



**Yanid
Escobar
Bernal**
Apoderada
Judicial |
Sociedad
Clínica
Emcosalud

[.\(8\) 8632041](tel:(8)8632041) ext. 4021 / 3156167311

asistente.secretaria.general@emcosalud.com

Calle 4 # 10 A - 23 , Barrio, Altico, Neiva - Huila

Este mensaje, así como los archivos adjuntos son confidenciales, especialmente en lo que respecta a los datos personales, y se dirigen exclusivamente al destinatario referenciado y/o autorizado. Si usted no lo es y lo ha recibido por error, por favor comunicárnoslo de forma inmediata por este medio y proceda a destruirlo o borrarlo. Cualquier utilización, reproducción, alteración, archivo o comunicar a terceros el presente mensaje y archivos anexos, podrá ser considerado ilegal.

El presente mensaje se ajusta a lo establecido por las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y demás normas que adicionen, modifiquen o deroguen lo relacionado con este tema.

Puede consultar nuestra Política de Protección de Datos en

<http://portal.emcosalud.org/politica-de-datos/>

Neiva, 27 de septiembre de 2021

Señor

JUZGADO SESENTA Y UNO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. _____ S. _____ D. _____

REF. ACCION DE REPARACION DIRECTA de JUAN CARLOS PEREZ y OTROS contra
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A. y OTROS
RAD. 11001-3343-061-2021-00141-00

CONTESTACION DE DEMANDA

YORD YANID ESCOBAR BERNAL, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.075.231.407 de Neiva (H), abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 261.634 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderada de la **SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.**, respetuosamente y encontrándome dentro del término de ley, procedo a descorrer el traslado de la demanda en los siguientes términos:

I. EN RELACION CON LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. **NO ME CONSTA.** Los hechos narrados en la demanda corresponden a esperas de la vida privada de los demandantes de los cuales mi representada no tiene certeza, adicionalmente no aportan o aclaran las situaciones que motivaron la presenta demanda, por lo tanto, debe ser probado por la parte actora.
2. **SE ACEPTA.**
3. **NO ME CONSTA.** Los hechos narrados en la demanda corresponden a esperas de la vida privada del señor ISMAEL ALEXIS PEREZ CERQUERA (Q.E.P.D), sobre su desarrollo profesional de lo cual no hace parte ni participo mi representada.
4. **SE ACEPTA.** Conforme registra la historia clinica aportada en la demanda.
5. **SE ACEPTA.** Conforme registra la historia clinica aportada en la demanda.
6. **NO ME CONSTA.** Corresponde a algunos apartes de la información registrada en la historia clinica aportada en la demanda, sin embargo, mi representada no participo, ni intervino en la prestación del servicio, por lo tanto, nos abstenemos de declarar al respecto.

7. **NO ME CONSTA.** Corresponde a algunos apartes de la información registrada en la historia clínica aportada en la demanda, sin embargo, mi representada no participo, ni intervino en la prestación del servicio, por lo tanto, nos abstenemos de declarar al respecto.
8. **NO ME CONSTA.** Corresponde a algunos apartes de la información registrada en la historia clínica aportada en la demanda, sin embargo, mi representada no participo, ni intervino en la prestación del servicio, por lo tanto, nos abstenemos de declarar al respecto.
9. **NO ME CONSTA.** Corresponde a algunos apartes de la información registrada en la historia clínica aportada en la demanda, sin embargo, mi representada no participo, ni intervino en la prestación del servicio, por lo tanto, nos abstenemos de declarar al respecto.
10. **NO ME CONSTA.** Corresponde a algunos apartes de la información registrada en la historia clínica aportada en la demanda, sin embargo, mi representada no participo, ni intervino en la prestación del servicio, por lo tanto, nos abstenemos de declarar al respecto.
11. **SE ACEPTA.** Conforme registra la historia clínica.
12. **PARCIALMENTE SE ACEPTA.** Corresponde a algunos apartes de la información registrada en la historia clínica, sin embargo, la parte actora está realizando una apreciación subjetiva, frente a lo que concluye como determinante de una presunta falla en la prestación del servicio; en el mismo claramente se puede indicar que a la familiar se le informo que el profesional era quien se encontraba de turno, es decir mi representada en ningún momento negó el servicio al paciente, por tanto no puede tomarse como determinante que a la familiar no le pareciera la calidad o métodos utilizados por el profesional, pues es quien tiene las calidades y el conocimiento técnico para determinar las necesidades del paciente, ínsito mi representada garantizo la prestación del servicio conforme fue remitido y necesidad del paciente.
13. **SE ACEPTA.** Conforme registra la historia clínica.
14. **SE NIEGA.** Consiste en una apreciación subjetiva de la parte actora frente a lo que desde su punto de vista considera debió ser el actuar del profesional de la medicina, lo que imputa como supuestas fallas, situación que es materia de debate en el presente proceso y que por tanto nos atenemos a lo que se pruebe en el curso del proceso.
15. **SE ACEPTA.** Corresponde a algunos apartes de la información registrada en la historia clínica aportada en la demanda, sin embargo, mi representada no participo, ni intervino en la prestación del servicio, por lo tanto, nos abstenemos de declarar al respecto.
16. **SE NIEGA.** La parte actora está realizando una interpretación subjetiva y condicionada o favoreciendo los hechos de la demanda, pues la profesional de la medicina hace un recuento de lo comunicado por el paciente y a finalizar este manifiesta adhesión al tratamiento, lo que indica al tiempo presente de la consulta, por tanto, no puede la parte actora afirmar o concluir las anotaciones en la historia clínica como supuestas fallas, pues es materia de debate en el presente proceso y que por tanto nos atenemos a lo que se pruebe en el curso del proceso.

- 17. SE NIEGA.** Corresponde a algunos apartes de la información registrada en la historia clínica aportada en la demanda, sin embargo, mi representada no participo, ni intervino en la prestación del servicio; sin embargo, la parte actora está descalificando las acciones y recomendaciones brindadas por la profesional de la medicina quien realiza las siguientes recomendaciones.

“PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) - Se brinda apoyo emocional.

Se orienta en estrategias de afrontamiento y búsqueda de soluciones, buscar otras posibilidades de solución diferentes al suicidio.

Manejo de contrato terapéutico para lograr el compromiso de acceder a la observación y acompañamiento constante.

Se brindan las siguientes orientaciones:

-permanecer acompañado, no se aísle.

-hable de sus pensamientos, no se los guarde para sí mismo.

-aunque no se le ocurra otra solución diferente al suicidio, no significa que no la haya. Lo que pasa es que no la puede ver en ese momento y quizás otra persona puede ayudarle a encontrar esa solución.

Se orienta en signos de alerta frente ideación de Suicidio para acudir al servicio de urgencias. (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Tal y como se puede apreciar en la historia clínica la profesional de la medicina que atiende el paciente en consulta ambulatoria realiza recomendaciones, señala signos de alarma para acudir al servicio de urgencias, además hace una recomendación relevante e importante “PERMANECER ACOMPAÑADO” como se puede observar en la historia el paciente asiste solo a consulta, la parte actora señala un riesgo inminente del paciente y pretende la responsabilidad del servicio de salud, pero pasa por alto que los pacientes son autónomos y la protección de la salud y la garantía de la misma no solo esta ligada a las instituciones sino que hace parte de una correlación con la red de apoyo; como se podrá probar a través de la historia el paciente no contaba con una red de apoyo real y constante.

- 18. SE NIEGA.** Consiste en una apreciación subjetiva de la parte actora frente a las supuestas fallas, y la conducta que debió realizar los profesionales de la medicina, sin tener en cuenta que el médico tratante es quien conoce el paciente y tienen los conocimientos técnico-científicos para determinar la conducta o tratamiento a seguir; por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en el curso del proceso.

- 19. SE ACEPTA PARCIALMENTE.** Tal y como se puede demostrar en los documentos que se anexan a la demanda el señor ISMAEL ALEXIS PEREZ CERQUERA (Q.E.P.D), fallece el día 22 de marzo de 2019; sin embargo, en el registro civil de defunción no establece con claridad la hora del fallecimiento y menos la causa o medio por el cual se haya presentado la defunción.

- 20. NO ME CONSTA.** Los hechos narrados en la demanda corresponden a esperas de la vida privada de los demandantes de los cuales mi representada no tiene certeza y que supone la supuesta afectación emocional acaecida por el fallecimiento de su familiar; adicionalmente no aportan o aclaran las situaciones que motivaron la presenta demanda, por lo tanto, debe ser probado por la parte actora.

EN RELACIÓN CON LAS PRETENSIONES

Con fundamento en las excepciones que adelante se formularan, la verdad fáctica procesal y las pruebas debidamente allegadas y practicadas dentro de la actuación, nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones incoadas por la parte demandante, por lo tanto, pedimos se nieguen en su totalidad.

II. FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO DE LA DEFENSA

1. Mi representada presto los servicios de salud al paciente conforme las condiciones y su estado de salud al momento de la atención y conforme a su evolución clínica.
2. La **SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.**, es una IPS, prestadora de servicios de salud para atención de servicios de urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos y ayudas e imágenes diagnósticas que contrata con diferentes EPS y entidades aseguradoras para la prestación de servicios de salud, cuya atención está dotada de estándares de calidad y conforme los protocolos y guías de manejo clínico establecidos y está sujeta a las autorizaciones que remita la entidad aseguradora conforme la reglamentación del sistema de salud.
3. Mi representada no realiza consulta externa, es decir las valoraciones que se presentan en las diferentes especialidades y servicios se realizan a usuarios hospitalizados, en urgencias o de cirugía; las únicas programaciones se realizan para los laboratorios clínicos o las ayudas o imágenes diagnósticas, mi representada no realizó las valoraciones que aportan en la demanda únicamente la atención de urgencias.
4. Las condiciones de un paciente son cambiantes y nunca permanecen estáticos, el tratamiento instaurado para una condición clínica no es recibido de la misma forma en todos los pacientes, en razón a ello los profesionales de la salud deben ir ajustando el manejo clínico conforme la evolución de cada paciente; sin embargo y a pesar de que se empleen todos los medios disponibles para el tratamiento y atención de un paciente esto no es garantía de su recuperación. Mi representada realizó el procedimiento indicado en el caso concreto la paciente venía siendo tratada desde años anteriores en su entidad aseguradora, pero como se puede establecer por las propias declaraciones del paciente había abandonado el tratamiento que le venía brindando el profesional, una vez es valorado por el psiquiatra se reformula la medicación que por manifestación propia del paciente había sido la indicada pues manifiesta “me sentía mejor”, hace la valoración sobre la esfera comportamental para ese momento, sobre el estado de conciencia y por tanto determina que el paciente debe continuar con el tratamiento farmacológico, le ordena incapacidad y control para seguimiento.
5. Para el caso en concreto tenemos que se trata de un paciente con múltiples antecedentes de intento de suicidio el cual inicio desde su adolescencia y que presento renuencia a adherirse al tratamiento, además de abandonar los controles seguimiento y tratamiento.

6. La parte actora pretende desconocer las actuaciones y acciones realizadas por parte de mi representada y pretende se le impute una responsabilidad sin fundamentos lógicos, pues como primer punto y como se indicó en la contestación de los hechos no se logra determinar sin lugar a dudas, la hora del fallecimiento, la causa y el mecanismo utilizado.

Así mismo es claro y según señala la parte actora se presentó un evento de suicidio, es importante establecer que el tratamiento de un paciente con antecedentes suicidas exige un corresponsabilidad, acompañamiento y compromiso de la familia o red de apoyo y no solo de las instituciones prestadoras de servicios de salud y, como se puede demostrar en la historia clínica el paciente no tenía un acompañamiento constante a pesar de ser una de las indicaciones o recomendaciones dadas por los profesionales de la medicina y prueba de esto es que según las propias manifestaciones de la demanda el causante se quita la vida en su propia casa, es decir no tenía una correcta o continua supervisión, además asistía a las consultas o tratamiento solo, más aun cuando las conductas desplegadas las realizaba desde que era menor de edad, por lo tanto se puede establecer que la red familiar no fue un factor protector para la protección del adulto joven.

7. La parte actora indica que el seguimiento realizado al paciente no fue el adecuado, por lo tanto se realiza consulta de historia de la EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD, por la especialidad de Psicología en el cual se puede establecer que los eventos precipitantes de su depresión e ideaciones suicidas están ligados al rechazo de la familia, especialmente conflicto con la progenitora; sensación de juzgamiento por parte de los familiares debido a su orientación sexual; además de los problemas relacionados con la pareja.
8. De otra parte, se puede establecer que el paciente tenía baja tolerancia al fracaso y problemas de aceptación debido a su condición sexual, además de un evento de abuso presentado en su niñez, el cual pudo haber surgido debido al poco acompañamiento y protección por parte de su núcleo familiar.
9. Dentro de las pruebas obrantes en el proceso, no se demuestra que mi representada a través de sus profesionales hayan realizado procedimientos que no estuvieran acorde primero a las necesidades de la paciente o que se hubieran presentado procedimientos irregulares o que no vayan acorde con la lex artis; un evento de suicidio puede ser prevenible, pero nunca evitar de forma absoluta, un paciente puede estar aparentemente estable, los profesionales de la medicina ejercer las acciones y dar las recomendaciones y tratamiento requerido, es mas puede tener una red de apoyo efectiva y estar en continuo acompañamiento, ninguna de esas medias garantiza al 100% que el paciente no vaya a concluir la conducta.
10. De otra parte, según el relato de los hechos de la demanda se puede establecer que la conducta desplegada ocurrió días después de haber egresado el paciente de la entidad que represento, además que venia de hospitalización previa en otra institución, es decir habían transcurrido varios días desde el evento o intento suicida.
11. Por ultimo en el peritaje aportado por la parte actora no es concluyente como primer punto realiza análisis de historias clínicas de diferentes instituciones y unifica un criterio como si estuviera correlacionado o la conducta desplegada en una entidad; adicionalmente no determina de manera puntual y conclusiva, cuáles fueron las conductas desplegadas por mi

representada y contrarias a la lex artis en el presente caso; para finalizar la profesional aduce no adherencia o abordaje de factores protectores, sin embargo los mismos hacen parte de las esferas sociales y familiares del paciente como son:

- Las buenas relaciones significativas e interpersonales.
- Las creencias religiosas.
- La capacidad de adaptación.
- Conservación del soporte familiar.

Las cuales si se observa la historia clinica eran precisamente el enfoque en el tratamiento del paciente, en las recomendaciones se resaltó permanecer en compañía, hablar de sus problemas, manejar la adaptación y relacionarse, por tal motivo no puede acusarse a las instituciones prestadoras de servicios de salud una falta de tratamiento o prestación del servicio, cuando claramente el mismo fue brindado.

Conforme a lo anterior me permito proponer en la debida oportunidad las siguientes:

III. EXCEPCIONES

EXCEPCIONES DE MERITO

1. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD

La doctrina y la jurisprudencia han fijado los siguientes requisitos para que se configure la responsabilidad por falla del servicio:

1. Existencia de una omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio,
2. Existencia de un daño
3. Relación de causalidad entre la falla en el servicio y el daño,

La ausencia de uno de estos elementos, excluye la responsabilidad; en el caso, mi representada brindo los servicios de salud conforme a las necesidades de la paciente, en ningún momento pretendió causar un daño a sus usuarios, por el contrario todas las actuaciones y decisiones tomadas se fundamentaron en el mejoramiento o restablecimiento de la salud, en el presente caso el señor ISMAEL ALEXIS PEREZ CERQUERA (Q.E.P.D), quien era un paciente con poca adherencia al tratamiento indicado, pues como se puede establecer en la historia de diferentes entidades, no era constante y a pesar de ser el indicado una vez se sentía bien decidía no continuarlo; al momento de la valoración por parte de los profesionales adscritos a mi representada no se considero y no presentaba sintomatología que obligara a realizar una internación u hospitalización prolongada del paciente pues en ese momento se ubicaba de

manera correcta en las esferas de vida, raciocinio y conducta, adicionalmente el evento ya había sido superado y se había presentado internación en la institución remitora.

En el presente caso, el médico tratante atendió la paciente conforme a las guías de atención establecidas; según su experiencia y ciencia médica, considero los pertinentes y adecuados para la paciente, sin embargos, a pesar de brindar un tratamiento al paciente y las recomendaciones propias para su caso, un suicidio puede ser prevenible, pero nunca cien por ciento (100 %) evitable.

Adicionalmente al momento de realizar la presunta conducta de suicidio el paciente se encontraba en su hogar, posterior a recomendaciones de acompañamiento y prescripción de tratamiento farmacológico, gran diferencia a que la conducta presuntamente desplegada y que al parecer finalizo con la vida de ISMAEL ALEXIS, se hubiera desplegado bajo la vigilancia y custodia de mi representada, si se hubiera presentado producto de un descuido por parte del personal de salud adscrito a mi representada, como ocurre por ejemplo con pacientes psiquiátricos internados en instituciones de salud que cometen la conducta suicida, para esos casos el Consejo de Estado ha determinado que se viola el deber objetivo de cuidado y se falla por la falencia en la Adopción de protocolo de seguridad idóneo y eficiente que garantice los derechos fundamentales de los pacientes hospitalizados.

Como se ha mencionado en el presente caso el paciente actuó bajo su propia determinación pues, aunque presento episodios de suicidio, como se expuso era una persona perfectamente consciente de sus decisiones, no era un paciente que gozara de especial protección pues incluso tenía una vida activa laboral, era profesional y se desarrollaba en las esferas de la vida de manera correcta.

