NOTARÍA
Santiago de Cali

ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA
NOTARIA DIECINUEVE DE CALI

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO CON FINES EXTRAPROCESALES
DECRETO 1557 DEL 14 JULIO DE 1989 ART. 1°

DECLARACIÒN
BAJO JURAMENTO CON FINES EXTRAPROCESALES
DECRETO 1557 DEL 14 JULIO DE 1989 ART. 1°
No. 10662

COMPARECIO: JAMES DAVID TORRES QUIÑONES
IDENTIFICACION CON CÈDULA No. C.C. 1.107.078.549 DE CALI
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
PROFESION U OFICIO: INDEPENDIENTE
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
DOMICILIO: CALLE 49 Nro. 41D-04 B/ CIUDAD CORDOBA
TELEFONO: 3147273692

En Santiago de Cali, Valle del Cauca Colombia, hoy 22 de OCTUBRE de 2026 ante la Notaria Diecinueve de Cali, comparece la persona con las generales de ley antes mencionadas, para rendir DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL para trámite legal y/o administrativo. Presente se le informó previamente sobre la gravedad del juramento y sus implicaciones legales según lo dispuesto en el Art. 442 del C. P., y de la reglamentación contemplada en el Decreto 1557 dé 1989, quien bajo esta responsabilidad manifiesto **PRIMERO**. - Que no tengo impedimento legal para rendir esta **DECLARACIÓN**, la cual presento bajo mi única y entera responsabilidad. **SEGUNDO**. - Que la declaración aquí rendida es libre de todo apremio y versa sobre los hechos de los cuales doy plena fe y testimonio en razón que me constan personal y directamente. **TERCERO**. - Manifiesto bajo la gravedad del juramento que soy padre de familia, tengo como personas a cargo a mi compañera permanente ADRIANA ESTACIO CABEZAS identificada con número de cédula 1.107.071.589 de Cali, con quien convivo hace diez (10) años, y mis dos hijos menores de edad, DAVID TORRES ESTACIO y CELESTE TORRES ESTACIO quien padece una cardiopatía congénita y actualmente se encuentra en valoraciones médicas. Vivimos en arriendo en el barrio Ciudad Córdoba, estrato dos de la ciudad de Cali, donde pago una suma de $850.000 mcte, no poseemos casa propia. Para el sostenimiento de mi familia tengo un emprendimiento comercial de ventas de productos lácteos lo cual realizo diariamente en la sede comercial y puerta a puerta en motocicleta, teniendo como herramienta de trabajo mi número de cuenta bancaria Nequi: 3147273692 el cual es conocido por todas las personas que apoyan mi emprendimiento, y en donde me realizan los pagos por los productos vendidos y por medio del cual también realizo el pago a mis proveedores cumplidamente. Los dineros que me son consignados en ese número de cuenta los utilizo para cumplir con las obligaciones alimentarias de mi familia, mercar, pagar servicios públicos, comprar útiles escolares de mis hijos, darles recreación, llevarlos a comer, cine y piscina, comprar sus medicamentos cuando enferman, pagar transporte, gasolina, artículos de aseo, deporte y demás necesidades básicas nuestras. Por este motivo presento la acción de tutela, ya que por el error del juzgado se ha ordenado el embargo de mis cuentas bancarias, además de que se ha cometido e

Scanned with CamScanner

error de no poder recuperar el dinero que con esfuerzo consigo, mi familia y yo, estamos próximos a ver afectados nuestros ingresos familiares, y perder la oportunidad de seguir trabajando ya que todos los pagos me los hacen por ese medio. Por eso pido al juez constitucional que ampare nuestros derechos fundamentales. En este sentido asumo la responsabilidad total por lo declarado y aquella de carácter civil, penal o administrativa que llegue a derivarse por lo manifestado anteriormente. ¿Desea usted corregir, ampliar o modificar la presente declaración? No deseo corregir, ni modificar. Eso es Todo. **NOTA Se expide la presente declaración extra juicio por reiterada petición del interesado a pesar de haberle puesto de presente establecido en el Art 07 decreto 019 de Enero 10 de 2012 NOTA EL (LOS LA) DECLARANTE(S) MANIFIESTA(N) QUE LEYÓ (ERON) SU DECLARACIÓN ENCONTRÁNDOLA CORRECTA Y EXACTA CON SU CONTENIDO Y QUE NO OBSERVA(N) EN ELLA ERROR Y POR CONSIGÜIENTE CUALQUIER DATO O INFORMACIÓN QUE LE FALTE O LE SOBRE ES ATRIBUIBLE A SU RESPONSABILIDAD Y NO A LA Notaría POR LO QUE NO SE EFECTUARÁ REEMBOLSO ALGUNO DESPUES DE FIRMADA CONFORME (Derechos Notariales $ 19.900 IVA 3.781 TOTAL $ 23.681 Resolución 00964 del 20 de enero 2026). Acepto biometría.**

Declarante, (S):

Huella Índice Derecho

JAMES DAVID TORRES QUIÑONES

C.C. No. 1107078549

ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA
NOTARIA DIECINUEVE DE CALI.

NOTARÍA
Santiago de Cali
ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI

Scanned with CamScanner

NOTARÍA
Santiago de Cali

Diligencia de reconocimiento de contenido y autenticación de la firma (Articulo 68 ley 960/70) Por falta de espacio para los respectivos sellos, se adiciona esta hoja para
contener la autenticación y forma del documento. Debe estar incorporado con sello de union.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
BIOMETRIA
NOTARÍA Santiago de Cali
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En Cali, 2026-10-22 10:31:11
Compareció ante el Notario Diecinueve de esta ciudad:

TORRES QUIÑONES JAMES DAVID

a quien identifiqué con C.C. 1107078549

Y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparece al pie, es de su puño y letra y la misma que usa en todos sus actos públicos y privados. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.

