CLINDAMICINA X 600MG/ML AMP	4	1,326	5,304	0	5,304	
12/01/2018	M01AB05	DICLOFENACO X 75 MG AMP	2	241	482	0	482	
12/01/2018	N02BB02	DIPIRONA MAGNESICA X2 GR/5ML AMP	4	828	3,312	0	3,312	
13/01/2018	B05XA03-1	CLORURO DE SODIO S.S.N AL 0.9/ * 500 ML	5	0	0	0	0	
13/01/2018	B05XA30-1	LACTATO DE RINGER X 500ML	3	0	0	0	0	
13/01/2018	M01AB05	DICLOFENACO X 75 MG AMP	1	0	0	0	0	
13/01/2018	N01AH01	FENTANILO CITRATO X 0.5MG/ML AMP	1	0	0	0	0	
13/01/2018	N01BB02	LIDOCAINA CLOHIDRATO 2% JALEA	1	0	0	0	0	
13/01/2018	N01BB02	LIDOCAINA CLORHIDRATO AL 10 ATOMIZADOR	1	0	0	0	0	
13/01/2018	N01BB51	BUPIVACAINA -DEXTRONA AMPOLLA	1	0	0	0	0	
13/01/2018	N01BB52-3	LIDOCAINA 1% CON EPINEFRINA FCO X20 ML	1	0	0	0	0	
13/01/2018	N02BB02	DIPIRONA MAGNESICA X2 GR/5ML AMP	1	0	0	0	0	
13/01/2018	A03FA01	METOCLOPRAMIDA X 10MG 2ML AMP	3	391	1,173	0	1,173	
13/01/2018	B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR X 60 MG/ML AMP	1	16,194	16,194	0	16,194	
13/01/2018	B05XA30-1	LACTATO DE RINGER X 500ML	6	2,844	17,064	0	17,064	
13/01/2018	J01FF01	CLINDAMICINA X 600MG/ML AMP	4	1,326	5,304	0	5,304	

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO TAL COMO LO DISPONE EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DEL COMERCIO. UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO PARA CANCELAR A QUE SE REFIERE EL DECRETO 723 DE 1997 SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS EN LA CUANTIA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA.

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7

CRA. 13 # 18-60 Tel. 7261999

93

Resolucion Dian Nro. 0000000000000 del 02/05/2012 Desde HC000000000 Hasta HC000000000

REGIMEN OTROS

Nro.Int.Fact.: 21090085 FECHA:21/01/2018

Fec.Ingreso: 11/01/2018

Fec.Egreso: 21/01/2018

Hora Ingreso: 17:18

Hora Salida: 08:30

Pag.:3/5

Cargos Para la Empresa: **NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO**

Nit. 900156264-2

Régimen: Subsidiado

Contrato: EPS037

Tarifas: CUPS VIGENTE

Nombre del Paciente
CAÑÓN PINILLA YENNY PAOLA

Municipio
PAUNA

Dirección
CENTRO SANTA BARBARA

Atención
21464737

Historia
1010036927

Nro. Doc.Ident.
CC1010036927

Edad
22 A

Nro. Autoriza.