En el presente caso, el médico tratante ordeno el tratamiento o procedimiento que, según su experiencia y ciencia médica, considero los pertinentes y adecuados.

La parte actora acusa un daño en la vida en relación, pero como primer punto y por parte de mi representada tenemos que la atención de la paciente fue para el servicio de urgencias y hospitalización y de la atención de nuestros profesionales fue que se derivaron todas las atenciones que le permitieran tener un tratamiento optimo.

Así las cosas, la conducta clínica desplegada por mi representada fue oportuna y acorde a la necesidad del paciente, sin embargo, como se ha expuesto ampliamente nada puede garantizar que un paciente o persona con una determinación consciente a pesar del tratamiento, acompañamiento no vaya a finalmente concluir con su plan de quitarse la vida.

2. DILIGENCIA Y CUIDADO, AUSENCIA DE CULPA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS

Por parte la **SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.**, se obro sin culpa en la prestación de los servicios de salud recibidos por la paciente.

Es claro que en esta clase de atenciones la responsabilidad de los médicos es de medio y no de resultados, ni fines, porque la obligación es la de utilizar los medios necesarios que se tienen a disposición, para el tratamiento que requiere el paciente y su mejoría, las decisiones tomadas

por el personal siempre están provista de propender el mejor bienestar para el paciente; sin que ello implique el sometimiento con sucesos imposibles de predecir y mucho menos de evitar, nótese en los registros de la historia clínica, los médicos tratantes siempre fueron claros en la condición del paciente, a la familia siempre se le explico con claridad cada una de las intervenciones y requerimientos del paciente, tal y como consta en la historia clinica; a pesar de ello no menguaron sus esfuerzos para lograr su recuperación.

Para concluir, la atención que se prestó a la paciente fue diligente y oportuna, el personal encargado de ello era calificado, y actuó conforme a los protocolos indicados para estos casos, con profesionalismo y ética, respetando los más altos índices de calidad, por ello no existe culpa, en cualquiera de sus acepciones imprudencia, impericia o violación de normas. Tal y como se puede demostrar el paciente fue remitido para atención por la especialidad de psiquiatría, servicio que le fue brindado, sin demora y dilataciones injustificadas. No se evidencia que el personal médico o paramédico haya violado los protocolos en la atención del paciente o hubiesen incurrido siquiera en culpa leve, al contrario, se le prodigaron todas las atenciones médicas y hospitalarias que requería el paciente, no puede la parte actora indilgar a mi representada la consumación de un hecho que es producto de múltiples factores y que en el caso del paciente vienen desde su infancia o adolescencia, producto de rechazo y maltrato físico, psicológico y sexual por parte de su propio núcleo familiar.

En el presente caso pudieron existir una serie de factores y complicaciones propias e internas del paciente que produjeron un resultado no esperado ni controlable por los especialistas, reitero a pesar de que actuaron de acuerdo a los protocolos existentes para estos casos y cumpliendo con todas las normas de seguridad.

Lo que se pretende con la demanda es desconocer la diligencia y oportuna atención de los servicios ordenados por los médicos tratantes del actor y que el evento que causo las supuestas lesiones se trató de un caso fortuito ajeno a la voluntad y responsabilidad directa por parte de mi representada.

3. LA ACTIVIDAD MEDICA CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

No queda duda que la actividad medica es una obligación de medio y no de resultado, ya que el compromiso profesional que se asume en estas actividades tiende a conseguir un resultado, pero no se asegura que efectivamente se obtenga. Los resultados no solo dependen de la actividad médica, sino que tienen incidencia, en mayor o menor nivel, según el caso, otras particularidades que representan lo aleatorio a que se encuentra sujeta dicha actividad y a que se expone el paciente.

Al respecto dijo la Corte Suprema de Justicia, en providencia de la Sala de Casación Civil de 26 de noviembre de 1986:

"el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirle quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos, pues puede darse la gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; para este efecto aquel debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico,

pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno, pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever".

Mi representada y sus profesionales trabajan con la única finalidad de brindar el mejor servicio a los usuarios, en el presente caso como quedara demostrado se utilizaron todos los medios disponibles para brindarle una atención optima y pretendiendo la recuperación de la salud del paciente, en el cual se implementaron todos los conocimientos y criterios de los profesionales que lo atendieron, implementando los protocolos y cuidados requeridos a fin de no faltar al deber objetivo del cuidado.

Así las cosas es claro que las actuaciones médicas y administrativas desplegadas por parte de los especialistas de la SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A., fueron tendientes a lograr primero la estabilización de las condiciones clínicas de la paciente, atender sus picos febriles recurrentes y segundo ordenar los exámenes diagnósticos y requerimientos necesarios para establecer un diagnóstico, sin que la totalidad de los mismos fueran realizados en el término en que la paciente estuvo hospitalizada en la institución, ya que la autorización y asignación de los mismos no depende de mí representada si no de la EPS o entidad aseguradora, a la cual se encuentre afiliada la paciente; es claro cómo se ha manifestado que mi representada no refirió un diagnóstico erróneo, ni ordeno un tratamiento que no fuera indicado.

No puede desconocer la parte actora los profesionales que atendieron al paciente y que en este caso el especialista en Psiquiatría no considero la necesidad de internación del paciente, en razón a las manifestaciones y conductas al momento de la valoración, pues como se ha establecido normativamente prima el concepto del médico tratante.

Así las cosas es claro que las actuaciones médicas y administrativas desplegadas por parte de los especialistas de SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD, fueron tendientes a restablecer la salud del señor ISMAEL ALEXIS PEREZ CERQUERA (Q.E.P.D), en ningún momento se pretendió por parte de mi representada causar un daño, a pesar de las gestiones realizadas, además de las acciones desplegadas por los profesionales de la medicina se presentaron situaciones imposibles de controlar por un profesional a pesar de instaurar el tratamiento indicado, cabe resaltar que una cosa son los deseos de los pacientes y sus familiares de terminar avante en la recuperación de una condición clinica, pero existen circunstancias propias del paciente que en ocasiones no recibe el tratamiento, ni evoluciona en la forma esperada.

Es así como la parte actora hoy no pueden acusar negligencia en la atención de mi representada cuando se prestaron los servicios en debida forma y se ofrecieron los procedimientos requeridos por el paciente y de los cuales siempre tuvieron conocimiento e información real y oportuna.

4. NO SE CONFIGURAN LAS CONDICIONES PARA EL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACION y/o DAÑO A LA SALUD O FISIOLÓGICO RECLAMADO.

Conforme ha establecido la jurisprudencia el daño a la vida en relación corresponde a la afectación emocional que genera la pérdida de acciones que hacen más agradable la existencia de los seres humanos, como las actividades placenteras, lúdicas, recreativas, deportivas, entre otras; en el presente caso no se demuestra que los actores se hayan privado de estas actividades

o que las condiciones de vida actuales se vean afectadas más allá de la percepción moral; así mismo frente al daño a la salud, este solo puede ser reclamado por quien ha visto menguada su condición de vida y las calidades que una persona con unos estándares de salud gozan; es decir los mismos deben ser reclamados por quien sufre de manera directa los padecimientos y no por los familiares del fallecido.

5. CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA

En este punto se resalta que el presunto evento de suicidio se presentó por autodeterminación del señor ISMAEL ALEXIS PEREZ CERQUERA (Q.E.P.D), y su libertad de decidir sobre el cuidado de su salud y preservación de su propia vida; quien como se ha manifestado a raíz de múltiples situaciones o eventos desencadenantes principalmente por parte de su red de apoyo, había presentado ideaciones suicidas y había decidió la no correcta adherencia a su tratamiento médico.

Al momento de ser valorado por el profesional especialista en Psiquiatría y en general en las diferentes valoraciones realizados por las diferentes instituciones que lo atendieron, dan cuenta de un paciente ubicado en todas sus orbitas, quien era perfectamente consiente de su conducta, al punto de ser quien acudía de manera directa a los servicios de urgencias cuando presento el evento de intento de suicidio, además acudía o buscaba la atención clínica como es el caso de las consultas por Psicología y tratamiento por psiquiatría.

Al momento de la valoración y dada la condición clínica y emocional del paciente, el profesional no considero riesgo grave de evento recurrente y la crisis de suicidio ya había sido tratada y resuelta, que es lo que ordenan las guías de atención clínica en eventos de suicidio, sin determinar el tiempo de internación; pues recordemos que el paciente venia de un proceso de hospitalización previo a la remisión; por tanto no se puede acusar a mi representada de ser la causante del desenlace funesto por no haber mantenido el paciente internado de manera indefinida.

Como se ha expuesto el paciente tenía poca tolerancia a la frustración y poco compromiso por parte de su red de apoyo familiar.

Así las cosas, en el presente caso se presentó un evento totalmente ajeno a la intervención de mi representada, que no era controlable y se escapa de las esferas de responsabilidad de la clínica, pues en este caso a pesar de los tratamientos y recomendaciones brindadas primo la autodeterminación del paciente.

6. EXCEPCION INOMINADAS

Ruego al despacho se declare las excepciones que llegaren a demostrarse durante el plenario y en general cualquier hecho que permita despachar desfavorablemente las pretensiones de los Actores.

IV. FRENTE AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De manera respetuosa y conforme a lo establecido en el artículo 206 del C.G.P, me permito presentar objeción frente al juramento estimatorio porque considero que es injusto, ilegal o técnicamente mal elaborado.

La jurisprudencia ha establecido unas tasas frente a la reparación de perjuicios consistente a la proporción del daño, en la presente la actora este tornado su tasación de perjuicios ante el máximo reconocimiento, sin que haya una efectiva determinación del perjuicio que reclama y la verdadera afectación en su vida.

Así las cosas, solicito al despacho se proceda conforme el libelo citado así: *“Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada”*.

La parte actora esta realizando o tasando pretensiones que legalmente no pueden ser reclamadas como son daño a la vida en relación, daño a la salud, las cuales, por denominación jurisprudencial, solo pueden ser reclamadas por la victima directa o quien padece esta situación y no por sus familiares, como en el presente caso.

V. FUNDAMENTOS JURÍDICOS Y ANALISIS DEL CASO

El doctor CARLOS IGNACIO JARAMILLO J. En su libro titulado LA CULPA Y LA CARGA DE LA PRUEBA EN EL CAMPO DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA, ha establecido de manera clara el concepto de diagnóstico y tratamiento, concluyendo que los mismos son de la órbita del médico tratante y que éste es el único que puede establecer el padecimiento del paciente y el tratamiento a seguir:

“1.2.1. El diagnostico

La doctrina no es unánime en cuanto al concepto de diagnóstico; así, el profesor FERNANDEZ COSTALES sostiene que “...diagnostico consiste en identificar y designar la afección que sufre un paciente, convirtiéndose, sin duda, en el elemento determinante del acto médico...”; el profesor P. LE TOURNEAU, por su parte, afirma que “...el diagnostico constituye una forma de arte y es el fruto de una interpretación muy personal del médico sobre los síntomas que tiene delante de sí...”, a la par que los profesores LOPEZ MESA Y TRIGO REPRESASCONSIDERAN QUE “...el diagnostico consiste en la averiguación que hace el médico, valiéndose del examen de los síntomas o signos que presenta el paciente, para tratar de establecer la índole y caracteres de la enfermedad que lo aqueja y sus causas determinantes. El mismo, salvo los casos de conclusión muy evidente, se inicia como diagnóstico diferencial y se va formando y completando de a poco...”. En fin, el doctor JOSE MANUEL FERNANDEZ DEL HIERRO afirma que “...el diagnostico está constituido por el conjunto de actos médicos que tienen

por finalidad la constatación de la naturaleza y trascendencia de la enfermedad que sufre el enfermo...”.

La diversidad de criterios es, sin duda, manifiesta; sin embargo, es también dicente que entre las muchas definiciones que en uno y otro sentido se han elaborado, resultan varios puntos que, en sana lógica, constituye el común denominador del diagnóstico como acto médico, o si se prefiere, se traducen en los más vertebrales, desde luego sin desconocer otro más.

Reuniendo en un mismo concepto tales puntos comunes, podría afirmarse, como en otra ocasión lo hicimos, que el diagnóstico es la etapa encaminada a establecer el cuadro clínico del enfermo, en particular la naturaleza y tipología de la enfermedad o la razón de la problemática que lo aqueja.

Así las cosas, la fase de diagnosis implica, recta vía, la aplicación de una serie de conocimientos científicos con el propósito de esclarecer la ratio que subyace a la patología que aqueja al paciente, según sea el caso; se trata entonces de un ejercicio inductivo en el que el profesional valora ciertos signos y síntomas característicos – provenientes del examen físico, biológico o científico- que, a la luz de su conocimiento profesional y de una interpretación o lectura conjunta de los mismos (integración), lo conduce a la formulación d una hipótesis de trabajo para el asunto en particular; esa hipótesis, en rigor, es el diagnóstico y, como tal, se halla sujeto a comprobación, confirmación o reevaluación ulterior, toda vez que no es absoluta, inamovible o pétrea.

Efectivamente, como es bien sabido, la ciencia médica no es exacta, más allá de los avances logrados, sin duda trascendentes en muchos ámbitos, por lo general, de suerte como bien lo advierte SIGMUND FREUD, se memora, la medicina es una disciplina de hipótesis que, en línea de principio rector, admite numerosas discusiones, miradas y técnicas, lo que explica que esté sujeta a comprobaciones, reestudios y replanteamientos a la luz de la evidencia física con que se cuenta; esas hipótesis con base en las cuales se construye y se desenvuelve la ciencia médica, se itera, se concretan en el diagnóstico, fase de amplio espectro, que reúne la interpretación realizada por los médicos frente a un caso en particular. Es allí en donde juega un papel decisivo la hermenéutica medical, la experiencia, la agudeza y el mencionado 'ojo clínico', tan socorrido en la medicina.

Ahora bien, según lo ha expresado la doctrina, la piedra angular de la fase diagnostica – fundamentada en un método inductivo, según se delinee- es la causalidad, como quiera que es a partir del estudio de la cadena causal que el médico interpreta –o lee- unos signos y síntomas externos para elucidar la vicisitud o problema fisiológico, patológico o anatómico, entre otras posibilidades más, los que confronta, de ordinario, con los resultados clínicos obtenidos. Puesto, en otros términos, se parte del fenómeno de la casualidad para arribar al diagnóstico (posterius), en tanto se tiene como postulado orientador de la profesión, el hecho de que cualquier manifestación sintomática obedece a una causa medica especifica –o a la sumatoria de varias de ellas-, es la regla, siendo tarea del galeno procurar hallar dicha causa –o causas- y, en lo posible, conjurar los efectos indeseados o adversos que produce en la salud e integridad de su paciente.

Del mismo modo, la diagnosis médica, individualmente considerada, a su vez, se dice que puede desdoblarse en tres frases –o momentos- en particular, a saber:

- a. *La denominada fase de anamnesis, en la que se adelantan una serie de auscultaciones y exámenes previos, calificados como de rutina, que pretenden conocer el estado de salud general del paciente; así mismo, se recaban ciertos datos personales relevantes que sirven para integrar la denominada historia clínica, de marcada valía, tanto en la esfera profesional, como jurídica. Esta fase, para algunos autores, como se insinuó, no hace parte del diagnóstico como tal, dado que, en esta materia, hay que reconocer que las posiciones están divididas. A su juicio, ella es entonces el corolario de un conjunto de exámenes que, rectamente entendidos, se enderezan a esclarecer, desde una óptica general, las causas que pueden estar ocasionando una dolencia específica en el paciente, lo que justifica su inclusión en la fase en comento. De ahí que los exámenes que se practican en la anamnesis se puede asociar con el diagnóstico final, en razón de que indican –o pueden indicar-, grosso modo, el estado de salud del paciente, a partir de exámenes básicos, aunque trascendentes, como son la lectura de la tensión arterial, del ritmo cardíaco o pulmonar, del peso, de la pupila, etc., factores estos que, conforme las circunstancias, podrán incidir en la búsqueda de una hipótesis o diagnosis. Ahora bien, lo que marca la diferencia entre la anamnesis y el examen ulterior, más especializado, es que en la primera se practican una serie de exámenes de orden general que, sin enfocarse en la particular dolencia que aqueja al paciente, pueden arrojar unas primeras luces en torno al estado de salud del mismo, así como unos hechos indicadores sobre posibles problemas biológicos o patológicos de que pueda llegar a adolecer –con base en la edad, en su filiación, lugar de residencia, parentesco, entre otros-.*
- b. *La segunda fase consiste en los exámenes especializados que practica el médico, según los síntomas de que da cuenta el paciente; estos exámenes, a diferencia de los que tienen lugar en la fase de la anamnesis, se enfocan en los signos y síntomas que conoce el médico mediante la narración de aquel, hora directa, ora indirectamente. Así, si el paciente relaciona un fuerte dolor abdominal con irradiación en la fosa iliaca derecha, hará probablemente un examen de palpación abdominal y ordenara exámenes especializados –pruebas de orina, entre otros-, con el propósito de descartar enfermedades como la apendicitis; si se relaciona dolor en el pecho –técnicamente denominado angina- con irradiación en el brazo izquierdo, probablemente ordene exámenes especializados para descartar posibles infartos de miocardio; en fin, se relaciona problemas de tipo neurológico, el médico acudirá a exámenes como la tomografía axial computarizada (TAC), para descartar patologías de este orden. Nótese entonces en esta segunda atapa se acude a métodos de diagnóstico mucho más especializados, precisos y focalizados que, como su nombre lo revela, se concentran en los signos y síntomas que refiere el paciente, con el propósito de esclarecer si presenta alguna de las patologías relacionadas con dicha sintomatología. Se trata además de una fase en la que es necesario contar con cierta intuición médica, en la medida en que los exámenes que se deben practicar deben partir de un diagnóstico a priori –hipótesis- que servirá de base para las decisiones profesionales ulteriores; si no se contara con dicha capacidad intuitiva, el médico, ante un caso en particular, no sabría por que camino optar, no pudiendo entonces afinar su criterio y ordenar los exámenes pertinentes para ese caso concreto.*

También es importante destacar que la intuición médica debe estar acompañada, en principio, de la posibilidad de ordenar los exámenes que estime pertinentes (autonomía galénica). Por eso al médico se le debe permitir el ejercicio libre de su profesión, como quiera que está en juego la salud humana, con todo lo que ello implica. Ahora bien, se dice que en principio, por cuanto esta libertad y amplitud la informan la razonabilidad, el buen juicio y la pericia del médico, se trata de libertad en el marco de lo razonable, y de lo que espera la ciencia médica del tratamiento o acto especializado, a partir de probabilidades –que no especulaciones–.