Cod. 1664kb



13495-4522965e

ANTE NOTARIO PUBLICO

X
COMPARECIENTE

ESTHER DEL CARMEN SANCHEZ MEDINA
NOTARIA 19 DEL CÍRCULO DE CALI

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
NOTARÍA Santiago de Cali
La presente diligencia se surtió por solicitud interesada y expresa del compareciente

ESTHER DEL CARMEN SÁNCHEZ MEDINA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
Santiago de Cali

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA
Santiago de Cali

Scanned with CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.234.202.906

Indicativo Serial 61601312

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A A F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE AUXILIAR DE CALI - SEDE EL VALLADO - COLOMBIA - VAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRES	ESTACIO

Nombre(s): CELESTE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes JUL Día 21	FEMENINO	AB	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23073310569222

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ESTACIO CABEZAS ADRIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.107.071.589	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: TORRES QUIÑONES JAMES DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.107.078.549	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TORRES QUIÑONES JAMES DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.107.078.549	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes AGO Día 08	HUGO NELSON MOSQUERA GONZALEZ - R Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

08.AGO.2023 - LIBRO DE VARIOS - 293.

Adhesivo Copia Registro Civil

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1111569707

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59873307

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	19				TZZ

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA — VALLE DEL CAUCA — SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRES	ESTACIO

Nombre(s)

DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes 01 Día 20	MASCULINO	AB	+

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

COLOMBIA — VALLE DEL CAUCA — SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO HOSP. UNIVERSITARIO DEL VALLE	15145463 - 2

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ESTACIO CABEZAS ADRIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No 1.107.071.589 DE CALI	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TORRES QUIÑONES JAMES DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No 1.107.078.549 DE CALI	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRES QUIÑONES JAMES DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C No 1.107.078.549 DE CALI	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes 01 1 Día 09	CATHERINE HINCAPIE CASTAÑO (E). Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA — NOTARÍA [illegible] DE CALI

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CN 23073310569222**		
Paciente: **HIJA DE ADRIANA ESTACIO CABEZAS**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **21/07/2023**		
Edad y género: **3 Días, Femenino**		
Identificador único: **2733669-1**	Responsable: **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE**	
Ubicación: **UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)**		Cama: **7577**
Servicio: **UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)**		

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: HOSPITALIZACION **Fecha y hora de Ingreso:** 22/07/2023 09:36 **Número de Ingreso:** 2733669 - 1
Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Enfermedad actual:

Enfermedad actual:RNPT de 35.3 ss, nacida por parto vaginal, hija de madre G4P3A1V3, por parto pretermino sin RPM, quien curso con candidiasis vaginal por abundante flujo vaginal amarillo grumoso no fetido, recibio manejo con ovulos durante 7 dias iniciados el 11/07/2023 y Fluconazol dosis unica intraparto, debido a TPP recibio manejo profilactico antibiotico intraparto con Ampicilina+Gentamicina.RN recibio una dosis de maduracion pulmonar, nace con adecuada adpatacion neonatal, sin embargo, posteriormente cursa con dificultad respiratoria dado por tirajes subcostales leves, aleteo nasal y desaturaciones con requerimiento de O2 por microcamara, se ingresa paciente a UCI Neonatal por requerimiento de O2 con dificultad para el destete, saturaciones limitrofes < 94% y persistencia de taquicardia, en contexto de sospecha de sepsis. Antecedentes: Familiares: Perinatales:Madre realizo 9 CPN, inicio a las 12 ss en el H. Carlos Carmona, con consumo de Aspirina 150 mg por antcedente de preeclampsia en embarazos pevios. Ant de sifilis gestacional en 2018 tratada. Paraclínicos maternos: -ECOGRAFÍA DEL 05/06/2023. EG DE 28. 3 SEMANAS. FUV CEFÁLICO, DORSO DERECHO. FCF X128 LPM, PFE 1591 GRAMOS, PERCENTIL 50-75. PLACENTA ANTERIOR GRADO II. ILA NORMAL. -ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL DEL 16/05/2023. EG DE 26. 1 SEMANAS. FUV CEFÁLICO, DORSO DERECHO. FCF 149 LPM, PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO II. CÉRVIX LARGO CERRADO, LONGITUD 55MM, OCI CERRADO. -ECOGRAFÍA DE DETALLE ANATÓMICO DEL 24/04/2023. EG DE 23 SEMANAS. FUV PODÁLICO, DORSO DERECHO. FCF 138 LPM, PFE 641 GRAMOS, PERCENTIL 75-90. PLACENTA ANTERIOR FÚNDICA LATERAL DERECHA ILA 19. 7 CM. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES MAYORES-ECOGRAFÍA DEL 16/02/2023. EG DE 13. 3 SEMANAS. FUV CEFÁLICO, DORSO POSTERIOR. PFE 72 GRAMOS, PERCENTIL 50. PLACENTA ANTERIOR FUNDICA GRADO I. SONOLUCENCIA NUCAL 0. 15 (NORMAL) Y HUESO NASAL PRESENTE. SIN MALFORMACIONES-ECOGRAFÍA DEL 19/01/2023. EG DE 9. 2 EMBARAZO INTRAUTERINO CON EMBRIÓN ÚNICO VIVO EN SU INTERIOR DE 9. 2 SEMANAS POR CRL 25. 42 MMPARACLÍNICOS VIH: NEGATIVO Serología: NEGATIVO AgSHB: NEGATIVO Toxoplasma IgM NEGATIVO. CRV: NO APORTA --PARACLÍNICOS31/06/2023TOXO IgM NEGATIVO27/06/2023HEMOGRAMA LEU 8. 78, NEU 67. 4%, HB 12. 3, HTO 36. 4, PQT 272RPR NEGATIVOFROTIS VAGINAL BACTERIAS +++, CÉLULAS GUIA ++, T. VAGINALES NO SE OBSERVAN, LEVADURAS ++, RMN MODERADA, LEVADURAS ++, COCO BACILES GARDNERELLA. VAGINALES +++AST 10, ALT 12, BUN 7. 09, CREATININA 0. 36UROANALISIS NORMAL TOXO IgM NEGATIVO05/06/2023ANTICUERPOS T. PALLIDUM (FT-ABS) POSITIVOANTICUERPOS VIH NEGATIVO24/02/2023TOXO IgM NEGATIVO02/05/2023CTOG PRE 88, 1 HR 116, 2 HR 81, 3 HR 7729/03/2023RPR NEGATIVOSistema hematopoyético: 16/03/2023ANTICUERPOS T. PALLIDUM (FT-ABS) POSITIVOVIH NEGATIVOUROCULTIVO NEGATIVO01/03/2023TSH 2. 04TOXO IgM NEGATIVO19/01/2023UROCULTIVO NEGATIVORUBEOLA IgM NEGATIVO IgG POSITIVOTOXO IgM NEGATIVO IgG NEGATIVOAgSHB NEGATIVORPR NEGATIVOGLUCOSA 79UROANÁLISIS NORMALFROTIS VAGINAL NORMALParaclinicos Maternos Intraparto 22/07/2023: Hemograma Leucos 15.660, Neutros 13.720, Linfos 1.240, Hg 13.2, HTO 40.2%, Plaquetas 347.000PCR 49.0221/07/2023: Hemograma Leucos 10.390, Neutros 7.630, Linfos 1.780, Hg 13.1, HTO 39.8%, Plaquetas 325.000PCR 50.42Uroanalisis no patologico, gram sin bacterias Frotis Vaginal: Lactobacilos +++, Levaduras ++, Hifas +, Leucocitos +++, C.Epiteliales ++Pruebas rapidas VIH y Serologia: NegativoPaciente en incubadora, en regulares condiciones generales, afebril, con signos de SIRS dado por taquicardia, con los siguientes signos vitales:Signos vitalesFC: 163FR: 52TA: 64/36SatO2: 94T: 37.3Antropometría actualPeso: 2.440 g *** Se valora paciente con EPP indicados por Ministerio de Salud y Protección Social *** -Cabeza: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, aleteo nasal. Fontanela anterior normotensa. Cavidad oral indemne, paladar íntegro. -Cuello: móvil, sin masas, no doloroso.-Tórax: Simétrico, normoexpansible, presencia de tirjes subcostales, con leve disbalance toracoabdominal, ruidos respiratorios conservados en ambos campos pulmonares, sin agregados. Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, no se auscultan soplos. -Abdomen: Blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal, onfalo cicatrizado. - G/O: Genitales externos normoconfigurados. Ano permeable.-Extremidades: Simétricas, móviles, llenado capilar menor a 2 segundos. - SNC: Alerta, activo, tono simétrico reflejos primitivos evaluados y presentes sin alteraciones. - Piel: Rosado. Sin lesiones.