Tipo Afiliado
Cotizante

Nivel/Estrato
Est/Niv II

Tipo Atención
Hospitaliz/Cirugia

Estado
No Embarazada

Fecha	Código	Descripción	Cant.	Val_Unit.	Total.Serv	Cuota_Rec	Val_Total
13/01/2018	J01GB03	GENTAMICINA 80MG/2ML	3	650	1,950	0	1,950
13/01/2018	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML AMPOLLA	4	689	2,756	0	2,756
13/01/2018	M01AB05	DICLOFENACO X 75 MG AMP	2	241	482	0	482
13/01/2018	N02BB02	DIPIRONA MAGNESICA X2 GR/5ML AMP	4	828	3,312	0	3,312
13/01/2018	B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR X 60 MG/ML AMP	1	16,194	16,194	0	16,194
13/01/2018	B05XA30-1	LACTATO DE RINGER X 500ML	4	2,844	11,376	0	11,376
13/01/2018	J01FF01	CLINDAMICINA X 600MG/ML AMP	2	1,326	2,652	0	2,652
14/01/2018	J01GB03	GENTAMICINA 80MG/2ML	3	650	1,950	0	1,950
14/01/2018	M01AB05	DICLOFENACO X 75 MG AMP	1	241	241	0	241
14/01/2018	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML AMPOLLA	4	689	2,756	0	2,756
14/01/2018	N02BB02	DIPIRONA MAGNESICA X2 GR/5ML AMP	4	828	3,312	0	3,312
15/01/2018	A02BC05	OMEPRAZOL X 40 MG AMPOLLA	1	15,943	15,943	0	15,943
15/01/2018	B05XA30-1	LACTATO DE RINGER X 500ML	3	2,844	8,532	0	8,532
15/01/2018	J01CA51	AMPICILINA + SULBATAM X 1.5G AMP	2	1,795	3,590	0	3,590
15/01/2018	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML AMPOLLA	2	689	1,378	0	1,378
15/01/2018	B05XA03-1	CLORURO DE SODIO S.S.N AL 0.9/ * 500 ML	2	0	0	0	0
15/01/2018	B05XA30-1	LACTATO DE RINGER X 500ML	4	0	0	0	0
15/01/2018	J01CA51	AMPICILINA + SULBATAM X 1.5G AMP	2	0	0	0	0
15/01/2018	M01AB05	DICLOFENACO X 75 MG AMP	1	0	0	0	0
15/01/2018	N01AH01	FENTANILO CITRATO X 0.5MG/ML AMP	1	0	0	0	0
15/01/2018	N01BB02	LIDOCAINA CLOHIDRATO 2% JALEA	1	0	0	0	0
15/01/2018	N01BB51	BUPIVACAINA -DEXTROSA AMPOLLA	1	0	0	0	0
15/01/2018	N02BB02	DIPIRONA MAGNESICA X2 GR/5ML AMP	1	0	0	0	0
15/01/2018	A02BC05	OMEPRAZOL X 40 MG AMPOLLA	1	15,943	15,943	0	15,943
15/01/2018	A03FA01	METOCLOPRAMIDA X 10MG 2ML AMP	4	391	1,564	0	1,564
15/01/2018	B05XA30-1	LACTATO DE RINGER X 500ML	1	2,844	2,844	0	2,844
15/01/2018	J01CA51	AMPICILINA + SULBATAM X 1.5G AMP	4	1,795	7,180	0	7,180
15/01/2018	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML AMPOLLA	4	689	2,756	0	2,756
15/01/2018	N02BB02	DIPIRONA MAGNESICA X2 GR/5ML AMP	4	828	3,312	0	3,312
16/01/2018	A02BC05	OMEPRAZOL X 40 MG AMPOLLA	1	15,943	15,943	0	15,943
16/01/2018	A03FA01	METOCLOPRAMIDA X 10MG 2ML AMP	4	391	1,564	0	1,564
16/01/2018	B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR X 60 MG/ML AMP	1	16,194	16,194	0	16,194
16/01/2018	B05XA30-1	LACTATO DE RINGER X 500ML	3	2,844	8,532	0	8,532
16/01/2018	J01CA51	AMPICILINA + SULBATAM X 1.5G AMP	4	1,795	7,180	0	7,180
16/01/2018	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML AMPOLLA	4	689	2,756	0	2,756
16/01/2018	N02BB02	DIPIRONA MAGNESICA X2 GR/5ML AMP	4	828	3,312	0	3,312
17/01/2018	A02BC05	OMEPRAZOL X 40 MG AMPOLLA	1	15,943	15,943	0	15,943
17/01/2018	A03FA01	METOCLOPRAMIDA X 10MG 2ML AMP	4	391	1,564	0	1,564
17/01/2018	B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR X 40 G/ML AMP	1	13,197	13,197	0	13,197

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO TAL COMO LO DISPONE EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DEL COMERCIO. UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO PARA CANCELAR A QUE SE REFIERE EL DECRETO 723 DE 1997 SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS EN LA CUANTIA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA.

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7

CRA. 13 # 18-60 Tel. 7261999

94

Resolucion Dian Nro. 00000000000000 del 02/05/2012 Desde HC0000000000 Hasta HC0000000000

REGIMEN OTROS

Nro.Int.Fact.: 21090085 FECHA:21/01/2018

Fec.Ingreso: 11/01/2018

Fec.Egreso: 21/01/2018

Hora Ingreso: 17:18

Hora Salida: 08:30

Pag.:4/5

Cargos Para la Empresa: NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO

Nit. 900156264-2

Régimen: Subsidiado

Contrato: EPS037

Tarifas: CUPS VIGENTE

Nombre del Paciente
CAÑÓN PINILLA YENNY PAOLA

Municipio
PAUNA

Dirección
CENTRO SANTA BARBARA

Atención
21464737

Historia
1010036927

Nro. Doc.Ident.
CC1010036927

Edad
22 A

Nro. Autoriza.