- c. *Finalmente, con fundamento en la auscultación propia de la anamnesis y de la práctica y lectura de los exámenes especializados antes descritos, el profesional edifica la hipótesis en torno a la patología, dolencia o cuadro clínico que individualmente concierne al paciente y, con estribo en dicha hipótesis, define y traza el tratamiento que, según su pericia y experticia, aunado a las condiciones de tiempo, modo y lugar, considera más pertinente.*

Para concluir con el examen de esta fase, cumple simplemente agregar que el diagnóstico reviste gran importancia en el que hemos denominado iter medicus, en la medida en que de un diagnóstico cabal depende el tratamiento apropiado; si el médico, en el desarrollo de su hipótesis, no acierta en su diagnóstico, bien porque no interpreta adecuadamente los hechos, bien porque se enfrenta con uno de aquellos casos difíciles que tanto abundan en el campo galénico, es probable que el tratamiento no logre resultado alguno y que, por contera, no se satisfaga el interés del paciente y el correlativo deseo del médico de su mejoría, recuperación o sanación. Como acertadamente lo puso de presente el autor chileno VICENTE ACOSTA, “el tratamiento depende del diagnóstico que se hace. Por esto, en medicina, la reputación de un médico como excelente, mediocre o mala, se basa en el acierto de sus pronósticos. Un buen diagnóstico debería conducir necesariamente a una buena terapéutica, pero puede conducir a una terapéutica mala. Esto dependerá de múltiples factores...”.

Expresado de otra manera, el yerro de diagnóstico –que no siempre equivale a la culpa o la negligencia, como se verá más adelante, por cuanto no en todos los casos un error en el diagnóstico obedece a una conducta negligente o culpable del facultativo, se anticipa –ocasiona un yerro en el subsecuente tratamiento, por lo que el médico debe proceder, ex abundante cautela, siendo solícito, cuidadoso y riguroso en la construcción de hipótesis galénicas. De ello, en gran parte, depende el éxito de su intervención en el caso concreto, vale decir de la pertinencia del acto médico.

1.2.2. El tratamiento

La otra gran fase que, a modo de eslabón, forma parte integrante del iter medico es, como ya se anticipó, la fase del tratamiento. Su propósito es el de erradicar, controlar, atenuar o mitigar la enfermedad o enfermedades padecidas por el paciente, hasta donde ello sea viable. Es el producto de una serie de medidas que, según el diagnóstico realizado por el médico (prius), tiende a conjurar la génesis de los padecimientos que aquejan al paciente. Por ello es por lo que se encamina a eliminar sus causas con el fin de superar la enfermedad, cuando ello sea posible, o se limitara a mitigar los efectos de la dolencia, cuando la curación definitiva no se puede lograr mediante tratamiento alguno (efecto paliativo).

Sobre el tratamiento, para no extendernos en demasía, cumple agregar dos cuestiones más, de suyo breves y hasta elementales, a saber:

- a. En primer lugar, lo pertinente y exitoso del tratamiento, en buena medida, dependerá de lo atinado que sea el diagnóstico; así, a un error de diagnóstico seguirá, por regla general, un error de tratamiento –como ya se había expresado-, justamente porque el fundamento de todo acto médico, en general, es la relación de causalidad, la cual, al distorsionarse, eclipsa toda la cadena de medidas técnicas y humanas que se pueden adoptar (efecto domino). De ahí que se diga que el diagnóstico, inicialmente, se constituya en el manantial del corazón de la actividad médica en general, llamada a ser tenida en cuenta en el campo de la responsabilidad profesional. Lo anterior, sin embargo, no quiere significar que siempre a un buen diagnóstico corresponda un buen tratamiento, puesto que bien puede suceder que el error galénico se presente respecto del tratamiento y no de la diagnosis.*
- b. De otra parte, los tratamientos suponen una serie de medidas muy diversas –farmacéuticas, clínicas, terapéuticas, entre otras-, de las que se destaca una en particular: la del tratamiento quirúrgico, a juicio de un sector autoral, constitutiva de otra etapa individual (intervención operatoria). Se destaca esta fase, de floración ulterior (ex post), por cuanto tiene las mayores y severas implicaciones en relación con la responsabilidad médica –tanto en lo que tiene que ver con la fase operatoria, como con la posoperatoria-, lo que ha conducido, incluso, a considerarla una fase diferente al tratamiento propiamente dicho, según se esbozó, aspecto no exento de controversia, habida cuenta que para otro sector ella se encuentra comprendida en la etapa precedente: la del tratamiento, dado que la cirugía se consideraría como una puntual manifestación del mismo, realmente amplio y, por ende, omnicompreensivo de diversas actuaciones galénicas.*

En síntesis, importa relieves que la complejidad de la actividad galénica se refleja en las múltiples tipologías existentes en opinión de la doctrina nacional e internacional, así como de la jurisprudencia, máxime si se tiene presente el importante avance científico que, cotidianamente, registra la disciplina médica, la que, de antaño, se erige como especial y, según se anticipó, muy variopinta, motivo por el cual no puede aludirse con propiedad a la existencia generalizada de una sola actuación, sino a un conjunto escalonado, como se examinó. Por eso, desde el comienzo, señalamos que la actividad médica era plurifásica, pues no se agota en un acto único, el que a menudo se desdobra en varios más, lo que reafirma su carácter de típico proceso profesional.

De otra parte la doctrina frente a la responsabilidad de los profesionales de la medicina ha conceptualizado.

Fuertes Rocañín/Cabrera Forneiro consideran que el suicidio es una conducta previsible, pero difícilmente evitable, existen datos epidemiológicos que pueden advertir de un mayor riesgo suicida, como por ejemplo, la existencia de tentativas previas, fallecimiento reciente de un familiar próximo, existencia de alcoholismo y toxicomanías, desempleo y/o graves situaciones

económicas, se produce generalmente en jóvenes entre los 15 y 25 años, en personas que viven solas, que no practican ninguna religión o padecen una enfermedad física grave. En todo caso, si el paciente se suicida, el especialista sólo podrá ser responsable en la medida que este comportamiento hubiera sido previsible, humanamente evitable y el comportamiento del médico hubiese infringido el deber objetivo de cuidado “ José Fuertes Rocañín/José Cabrera Forneiro, La Salud mental en los Tribunales, 2ª ed., Madrid, Arán, 2007, p. 63. Con una postura similar Prudencio Rodríguez Ramos/Joaquín Díaz Atienza “Aspectos médico-legales específicos del niño y del adolescente”.

En el presente caso y como se ha fundamentado, las actuaciones de los profesionales se basaron en su juicio y conocimiento clínico y formación profesional para desplegar la mejor atención al paciente, pues considero suficiente su tratamiento con fármacos y su revisión además considero realizar seguimiento tanto así que solicita posterior control.

En razón de lo mencionado, y como sustento me permito solicitar las siguientes:

VI. PRUEBAS

Solicito se decrete y se tengan como tales las siguientes:

DOCUMENTAL

1. Las aportadas por la parte actora.
2. Copia de la historia clínica sistematizada constante de siete (7) folios.
3. Copia de la historia clínica sistematizada general de la EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD constante de diecinueve (19) folios.
4. Copia de la historia clínica sistematizada de Psicología de la EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD constante de ocho (8) folios.
5. Poder para actuar, junto con representación legal y documentos e identificación.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Sírvase citar a los demandantes, que serán ubicados en la dirección aportada por su apoderado en la demanda.

- JUAN CARLOS PEREZ VARGAS
- MELIDA CERQUERA POLO
- JUAN CAMILO PEREZ CERQUERA
- CARLOS FERNANDO PEREZ CERQUERA
- ABRAHAM PEREZ VARGAS
- MARIA DEL SOCORRO PEREZ VARGAS
- VICTOR RICARDO PEREZ VARGAS

TESTIMONIAL:

Solicito muy respetuosa sea citada las siguientes personas, quienes podrán dar testimonio sobre los hechos de la demanda y la presente contestación:

- Dr. JAVIER DE JESUS GOMEZ CERON, quien será notificado por intermedio de mi representada.
- Dra. OLGA PATRICIA ZAMBRANO, quien será notificada en la carrera 5 A No. 18 A - 13, barrio Quirinal (Neiva).

PERICIAL:

Que se oficie al instituto de medicina legal, para que realice las valoraciones médicas y actuaciones de la historia clínica del paciente ISMAEL ALEXIS PEREZ CERQUERA (Q.E.P.D), y determine:

- ¿Cuál es el tratamiento ante una tentativa de suicidio?
- ¿Cuándo se determina y cuáles son los criterios para la internación de un paciente por tentativa de suicidio?
- ¿Conceptúe si las atenciones, decisiones y procedimientos realizados en la Clínica Emcosalud fueron adecuados y acorde a la lex artis frente a la sintomatología presentada por el paciente al momento de ser valorado y en general el tratamiento brindado durante su estancia hospitalaria?

VII. NOTIFICACIONES

- Las de mi mandante en el correo electrónico emcosalud@emcosalud.com
- La suscrita, las recibiré en el correo electrónico asistente.secretaria.general@emcosalud.com, o en la Calle 4 No. 10 A - 23 de Neiva
- Las de la parte actora en la dirección aportada en la demanda o al correo electrónico williamalvis@hotmail.com.

Respetuosamente,



YORD YANID ESCOBAR BERNAL
C.C. No. 1.075.231.407 de Neiva (H)
T.P. No. 261.634 del C.S. de la Judicatura

Señor

JUZGADO SESENTA Y UNO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

E. S. D.

REF. PODER

ACCION DE REPARACION DIRECTA de JUAN CARLOS PEREZ y OTROS contra SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A. y OTROS

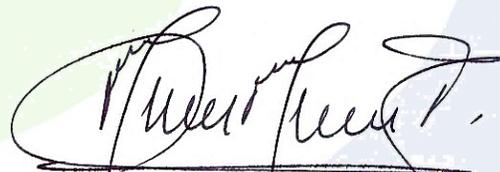
RAD. 11001-3343-061-2021-00141-00

DIEGO ANDRES CABRERA RAMOS, mayor de edad y domiciliado en Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.236.308 expedida en Pitalito (Huila), obrando en mi calidad de Representante Legal SUPLENTE de **SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A.**, identificada con NIT. 813.005.431-3, respetuosamente me permito manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Dra. **YORD YANID ESCOBAR BERNAL**, mayor de edad y domiciliada en esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.075.231.407, expedida en Neiva (H), abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 261.634 del C. S. de la Judicatura, para que actúe en mi representación y como apoderada judicial de la entidad que represento en el presente proceso.

La Doctora **YORD YANID ESCOBAR BERNAL**, queda con expresas facultades para conciliar, contestar la demanda, interponer recursos, presentar alegatos de conclusión, llamar en garantía, sustituir, reasumir, recibir, transigir, y en general todas las demás facultades otorgadas por el art. 77 del C.G.P.

Ruego otorgarle la respectiva personería jurídica para actuar de conformidad con las facultades otorgadas.

Respetuosamente,



DIEGO ANDRES CABRERA RAMOS
Representante Legal

Acepto,



YORD YANID ESCOBAR BERNAL
C.C. No. 1.075.231.407 de Neiva (H)
T.P 261.634 del C.S de la Judicatura



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 31/08/2021 - 16:08:19
Recibo No. S001004268, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7uRJSndc63

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siineiva.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.
Sigla : CLINICA EMCOSALUD S.A.
Nit : 813005431-3
Domicilio principal: Neiva

MATRÍCULA

Matrícula No: 99890
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2000
Ultimo año renovado: 2021
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2021
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : Calle 5 no. 6-73 - El centro
Municipio : Neiva
Correo electrónico : emcosalud@emcosalud.com
Teléfono comercial 1 : 8632041
Teléfono comercial 2 : 8717404
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : Calle 5 no. 6-73 - El centro
Municipio : Neiva
Correo electrónico de notificación : emcosalud@emcosalud.com
Teléfono para notificación 1 : 8632041
Teléfono notificación 2 : 8717404
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 4674 del 30 de diciembre de 1998 de la Notaria 3. De Neiva de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de febrero de 2000, con el No. 14028 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.

ORDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Por Oficio No. 1226/2020-00131 del 22 de octubre de 2020 del Juzgado Tercero Civil Municipal de Espinal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de noviembre de 2020, con el No. 14797 del Libro VIII, se decretó Inscripción de demanda.



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 31/08/2021 - 16:08:20

Recibo No. S001004268, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7uRJSndc63

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siineiva.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 30 de diciembre de 2073.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: la compañía tiene por objeto la prestación de servicios de salud, importación de instrumental, productos farmacéuticos y equipos médicos, la construcción de inmuebles para la prestación de servicios de salud, la comercialización de cursos médicos en general, mediante casetes y conferencias en particular y en general toda clase de actividades que en el campo científico de la medicina puedan desarrollarse. Para la realización de su objeto la compañía podrá adquirir, usufructuar, gravar o limitar, dar o tomar en arrendamiento o a otro título toda clase de bienes muebles o inmuebles y enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fuere aconsejable; tomar dinero en mutuo, dar en garantía sus bienes muebles o inmuebles y celebrar todas las operaciones de crédito que le permitan obtener los fondos u otros activos necesarios para el desarrollo de la empresa conforme a la Ley; constituir compañías filiales para el establecimiento y explotación de empresas destinadas a la realización de cualesquiera actividades comprendidas en el objeto social, y tomar interés como participe, asociada o accionista, fundadora o no, en otras empresas de objeto análogo o complementario al suyo, hacer aportes en dinero, en especie o en servicio a esas empresas, enajenar sus cuotas, derechos o acciones en ellas; fusionarse con tales empresas u observarlas; adquirir patentes, nombres comerciales, marcas y demás derechos de propiedad industrial y adquirir u otorgar concesiones para su explotación; y en general, celebrar o ejercer toda clase de contrato, actos y operaciones, sobre bienes muebles o inmuebles de carácter civil o comercial, que guarde relación de medio a fin con el objeto social expresado en el siguiente artículo, y todas aquellas que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones, legal o convencionalmente derivado de la existencia y de las actividades desarrolladas por la compañía. Puede igualmente ser importadora directa de los equipos e instrumentales médicos quirúrgicos, así como de los medicamentos e insumos necesarios para el desarrollo de su objeto social.

CAPITAL

	* CAPITAL AUTORIZADO *
Valor	\$ 3.400.000.000,00
No. Acciones	340,00
Valor Nominal Acciones	\$ 10.000.000,00
	* CAPITAL SUSCRITO *
Valor	\$ 3.350.000.000,00
No. Acciones	335,00
Valor Nominal Acciones	\$ 10.000.000,00
	* CAPITAL PAGADO *
Valor	\$ 3.320.512.253,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representación legal: la administración inmediata de la compañía, su representación legal y la gestión de los negocios sociales estarán a cargo de un gerente, designado por la Junta Directiva



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 31/08/2021 - 16:08:20
Recibo No. S001004268, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7uRJSndc63

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siineiva.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

y removable libremente por ella en cualquier tiempo. El gerente concurrirá a las reuniones de la junta cuando sea convocada por la misma y tendrá voz pero no voto. Sin embargo, el gerente podrá ser al mismo tiempo, miembro de la Junta Directiva y, en tal caso, lo reemplazara su suplente personal mientras desempeñe el cargo. Todos los empleados de la compañía con excepción de los designados por la Asamblea General de accionistas y los dependientes del revisor fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al gerente en el desempeño de sus cargos. Suplentes: en los casos de falta temporal del gerente, y en las absolutas mientras se provee el cargo, o cuando se hallare legalmente inhabilitado para actuar en asunto determinado, el gerente será reemplazado por el suplente.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones: el gerente es un mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas y como tal, tiene a su cargo la representación legal de la compañía, la gestión comercial, y financiera, la responsabilidad de la acción administrativa, la coordinación y la supervisión general de la empresa, las cuales cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos y a las disposiciones legales, y con sujeción a las ordenes e instrucciones de la Junta Directiva. Además de las funciones generales antes indicadas corresponde al gerente: a) ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones de la Asamblea General y de la Junta Directiva; b) nombrar y remover libremente a los empleados de su dependencia, con sujeción a la Ley, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que para tales efectos pueda hacerle la Junta Directiva, c) citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los balances de prueba y los demás estados financieros destinados a la administración y suministrarle los informes que ella le solicite en relación con la sociedad y con sus actividades; d) presentar a la Asamblea General de accionistas en su reunión ordinaria, el informe, sobre la reforma como haya llevado a cabo su gestión, la medidas cuya adopción recomiende a la Asamblea; e) celebrar actos o contratos hasta el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha del compromiso. Las demás que le confieren estos estatutos o la Ley. Poderes: como representante legal de la compañía en proceso y fuera de proceso, el gerente tiene facultades para ejecutar o celebrar, sin otras limitaciones que las establecidas en estos estatutos o en cuanto se trata de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva o por la Asamblea de accionistas, todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o que tengan carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que persigue la sociedad, y los que se relación directamente con la existencia y el funcionamiento de la misma. El gerente queda investido de poderes especiales para transigir, arbitrar y comprometer los negocios sociales, promover o coadyuvar acciones judiciales, administrativas o contencioso administrativas en que la compañía tenga interés o interponer todos los recursos que sean procedentes conforme a la Ley; desistir de las acciones o recursos que interponga, novar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales, delegarles facultades, revocar mandatos y sustituciones. Parágrafo: el gerente no podrá otorgar, aceptar o suscribir títulos valores de contenido crediticio en nombre de la compañía cuando falte la correspondiente contraprestación cambiaria a favor de ella, a menos que sea expresamente autorizado por la Junta Directiva, y a condición de que la compañía derive provecho de la operación.