Revisión por sistemas:

Sistema neurológico: Normal.

Diagnósticos al Ingreso

Diagnóstico principal

P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA

Conducta

PLAN
Peso: 2.440 gr
-Hospitalizacion CIRENA
-Termorregulacion
- Oxígeno con Microcamara FIO2 31%
- LEV Dex 10%, 65 cc cada 8 horas (80 cc/kg/dia)
- LM Iniciar 10 cc cada 3 horas (30 cc/kg/dia)
- Ampicilina 360 mg cada 12h (300 mg/kg/dia)
- Gentamicina 9.6 mg cada 24h (4 mg/kg)
- Terapia respiratoria
- Terapia de fonoaudiologia
- Canguro Intrahospitalario

Firmado electrónicamente

- Peso diario
- Control liquidos administrados y eliminados
- Control signos vitales
- Avisar cambiosa

Gracias

Se solicita:
-. Hemocultivo, Na, K, CL, Ca, Mg, F

Responsable: AIDA CRISTINA MASSON RODRIGUEZ, NEONATOLOGIA, Registro 471321-05

Nota aclaratoria

Fecha: 22/07/2023 10:24

Debido a patron respiratorio irregular se solicita Rx de Torax

Firmado por: AIDA CRISTINA MASSON RODRIGUEZ, NEONATOLOGIA, Registro 471321-05

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 22/07/2023 10:00
Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo:
PACIENTE DE 31 AÑOS, G4P3A1V3, CON EMBARAZO 35.3 SS POR ECO, CPN #9 ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA EN EMBARAZOS PREVIOS, SIFILIS GESTACIONAL EN 2018 TRATADA, SEROLOGIA NEGATIVA. PACIENTE EN CONTEXTO DE TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO, AHORA EN FASE LATENTE. SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA, YA RECIBIÓ PRIMERA DOSIS DE MADURACIÓN PULMONAR (21/07/23 08+30). PRESENTA REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON CORIOAMNIONITIS MANEJADO CON AMPICILINA GENTAMICINA. ADEMAS REFIERE ABUNDANTE FLUJO VAGINAL AMARILLO GRUMOSO NO FETIDO NO PRURIGINOSO, PARA EL CUÁL RECIBIO TRATAMIENTO CON OVULOS NO RECUERDA CUALES INICIADO 11/07/2023 DURANTE 7 DIAS. PACIENTE CON FROTIS VAGINAL COMPATIBLE CON VULVOVAGINITIS POR CANDIDA, MANEJADA CON FLUCONAZOL. PACIENTE QUE PRESENTA TRABAJO DE PÁRTO (21/07/23) EN EXPULSIVO, CON DILATACIÓN Y BORRAMIENTO COMPLETO
Objetivo: SE OBTIENE RECIÉN NACIDO (21/07/23) FEMENINO VIVO EUTRÓFICO, LÍQUIDO AMNIÓTICO NO MECONIADO, CON EDECUADA ADAPACION NEONATL, SIN EMBARGO, PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA DADA POR TIRJAES SUBCOSTALES LEVES Y ALETEO NASAL, DESATURACIONES CON REQUERIMIENTO DE 02 POR MICROCAMARA, PERSISTENCIA DE TAQUICARDIA.
Intervención: SE INGRESA PACIENTE A UCI NEONATAL POR REQUERIMIENTO DE MANEJO INTEGRAL Y SOSPECHA DE SEPSIS. SE REALIZA INTERVENCION CONSISTENTE EN: MONITOREO VENTILATORIO, SE INSTURA SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR MICROCAMARA 8 LITROS FIO2:35%. PACIENTE TOLERA INTERVENCION. QUEDA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO

Fecha: 22/07/2023 11:50
Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Encuentro paciente femenino de 1 dia de vida, activo, reactivo a estimulo, con requerimiento de soporte de oxigeno, piel rosada, mucosas hidratada, sin requerimiento de soporte hemodinamico, fontanelas normotensas, bien perfundido, abdomen blando depresible a la plapacion. Con tratamiento farmacologico: Ampicilina, gentamicina.
Objetivo: Paciente con requerimiento de soporte de oxigeno dado por microcamara+Jet 8 litros, FIO2:35% expansibilidad simetrica toracica, ritmo regular, amplitud consevada, a la auscultacion sonido broncopulmonar presente, sin presenica de ruidos sobreagregados.
Intervención: Se realiza intervencion consistente en: Monitoreo respiratorio y de signos vitales, cambio de posicion y rotacion de sensores para mejorar la ventilacion/perfusion y disminuir zonas de presion. Se titula aporte de oxigeno a FIO2:31%, 5 litros con monitoreo continuo. Paciente tolera intervencion. Queda paciente estable dentro de su condicion clinica, aun requeriendo soporte de oxigeno.