Tipo Afiliado
Cotizante

Nivel/Estrato
Est/Niv II

Tipo Atención
Hospitaliz/Cirugia

Estado

No Embarazada

Fecha	Código	Descripción	Cant.	Val_Unit.	Total.Serv	Cuota_Rec	Val_Total
17/01/2018	B05XA30-1	LACTATO DE RINGER X 500ML	5	2,844	14,220	0	14,220
17/01/2018	J01CA51	AMPICILINA + SULBATAM X 1.5G AMP	4	1,795	7,180	0	7,180
17/01/2018	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML AMPOLLA	4	689	2,756	0	2,756
17/01/2018	N02BB02	DIPIRONA MAGNESICA X2 GR/5ML AMP	4	828	3,312	0	3,312
18/01/2018	A02BC05	OMEPRAZOL X 20MG CAP	1	200	200	0	200
18/01/2018	A03FA01	METOCLOPRAMIDA X 10MG 2ML AMP	4	391	1,564	0	1,564
18/01/2018	A06AB02	BISACODILO X 5MG TAB	1	234	234	0	234
18/01/2018	B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR X 40 G/ML AMP	1	13,197	13,197	0	13,197
18/01/2018	B05XA30-1	LACTATO DE RINGER X 500ML	3	2,844	8,532	0	8,532
18/01/2018	J01CA51	AMPICILINA + SULBATAM X 1.5G AMP	4	1,795	7,180	0	7,180
18/01/2018	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML AMPOLLA	4	689	2,756	0	2,756
18/01/2018	N02BB02	DIPIRONA MAGNESICA X2 GR/5ML AMP	4	828	3,312	0	3,312
19/01/2018	A02BC05	OMEPRAZOL X 40 MG AMPOLLA	1	15,943	15,943	0	15,943
19/01/2018	B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR X 40 G/ML AMP	1	13,197	13,197	0	13,197
19/01/2018	B05XA30-1	LACTATO DE RINGER X 500ML	3	2,844	8,532	0	8,532
19/01/2018	J01CA51	AMPICILINA + SULBATAM X 1.5G AMP	4	1,795	7,180	0	7,180
19/01/2018	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML AMPOLLA	2	689	1,378	0	1,378
19/01/2018	N02BB02	DIPIRONA MAGNESICA X2 GR/5ML AMP	4	828	3,312	0	3,312
20/01/2018	A02BC05	OMEPRAZOL X 40 MG AMPOLLA	1	15,943	15,943	0	15,943
20/01/2018	A03FA01	METOCLOPRAMIDA X 10MG 2ML AMP	4	391	1,564	0	1,564
20/01/2018	B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR X 40 G/ML AMP	1	13,197	13,197	0	13,197
20/01/2018	B03AA07	SULFATO FERROSO X 300MG TAB	1	72	72	0	72
20/01/2018	B05XA03-1	CLORURO DE SODIO S.S.N AL 0.9/ * 500 ML	1	2,640	2,640	0	2,640
20/01/2018	J01CA51	AMPICILINA + SULBATAM X 1.5G AMP	4	1,795	7,180	0	7,180
20/01/2018	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML AMPOLLA	4	689	2,756	0	2,756
20/01/2018	N02BB02	DIPIRONA MAGNESICA X2 GR/5ML AMP	4	828	3,312	0	3,312
MEDICAMENTOS POS					417,306	0	417,306
20/01/2018	N01AX1	PROPOFOL X10MG/ML AMP	1	0	0	0	0
13/01/2018	N02AB0	REMIFENTANIL X 2MG AMP	2	0	0	0	0
15/01/2018	C01CA0	EFFORTIL X 10MG/ML AMP	1	0	0	0	0
15/01/2018	N01AX1	PROPOFOL X10MG/ML AMP	1	0	0	0	0
15/01/2018	N02AB0	REMIFENTANIL X 2MG AMP	1	0	0	0	0
MEDICAMENTOS NO POS					0	0	0
11/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	2	334	668	0	668
12/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	2	334	668	0	668
12/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	4	334	1,336	0	1,336
13/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	6	0	0	0	0
13/01/2018	166007250	FILTRO NARIZ DE CAMELLO ADULTO	2	0	0	0	0
13/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	12	334	4,008	0	4,008

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO TAL COMO LO DISPONE EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DEL COMERCIO. UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO PARA CANCELAR A QUE SE REFIERE EL DECRETO 723 DE 1997 SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS EN LA CUANTIA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA.

HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA E.S.E.

NIT 820005389-7

CRA. 13 # 18-60 Tel. 7261999

95

Resolucion Dian Nro. 00000000000000 del 02/05/2012 Desde HC00000000 Hasta HC00000000

REGIMEN OTROS

Nro.Int.Fact.: 21090085 FECHA:21/01/2018

Fec.Ingreso: 11/01/2018 Fec.Egreso: 21/01/2018 Hora Ingreso: 17:18 Hora Salida: 08:30 Pag.:5/5

Cargos Para la Empresa: **NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO**

Nit. 900156264-2 Régimen: Subsidiado Contrato: EPS037 Tarifas: CUPS VIGENTE

Nombre del Paciente: **CAÑÓN PINILLA YENNY PAOLA** Municipio: **PAUNA** Dirección: **CENTRO SANTA BARBARA**
 Atención: **21464737** Historia: **1010036927** Nro. Doc.Ident.: **CC1010036927** Edad: **22 A** Nro. Autoriza.: Tipo Afiliado: **Cotizante** Nivel/Estrato: **Est/Niv II**
 Tipo Atención: **Hospitaliz/Cirugia** Estado: **No Embarazada**

Fecha	Código	Descripción	Cant.	Val_Unit.	Total.Serv	Cuota_Rec	Val_Total
14/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	12	334	4,008	0	4,008
15/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	4	334	1,336	0	1,336
15/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	10	0	0	0	0
15/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	17	334	5,678	0	5,678
15/01/2018	151802	CATETER HEPARINIZADO	1	578	578	0	578
15/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	15	334	5,010	0	5,010
15/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	15	334	5,010	0	5,010
18/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	16	334	5,344	0	5,344
19/01/2018	151802296	JERINGAS DE 10 CC A 3 PARTES	15	334	5,010	0	5,010
20/01/2018	151802	CATETER HEPARINIZADO	1	578	578	0	578
Materiales e insumos					39,232	0	39,232

OBSERVACIONES

Total Factura:	Valor Total Servicios Facturados	4,732,141
CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS M/L	Valor Descuentos Autorizados	0
	Valor Cuotas de Recuperacion y Otros	0
	Cargos Pagados Por el Paciente	0
Usuario: SEDAF	Cargos NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA	4,732,141

Firma Paciente

Firma Empresa Cliente

Firma Autorizada IPS

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO TAL COMO LO DISPONE EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DEL COMERCIO. UNA VEZ VENCIDO EL PLAZO PARA CANCELAR A QUE SE REFIERE EL DECRETO 723 DE 1997 SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS EN LA CUANTIA FIJADA POR LA SUPERINTENDECIA BANCARIA.

CHIQUINQUIRA

CONSULTA DE MEDICINA INTERNA
 Nro. ATENCIÓN 21482215
 REGISTRO MÉDICO 20517681
 FECHA 06/02/2018

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Página 1

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1010036927	YENNY PAOLA CAÑON PINILLA	CC1010036927	22 A	F

Dirección del Paciente PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO

Empresa

NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO

 Fecha Aten. 06/02/2018
 Hora 12:28

 Nro. Contrato
 EPS037
RESUMEN DE LA ATENCIÓN DE MEDICINA INTERNA**MOTIVO DE LA CONSULTA**

REMITIDA POR GENIECOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN SE REALIZO CESAREA EN
 /01/2018 CON COMPLICACIONES
 POSTOPERATORIAS DE HEMATOMA RETROPETITONEAL
 CON ENDOMETRITIS Y AL PARECER TROMBOSIS
 SEPTICA INTRAPELVICA POR LO CUAL REMITEN.

RX SISTEMAS-SIN SANGRADOS EXPOSNTANEOS, SIN
 QUIIMOSIS, SIN FIEBRE.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS-ASMA
 QX-CESAREA, DRENAJE HEMATOMA RETROPERITONEAL
 HOSPITALARIOS-POR CESAREA
 G/O-G2C1P1
 TOXICOLOERGICOS-NO REFIERE
 FARNACOLOGICOS-ASA , SULFATO FERROSO.