NOMBRAMIENTOS



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 31/08/2021 - 16:08:20
Recibo No. S001004268, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7uRJSndc63

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siineiva.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTANTES LEGALES

Por Escritura Pública No. 4674 del 30 de diciembre de 1998 de la Notaria 3. De Neiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de febrero de 2000 con el No. 14028 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	ABEL FERNELY SEPULVEDA RAMOS	C.C. No. 10.540.101

Por Acta No. 116 del 23 de noviembre de 2015 de la Junta Directiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 27 de octubre de 2016 con el No. 46154 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	DIEGO ANDRES CABRERA RAMOS	C.C. No. 12.236.308

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 27 del 19 de marzo de 2019 de la Asamblea General Ordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de agosto de 2019 con el No. 54476 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	HERNAN JAVIER ARRIGUI BARRERA	C.C. No. 12.191.168
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	ALEJANDRO POLANIA CARDENAS	C.C. No. 79.286.827
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	ARMANDO CUELLAR ARTEAGA	C.C. No. 12.107.769
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	MANUEL SALVADOR GOMEZ GOMEZ	C.C. No. 6.209.579
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	GERARDO VARGAS	C.C. No. 12.113.352

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	JOSE BALTAZAR ESPINOSA OROZCO	C.C. 93.377.637
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	JUAN CARLOS GOMEZ RUBIANO	C.C. 4.943.515



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 31/08/2021 - 16:08:20
Recibo No. S001004268, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7uRJSndc63

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siineiva.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	DAVID FERNANDO BONILLA MORA	C.C. 12.138.345
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	YISELA CAVIEDES OROZCO	C.C. 36.067.390
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	ELVIA ESPERANZA CASTRO TORRES	C.C. 65.750.932

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 27 del 19 de marzo de 2019 de la Asamblea General Ordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de agosto de 2019 con el No. 54477 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	ESPER MOTTA GONZALEZ	C.C. No. 12.118.113	31164-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	NINI JOHANNA RODRIGUEZ SIERRA	C.C. No. 36.303.541	92359-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 4674 del 30 de diciembre de 1998 de la Notaria 3. De Neiva	14028 del 10 de febrero de 2000 del libro IX
*) D.P. del 12 de agosto de 2008 de la Otros No Codificados	24750 del 13 de agosto de 2008 del libro IX
*) E.P. No. 2864 del 12 de diciembre de 2016 de la Accionistas Neiva	46464 del 12 de diciembre de 2016 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES

Por documento privado del 07 de diciembre de 2015 de la Otros No Codificados, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de diciembre de 2015, con el No. 43196 del Libro IX, se inscribió la



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 31/08/2021 - 16:08:20
Recibo No. S001004268, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7uRJSndc63

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siineiva.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

comunicación que se ha configurado un grupo empresarial : Configuración de grupo empresarial comunicada por la entidad matriz e mpresa cooperativa de servicios de salud emcosalud.

**** EMPRESA MATRIZ / CONTROLANTE** : EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD

MATRIZ CONTROLANTE

Identificación: 8000061506
Municipio: Fuera del país
País: Colombia

**** EMPRESA SUBORDINADA / CONTROLADA** : SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.

Municipio: Neiva
País: Colombia

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610
Actividad secundaria Código CIIU: G4659
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA EMCOSALUD S.A.
Matrícula No.: 99891
Fecha de Matrícula: 10 de febrero de 2000
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : Calle 5 no 6-73 - El Centro
Municipio: Neiva

** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 70 del 31 de enero de 2012 del Juzgado 3 Civil Municipal de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de marzo de 2012, con el No. 8176 del Libro VIII, se decretó Embargo del establecimiento de comercio, decretado dentro del proceso ejecutivo singular de importadora y distribuidora quirumedic LTDA contra sociedad clínica emcosalud S.A.

** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 3642 del 03 de diciembre de 2015 del Juzgado 5 Civil Municipal De Menor Cuantía de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de diciembre de 2015, con el No. 10620 del Libro VIII, se decretó Embargo de establecimiento de comercio ordenado por el juzgado quinto civil municipal de Neiva, dentro del proceso radicado 2015-00853.

** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 607 del 14 de abril de 2016 del Juzgado 10 Civil Municipal de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de abril de 2016, con el No. 10792 del Libro VIII, se decretó Embargo establecimiento de comercio.

** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 2263 del 17 de agosto de 2016 del Juzgado 3 Civil Municipal de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2016, con el No.



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 31/08/2021 - 16:08:20
Recibo No. S001004268, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7uRJSndc63

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siineiva.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

11146 del Libro VIII, se decretó Embargo de establecimiento ordenado por el juzgado tercero civil municipal.

** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 1291 del 27 de abril de 2018 del Juzgado Cuarto Civil Del Circuito de Ibagué, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de mayo de 2018, con el No. 12542 del Libro VIII, se decretó Embargo del establecimiento de comercio por orden del juzgado quinto civil del circuito de ibague.

** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 4269 del 11 de diciembre de 2018 del Juzgado Quinto Civil Municipal de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de diciembre de 2018, con el No. 13740 del Libro VIII, se decretó Embargo de establecimiento de comercio.

** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 1591 del 23 de abril de 2019 del Juzgado Tercero Civil Del Circuito de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de mayo de 2019, con el No. 13974 del Libro VIII, se decretó Embargo del establecimiento de comercio, ordenado por el juzgado tercero civil del circuito de Neiva, radicado 2007-090.

** Embargo o medida cautelar: Por Oficio No. 827 del 28 de marzo de 2019 del Juzgado Primero Civil Municipal De Neiva de Neiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de mayo de 2019, con el No. 13991 del Libro VIII, se decretó Embargos.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$83,364,166,790

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

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

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

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



CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 31/08/2021 - 16:08:21
Recibo No. S001004268, Valor 6200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7uRJSndc63

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://siineiva.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

Olivia J. Chilotra S.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.236.308**

CABRERA RAMOS

APELLIDOS

DIEGO ANDRES

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1971**

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

A+

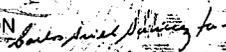
G.S. RH

M

SEXO

11-DIC-1989 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1900100-00127165-M-0012236308-20081112

0005859136A 1

6680005198

DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.231.407**

ESCOBAR BERNAL
APELLIDOS

YORD YANID
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1988**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

26-SEP-2006 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1900100-50154384-F-1075231407-20061221

0068306355B 02 210563695



Consejo Superior
de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
YORD YANID

APELLIDOS:
ESCOBAR BERNAL

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
WILSON RUÍZ OREJUELA

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

FECHA DE GRADO
19 de junio de 2015

CONSEJO SECCIONAL
HUILA

CEDULA
1075231407

FECHA DE EXPEDICION
14 de agosto de 2015

TARJETA N°
261634

Fecha Impresión: 30/8/2021

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Sexo: Masculino

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupación: SIN INFORMACION

Religión: NO APLICA

Epicrisis generada para: UNION TEMPORAL TOLIHUILA

Informacion de Ingreso

Día Ing: 19/3/19 1:07 p.m.

Tp Adm: URGENCIAS Triage: TRIAGE II

Día Sal: 20/3/19 12:50 a.m.

Dx Ingreso: T432 - ENVENENAMIENTO POR OTROS ANTIDEPRESIVOS Y LOS NO ESPECIFICADOS

Informacion de Egreso

Estado Salida: VIVO

Causa Salida: ALTA

Dx Egreso: X648 - ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS, MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS BIOLÓGICAS, Y LOS NO ESPECIFICADOS, OTRO LUGAR ESPECIFICADO

Tipo Egreso: DEFINITIVO

Dx Muerte:

Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2:

Dx Relaciona3:

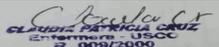
Fecha Orden Egreso: 20/3/19 12:49 a.m.

Fecha Orden Egreso Adm: 20/3/19 12:50 a.m.

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

NOTAS DE ENFERMERIA - NOTA DE ENFERMERIA

NOTA DE ENFERMERIA - INGRESA USUARIA DE SEXO MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACION, EN CAMILLA REMITIDO DE PRIMER NIVEL, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y PERSONAL DE AMBULANCIA . USUARIO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALGICO, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, SE UBICA EN CAMILLA CON LAS BARANDAS ELEVADAS, NIEGA ALERGIAS, SE REALIZA PAQUETE DE INGRESO, ROTULO Y MANILLA DE IDENTIFICACION, SE TOMAN LOS SIGNOS VITALES, LOS CUALES SE REGISTRAN EN SISTEMA, USUARIO VALORADO POR MEDICINA GENERAL, PENDIENTE: VALORACION POR MEDICINA GENERAL CONTRL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

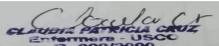

CLAUDIA PATRICIA CRUZ
Enfermera - USCC
R. 009/2000

Prof.: CRUZ MARROQUIN CLAUDIA PATRICIA - RM: 55165374 Fecha: 19/03/2019 01:42:00p.m.

Especialidad:

NOTAS DE ENFERMERIA - NOTA DE ENFERMERIA

NOTA DE ENFERMERIA - 14+00 H QUEDA USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 28 DE EDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS OBSERVACION, UBICADA EN CAMILLA CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA LA PREVENCION DE CAIDA, CON MANILLA Y ROTULO DE PRESENTACION, OBJETIVO: USUARIA DURANTE EL TURNO, SE OBSERVA EN ACEPTABLES, CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, VALORADA POR MEDICINA GENERAL, TOLERO Y ACEPTO EL TRATAMIENTO MEDICO INDICADO Y EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, SIN COMPLICACION, AL IGUAL QUE LA VIA ORAL. CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CONECTADO A TAPON VENOSO PARA LA ADMINISTRACION DEL TRATAMIENTO MEDICO INDICADO, SITIO DE PUNCION SE OBSERVA SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI EXTRAVASACION, DIURESIS ESPONTANEA. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA: SE TOMA SIGNOS VITALES Y REGISTRADOS EN EL SISTEMA, SE BRINDA CUIDADOS INTEGRALES EN ENFERMERIA, PROTOCOLO DE CAIDAS, SEGURIDAD Y BIENESTAR DEL PACIENTE, PENDIENTE: VALORACION POR MEDICINA GENERAL, CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.


CLAUDIA PATRICIA CRUZ
Enfermera - USCC
R. 009/2000

Prof.: CRUZ MARROQUIN CLAUDIA PATRICIA - RM: 55165374 Fecha: 19/03/2019 01:43:00p.m.

Especialidad:

NOTAS DE ENFERMERIA - NOTA DE ENFERMERIA

NOTA DE ENFERMERIA - 14+00 SUBJETIVO RECIBO USUARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE SEXO MASCULINO CON 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO INTENTO SUICIDIO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. OBJETIVO USUARIO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES TRANQUILO CONSCIENTE ALERTA AFEBRIL COLABORADOR ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS (TIEMPO, LUGAR ESPACIO) CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES A MANTENIMIENTO OBSERVANDOSE SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI EXTRAVACION ACTIVIDADES TOMA DE SIGNOS VITALES ADMINISTRAR TRATAMIENTO MEDICO PENDIENTE VALORACION MEDICA

Prof.: GARZON MAYERLY - RM: 1079173912 Fecha: 19/03/2019 02:00:00p.m.

Especialidad:

MOTIVO DE INGRESO O CONSULTA - MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - ME TOME UNAS PASTAS , MAREO

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

ENFERMEDAD ACTUAL - ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL - REMITIDO DE PITALITO, DOCENTE, VALORO PACIENTE EN CAMILLA DE AMBULANCIA EN PASILLO, EN COMPAÑIA DE LA MAMA, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DEPRESION EN MANEJO POR PSIQUIATRIA QUE SUSPENDIO CONTROLES HACE 2 MESES, CON ANTECEDENTES DE 4 INTENTOS DE SUICIDIO, REFIERE CUADRO 2 DIAS (DOMINGO 17/03/2019 EN LA TARDE) INGESTA VOLUNTARIA DE 11 TABLETAS DE ESCITALOPRAM, 6 TABLETAS DE AMITRIPTILINA, COMO CAUSEA (REFIERE ESTAR ABURRIDO) PRSENTO MAREO, DESVANECIMINETO, LIPOTIMA POR TIEMPO NO ESPECIFICADO. NO HAY FICHA DE INTENTO DE SUICIDIO NI INTOXICACION EN REMISION.

ANTECEDENTES - PERSONALES

ANTECEDENTES TOXICO - ALERGICOS - NO

ANTECEDENTES QUIRURGICOS - NO

ANTECEDENTES TRAUMATICOS - NO

ANTECEDENTES MEDICOS-FARMACOLOGICOS-TRANSFUSIONALES-PSIQUIATRICOS - NO

AMPLIACION ANTECEDENTES PERSONALES - ALERGIAS NIEGA

AP ANTECEDENTE DE DEPRESION EN MANEJO POR PSIQUIATRIA QUE SUSPENDIO CONTROLES HACE 2 MESES, CON ANTECEDENTES DE 4 INTENTOS DE SUICIDIO

QX NIEGA

ANTECEDENTES - FAMILIARES

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES - NO

HIPERTENSION ARTERIAL - NO

PSQUIATRICOS Y PSICOLOGICOS - NO

CANCER (TIPO) - NO

ENFERMEDADES CONGENITAS - NO

REUMATICOS - NO

DIABETES MELLITUS - NO

DISLIPIDEMIAS - NO

REVISION POR SISTEMAS - REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA NERVIOSO - NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMAL

PIEL Y FANERAS - NORMAL

CARDIOVASCULAR - NORMAL

RESPIRATORIO - NORMAL

DIGESTIVO - NORMAL

GENITO-URINARIO - NORMAL

OSTEOMUSCULAR - NORMAL

ENDOCRINO - NORMAL

INMUNOLOGICO - NORMAL

PSQUIATRICO - NORMAL

CARDIORESPIRATORIO - NORMAL

GASTROINTESTINAL - NORMAL

VENEREOS - NORMAL

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA - 78

TENSION ARTERIAL - 100/80

FRECUENCIA RESPIRATORIA (P.M) - 14

PESO (Kg) - 60

TALLA (cm) - 1.68

Fecha Impresión: 30/8/2021
Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS Edad: 31 a 3 m 7 d

IMC - 21

TEMPERATURA (C) - 37

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMAL

NEUROLOGICO - NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMAL

CUELLO - NORMAL

TORAX Y PULMONES - NORMAL

ABDOMEN - NORMAL

GENITALES - NORMAL

DORSO - NORMAL

EXTREMIDADES - NORMAL

OSTEOMUSCULAR - NORMAL

PIEL Y FANERAS - NORMAL

GANGLIOS LINFATICOS - NORMAL

CORAZON - NORMAL

ANALISIS - ANALISIS

ANALISIS - ESTABLE SIN DISNEA SIN DETERIORO NEUROLOGICO
DIAGNOSTICO
- DEPRESION RECURRENTE.
- INTENTO DE SUICIDIO

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

- 1. - - OBSERVACION
- DIETA NORMAL
- TAPON VENOSO
- VALORACION POR PSIQUIATRIA
- VALORACION POR PSICOLOGIA
- VALORACION POR TRABAJO SOCIAL
- CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS.
- SE DILIGENCIA FICHA 356 Y 365

INFORMACION AL PACIENTE - INFORMACION AL PACIENTE

PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACION - PACIENTE Y MAMA

INFORMACION - PACIENTE Y MAMA.
MAMA EXIGE VALORACION POR PSIQUIATRA QUE NO SEA POR EL DR JESUS GOMEZ, SE LE INDICA QUE SE EL QUE ESTA DE TURNO EN URGENCIAS.
ES PACIENTE DE ALTO COSTO? - NO

PATOLOGIA - DEPRESION RECURRENTE. - INTENTO DE SUICIDIO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F339	Nombre: TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO	Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoria: Diagnóstico Principal	Descripcion:
Codigo: T430	Nombre: ENVENENAMIENTO POR ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS Y TETRACICLICOS	Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoria: Diagnóstico Relacionado 1	Descripcion:
Codigo: X648	Nombre: ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRAS DROG/ MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS PSICOLOGICAS, Y LOS NO ESPECIFICADOS, OTRO LUGAR ESPECIFICADO	Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA	Categoria: Diagnóstico Relacionado 2	Descripcion:

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino



Prof.: MALDONADO DURAN DAVID ANDRES - RM: 1825 Fecha: 19/03/2019 03:14:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

NOTAS DE ENFERMERIA - NOTA DE ENFERMERIA

NOTA DE ENFERMERIA - SE REVISAN ORDENES MEDICAS Y SE DA CUMPLIMIENTO, JUNTO CON CUIDADOS INTEGRALES DE ENFERMERIA Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN LA INSTITUCION COMO IDENTIFICACION DEL PACIENTE, SEGURIDAD DEL PACIENTE CON MEDIDAS ANTICAIDAS, PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN Y ACOMPAÑANTE PERMANENTE. SE BRINDAN CUIDADOS Y EDUCACIÓN SOBRE CAMBIOS DE POSICIÓN, LUBRICACIÓN DE PIEL, INGESTA ADECUADA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. SE DA EDUCACIÓN AL PACIENTE Y A SU ACOMPAÑANTE ACERCA DEL TRATAMIENTO QUE SE LE ESTÁ PROPORCIONANDO, SE ACLARAN DUDAS Y SE RESUELVEN INQUIETUDES, USUARIO Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SE REVISIA HISTORIA CLÍNICA, SE VERIFICA TOMA DE PARACLÍNICOS Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. PENDIENTE: P/ VAL PSIQUIATRIA (ESPECIALISTA SE ENCUENTRA EN VALORACION EN ESTE MOMENTO) - P/ VAL PSICOLOGIA - P/ VAL TRABAJO SOCIAL (ESPECIALISTAS DE TURNO YA ENTERADOS DE LA NECESIDAD DE LA VALORACION, MANIFIESTAN PASAR A REALIZARLA EN EL TRANSURSO DE LA TARDE).