Fecha: 22/07/2023 16:12
Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Paciente femenino, con 1 dia de vida, en incubadora decubito supino, se observa alerta, reactiva al estimulo, con adecuado llenado capilar, con soporte de oxigeno, sin signos de dificultad respiratorio, expansiblidad simetrica toracica, ritmo regular, amplitud conservada, a la auscultacion sonidos broncopulmonares presentes sin ruidos sobreagregados.
Objetivo: paciente con soporte de oxigeno dado por camara cefalica a 5 litros por minuto fio2 31%

Intervención: Realizo monitoreo respiratorio y de signos vitales, rotacion de sensores + cambio de posicion para evitar zonas de presion, limpieza de cavidad oral, no presenta zonas de presion, drenaje postural para favorecer las zonas de ventilacion/perfusion, queda estable, titulo fio2 28%, tolerando intervencion.

Fecha: 22/07/2023 20:15
Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CN 23073310569222**		
Paciente: **HIJA DE ADRIANA ESTACIO CABEZAS**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **21/07/2023**		
Edad y género: **3 Días, Femenino**		
Identificador único: **2733669-1**	Responsable: **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE**	
Ubicación: **UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)**		Cama: **7577**
Servicio: **UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)**		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

bjetivo: Paciente en incubadora en cubiculo #7, en posición decubito lateral derecho, termorregulado, con piel y mucosas rosadas, cuello movil, con
ax simetrico y normo expansible, a la auscultación sin ruidos sobreagregados, con murmnullo vesicular presenta
etivo: Paciente a micro camara a 8 litros con FIO2 al 31%
rvención: Como intervención en terapia respiratoria realizo:
o de los EPP
nitoreo ventilatorio y toma de signos
sicionamiento, drenaje postural, para favorecer relación ventilación perfusión
giene oral con SNN y gasas
asaje en columnela nasal para favorecer circulación y evitar zonas de presión
aso paciente a flujo libre tolerando con oximetrias en metas
sumos: 1 par de guantes limpios, 1 paquete de gasas, 1 jeringa prellena
ejo paciente en incubadora, con ventanas cerradas estable dentro de su condición.

echa: 23/07/2023 02:25
erapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Paciente en incubadora en cubiculo #7, en posición decubito lateral derecho, termorregulado, con piel y mucosas rosadas, cuello movil, con
orax simetrico y normo expansible, a la auscultación sin ruidos sobreagregados, con murmnullo vesicular presenta

Objetivo: Paciente a flujo libre a 8 litros con FIO2 al 31%

Intervención: Como intervención en terapia respiratoria realizo:
-uso de los EPP
-monitoreo ventilatorio y toma de signos
-Posicionamiento, drenaje postural, para favorecer relación ventilación perfusión
-higiene oral con SNN y gasas
-masaje en columnela nasal para favorecer circulación y evitar zonas de presión
insumos: 1 par de guantes limpios, 1 paquete de gasas, 1 jeringa prellena
dejo paciente en incubadora, con ventanas cerradas estable dentro de su condición.

Fecha: 23/07/2023 08:12
Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: paciente de 2 dias de vida, de sexo femenino, al momento se encuentra dormida, en posicion decubito supino, con soporte de oxigeno, reactiva a estimulos, palmar y plantar presentes, expansibilidad toraxica simetrica, con manejo farmacologico ampicilina y gentamicina
Objetivo: paciente con soporte de oxigeno dado por FL + JET a 5lpm FIO2 31%, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin presencia de ruidos sobreagregados.
Intervención: realizo
monitoreo respirtorio
cambio de posicion para favorecer relacion V/Q
rotacion de sensores par disminuir zonas de presion
paciente tolera intervencion queda estable bajo condicion clinica, se atiende con todos los epp.

Fecha: 23/07/2023 09:18
Evolución médica - NEONATOLOGIA
Subjetivo: ver Ef
Objetivo: -
Análisis: -
Plan de manejo: -

Fecha: 23/07/2023 13:54
Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: paciente de 2 dias de vida, de sexo femenino, al momento se encuentra dormida, en posicion decubito lateral, con soporte de oxigeno, reactiva a estimulos, palmar y plantar presentes, expansibilidad toraxica simetrica, con manejo farmacologico ampicilina y gentamicina
Objetivo: paciente con soporte de oxigeno dado por FL + JET a 5lpm FIO2 31%, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin presencia de ruidos sobreagregados.
Intervención: realizo
monitoreo respirtorio
cambio de posicion para favorecer relacion V/Q
rotacion de sensores par disminuir zonas de presion
paciente tolera intervencion queda estable bajo condicion clinica, se atiende con todos los epp.

Fecha: 23/07/2023 20:00
Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Paciente femenino, con 2 dias de vida, conocida por el servicio, en incubadora decubito lateral izquierdo, se observa dormida, reactiva al estimulo, con adecuado llenado capilar, con soporte de oxigeno, sin signos de dificultad respiratorio, expansiblidad simetrica toracica, ritmo regular,

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CN 23073310569222**	
Paciente: **HIJA DE ADRIANA ESTACIO CABEZAS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **21/07/2023**	
Edad y género: **3 Dias, Femenino**	
Identificador único: **2733669-1**	Responsable: **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE**
Ubicación: **UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)**	Cama: **7577**
Servicio: **UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)**	

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: HOSPITALIZACION **Fecha y hora de Ingreso:** 22/07/2023 09:36 **Número de ingreso:** 2733669 - 1
Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Enfermedad actual:

Enfermedad actual:RNPT de 35.3 ss, nacida por parto vaginal, hija de madre G4P3A1V3, por parto pretermino sin RPM, quien curso con candidiasis vaginal por abundante flujo vaginal amarillo grumoso no fetido, recibio manejo con ovulos durante 7 dias iniciados el 11/07/2023 y Fluconazol dosis unica intraparto, debido a TPP recibio manejo profilactico antibiotico intraparto con Ampicilina+Gentamicina.RN recibio una dosis de maduracion pulmonar, nace con adecuada adpatacion neonatal, sin embargo, posteriormente cursa con dificultad respiratoria dado por tirajes subcostales leves, aleteo nasal y desaturaciones con requerimiento de O2 por microcamara, se ingresa paciente a UCI Neonatal por requerimiento de O2 con dificultad para el destete, saturaciones limitrofes < 94% y persistencia de taquicardia, en contexto de sospecha de sepsis. Antecedentes: Familiares: Perinatales:Madre realizo 9 CPN, inicio a las 12 ss en el H. Carlos Carmona, con consumo de Aspirina 150 mg por antcedente de preeclampsia en embarazos pevios. Ant de sifilis gestacional en 2018 tratada. Paraclínicos maternos: -ECOGRAFÍA DEL 05/06/2023. EG DE 28. 3 SEMANAS. FUV CEFÁLICO, DORSO DERECHO. FCF X128 LPM, PFE 1591 GRAMOS, PERCENTIL 50-75. PLACENTA ANTERIOR GRADO II. ILA NORMAL. -ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL DEL 16/05/2023. EG DE 26. 1 SEMANAS. FUV CEFÁLICO, DORSO DERECHO. FCF 149 LPM, PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO II. CÉRVIX LARGO CERRADO, LONGITUD 55MM, OCI CERRADO. -ECOGRAFÍA DE DETALLE ANATÓMICO DEL 24/04/2023. EG DE 23 SEMANAS. FUV PODÁLICO, DORSO DERECHO. FCF 138 LPM, PFE 641 GRAMOS, PERCENTIL 75-90. PLACENTA ANTERIOR FÚNDICA LATERAL DERECHA ILA 19. 7 CM. NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES MAYORES-ECOGRAFÍA DEL 16/02/2023. EG DE 13. 3 SEMANAS. FUV CEFÁLICO, DORSO POSTERIOR. PFE 72 GRAMOS, PERCENTIL 50. PLACENTA ANTERIOR FUNDICA GRADO I. SONOLUCENCIA NUCAL 0. 15 (NORMAL) Y HUESO NASAL PRESENTE. SIN MALFORMACIONES-ECOGRAFÍA DEL 19/01/2023. EG DE 9. 2 EMBARAZO INTRAUTERINO CON EMBRIÓN ÚNICO VIVO EN SU INTERIOR DE 9. 2 SEMANAS POR CRL 25. 42 MMPARACLÍNICOS VIH: NEGATIVO Serología: NEGATIVO AgSHB: NEGATIVO Toxoplasma IgM NEGATIVO. CRV: NO APORTA --PARACLÍNICOS31/06/2023TOXO IgM NEGATIVO27/06/2023HEMOGRAMA LEU 8. 78, NEU 67. 4%, HB 12. 3, HTO 36. 4, PQT 272RPR NEGATIVOFROTIS VAGINAL BACTERIAS +++, CÉLULAS GUIA ++, T. VAGINALES NO SE OBSERVAN, LEVADURAS ++, RMN MODERADA, LEVADURAS ++, COCO BACILES GARDNERELLA. VAGINALES +++AST 10, ALT 12, BUN 7. 09, CREATININA 0. 36UROANALISIS NORMAL TOXO IgM NEGATIVO05/06/2023ANTICUERPOS T. PALLIDUM (FT-ABS) POSITIVOANTICUERPOS VIH NEGATIVO24/02/2023TOXO IgM NEGATIVO02/05/2023CTOG PRE 88, 1 HR 116, 2 HR 81, 3 HR 7729/03/2023RPR NEGATIVOSistema hematopoyético: 16/03/2023ANTICUERPOS T. PALLIDUM (FT-ABS) POSITIVOVIH NEGATIVOUROCULTIVO NEGATIVO01/03/2023TSH 2. 04TOXO IgM NEGATIVO19/01/2023UROCULTIVO NEGATIVORUBEOLA IgM NEGATIVO IgG POSITIVOTOXO IgM NEGATIVO IgG NEGATIVOAgSHB NEGATIVORPR NEGATIVOGLUCOSA 79UROANÁLISIS NORMALFROTIS VAGINAL NORMALParaclinicos Maternos Intraparto 22/07/2023: Hemograma Leucos 15.660, Neutros 13.720, Linfos 1.240, Hg 13.2, HTO 40.2%, Plaquetas 347.000PCR 49.0221/07/2023: Hemograma Leucos 10.390, Neutros 7.630, Linfos 1.780, Hg 13.1, HTO 39.8%, Plaquetas 325.000PCR 50.42Uroanalisis no patologico, gram sin bacterias Frotis Vaginal: Lactobacilos +++, Levaduras ++, Hifas +, Leucocitos +++, C.Epiteliales ++Pruebas rapidas VIH y Serologia: NegativoPaciente en incubadora, en regulares condiciones generales, afebril, con signos de SIRS dado por taquicardia, con los siguientes signos vitales:Signos vitalesFC: 163FR: 52TA: 64/36SatO2: 94T: 37.3Antropometria actualPeso: 2.440 g *** Se valora paciente con EPP indicados por Ministerio de Salud y Protección Social *** -Cabeza: Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, aleteo nasal. Fontanela anterior normotensa. Cavidad oral indemne, paladar íntegro. -Cuello: móvil, sin masas, no doloroso.-Tórax: Simétrico, normoexpansible, presencia de tirjes subcostales, con leve disbalance toracoabdominal, ruidos respiratorios conservados en ambos campos pulmonares, sin agregados. Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, no se auscultan soplos. -Abdomen: Blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal, onfalo cicatrizado. - G/O: Genitales externos normoconfigurados. Ano permeable.-Extremidades: Simétricas, móviles, llenado capilar menor a 2 segundos. - SNC: Alerta, activo, tono simétrico reflejos primitivos evaluados y presentes sin alteraciones. - Piel: Rosado. Sin lesiones.

Revisión por sistemas:

Sistema neurológico: Normal.