ASPECTO GENERAL**REVISION POR SISTEMAS**

Organo de Los Sentidos : NORMAL
 Cardiovascular : NORMAL
 Respiratorio : NORMAL
 Digestivo : NORMAL
 Genito Urinario : NORMAL
 Neurologico : NORMAL
 Osteomuscular : NORMAL
 Piel y Faneras : NORMAL
 Otros :

ANTECEDENTES

Patologico: ASMA, PREECLAMPSIA EN EL
 EMBARAZO ANTERIOR
 Familiar: NIEGA

Especialista que Realiza la Consulta

ANDRES FERNANDO GOMEZ ESLAVA C.C.1052386424

Firma y Sello del Especialista :

ANTECEDENTES

Alergico: NIEGA
 Quirurgico: NIEGA
 Ginecologico: G1P1V1 EMBARAZO A LOS 17 AÑOS,
 FUR : HACE 16 MESES, PLANIFICACION: TABLETAS
 ORALES DIARIAS
 Toxico: NIEGA
 Gestas: 2 Partos: 1 Vivos: 1
 FUR :11/04/2017 FUP :18/03/2013
 Edad Menarquia :14 Planificacion:ORAL

Edad Sexarquia :15

EXAMEN FISICO

Fecha y Hora: 06/02/2018(12:28) Talla:
 160.00 Perimetro Cefálico: 0.0 Peso:
 65.00 Ind.Masa: 25.3900
 T.A.:100/70 F.C.: 70 TEMP.: 37.0 F.R.:
 17

Hallazgos :

Cabeza : NO REFIERE
 Ojos : NO REFIERE
 ORL : NO REFIERE
 Cuello : NO REFIERE
 Torax : NO REFIERE
 CP : NO REFIERE
 Abdomen : NO REFIERE
 Pelvis : NO REFIERE
 Extremidades : NO REFIERE
 GU : NO REFIERE
 Neurologicos : NO REFIERE
 Columna : NO REFIERE
 Piel y Mucosas : NO REFIERE
 Psiquiatricos : NO REFIERE

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

D62X ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA





CHIQUINQUIRÁ

Nro. ATENCIÓN 21482215
 REGISTRO MÉDICO 20517681
 FECHA 06/02/2018

CONSULTA DE MEDICINA INTERNA**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
1010036927	YENNY PAOLA CAÑÓN PINILLA	CC1010036927	22 A	F	2
Dirección del Paciente		Fecha Aten.	Hora	Nro. Contrato	
PAUNA, SANTA BARBARA, CENTRO		06/02/2018	12:28	EPS037	
Empresa					
NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADO					

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DE MEDICINA INTERNA**CAUSA EXTERNA**

Enfermedad General

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha : 06/02/2018 Medico : ANDRES FERNANDO

GOMEZ ESLAVA Procedimiento : CONSULTA

AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Cantidad : 1

Observaciones:

MEDICINA INTERNA-2 MESES-

Fecha : 06/02/2018 Medico : ANDRES FERNANDO

GOMEZ ESLAVA Procedimiento : FERRITINA

Cantidad : 1

Fecha : 06/02/2018 Medico : ANDRES FERNANDO

GOMEZ ESLAVA Procedimiento : SATURACION DE

TRANSFERRINA Cantidad : 1

Fecha : 06/02/2018 Medico : ANDRES FERNANDO

GOMEZ ESLAVA Procedimiento : HIERRO TOTAL

Cantidad : 1

Fecha : 06/02/2018 Medico : ANDRES FERNANDO

GOMEZ ESLAVA Procedimiento : HEMOGRAMA IV

[HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE

ERITROCITOS, INDICES

ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE

PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA

ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO

Cantidad : 1

MOTIVO DE SALIDA**EVOLUCION**

PACIENTE QUIEN SE REALIZO CESAREA EN

5/01/2018 CON COMPLICACIONES

POSTOPERATORIAS DADAS POR SANGRADO

POSTOPERATORIO CON HEMATOMA PELVICO,

ENDOMETRITIS INFECCIOSA QUE REQUIRIO MANEJO

ANTIBIOTICO POR 7 DIAS, DUARANTE PROCESO

Especialista que Realiza la Consulta

ANDRES FERNANDO GOMEZ ESLAVA C.C.1052386424



Firma y Sello del Especialista :