Prof.: LISCANO GUTIERREZ JUAN DAVID - RM: 1121910790 Fecha: 19/03/2019 03:54:00p.m.

Especialidad:

EVOLUCION. - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - 1) ESCITALOPRAM 10 MILIGRAMOS TABLTAS # 60; TOMARÁ 1 TABLETA AL DESAYUNO POR 8 DIAS: CONTINUAR CON 2 AL DESAYUNO DE MANERA INDEFINIDA. 2) TRAZODONA 50 MILIGRAMOS TABLETAS # 30 TOMARÁ 1 EN LA NOCHE. 3) INCAPCIDAD DE 10 DIAS A PARTIR DE HOY. 3) SALIDA POR SIQUIATRÍA Y CONTROL CE EN 15 DÍAS.

NOTAS DE ENFERMERIA - NOTA DE ENFERMERIA

NOTA DE ENFERMERIA - paciente procedebte ACEVEDO, QUIIEN ES ENVIADO PARA VALORACIÓN POR SIQUIQTÍA. EL PACIENTE HA HECHO INNUMERABLES INTENTOS DE SUICIDIO. ESTABA SIENDO TRATADO PARA DEPRESION PERO EL PACIENTE SUSPENDIÓ LA MEDICCIÓN Y NO VOLVIÓ A TOMAR MWDICAIÓN. HASTA HACE POCOS DÍAS, CONVIVIÓ CON UNA COMPAÑERA Y SU RELACIÓN SE TERMINÓ Y ENTONCES HIZO LOS ÚLTIMOS INTENTOS DE SUICIDIO. NO CONSUMO DE ALCOHOL NI DE DROGAS.

EXAMEN MENTAL: ORIENTADO EN TIEMPO ESPCIO Y PERSONA. AFECTO DEPRIMIDO. NO DELIRIOS NI ALUCINACIONES, JUICIO CONSERVADO. INTELIGENCIA DENTRO DEL PROMEDIO. PENSAMIENTO LÓGICO Y COHERENTE.

ID: DEPRESION RECURRENTE MODERADA. 2) INTENTO DE SUICIDIO DE GRAVEDQD MODERADA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo:	Nombre:	Categoria:	Descripcion:
F339	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO	Diagnóstico Principal	

Prof.: GOMEZ CERON JAVIER DE JESUS - RM: 146 Fecha: 19/03/2019 04:02:00p.m.

Especialidad: PSIQUIATRIA

DATOS DEL INGRESO - DATOS DEL INGRESO

MOTIVO DE SOLICITUD DEL SERVICIO - ME TOME UNAS PASTAS , MAREO

ESTADO GENERAL AL INGRESO - ESTABLE SIN DISNEA SIN DETERIORO NEUROLOGICO DIAGNOSTICO - DEPRESION RECURRENTE. - INTENTO DE SUICIDIO
ENFERMEDAD ACTUAL - REMITIDO DE PITALITO, DOCENTE , VALORO PACIENTE EN CAMILLA DE AMBULANCIA EN PASILLO , EN COMPAÑIA DE LA MAMA, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DEPRESION EN MANEJO POR PSIQUIATRIA QUE SUSPENDIO CONTROLES HACE 2 MESES , CON ANTECEDENTES DE 4 INTENTOS DE SUICIDIO, REFIERE CUADRO 2 DIAS (DOMINGO 17/03/2019 EN LA TARDE) INGESTA VOLUNTARIA DE 11 TABLETAS DE ESCITALOPRAM , 6 TABLETAS DE AMITRIPTILINA , COMO CAUSEA (REFIERE ESTAR ABURRIDO) PRSENTO MAREO , DESVANECIMINETO , LIPOTIMA POR TIEMPO NO ESPECIFICADO . NO HAY FICHA DE INTENTO DE SUICIDIO NI INTOXICACION EN REMISION .
ANTECEDENTES - ALERGIAS NIEGA AP ANTECEDENTE DE DEPRESION EN MANEJO POR PSIQUIATRIA QUE SUSPENDIO CONTROLES HACE 2 MESES , CON ANTECEDENTES DE 4 INTENTOS DE SUICIDIO QX NIEGA
REVISION POR SISTEMAS - EN HISTORIA

DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO - DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO - DEPRESION RECURRENTE MODERADA. 2) INTENTO DE SUICIDIO DE GRAVEDAD MODERADA.

Fecha Impresión: 30/8/2021

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Sexo: Masculino

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO U OBSTETRICO - NINGUNO

TRATAMIENTOS - - OBSERVACION - DIETA NORMAL - TAPON VENOSO - VALORACION POR PSIQUIATRIA - VALORACION POR PSICOLOGIA - VALORACION POR TRABAJO SOCIAL - CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS. - SE DILIGENCIA FICHA 356 Y 365

ORDENAMIENTO - ORDENAMIENTO

1. RESUMEN - *** PSIQUIATRIA ***

Mar 19, 2019 16:02:00]

EVOLUCION

paciente procedebte ACEVEDO, QUIEN ES ENVIADO PARA VALORACIÓN POR SIQUIQTÍA. EL PACIENTE HA HECHO INNUMERABLES INTENTOS DE SUICIDO. ESTABA SIENDO TRATADO PARA DEPRESION PERO EL PACIENTE SUSPENDIÓ LA MEDICACIÓN Y NO VOLVIÓ A TOMAR MWDICAIÓN. HASTA HACE POCOS DÍAS, CONVIVIÓ CON UNA COMPAÑERA Y SU RELACIÓ SE TERMINÓ Y ENTONCES HIZO LOS ÚLTIMOS INTENTOS DE SUICIDIO. NO CONSUMO DE ALCOHOL NI DE DROGAS. EXAMEN MENTAL: ORIENTADO EN TIEMPO ESPCIO Y PERSONA. AFECTO DEPRIMIDO. NO DELIRIOS NI ALUCINACIONES, JUICIO CONSERVADO. INTELIGENCIA DENTRO DEL PROMEDIO. PENSAMIENTO LÓGICO Y COHERENTE. ID: DEPRESION RECURRENTE MODERADA. 2) INTENTO DE SUICIDO DE GRAVEDQD MODERADA.

PLAN D MANEJO

1) ESCITALOPRAM 10 MILIGRAMOS TABLTAS # 60; TOMARÁ 1 TABLETA AL DESAYUNO POR 8 DIAS: CONTINUAR CON 2 AL DESAYUNO DE MANERA INDEFINIDA. 2) TRAZODONA 50 MILIGRAMOS TABLETAS # 30 TOMARÁ 1 EN LA NOCHE. 3) INCAPCIDAD DE 10 DÍAS A PARTIR DE HOY. 3) SALIDA POR SIQUIATRÍA Y CONTROL CE EN 15 DÍAS.

[Elaborado por: GOMEZ CERON JAVIER DE JESUS]

2. RESUMEN DE EVOLUCION - *** MEDICINA GENERAL ***

Mar 19, 2019 15:14:00]

MOTIVO DE CONSULTA

ME TOME UNAS PASTAS , MAREO

ENFERMEDAD ACTUAL

REMITIDO DE PITALITO, DOCENTE , VALORO PACIENTE EN CAMILLA DE AMBULANCIA EN PASILLO , EN COMPAÑIA DE LA MAMA, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DEPRESION EN MANEJO POR PSIQUIATRIA QUE SUSPENDIO CONTROLES HACE 2 MESES , CON ANTECEDENTES DE 4 INTENTOS DE SUICIDIO, REFIERE CUADRO 2 DIAS (DOMINGO 17/03/2019 EN LA TARDE) INGESTA VOLUNTARIA DE 11 TABLETAS DE ESCITALOPRAM , 6 TABLETAS DE AMITRIPTILINA , COMO CAUSEA (REFIERE ESTAR ABURRIDO) PRSENTO MAREO , DESVANECIMINETO , LIPOTIMA POR TIEMPO NO ESPECIFICADO . NO HAY FICHA DE INTENTO DE SUICIDIO NI INTOXICACION EN REMISION .

ANTECEDENTES TOXICO - ALERGICOS

NO

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

NO

ANTECEDENTES TRAUMATICOS

NO

ANTECEDENTES MEDICOS-FARMACOLOGICOS-TRANSFUSIONALES-PSIQUIATRICOS

NO

AMPLIACION ANTECEDENTES PERSONALES

ALERGIAS NIEGA AP ANTECEDENTE DE DEPRESION EN MANEJO POR PSIQUIATRIA QUE SUSPENDIO CONTROLES HACE 2 MESES , CON

ANTECEDENTES DE 4 INTENTOS DE SUICIDIO QX NIEGA

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

NO

HIPERTENSION ARTERIAL

NO

PSQUIATRICOS Y PSICOLOGICOS

NO

CANCER (TIPO)

NO

ENFERMEDADES CONGENITAS

NO

REUMATICOS

NO

DIABETES MELLITUS

NO

DISLIPIDEMIAS

NO

SISTEMA NERVIOSO

NORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

PIEL Y FANERAS

NORMAL

CARDIOVASCULAR

NORMAL

RESPIRATORIO

NORMAL

DIGESTIVO

NORMAL

GENITO-URINARIO

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

NORMAL
OSTEOMUSCULAR
NORMAL
ENDOCRINO
NORMAL
INMUNOLOGICO
NORMAL
PSQUIATRICO
NORMAL
CARDIORESPIRATORIO
NORMAL
GASTROINTESTINAL
NORMAL
VENEREOS
NORMAL
FRECUENCIA CARDIACA
78
TENSION ARTERIAL
100/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA (P.M)
14
PESO (Kg o Gr)
60
TALLA (Cms)
1.68
IMC
21
TEMPERATURA (C)
37
SATURACION DE OXIGENO
99
CABEZA
NORMAL
NEUROLOGICO
NORMAL
ORGANOS DE LOS SENTIDOS
NORMAL
CUELLO
NORMAL
TORAX Y PULMONES
NORMAL
ABDOMEN
NORMAL
GENITALES
NORMAL
DORSO
NORMAL
EXTREMIDADES
NORMAL
OSTEOMUSCULAR
NORMAL
PIEL Y FANERAS
NORMAL
GANGLIOS LINFATICOS
NORMAL
CORAZON
NORMAL
ANALISISEE
ESTABLE SIN DISNEA SIN DETERIORO NEUROLOGICO DIAGNOSTICO - DEPRESION RECURRENTE. - INTENTO DE SUICIDIO
1.
- OBSERVACION - DIETA NORMAL - TAPON VENOSO - VALORACION POR PSIQUIATRIA - VALORACION POR PSICOLOGIA - VALORACION POR TRABAJO SOCIAL - CONTROL SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS. - SE DILIGENCIA FICHA 356 Y 365
PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACION
PACIENTE Y MAMA
INFORMACION
PACIENTE Y MAMA. MAMA EXIGE VALORACION POR PSIQUIATRA QUE NO SEA POR EL DR JESUS GOMEZ, SE LE INDICA QUE SE EL QUE ESTA DE TURNO EN URGENCIAS.
ES PACIENTE DE ALTO COSTO?
NO
PATOLOGIA

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

DEPRESION RECURRENTE. - INTENTO DE SUICIDIO
[Elaborado por: MALDONADO DURAN DAVID ANDRES]
3. COMPLICACIONES - NINGUNA

4. CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION (SEÑALAR INCAPACIDAD FUNCIONAL SI LA HUBIERE) - ESTABLE

5. PRONOSTICO - BUENO

6. RECOMENDACIONES - SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F339

Nombre: TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:



Prof.: MALDONADO DURAN DAVID ANDRES - RM: 1825 Fecha: 19/03/2019 04:43:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

NOTAS DE ENFERMERIA - NOTA DE ENFERMERIA

NOTA DE ENFERMERIA - USUARIO QUE ES VALORADO POR MEDICO TRATANTE QUIEN DA ORDEN DE EGRESO. SE EXPLICA CONDUCTA AL USUARIO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE PROCEDE A REALIZAR ENTREGA DE DOCUMENTOS DE EGRESO: EPICRISIS, BOLETA DE SALIDA, ORDENES DE VALORACIÓN POR LA ESPECIALIDAD TRATANTE DE FORMA AMBULATORIA, ORDENES DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, ORDEN DE MEDICAMENTOS, SE EXPLICA AL PACIENTE LOS HORARIOS Y LA FORMA CORRECTA PARA LA TOMA DE LOS MISMOS, SE ACLARAN DUDAS TANTO DEL USUARIO COMO DEL ACOMPAÑANTE, FINALMENTE SE DA EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, ADEMÁS DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA POR LOS QUE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS. SE VERIFICA RETIRO DE ACCESO VENOSO Y CONDICIONES HEMODINÁMICAS DEL PACIENTE. EGRESA USUARIO DEL SERVICIO, ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, AL MOMENTO DEL EGRESO PACIENTE SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICIÓN DE SALUD.

Prof.: LISCANO GUTIERREZ JUAN DAVID - RM: 1121910790 Fecha: 19/03/2019 05:04:00p.m.

Especialidad:

NOTAS DE ENFERMERIA - NOTA DE ENFERMERIA

NOTA DE ENFERMERIA - USUARIO ES VALORADO POR MEDICO PSIQUIATRA QUIEN DA ORDEN DE SALIDA EGRESA USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES TRANQUILO CONSCIENTE ALERTA SE LE ACCESO VENOSO SE LE DAN RECOMENDACIONES SALE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR SIN NINGUNA COMPLICACION.

Prof.: GARZON MAYERLY - RM: 1079173912 Fecha: 19/03/2019 05:40:00p.m.

Especialidad:

Registros asistenciales firmados electrónicamente.

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupación: SIN INFORMACION

Religión: NO APLICA

Epicrisis generada para: CLINICA EMCOSALUD

Información de Ingreso

Día Ing: 3/6/16 6:47 a.m.

Tp Adm: AMBULATORIO Triaje: Sin Valoracion

Día Sal: 3/6/16 6:50 a.m.