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA

Conducta

PLAN
Peso: 2.440 gr
-Hospitalizacion CIRENA
-Termorregulacion
- Oxígeno con Microcamara FIO2 31%
- LEV Dex 10%, 65 cc cada 8 horas (80 cc/kg/dia)
- LM inciar 10 cc cada 3 horas (30 cc/kg/dia)
- Ampicilina 360 mg cada 12h (300 mg/kg/dia)
- Gentamicina 9.6 mg cada 24h (4 mg/kg)
- Terapia respiratoria
- Terapia de fonoaudiologia
- Canguro intrahospitalario

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/07/2023 19:49:36

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
Evaristo García E.S.E

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CN 23073310569222**	
Paciente: **HIJA DE ADRIANA ESTACIO CABEZAS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **21/07/2023**	
Edad y género: **3 Días, Femenino**	
Identificador único: **2733669-1**	Responsable: **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE**
Ubicación: **UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)**	Cama: **7577**
Servicio: **UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)**	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

amplitud conservada, a la auscultacion sonidos broncopulmonares presentes sin ruidos sobreagregados. Recibe farmacologico: gentamicina, ampicilina

Objetivo: paciente con soporte de oxigeno dado por camara cefalica+ jet fio2 31% a 5 lpm.

Intervención: Realizo monitoreo respiratorio y de signos vitales, rotacion de sensores + cambio de posicion para evitar zonas de presion, limpieza de cavidad oral, no presenta zonas de presion, drenaje postural para favorecer las zonas de ventilacion/perfusion, queda estable, tolerando intervencion.

Fecha: 23/07/2023 21:00
Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Paciente conocida por el servicio, en incubadora decubito lateral izquierdo, se observa dormida, reactiva al estimulo, con adecuado llenado capilar, sonda orogastrica para alimentacion, con soporte de oxigeno, sin signos de dificultad respiratorio, expansiblidad simetrica toracica, ritmo regular, amplitud conservada, a la auscultacion sonidos broncopulmonares presentes sin ruidos sobreagregados.
Objetivo: paciente con soporte de oxigeno dado por camara cefalica+ jet con fio2 31% a 5 lpm
Intervención: realizo desmonte de soporte de oxigeno dado por camara cefalica debido a saturaciones por encima de metas dejo con fio2 21%, tolerando desmonte de oxigeno, sin trabajo respiratorio y sin caida de la saturacion.

Fecha: 23/07/2023 23:03
Evolución médica - PEDIATRA
Subjetivo: Se abre folio para cargar terapias
Objetivo: -
Análisis: –
Plan de manejo: –

Fecha: 23/07/2023 23:48
Evolución médica - PEDIATRA
Subjetivo: Paciente hospitalizada en contexto de sepsis temprana, se recibe reporte de hemocultivo negativo a las 24 horas, tolerando destete de o2 hasta el momento sin desaturaciones ni signos de dificultad respiratoria.
Se suspende manejo antibiotico.
Objetivo: -
Análisis: -
Plan de manejo: -

Fecha: 24/07/2023 05:39
Terapias - MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Paciente femenino, con 3 dias de vida, conocida por el servicio, en incubadora decubito lateral izquierdo, se observa dormida, reactiva al estimulo, con adecuado llenado capilar, sonda orogastrica para alimentacion, con soporte de oxigeno, sin signos de dificultad respiratorio, expansiblidad simetrica toracica, ritmo regular, amplitud conservada, a la auscultacion sonidos broncopulmonares presentes sin ruidos sobreagregados.
Objetivo: sin soporte de oxigeno
Intervención: Realizo monitoreo respiratorio y de signos vitales, rotacion de sensores + cambio de posicion para evitar zonas de presion, limpieza de cavidad ora, no presenta zonas de presion, drenaje postural para favorecer las zonas de ventilacion/perfusion, queda estable, tolerando intervencion y desmonte de oxigeno.

Fecha: 24/07/2023 18:07
Evolución médica - NEONATOLOGIA
Subjetivo: -
Objetivo: -
Análisis: -
Plan de manejo: -

Nota aclaratoria

Fecha: 22/07/2023 14:40

Reporte de Rx de torax; Se evidencia 8 espacios intercostales derechos y 9 espacios interostales izquierdos, con congestion hiliar generalizada, con infiltrados intersticiales difusos, con silueta cardiaca sin alteraciones, sin presencia de derrames.

Firmado por: SAMUEL MATEO ZUÑIGA ARTURO, MED.FI.TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 1107518061

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA	Principal	Resuelto

Código CUP	Descripción de exámenes	Total
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	10

Otros medicamentos
Ampicilina vial x 1 gr

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 24/07/2023 19:49:36

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CN 23073310569222**	
Paciente: **HIJA DE ADRIANA ESTACIO CABEZAS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **21/07/2023**	
Edad y género: **3 Días, Femenino**	
Identificador único: **2733669-1**	Responsable: **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE**
Ubicación: **UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)**	Cama: **7577**
Servicio: **UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)**	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

os medicamentos

trosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml
ntamicina ampolla x 40 mg

o de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [ ]

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA HOSPITALARIA

Condiciones generales a la salida:

Actualmente paciente en buenas condiciones generales con estabilidad hemodinámica, sin signos de dificultad respiratoria, afebril, sin signos de SIRS, sin soporte de oxígeno, tolerando vía oral, con adecuado patrón succión deglución. Por lo anterior se considera el egreso de la paciente. Se dan recomendaciones y signos de alarma, citas de control ambulatorias. Se explica a la madre con lenguaje sencillo, refiere aceptar y comprender.

Plan de manejo:

Plan:
Peso: 2396 gr
- Recomendaciones y signos de alarma
- Puericultura en lactancia materna exclusiva
- Control por Medicina general en 3 días
- Control por Pediatría en 7 días
- Valoración por Oftalmología en 1 mes
- Potenciales auditivos evocados
- Se indica ingreso al programa de atención integral del recién nacido. Crecimiento y desarrollo.
- Vacunación a los 2 meses de vida.
- Reclamar Tamizaje Neonatal

Signos de alarma: Fiebre (mayor a 38C), si se pone amarillo, si el ombligo o la piel alrededor del ombligo se pone roja, tiene secreción o está húmedo todo el tiempo; si se pone morado en la boca al llorar o comer, si suda al comer, si la lactancia se tarda cada vez más por pausas para respirar, si no come bien, si succiona débil en todas las tomas, si vomita todo lo que come, si vomita color café, verde o amarillo; si convulsiona, si tiene tos, si se le ven las costillas cuando respira, si le aletea la nariz, si no se despierta con estimulación, si lo nota mal o si tiene llanto que no se puede consolar, otros.