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - "paciente refiere dolor en region lumbar severo cronico". orinadera frecuente, asociado a ingesta de abundantes liquidos,, se moviliza en moto en zona rural

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES TOXICOS - ALERGICOS - NO

ANTECEDENTES QUIRURGICOS - NO

ANTECEDENTES TRAUMATICOS - NO

ANTECEDENTES MEDICOS , FARMACOLOGICOS , TRANSFUSIONALES , SPIQUIATRICOS - NO

AMPLIACION DE ANTECEDENTES PERSONALES - sin antecedentes

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES FAMILIARES

DISLIPIDEMIAS - NO

HIPERTENSION ARTERIAL - NO

DIABETES MELLITUS - SI

CANCER (TIPO) - NO

ANTECEDENTES REUMATICOS - NO

ENFERMEDADES CONGENITAS - NO

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES - NO

PSIQUIATRICOS Y PSICOLOGICOS - NO

AMPLIACION DE ANTECEDENTES FAMILIARES - tio materno

REVISION POR SISTEMAS - REVISION POR SISTEMAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - 1.NORMAL

PIEL Y FANERAS - 1.NORMAL

CARDIOVASCULAR - 1.NORMAL

RESPIRATORIO - 1.NORMAL

GASTROINTESTINAL - 1.NORMAL

GENITO-URINARIO - 1.NORMAL

OSTEOMUSCULAR - 2.ANORMAL

ENDOCRINO - 1.NORMAL

INMUNOLOGICO - 1.NORMAL

SISTEMA NERVIOSO - 1.NORMAL

AMPLIACION REVISION POR SISTEMAS - lumbago

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 110.00

PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 80.00

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 90.00

FRECUENCIA CARDIACA - 78

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

TEMPERATURA - 36

PESO (Kg) - 60

TALLA (CM) - 1.68

IMC - 21.258503401360546

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL - 2993

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMOCEFALICO, SIN MASAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMOREACCION A LA LUZ Y ACOMODACION. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

SISTEMA ORL - NO CONGESTION, OTOSCOPIA NORMAL, FARINGE NO PLACAS

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

CORAZON - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DORSO Y EXTREMIDADES - 2.ANORMAL

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMIA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

AMPLIACION EXAMEN FISICO - paciente en buen estado general, organos de loss sentidos normal cdv normal abdomen no masas , ,presenta dolor en region lumbar mentla y neurologico sin alteraciones,

ANALISIS - ANALISIS

ANALISIS - paciente con dolor lumbar de origen postural se inicia metocarbamol 750mg dia y naproxeno 500mg dia, y buen a postura, ejercicio correctord e buen postura

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - pacient e con lumbago postrual se indica metocarbamol 750mg naproxeno 500mg dia ,

MANTENIMIENTO DE LA SALUD (CONSEJERIA, INMUNOPROFILAXIS, QUIMIOPROFILAXIS) - buena posturas

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: M545 **Nombre:** LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: H526 **Nombre:** OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino



Prof.: ANDRADE ALARCON DARIO ANTONIO - RM: 4947 Fecha: 03/06/2016 09:09:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
METOCARBAMOL 500MG TABLETA	No	tomar uan tableta al día	20,00	Alta	500	ORAL	1 MG 24 HORAS 20 días
NAPROXENO 500 MG TABLETA- CANTNo Emc 62 - Mag 600	No	tomar uan tableta al día	20,00	Alta	500	ORAL	1 MG 24 HORAS 20 días

Día Ing: 25/11/16 7:21 a.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Día Sal: 25/11/16 7:21 a.m.

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - QUIERO SACARME LOS EXAMNES
 PACIENTE QUIEN ACUDE MANIFESTANDO DESEA REAIZAR EXAMNES DE ITS DEBIODO A QUE HA TENIDO CONSTACTOS SEXUYALES SIN PROTECCION NO MANIFIESTA NINGUN SINTOMA EN EL MOMENTO.
 RESULTADO DE AYUDAS DIAGNOSTICA - NO TRAE

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 120.00

PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 70.00

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 86.67

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 17

FRECUENCIA CARDIACA - 61

TEMPERATURA - 37

PESO (Kg) - 60.8

TALLA (CM) - 1.68

IMC - 21.541950113378686

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMOCEFALICO, SIN MASAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMOREACCION A LA LUZ Y ACOMODACION. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

SISTEMA ORL - NO CONGESTION, OTOSCOPIA NORMAL, FARINGE NO PLACAS

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

CORAZÓN - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DORSO Y EXTREMIDADES - SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN EDEMAS

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

Fecha Impresión: 30/8/2021

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Sexo: Masculino

AMPLIACION EXAMEN FISICO - paciente en buen estado general, organos de loss sentidos normal cdv normal abdomen no masas , ,presenta dolor en region lumbar mentla y neurologico sin alteraciones,

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRUTIO POR TAMIZAJE DE ADULTO JOVEN SE LE INDICA LA TOMA DE VIH SEROLOGIA Y AGSHB

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z114 **Nombre:** EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	



Prof.: QUINTERO ANDRES FERNANDO - RM: 0479 Fecha: 25/11/2016 03:16:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *		1,00 Media
SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *		1,00 Media
Hepatitis B. ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS] & *		1,00 Media

Día Ing: 27/1/17 5:47 p.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Día Sal: 27/1/17 5:49 p.m.

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - "paciente refiere antecedentes de sangrado rectal, despues de la defecacion, sensacion de fuga de materia fecal despues de la deposicion," desde hace mas de 10 años viene presentando sangrados rectales despues de la defecacion,, y dolor en hemiabdomen izquierdo

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 110.00

PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 80.00

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 90.00

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

FRECUENCIA CARDIACA - 78

TEMPERATURA - 36

PESO (Kg) - 60

TALLA (CM) - 1.68

IMC - 21.258503401360546

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMOCEFALICO, SIN MASAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMOREACCION A LA LUZ Y ACOMODACION. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

SISTEMA ORL - NO CONGESTION, OTOSCOPIA NORMAL, FARINGE NO PLACAS

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

CORAZON - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - 2.ANORMAL

DORSO Y EXTREMIDADES - SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN EDEMAS

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - 2.ANORMAL

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMIA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

AMPLIACION EXAMEN FISICO - paciente en regular estado general ,organos de lo s entdios normales c d v normal abdomen dolor en marco colico, presetna hemorroides externas en cuadrante de las 6, ,mental y neurologico sin alteraciones,

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - paciente con hemorroides externas se inicia hidrocortisona lidocaina unguneto hemorroidal, se recomendada dieta con abundante fibra y liquidos abundates,

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: I843

Nombre: HEMORROIDES EXTERNAS TROMBOSADAS-INACTIVO

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL



Prof.: ANDRADE ALARCON DARIO ANTONIO - RM: 4947 Fecha: 28/01/2017 10:40:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
HIDROCORTISONA 0,28G + LIDOCAINA 5G UNGUENTO PROCTOLOGICO- CANT Emc - Mag 0	No	aplicar dos veces al día	1,00	Alta	0.28	RECTAL	1 G 12 HORAS 15 días

Día Ing: 20/2/17 8:07 a.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Día Sal: 20/2/17 8:07 a.m.

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - "tengo disfonia tos seca, desde hace 3 dias,"paciente con cuadro de disfonia severa tos seca, de 3 dias de e eolucion, malestar general, no refiere fiebre, carraspeo, refiere dolor leve

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 110.00

PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 70.00

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 83.33

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 20

FRECUENCIA CARDIACA - 75

TEMPERATURA - 36

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

PESO (Kg) - 58

TALLA (CM) - 1.68

IMC - 20.549886621315195

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMOCEFALICO, SIN MASAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMOREACCION A LA LUZ Y ACOMODACION. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

SISTEMA ORL - 2.ANORMAL

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

CORAZON - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DORSO Y EXTREMIDADES - SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN EDEMAS

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMIA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

AMPLIACION EXAMEN FISICO - paciente en regular estado general disfonia severa , eritema en faringe, corazon ritmico si soplos ,pulmones bien ventilados abdomenno masa smental y neurologico sin alteraciones,

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - se inicia cefalexina 500mg cada 8 horas , cetirizina 10mg dia, didihidrocodeiia jarabe 5ml cada 8 hora s, s eincapacita los dias 20 y 21 de febreo de 2017

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: J040

Nombre: LARINGITIS AGUDA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL



Prof.: ANDRADE ALARCON DARIO ANTONIO - RM: 4947 Fecha: 20/02/2017 12:14:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
CEFALEXINA 500MG CAPSULA- CANT No Emc 0 - Mag 0	tomar una capsula cada 8 horas	20,00	Alta	500	ORAL	1 MG	8 HORAS 7 días
CETIRIZINA 10 MG TABLETAS	tomar una tableta al dia	10,00	Alta	10	ORAL	1 MG	24 HORAS 10 días
DIHIDROCODEINA 0,242G JARABE	tomar una cucharadita 3 veces al dia	1,00	Alta	0.242	ORAL	1 G	8 HORAS 7 días

Fecha y hora de impresión:

30/08/2021

04:08:27p.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 6 de 19

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Día Ing: 26/4/17 5:58 p.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Día Sal: 26/4/17 5:58 p.m.

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - "PACIENTE CON CUADRO DE SENSACION DE ALUCINACIONES, Y REFIERE QUE VIO A UNA PERSONA,, DESEA IR A PSICOLOGIA, , INSOMNIO Y TRASTORNO DEL SUEÑO DESDE HACE 3 AÑOS," REFIERE DERMATITIS EN MUSLO, SIN PRURITO, DESDE HACE 3 MESES

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 110.00

PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 70.00

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 83.33

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

FRECUENCIA CARDIACA - 78

TEMPERATURA - 36

PESO (Kg) - 58

TALLA (CM) - 1.68

IMC - 20.549886621315195

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMOCEFALICO, SIN MASAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMOREACCION A LA LUZ Y ACOMODACION. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

SISTEMA ORL - NO CONGESTION, OTOSCOPIA NORMAL, FARINGE NO PLACAS

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

CORAZON - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DORSO Y EXTREMIDADES - SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN EDEMAS

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - 2. ANORMAL

AMPLIACION EXAMEN FISICO - PACIENTE CON DERMATITIS ERITEMATOSA, EN MUSLOS CDV NORMAL ABDOMEN NO MASAS, MENTAL Y NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES, REFIERE ALUCINACIONES, AUDITIVAS Y VISUALES

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - PACIENTE CON CUADRO DE ALUCINACIONES Y SENSACION DE ANSIEDAD,. SE REMITE A PSICOLOGIA, SE INICIA FLUOXETINA 20MG DIA BETAMETASONA TOPICO,

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: L209 **Nombre:** DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

Codigo: F510 **Nombre:** INSOMNIO NO ORGANICO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoría:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripción:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	



Prof.: ANDRADE ALARCON DARIO ANTONIO - RM: 4947 Fecha: 27/04/2017 08:14:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
BETAMETASONA 0,05% CREMA TOPICA- CANT Emc - Mag 5	No	APLICAR DOS VECES AL DIA	1,00	Alta	0.1	TOPICA (EXTERNA)	1 G 1 HORA 1 días
FLUOXETINA 20MG TABLETAS- CANTNo Emc - Mag 10		TOMAR UNA TABLETA POR LA NOCHE	30,00	Alta	20	ORAL	1 MG 24 HORAS 30 días

Día Ing: 17/8/17 5:25 p.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Día Sal: 17/8/17 5:26 p.m.

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - "PACIENTE CON CUADRO DE ANSIEDAD Y TRASTRONO DE ADAPTACION, CON EPISODIOS DE IRRITABILIDAD,, EN AMNEJOP DE PSICOLOGIA,"PACIENTE CON ANSEIDAD TRASTRONO DE ADPATACION,DESEA VOLVER A PSICOLOGIA, PACIENTE CON INCLINACIOND E HOMOSEXUALISMO D E SEA PRUEBA D E VIH

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 110.00

PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 70.00

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 83.33

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

FRECUENCIA CARDIACA - 76

TEMPERATURA - 36

PESO (Kg) - 59

TALLA (CM) - 1.68

IMC - 20.904195011337872

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMOCEFALICO, SIN MASAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMOREACCION A LA LUZ Y ACOMODACION. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

SISTEMA ORL - NO CONGESTION,OTOSCOPIA NORMAL,FARINGE NO PLACAS

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS Edad: 31 a 3 m 7 d

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

CORAZON - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DORSO Y EXTREMIDADES - SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN EDEMAS

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMIA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

AMPLIACION EXAMEN FISICO - PACIENTE CON CUADRO DE IRRITABILIDAD, Y T RASTRONOD E A DPATACION EN MANJO CON PSICOTERPIA PERDIO EL CONTROL CD V NORMAL ABDOMENO MASAS ,

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - PACIENTE CON TRASTRONO DE ADPATACION, IRRITABILIDAD, SE REMITE DE NUEVO A PSICOLOGIA PARA CONTINUAR PSICOTERAPIA, SE ORDENA, VIH

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F432 **Nombre:** TRASTORNOS DE ADAPTACION

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Prof.: ANDRADE ALARCON DARIO ANTONIO - **RM:** 4947 **Fecha:** 18/08/2017 09:37:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *	TAMIZAJE	1,00 Media

Día Ing: 15/2/18 5:18 p.m. **Tp Adm:** AMBULATORIO **Triaje:** Sin Valoracion **Día Sal:** 15/2/18 5:18 p.m.

EVOLUCION / CLINICA DEL SANO - NOTA DE EVOLUCION

EVOLUCION - PACIENTE QUE REFIERE ESTAR EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE PSICOLOGIA POR TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TENIA PENDIENTE CONTROL PERO PERDIO LA ORDEN, SE ENCUENTRA DESPOMPENSADO POR LO QUE SE DECIDE RENOVAR LA ORDEN.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F419 **Nombre:** TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	



Prof.: AGUILERA ROMERO DEYNER JULBEY - RM: 85013 Fecha: 16/02/2018 10:26:00a.m.

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA		1,00 Media

Día Ing: 15/3/18 5:51 p.m. Tp Adm: AMBULATORIO Triaje: Sin Valoracion Día Sal: 15/3/18 5:52 p.m.

EVOLUCION / CLINICA DEL SANO - NOTA DE EVOLUCION

EVOLUCION - NO ASISTIO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z532 **Nombre:** PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTE, POR OTRAS RAZONES Y LAS ESPECIFICADAS
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO	ENFERMEDAD GENERAL	



Prof.: CASTRO ORTIZ ELIEN TATIANA - RM: 1075230302 Fecha: 16/03/2018 05:45:00p.m.

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Día Ing: 20/4/18 7:17 a.m. Tp Adm: AMBULATORIO Triaje: Sin Valoracion Día Sal: 20/4/18 7:17 a.m.

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - "PACIENTE EN CONSULTA CON PSICOTERAPIA , DESDE HACE VARIOS MESES,POR CUADRO EPRESSIVO ANSIEDAD E INTENTO SUICIDA, RECIBNE M ANJEJO POR OPSIQUIATRA CON ESCITALOPRAN , "PERDIO LA CITA CON PSICOLOGIA A DOLCIITA NUEVA VALORACION POR PSICOLOGIA PRESENTA TRASTRONOS EN LA RELACIOND E PAREJA

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 120.00
 PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 80.00
 PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 93.33
 FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18
 FRECUENCIA CARDIACA - 75
 TEMPERATURA - 36
 PESO (Kg) - 58
 TALLA (CM) - 1.68

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

IMC - 20.549886621315195

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMOCEFALICO, SIN MASAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMOREACCION A LA LUZ Y ACOMODACION. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

SISTEMA ORL - NO CONGESTION, OTOSCOPIA NORMAL, FARINGE NO PLACAS

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

CORAZON - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DORSO Y EXTREMIDADES - SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN EDEMAS

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMIA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

AMPLIACION EXAMEN FISICO - PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL ORGANOS DE LOS SENTIDOS NORMALES CDV, NORMAL ABDOMEN NO MASA MENTAL Y NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES, PRESENTA CUADRO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, EN MANEJO DE EPISCOTERAPIA

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - PACIENTE EN MANEJO DE EPISCOTERAPIA POR TRASTORNOS EN LA RELACION DE PAREJAS Y REMITE A NUEVO A EPISCOTERAPIA POR QUE PERDIO LA CITA DE CONTROL

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F419

Nombre: TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL



Prof.: ANDRADE ALARCON DARIO ANTONIO - **RM:** 4947 **Fecha:** 20/04/2018 12:01:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Día Ing: 16/5/18 9:29 a.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 16/5/18 9:29 a.m.

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - INGRESO LABORAL

RESULTADO DE AYUDAS DIAGNOSTICA - INGRESO LABORAL

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 100.00

PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 60.00

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 73.33

Fecha Impresión: 30/8/2021
 Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS Edad: 31 a 3 m 7 d

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

FRECUENCIA CARDIACA - 78

TEMPERATURA - 36.5

PESO (Kg) - 59.5

TALLA (CM) - 1.68

IMC - 21.08134920634921

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMOCEFALICO, SIN MASAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMOREACCION A LA LUZ Y ACOMODACION. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

SISTEMA ORL - NO CONGESTION, OTOSCOPIA NORMAL, FARINGE NO PLACAS

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

CORAZON - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DORSO Y EXTREMIDADES - SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN EDEMAS

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMIA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

AMPLIACION EXAMEN FISICO - CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ANICTERICA, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, PULSO PALPABLE.

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS NI VISCERO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, PULSOS DISTALES PALPABLES, LLENADO CAPILAR <3 SEGUNDOS. TA: MSI: 120/80MMHG; MII: 118/79MMHG;

MID: 110/80MMHG

SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - APTO PARA TRABAJO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z100 **Nombre:** EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	



Prof.: MOTTA POLANIA MARCO ANTONIO - RM: 7719345 Fecha: 16/05/2018 10:01:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Día Ing: 15/6/18 7:39 a.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Día Sal: 22/6/18 7:05 a.m.

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - "PERDI LA CITA CON EL PSICOLOGO"

"PERDI LA CITA CON EL PSIQUIATRA"

PACIENTE CON CUADRO CLINICO APARENTEMENTE DEPRESIVO EN MANEJO CON PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA, SIN EMBARGO POR INCONVENIENTE LABORAL PIERDE CITAS POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR EL DIA DE HOY.

ANTECEDENTES:

QX: NIEGA; ALERGIAS: NIEGA; TOXICOS: NIEGA; MEDICAMENTOS: ESCILALOPRAM; PATOLOGICOS: NIEGA

RESULTADO DE AYUDAS DIAGNOSTICA - NA

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 110.00

PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 70.00

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 83.33

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

FRECUENCIA CARDIACA - 78

TEMPERATURA - 36.5

PESO (Kg) - 59.7

TALLA (CM) - 1.68

IMC - 21.152210884353746

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMOCEFALICO, SIN MASAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMOREACCION A LA LUZ Y ACOMODACION. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

SISTEMA ORL - NO CONGESTION, OTOSCOPIA NORMAL, FARINGE NO PLACAS

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

CORAZON - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DORSO Y EXTREMIDADES - SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN EDEMAS

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMIA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

AMPLIACION EXAMEN FISICO - CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ANICTERICA, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, PULSO PALPABLE.