Órdenes Ambulatorias:

- 890201 Consulta De Primera Vez Por Medicina General de NEONATOLOGIA con el profesional: CARLOS ALBERTO JIMENEZ FERNANDEZ para Condición clínica del paciente, realizar en 3 DíasA partir del: 24-07-2023

- 954626 Potenciales Evocados Auditivos De Corta Latencia Medicion De Integridad: Realizar el: 24-07-2023

- 954601 Emisiones Otoacusticas: Realizar el: 24-07-2023

Diagnóstico principal de egreso

P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: HOSPITALIZACION
Fecha y hora: 24/07/2023 18:10

Médico que elabora el egreso: CARLOS ALBERTO JIMENEZ FERNANDEZ, NEONATOLOGIA, Registro 6908/88

Médico que elabora la epicrisis: CARLOS ALBERTO JIMENEZ FERNANDEZ, NEONATOLOGIA, Registro 6908/88

Médico Imbanaco de Cali S.A.

Vocación de Servicio

Historia Clínica

23-enero-2024 3:38:32 pm

Identificación del Paciente

Paciente:	**TORRES ESTACIO CELESTE**	**Edad:**	6 Meses
Identificación:	RC 1234202906	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CALLE 49 # 41 D - 04 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA	**Teléfono:**	3147273692

INGRESO A: TA-207-0 PEDIATRÍA-CARDIOLOGÍA **Atención Nro: 13937918**

Fecha y Hora Ingreso: **18-octubre-2023 4:24 pm**

Médico Principal: **VALLEJO MONDRAGON ERNESTO LEO** Registro: **761763/98**

Resumen de Historia

18-octubre-2023 4:55 pm

POP DE CONECCION VENOSA PULMONAR ANOMALA
CLINICAMETNE BIEN SIN SDR NO CIANSOSIS VIDA NORMAL NO SIGNOS DE FALLA

Examen físico

18-octubre-2023 4:57 pm

Cara	Normal
Extremidades	Normal
Piel	Normal
Nariz	Normal
Cuello	Normal
Torax	Normal
Espalda	Normal
Abdomen	Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo normal. No se palpan masas.
Oidos	Normal
Pulmones	Murmullo vesicular normalen ambos campos. No ruidos sobreagregados.
Boca y Faringe	Normal
Analisis	EXCLENE EVOLCUION CONTROL EN TRES MESES CON ECOCARDIOGRAMA
Corazón	Ruidos cardiacos regulares, sin soplos.
Ojos	Normal
Cabeza	Normal
Genito - Urinario	No se exploran.

Exámenes Ordenados

18-octubre-2023 4:58 pm

(Hora: 16:58) ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	Ubicación: No Aplica
(Hora: 16:59) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	Ubicación: No Aplica

Diagnósticos de egreso **Ubicación** **Tipo DX**

18-octubre-2023 4:57 pm

-- (Q209) MALFORMACION CONGENITAS DE LAS CAMARAS CARDIACAS Y SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA — Impresion Diagnóstica

INGRESO A: TA-207-0 PEDIATRÍA-CARDIOLOGÍA **Atención Nro: 14196181**

Fecha y Hora Ingreso: **23-enero-2024 3:17 pm**

Médico Principal: **VALLEJO MONDRAGON ERNESTO LEO** Registro: **761763/98**

Resumen de Historia

23-enero-2024 3:36 pm

POP DE CATVP SUPRACARDIACA CON CIRUGIA EN LA ETAPA NEONATAL CLINICAMENTE BIEN SIN SDR NO CIANOSIS NO SINCOPE
SE TOMO ECOCARDIOGRAMA QUE DEMOSTRO COLECTOR ANASTOMASADO CORRECTAMENTE CON FUNCIONANDO EN FORMA ADECUADA

Examen físico

23-enero-2024 3:36 pm

Boca y Faringe	Normal
Abdomen	Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo normal. No se palpan masas.
Analisis	EXCELENTE EVOLUCION CONTROL EN 8 MESES CON ECOCARDIOGRAMA
Cara	Normal
Cuello	Normal
Piel	Normal

Oidos	Normal
Torax	Normal
Ojos	Normal
Nariz	Normal
Pulmones	Murmullo vesicular normalen ambos campos. No ruidos sobreagregados.
Corazón	Ruidos cardiacos regulares, sin soplos.
Espalda	Normal
Genito - Urinario	No se exploran.
Extremidades	Normal
Cabeza	Normal

Exámenes Ordenados
23-enero-2024 3:38 pm

(Hora: 15:38) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA — Ubicación: No Aplica

(Hora: 15:38) ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO — Ubicación: No Aplica

Diagnósticos de egreso **Ubicación** **Tipo DX**
23-enero-2024 3:36 pm

-- (Q209) MALFORMACION CONGENITAS DE LAS CAMARAS CARDIACAS Y SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA — Impresion Diagnóstica

VALLEJO MONDRAGON ERNESTO LEON **761763/98**

Médico **Tarjeta Profesional**

Impreso por: *GUERRA PAOLA QUINTERO* *el 23 de enero de 2024* *Total atenciones:* ***2***

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

PLAN DE CUIDADOS POST-HOSPITALARIOS

Dirección: **CRA. 38BIS No. 5B2-04. SP**
Teléfono: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Identificación del Paciente

Paciente:	Documento:	Edad:	Género:
CELESTE TORRES ESTACIO	**RC 1234202906**	**2 Meses**	**Femenino**

Servicio y Fecha de Ingreso:
HOSPITALIZACION - 03/10/2023 01:53 PM

Servicio y Fecha de Egreso:
HOSPITALIZACION - 04/10/2023 04:34 PM

Diagnóstico

Nota de Egreso

Paciente con diagnostico de conexión venosa anómala ya corregida, bradicardia posterior por lo cual se solicito Holter EKG en donde se evidencio extrasístoles ventriculares y supraventriculares sin otros hallazgos, en el momento hemodinamicamente estable, afebril sin sirs, sin sdr, sin signos de bajo gasto, con buena evolución clínica por parte de cardiología puede continuar manejo ambulatorio con hidroclorotiazida, propanolol, control ambulatorio con ecocardiograma transtorácico, se dan signos de alarma y recomendaciones, se explica a la madre quien refiere aceptar y entender.