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS, NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS NI VISCERO MEGALIAS.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, PULSOS DISTALES PALPABLES, LLENADO CAPILAR <3 SEGUNDOS.

SNC: SIN DEFICIT APARENTE.

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - PACIENTE CON POSIBLE TRASTORNO DEPRESIVO EN MANEJO ESPECIALIZADO POR LO CUAL SE HACE TRANSCRIPCION DE CONTROLES.

PLAN:

1. SE TRASCRIBE VALORACION POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

SIGNOS DE ALARMA

DOLOR DE CABEZA, SUDORACIONES, PULSO RÁPIDO, RESPIRACIÓN CORTA,
MAREO, ALTERACIONES VISUALES, SONIDO DE ZUMBIDO EN LOS OÍDOS
RUBOR FACIAL, MANCHAS EN LOS OJOS COMO OBJETOS OSCUROS VOLANTES.
SI ALGUNO DE ESTOS SE PRESENTA, CONSULTE POR URGENCIAS INMEDIATAMENTE

DIAGNOSTICOS CIE

Código: F328

Nombre: OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

Otra



Prof.: MOTTA POLANIA MARCO ANTONIO - RM: 7719345 Fecha: 22/06/2018 04:56:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA	TRANSCRIPCION DR. GOMEZ	1,00 Media
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA		1,00 Media

Día Ing: 25/7/18 7:27 p.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 3/8/18 12:11 p.m.

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - "VENGO PARA REFORMULACION"

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS QUIEN REFIERE EL 01-08-2018 INGRESO A URGENCIAS EN ACEVEDO(HUILA), POR PRESENTAR CEFALEA INTENSA 8/10 FROTOTEMPORAL DERECHA, ASOCIADO A DOLOR RETROOCULAR Y FOSFENOS, NAUSEAS Y VOMITO, FUE VALORADO DANDO DIAGNOSTICO DE MIGRAÑA CON AURA CON TRATAMIENTO ERGOTAMINA + CAFEINA CON MEJORIA PARCIAL. ACTUALMENTE PERSISTE CON CEFALEA DE MENOR INTENSIDAD SIN LOS OTROS SINTOMAS RELACIONADOS. NIEGA TRAUMAS, NIEGA PERDIDA DE CONCIENCIA, SIN SECUELAS NEUROLOGICAS.

PATOLOGICOS: DEPRESION

QX: NIEGA;

ALERGIAS: NIEGA;

TOXICOS: NIEGA;

MEDICAMENTOS: ESCITALOPRAM

RESULTADO DE AYUDAS DIAGNOSTICA - N.A

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 110.00

PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 60.00

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 76.67

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 16

FRECUENCIA CARDIACA - 79

TEMPERATURA - 36.9

PESO (Kg) - 59

TALLA (CM) - 1.69

IMC - 20.65754000210077

Fecha y hora de impresión:

30/08/2021

04:08:35p.m.

rptEpicrisisHC.rpt

Página 14 de 19

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMOCEFALICO, SIN MASAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMOREACCION A LA LUZ Y ACOMODACION. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

SISTEMA ORL - NO CONGESTION, OTOSCOPIA NORMAL, FARINGE NO PLACAS

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

CORAZON - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DORSO Y EXTREMIDADES - SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN EDEMAS

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMIA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - PACIENTE MASCULINO JOVEN QUE REFIERE EPISODIOS DE CEFALEAS DE GRAN INTENSIDAD ASOCIADO A SIGNOS DE ALARMA COMO VOMITO Y EL ULTIMO CLASIFICADO COMO EL PEOR DE SU VIDA, POR LO CUAL SE SOLICITA TAC CEREBRAL SIMPLE, SE DA MANEJO ANALGESICO, SE EDUCA EN ALIMENTACION BALANCEADA, NO CONSUMO DE ALCOHOL, NO TABACO, BAJO ESTRES, NO EXPOSICION PROLONGADA AL SOL, NO CAFE NO CHOCOLATES NO BEBIDAS PICANTES U OSCURAS. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: G431 **Nombre:** MIGRANA CON AURA [MIGRANA CLASICA]
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Prof.: SANCHEZ URQUIJO NANCY LORENA - RM: 1075227964 Fecha: 03/08/2018 05:22:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
ERGOTAMINA 1MG + CAFEINA ANHIDRA 100MG TABLETA- CANT Emc 290 - Mag 690	Si	TOMAR SEGUN DOLOR	20,00	Alta	100	ORAL	1 MG 24 HORAS 20 días

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		1,00 Media

Día Ing: 17/8/18 6:44 a.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Día Sal: 25/1/19 2:52 p.m.

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - "PACIENTE A CONSULTA EMDICA POR PRESENTA CEFALEA, EN HEMICRANEO DERECHO, CO AURA, NO RESPONDE A LA VCAFEINA ERGITAMIUAN, LE TOMARON TAC PENMDIENTE DE RESULTAODS, PRESENTA NAUSEAS Y VOMITO EN UNA OCASION, CON MANEJO DE PSIQUITRIA,,

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 100.00

PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 70.00

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 80.00

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

FRECUENCIA CARDIACA - 78

TEMPERATURA - 36

PESO (Kg) - 59

TALLA (CM) - 1.68

IMC - 20.904195011337872

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - NORMOCEFALICO, SIN MASAS

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - 2.ANORMAL

SISTEMA ORL - NO CONGESTION, OTOSCOPIA NORMAL, FARINGE NO PLACAS

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

CORAZON - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DORSO Y EXTREMIDADES - SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN EDEMAS

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMIA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

AMPLIACION EXAMEN FISICO - PACIENTE CON CEFALEA EN HEMICRANO DERECHO, PUPILAS MIDRIATICAS BILATERAL FOFTOREACTIVAS, CDVNORMALABDOMEN NO AMS AMNETLA Y NEUROLOGICO ESTABLE,

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - PACIENTE CON CEFALEA, DE CARACTER MIGRAÑOSO, SE ORDENA DIPIRONAL CAFEIAN ISOHEPTETANO SEGUN NECESIDAD, OENDIENTE VALORACION CON LA TOMOGRAFIA

DIAGNOSTICOS CIE

Código: G431	Nombre: MIGRANA CON AURA [MIGRANA CLASICA]
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO	Categoría: Diagnóstico Principal
Descripción:	

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Prof.: ANDRADE ALARCON DARIO ANTONIO - RM: 4947 Fecha: 17/08/2018 09:09:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - "paciente con cefalea de tipo migrañoso se ordeno tac, trae el reporte de l tac, "paciente coincide flae migrañosa., se vera desde hace años. se rodono tac descartaa lesion organica,
RESULTADO DE AYUDAS DIAGNOSTICA - 16-08-2018 tac c errebralk simple denmtrod elimites normales,

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 100.00

PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 70.00

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 80.00

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

FRECUENCIA CARDIACA - 75

TEMPERATURA - 36

PESO (Kg) - 59

TALLA (CM) - 1.68

IMC - 20.904195011337872

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - 2.ANORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMOREACCION A LA LUZ Y ACOMODACION. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

SISTEMA ORL - NO CONGESTION, OTOSCOPIA NORMAL, FARINGE NO PLACAS

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

CORAZON - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DORSO Y EXTREMIDADES - SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN EDEMAS

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMIA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

AMPLIACION EXAMEN FISICO - pacient con cefalea con aura estable c dv normal abdomen o masas ent nla y neurologico estable no ha vuelto a presetrnar crisisi d e migraña

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - paciwnte conc e flae tipomigrañañ tac de ntrop d elimites normale s e descarta elision rognaiica, recoomendacione snutricionales

DIAGNOSTICOS CIE

Código: G431

Nombre: MIGRANA CON AURA [MIGRANA CLASICA]

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	
 <p>Prof.: ANDRADE ALARCON DARIO ANTONIO - RM: 4947 Fecha: 14/09/2018 10:39:00a.m. Especialidad: MEDICINA GENERAL</p>		
Día Ing: 22/2/19 6:59 a.m.	Tp Adm: AMBULATORIO	Triaje: Sin Valoracion
		Día Sal: 22/3/19 7:06 a.m.

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA - "PACIENTE A CONSULTA MEDICA POR PRESENTAR CEFALEA MIGRAÑOSA, DESDE HACE UN AÑOS SE CONTROLA CON ERGOTAMINA CAFEINA, SEDESCARTO LEDION ORGANICA CON TAC CEREBRAL SIMPLE Y CPNTRASTADO NOR MALES REFIER EMJORIA D ELA SNTOMATOLOGIA DE LARINGITIS POR REFLUJO

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTOLICA - 108.00

PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA - 80.00

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA - 89.33

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 18

FRECUENCIA CARDIACA - 74

TEMPERATURA - 36

PESO (Kg) - 61

TALLA (CM) - 1.68

IMC - 21.612811791383222

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

CABEZA - 2.ANORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS - NORMOREACCION A LA LUZ Y ACOMODACION. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS

SISTEMA ORL - NO CONGESTION, OTOSCOPIA NORMAL, FARINGE NO PLACAS

CUELLO - SIMETRICO CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS

TORAX Y PULMONES - SIMETRICO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES BILATERALES SIN AGREGADOS

CORAZON - RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

MAMAS - NO HAY MASAS A LA PALPACION, NO SECRECIONES

ABDOMEN - BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

DORSO Y EXTREMIDADES - SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SIN EDEMAS

PIEL Y FANERAS - COLORACION APROPIADA, NO LESIONES

SISTEMA NERVIOSO - CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

OSTEOMUSCULAR - ARTICULACIONES SIMETRICAS, NO ALTERACIONES DE MOVILIDAD NI SENSITIVO, NO ALTERACIONES CON LA MARCHA

GANGLIOS LINFATICOS - NO HIPERTROFIA, NO DOLOROSAS

GENITO-URINARIO - ANO-RECTAL - ASPECTO ADECUADO, NO ALTERACIONES

PSICOLOGICOS - PSIQUIATRICOS - ASPECTOS ADECUADOS, EUTIMIA, AFECTO APROPIADO, SIN ALTERACIONES DE PERCEPCION

AMPLIACION EXAMEN FISICO - PACIEINT ECON C EFLAE IPO PICADAS CON AURA, COMPONENTE VISUAL C D V NORMAL ABDOMEN NO MSAS EMNTA Y NEUROLOGICO ESTABLE

PLAN - PLAN DE MANEJO.

ANALISIS - PACIENTE CON C EFLAEA MIGRAÑOSA S ECONTINUA CON ER GOTMAIAN CAFEINA, DIETA LIBRE DE BEBIDAS OSCURAS,

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: G431 **Nombre:** MIGRANA CON AURA [MIGRANA CLASICA]
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Prof.: ANDRADE ALARCON DARIO ANTONIO - RM: 4947 Fecha: 22/02/2019 10:21:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTO

Nombre	Casa	Justificación	Cantidad	Prioridad	Concentración	Vía	Dos
ERGOTAMINA 1MG + CAFEINA ANHIDRA 100MG TABLETA- CANT Emc 290 - Mag 690	No	TOMAR UNA TABLETA AL DIA A SEGUN DOLOR	30,00	Alta	100	ORAL	1 MG 24 HORAS 30 días

REMISIONES

ID ADMISION	FECHA REMISION	ENTIDAD QUE REMITE	PROFESIONAL
1424503	03/06/2016	optometria	ANDRADE DARIO
1712933	27/04/2017	PSICOLOGIA	ANDRADE DARIO
1818670	18/08/2017	PSICOLOGIA	ANDRADE DARIO
2032167	20/04/2018	PSSICOLOGIA	ANDRADE DARIO

INCAPACIDADES

FECHA GEN	FECHA INICIAL	DIAS	FECHA FINAL	PRORROGA	MOTIVO	DESCRIPCION	PROFESIONAL
20/02/2017	20/02/2017	2	22/02/2017	NO	ENFERMEDAD GENERAL	paciente con cuadro clinico de disfonia severa, de 3 dias de	ANDRADE DARIO

Registros asistenciales firmados electrónicamente.

Fecha Impresión: 30/8/2021

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Sexo: Masculino

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupación: SIN INFORMACION

Religión: NO APLICA

Epicrisis generada para: CLINICA EMCOSALUD

Información de Ingreso

Día Ing: 12/5/17 7:21 a.m.

Tp Adm: AMBULATORIO Triaje: Sin Valoracion

Día Sal: 12/5/17 7:20 a.m.

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL - "YO LE COMENTABA AL MEDICO GENERAL QUE MIENTRAS ESTABA EN EL TRANSE DE DORMIR ESTOY VIENDO COSAS QUE ESTOY ALREDEDOR MÍO".

EVOLUCIÓN DE MÁS O MENOS TRES AÑOS.

ES REITERATIVO VER UNA SOMBRA, HACE UN AÑO LA SOMBRA LE HABLO, EN EL COLEGIO EN SALA DE PROFESORES CREE QUE EN UN MICRO SUEÑO UNA SEÑORA LE HABLO.

"SOY MUY PACIENTE, PARA QUE SE SALGA EL MAL GENIO TIENEN QUE PASAR MUCHAS COSAS"

CUANDO ESTA DE MAL GENIO PUEDE ACTUAR DE FORMA MANIPULATIVA O AGREDIR.

TRATA DE CONTROLARSE, SE LE PONEN LAS MANOS FRÍAS, TIEMBLA.

EN LA NIÑEZ FUE GOLPEADO POR LA MAMÁ CUANDO LO CORREGÍA.

EN LA ADOLESCENCIA POR LA INCLINACIÓN SEXUAL TAMBIÉN FUE MALTRATADO POR LA MAMÁ.

LAS SENSACIONES SE PRESENTAN OCASIONALMENTE.

EXAMEN FISICO - NO EXPLORADO.

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) - SE INICIA EXPLORACIÓN.

DIAGNOSTICOS CIE

Código: Z659

Nombre: PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES NO ESPECIFICADAS

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	



Prof.: ZAMBRANO ARTUNDUAGA OLGA PATRICIA - RM: 9993 Fecha: 12/05/2017 02:15:00p.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA		1,00 Media

Día Ing: 25/8/17 7:34 a.m.

Tp Adm: AMBULATORIO Triaje: Sin Valoracion

Día Sal: 25/8/17 7:35 a.m.

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL - "TENGO MUCHOS PROBLEMAS DE TEMPERAMENTO, HAGO LOCURAS QUE UNA PERSONA CUERDA NO DEBERÍA HACER"

VEO COSAS QUE UNA PERSONA NORMAL NO DEBE VER, SUCEDE CUANDO ESTA CANSADO Y SE ESTA INICIANDO A QUEDAR DORMIDO O SE ESTA DESPERTANDO.

HISTORIA DE VIDA:

DESCRIBE A MAMÁ CON CARÁCTER FUERTE, AL QUEDAR EMBARAZADA DE ÉL SE TERMINO LA RELACIÓN CON EL PAPÁ.

CRECIÓ CON COMPAÑERO SENTIMENTAL DE LA MAMÁ "PADRE PUTATIVO".

FUE ABUSADO SEXUAL POR PRIMO DE 15 AÑOS, A LOS 8 O NUEVE AÑOS, DURANTE UN AÑO. CONTINUÓ TENIENDO CONTACTO CON LOS COMPAÑERITOS DEL COLEGIO.

LA MAMÁ LO CASTIGABA BRUSCAMENTE, CASTIGO FÍSICO.

Fecha Impresión: 30/8/2021

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Sexo: Masculino

PADRASTRO CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN AL JUEGO, SE SEPARARON POR PROBLEMAS ECONÓMICOS DE 11 AÑOS, QUEDO A CARGO DE TÍOS MATEROS.

PRIMERA RELACIÓN SEXUAL (PERSONA DEL MISMO SEXO) A LOS TRECE AÑOS, CON PERSONA DE 18 AÑOS.

NO FUE FÁCIL ACEPTARSE COMO HOMOSEXUAL

A LOS 15 AÑOS LUEGO DE TRATAR DE OCULTARLO LA MAMÁ SE ENTERO QUE ERA HOMOSEXUAL. LA MAMÁ PRESENTO EPISODIOS DE ANSIEDAD, MALTRATO FÍSICO "ÉRAMOS ENEMIGOS", NO ACEPTABA.

INTENTO DE SUICIDIO A LOS 15 O 16 AÑOS, INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS.

EXAMEN FÍSICO - NO EXPLORADO

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) - CONTINUAR EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z659 **Nombre:** PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES NO ESPECIFICADAS
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	



Prof.: ZAMBRANO ARTUNDUAGA OLGA PATRICIA - RM: 9993 Fecha: 25/08/2017 04:39:00p.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA	CONTROL 1 SEMANA	1,00 Media

Día Ing: 13/10/17 7:17 a.m. **Tp Adm:** AMBULATORIO **Triaje:** Sin Valoracion **Día Sal:** 13/10/17 7:17 a.m.

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL - RELACIÓN SENTIMENTAL (HOMOSEXUAL) DE 5 AÑOS, CON CIRCUNSTANCIAS DE VIOLENCIA FÍSICA Y EMOCIONAL.

ACTUALMENTE RELACIÓN SENTIMENTAL DE CUATRO AÑOS, REFIERE QUE EN OCASIONES ES VIOLENTO CON SU PAREJA.

ES GELOSO, POSESIVO CON SU PAREJA.

EXAMEN FÍSICO - NO EXPLORADO.

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) - INICIO DE PROCESO DE AUTOCONTROL.

MANEJO DE ANSIEDAD

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z659 **Nombre:** PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES NO ESPECIFICADAS
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	



Prof.: ZAMBRANO ARTUNDUAGA OLGA PATRICIA - RM: 9993 Fecha: 13/10/2017 02:27:00p.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA	CONTROL 1 SEMANA	1,00 Media
Día Ing:	10/11/17 7:18 a.m.	Tp Adm: AMBULATORIO Triaje: Sin Valoracion Día Sal: 10/11/17 7:18 a.m.

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL - REFIERE QUE SU PAREJA LE MANIFESTÓ ESTAR TOMANDO DECISIONES DE RESIDIR EN OTRA CIUDAD. AL PARECER ESTÁ EVIDENCIANDO PROYECTOS DE VIDA DIFERENTES.
HA REACCIONADO DE FORMA MÁS TRANQUILO.
EXAMEN FISICO - NO EXPLORADO

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) - SE REALIZA ENTRENAMIENTO EN RESPIRACIÓN.
AUTOREGISTRO DE EMOCIONES.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F419 **Nombre:** TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	

Prof.: ZAMBRANO ARTUNDUAGA OLGA PATRICIA - RM: 9993 Fecha: 10/11/2017 04:10:00p.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA		1,00 Media
Día Ing:	9/1/18 7:34 a.m.	Tp Adm: AMBULATORIO Triaje: Sin Valoracion Día Sal: 9/1/18 7:35 a.m.

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL - CONTROL
"ME SIENTO MAS TRANQUILO, CONTROL DEL MALGENIO, MAS ESTABLE EMOCIONALMENTE Y CON LA PAREJA DISTANCIADOS"
EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCION ALERTA, ATENTO, ORIENTADO, CONSCIENTE, ESTABLE CON LA PAREJA, MEJOR EMOCIONALMENTE, DUELO POR SEPARACION DE PADRES, NO DELIRIOS, NO ALUCINACIONES, NIEGA DEPRESION, MOMENTOS DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS, NO ANSIEDAD, MOMENTOS DE TRISTEZA Y JUICIO ADECUADO
ANTECEDENTES - ,,

SIGNOS VITALES - ,,

EXAMEN FISICO - ,,

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) - SEGUIMIENTO A CONDUCTAS
SE REVISAR REGISTRO PENDIENTE Y SE EVIDENCIA AVANCES POSTIVOS
SE ENTRENA EN RESTRUCTURACION DE PENSAMIENTOS
CONTROL EN 1 MES

Fecha Impresión: 30/8/2021

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Sexo: Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F419 **Nombre:** TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Prof.: CHARRY CASTRO JAKELYNE - RM: 55163190 Fecha: 09/01/2018 07:46:00a.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA	CONTROL EN 1 MES	1,00 Media

Día Ing: 23/2/18 7:09 a.m. **Tp Adm:** AMBULATORIO **Triaje:** Sin Valoracion **Día Sal:** 23/2/18 7:10 a.m.

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL - DESDE HACE DOS SEMANAS HA ESTADO INESTABLE. ALTERACIONES DEL SUEÑO, POR MICROSUEÑO SE CAYO DE LA MOTO. PRESENTA LLANTO "INEXPLICAMENTE". SE IDENTIFICA FRUSTRACIÓN PERSONAL A NIVEL LABORAL, "ME DA RABIA". EXAMEN FISICO - NO EXPLORADO

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) - SE RETOMA RESPIRACIÓN. SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O SOCIALES.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F381 **Nombre:** OTROS TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS], RECURRENTES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	

Prof.: ZAMBRANO ARTUNDUAGA OLGA PATRICIA - RM: 9993 Fecha: 23/02/2018 02:00:00p.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA	CONTROL 2 SEMANAS	1,00 Media

Día Ing: 20/3/18 7:17 a.m. **Tp Adm:** AMBULATORIO **Triaje:** Sin Valoracion **Día Sal:** 20/3/18 7:17 a.m.

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL - REFIERE QUE EL SÁBADO 10 DE MARZO, TOMO VENENO, "FUE SOLO UN POQUITO, ME DIO MALESTAR COMO DE UNA GRIPA, LLEVABA MUCHO TIEMPO SIN VENIR A CASA" (20 DÍAS) LLAMO A SU PAREJA, HABLO CON ÉL, MAS TARDE LE MARCO NUEVAMENTE Y ESTE YA NO RESPONDIÓ, INICIO A PENSAR QUE EL NO LO QUERÍA, QUE NO ERA IMPORTANTE.

LUEGO EN LA MADRUGADA DEL SÁBADO 17, BAJO EFECTOS DEL LICOR, TUVO UN NUEVO INTENTO DE SUICIDIO "QUISE TIRARME AL RIO, PERO EL ME SOSTUVO"; ALEXIS Y SU PAREJA SALIÓ CADA UNO POR SU LADO, LUEGO HABLARON POR TELÉFONO Y QUEDARON DE ENCONTRARSE, SE TOMARON OTRAS CERVEZAS JUNTOS, SALIÓ CONDUCIENDO LA MOTO, "ME TOCO FRENAR BRUSCAMENTE, LEONEL DIJO, YA QUIERE FORMAR OTRO MIERDERO, YO ME BAJE Y LE DIJE QUE YO ME QUEDABA ALLÍ, EL SE FUE Y ME DEJO, YO ESPERABA QUE SE QUEDARA, FUE CUANDO LO HICE". LEONEL (PAREJA) INFORMO A LA FAMILIA DE ÉL Y A LA DE ALEXIS, "NO ESPERABA RECIBIR APOYO DE ELLOS, ESTÁN AHORA MUY PENDIENTE DE MI".

EXAMEN FISICO - NO EXPLORADO.

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) - VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA.

SE ORIENTA EN SIGNOS DE ALARMA FRENTE A LA IDEACIÓN DE SUICIDIO, PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.

CONTROL 1 SEMANA.

REFERENCIA - REFERENCIA

RESUMEN ENFERMEDAD ACTUAL - DOS INTENTOS DE SUICIDIO EN LA ULTIMA SEMANA.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F381 **Nombre:** OTROS TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS], RECURRENTES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	



Prof.: ZAMBRANO ARTUNDUAGA OLGA PATRICIA - RM: 9993 Fecha: 20/03/2018 11:31:00a.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA		1,00 Alta
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA	CONTROL 1 SEMANA	1,00 Media

Día Ing: 30/4/18 7:26 a.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 30/4/18 7:26 a.m.

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL - ASISTIÓ A CONSULTA DE PSIQUIATRÍA, "NO HE SIDO MUY CONTANTE PORQUE ME DA MUCHO SUEÑO".

LE PIDIERON LA PLAZA DONDE ESTABA TRABAJANDO, DESDE ESTA EN EL MUNICIPIO DE AIPE EN ZONA URBANA.

EN EL COLEGIO DONDE TRABAJABA, LA DESPEDIDA DE LOS ESTUDIANTES Y DE LOS DOCENTES, FUE EMOTIVA, SE SENTIÓ VALORADO.

REFIERE NO PRESENTAR DE NUEVO IDEACIÓN DE SUICIDIO.

EXAMEN FISICO - NO EXPLORADO.

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) - MANEJO DE CONTRATO CONDUCTUAL PARA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO POR PSIQUIATRÍA. ELABORACIÓN DE REGISTRO ANECDÓTICO PARA REVISIÓN DE CONDUCTAS DIARIAS.

Fecha Impresión: 30/8/2021

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Sexo: Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F381 **Nombre:** OTROS TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS], RECURRENTES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	



Prof.: ZAMBRANO ARTUNDUAGA OLGA PATRICIA - RM: 9993 Fecha: 30/04/2018 04:23:00p.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA	CONTROL 1 SEMANA	1,00 Media

Día Ing: 8/5/18 7:41 a.m. Tp Adm: AMBULATORIO Triage: Sin Valoracion Día Sal: 8/5/18 7:41 a.m.

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL - REFIERE ADHESIÓN AL TRATAMIENTO POR PSIQUIATRÍA, "HE SENTIDO QUE HA BAJADO UN POCO EL LÍVIDO".

NO SE HA PRESENTADO NUEVOS EVENTOS DE IDEACIÓN DE SUICIDIO.

EN EL MOMENTO ESTA EN ESPERA PARA DEFINIR SITUACIÓN LABORAL, TIENE NUEVA PROPUESTA, EN UN CAMPO DIFERENTE AL MAGISTERIO.

EXAMEN FISICO - NO EXPLORADO

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) - CONTINUAR SEGUIMIENTO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F328 **Nombre:** OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	



Prof.: ZAMBRANO ARTUNDUAGA OLGA PATRICIA - RM: 9993 Fecha: 08/05/2018 11:20:00a.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA		1,00 Media

Día Ing: 15/6/18 7:39 a.m. Tp Adm: AMBULATORIO Triage: Sin Valoracion Día Sal: 15/6/18 7:39 a.m.

Fecha Impresión: 30/8/2021

Sexo: Masculino

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL - NO RESPONDE EL LLAMADO.
NO ASISTE A CONSULTA.
EXAMEN FISICO - NO EXPLORADO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z532 **Nombre:** PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTE, POR OTRAS RAZONES Y LAS
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **ESPECIFICADAS** **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	



Prof.: ZAMBRANO ARTUNDUAGA OLGA PATRICIA - RM: 9993 Fecha: 15/06/2018 02:51:00p.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

Día Ing: 26/6/18 8:02 a.m.

Tp Adm: AMBULATORIO

Triage: Sin Valoracion

Día Sal: 3/7/18 7:08 a.m.

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL - POR CIRCUNSTANCIAS LABORALES, TERMINACIÓN DE CONTRATO Y CAMBIOS, NO PUDO ASISTIR A CONSULTA DE PSIQUIATRÍA SE LE TERMINO LA MEDICACIÓN HACE UNOS DÍAS, HA ESTADO DESCOMPENSADO. "HE VUELTO A OFENDER A MI MAMÁ, HE LLAMADO A LEONEL Y LO HE OFENDIDO, ME DA DESESPERO SENTIRME TAN VARIABLE".
REFIERE ALTIBAJOS EMOCIONALES, "EN LA MAÑANA ESTOY BIEN, PERO EN EL TRANCURSO DEL DÍA ME VOY SINTIENDO SIN ÁNIMO".
HACE UNOS DÍAS EN UNA DISCOTECA ME ENCONTRÉ A MI PRIMO CON EL QUE OCURRIÓ EL SUCESO CUANDO PEQUEÑO, ME PIDIÓ PERDÓN POR LO OCURRIDO. REFIERE NO SENTIR NADA AL RESPECTO.
EXAMEN FISICO - NO EXPLORADO.

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) - AUTOREGISTRO DE EVENTOS NEGATIVOS VS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F328 **Nombre:** OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	



Prof.: ZAMBRANO ARTUNDUAGA OLGA PATRICIA - RM: 9993 Fecha: 03/07/2018 09:46:00a.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	Indicadores	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL POR LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA		1,00 Media

Día Ing: 22/2/19 6:59 a.m. Tp Adm: AMBULATORIO Triage: Sin Valoracion Día Sal: 22/3/19 7:06 a.m.

Fecha Impresión: 30/8/2021

Paciente: CC 1004302123 PEREZ CERQUERO ISMAEL ALEXIS

Edad: 31 a 3 m 7 d

Sexo: Masculino

HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA - HISTORIA CLINICA

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL - Usuario protocolo atención intento de Suicidio seguimiento Vigilancia Salud mental.

Evento presentado el 17 de Marzo de 2019, recibió atención por Urgencias en Hospital de Pitalito quien realizo remisión.

"Hasta enero estuve tomando los medicamentos que el psiquiatra me mando, después de enero a finales de febrero, tuve una recaída, intente tomar límpido pero lo expulse porque me ardió la boca". Se presentó dificultad con pareja quien en ese momento viajo con unos amigos a Brasil.

"El domingo deje mi celular y billetera en Acevedo y me traje solo las pastas que me había formulado el psiquiatra y compre unas pastas para dormir en la farmacia porque había leído que no era doloroso, me las tome, el día anterior había tomado licor y cogí el bus para Pitalito, cuando llegue estaba extremadamente mareado, como había dejado la billetera cogí un taxi y me llevo a hospital, ahí llamaron a mi familia".

Hospitalizado en Pitalito hasta el martes, Incapacidad de 11 días.

"Leonel dijo que no quería nada más conmigo después de lo del límpido que ya había soportado mucho, él se fue a trabajar a Cali, yo lo llamaba y no me contestaba, lo llame al edificio en el que estaba viviendo y entonces el papá de él fue a mi casa a hablar con mi mamá y mi mama me lo paso, me dijo que eso ya se estaba pasando de castaño a oscuro que lo dejara en paz".

"Leonel y yo teníamos decidido que nos íbamos a cazar antes del viaje a Brasil y me dio duro que dijera no más y no más".

"Yo no sé si es la depresión pero a veces me siento demasiado impulsivo, digo cosas y amenazo como que tengo la habilidad de acorralarlo". Le Escribe en varias ocasiones al día, expareja le responde, algunas conversaciones por chat son de horas.

"He sentido rabia, mi hermano y mi familia dicen que él no valora lo que yo soy"

Refiere tener un endeudamiento alto en el momento, es docente provisional y están realizando nombramientos en propiedad "posiblemente el otro mes me quede sin trabajo".

Intención del intento: "Estar en coma y dormir mucho y despertarme después".

Presente premeditación en el intento.

Ideación de Suicidio presente.

Refiere Adhesión a Tratamiento farmacológico ordenado por psiquiatría.

Presenta factores de riesgo:

- Antecedentes personales de Depresión
- Intentos de suicidio previos.
- Abuso de alcohol
- Duelo, pérdida reciente – Relación de Pareja.

Usuario con RIESGO DE REINCIDENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO

ANTECEDENTES - Antecedentes familiares Maternos de patología mental.

Antecedentes personales de depresión.

EXAMEN FISICO - No explorado.

PLAN DE MANEJO (Recomendaciones) - Se brinda apoyo emocional.

Se orienta en estrategias de afrontamiento y búsqueda de soluciones, buscar otras posibilidades de solución diferentes al suicidio.

Manejo de contrato terapéutico para lograr el compromiso de acceder a la observación y acompañamiento constante.

Se brindan las siguientes orientaciones:

- permanecer acompañado, no se aisle.
- hable de sus pensamientos, no se los guarde para sí mismo.
- aunque no se le ocurra otra solución diferente al suicidio, no significa que no la haya. Lo que pasa es que no la puede ver en ese momento y quizás otra persona puede ayudarle a encontrar esa solución.

Se orienta en signos de alerta frente ideación de Suicidio para acudir al servicio de urgencias.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F331 **Nombre:** TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA

Categoria: Diagnóstico Principal

Descripcion:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	



Prof.: ZAMBRANO ARTUNDUAGA OLGA PATRICIA - RM: 9993 Fecha: 22/03/2019 07:09:00a.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

Registros asistenciales firmados electrónicamente.



Representación Legal y Notificaciones Grupo EmcoSalud <emcosalud@emcosalud.com>

PODER RAD. 11001-3343-061-2021-00141-00

1 mensaje

Representación Legal y Notificaciones Grupo EmcoSalud <emcosalud@emcosalud.com> 27 de septiembre de 2021, 14:52

Para: correscanbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Señor

JUZGADO SESENTA Y UNO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.**E. _____ S. _____ D. _____****REF. ACCION DE REPARACION DIRECTA de JUAN CARLOS PEREZ y OTROS contra SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A. y OTROS
RAD. 11001-3343-061-2021-00141-00**

Cordial saludo

De manera respetuosa me permito remitir a su despacho poder junto con documentos de representación legal a fin de designar como apoderada judicial a la doctora YORD YANID ESCOBAR BERNAL, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.075.231.407 de Neiva (H), portadora de la tarjeta profesional No. 261.634 del C.S.J., quien tiene como dirección electrónica el Correo asistente.secretaria.general@emcosalud.com, celular 3156167311, para que apodere las entidades que represento en el presente proceso.

Ruego reconocer personería para actuar

--

Atentamente,

**Diego Andrés Cabrera
Ramos**Representante Legal Suplente
Secretaría General y Jurídica |
Grupo Empresarial Emcosaludemcosalud@emcosalud.com
Calle 4 No. 10A-23 , Neiva
(Huila)

Este mensaje, así como los archivos adjuntos son confidenciales, especialmente en lo que respecta a los datos personales, y se dirigen exclusivamente al destinatario referenciado y/o autorizado. Si usted no lo es y lo ha recibido por error, por favor comunicárnoslo de forma inmediata por este medio y proceda a destruirlo o borrarlo. Cualquier utilización, reproducción, alteración, archivo o comunicar a terceros el presente mensaje y archivos anexos, podrá ser considerado ilegal.

El presente mensaje se ajusta a lo establecido por las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y demás normas que adicionen, modifiquen o deroguen lo relacionado con este tema.

Puede consultar nuestra Política de Protección de Datos en

<http://portal.emcosalud.org/politica-de-datos/> **PODER RAD. 11001-3343-061-2021-00141-00.pdf**
4318K