Signos y Síntomas de Alarma

alteración de la conciencia, no ganancia de peso, cambio de coloración azulada de la piel, dificultad para respirar, aumento de la frecuencia cardiaca, irritabilida

Recomendaciones Generales

continuar nutrición indicada, no suspender medicación, continuar seguimiento ambulatorio

Órdenes Generales

Orden	Observaciones

Exámenes

890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLO **Observaciones:** Control con cardiología pediátrica en 15 días	Cantidad 1
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO **Observaciones:** Ambulatorio en 15 días, llevar resultado al control con cardiología pediátrica	Cantidad 1

Medicamentos

PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TABLETA **PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA** Dar 2 mg cada 12 horas via oral (Diluir 1 tableta de propranolol en 10 cc de solución salina o agua hervida, dar 0.5 cc cada 12 horas via oral)	Cant. **1**
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA **HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA** Dar 1.8 mg cada 12 horas via oral sin suspender (Diluir una tableta de 25 mg en 10 cc de solución salina o agua hervida, dar 0.7 cc cada 12 horas via oral)	Cant. **1**

Citas de Control

Médico tratante: ANGELO IOVANI VALENCIA SALAZAR
Otras especialidades:

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

PLAN DE CUIDADOS POST-HOSPITALARIOS

Dirección: **CRA. 38BIS No. 5B2-04. SP**
Teléfono: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Identificación del Paciente

Paciente:	Documento:	Edad:	Género:
CELESTE TORRES ESTACIO	**RC 1234202906**	**2 Meses**	**Femenino**

Servicio y Fecha de Ingreso:
HOSPITALIZACION - 03/10/2023 01:53 PM

Servicio y Fecha de Egreso:
HOSPITALIZACION - 04/10/2023 04:34 PM

Diagnóstico

Nota de Egreso

Paciente con diagnostico de conexión venosa anómala ya corregida, bradicardia posterior por lo cual se solicito Holter EKG en donde se evidencio extrasístoles ventriculares y supraventriculares sin otros hallazgos, en el momento hemodinamicamente estable, afebril sin sirs, sin sdr, sin signos de bajo gasto, con buena evolución clínica por parte de cardiología puede continuar manejo ambulatorio con hidroclorotiazida, propanolol, control ambulatorio con ecocardiograma transtorácico, se dan signos de alarma y recomendaciones, se explica a la madre quien refiere aceptar y entender.

Signos y Síntomas de Alarma

alteración de la conciencia, no ganancia de peso, cambio de coloración azulada de la piel, dificultad para respirar, aumento de la frecuencia cardiaca, irritabilida

Recomendaciones Generales

continuar nutrición indicada, no suspender medicación, continuar seguimiento ambulatorio

Órdenes Generales

Orden	Observaciones	
Exámenes		
890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLO **Observaciones:** Control con cardiología pediátrica en 15 días	Cantidad 1
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO **Observaciones:** Ambulatorio en 15 días, llevar resultado al control con cardiología pediátrica	Cantidad 1

Medicamentos	
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TABLETA **PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA** Dar 2 mg cada 12 horas via oral (Diluir 1 tableta de propranolol en 10 cc de solución salina o agua hervida, dar 0.5 cc cada 12 horas via oral)	Cant. **1**
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA **HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA** Dar 1.8 mg cada 12 horas via oral sin suspender (Diluir una tableta de 25 mg en 10 cc de solución salina o agua hervida, dar 0.7 cc cada 12 horas via oral)	Cant. **1**

Citas de Control

Médico tratante: ANGELO IOVANI VALENCIA SALAZAR
Otras especialidades:

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

Evolución

HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA. 38BIS No. 5B2-04. SP**
Teléfono: **3821000** -- *Conmutador:* **1320**
Correo Electrónico: **hospitalizacion@imbanaco.com.co**

119779066

Nombres del Paciente	*Apellidos del Paciente*	*Identificación*	*Fecha*
CELESTE	**TORRES ESTACIO**	**RC 1234202906**	**04 oct., 2023 10:46**

Edad **2 Meses** *Peso* **3.700 Kg** *Tipo Sangre*

Entidad
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A (SUBSIDIADO)

Nota de evolución	*Día de Hospitalización No.2* *Diagnósticos:* *(T889) COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA* *(Q209) MALFORMACION CONGENITAS DE LAS CAMARAS CARDIACAS Y SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA* *(Q262) CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE LAS VENAS PULMONARES* *NOTA ADICIONAL A EVOLUCION* *Se comenta verbalmente con Dra Prada informe e Holter presencia de extrasístoles ventriculares y supraventriculares ,* *plan* *iniciar propranolol* *avisar a nutrición para insumos de alimentación , por alergia alimentaria , se formla propranolol , probable salida según valoración de Nutricion ,* *Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo*
Tipo evolución	*Nota diaria médico tratante*
¿El paciente viene recibiendo medicamentos desde casa?	*No*
Debe indicar la finalidad	*Tratamiento*
cod grupo medico	*GRUPO DE CARDIOLOGOS PEDIATRAS*
Programa adulto mayor fracturado	*No*

Firma Electrónica
ANTONIO JOSE MADRID PINILLA
Identificación: **CC 16547741**
Especialidad: **CARDIOLOGIA PEDIATRICA**
Registro Médico: **011954-92**

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

Fórmula Médica

HOSPITALIZACION
Dirección: **CRA. 38BIS No. 5B2-04. SP**
NIT:**890.307.200-5** Código de Prestador (REPS):**760010111116**
Teléfono: **3821000** -- Conmutador: **1320**
Correo Electrónico: **hospitalizacion@imbanaco.com.co**

Nombres del Paciente	Apellidos del Paciente	Identificación	Fecha
CELESTE	**TORRES ESTACIO**	**RC 1234202906**	**4 de oct. de 2023**

Edad **2 Meses** Peso: **3.700 Kg** Talla: Sup. Corp.: Dirección **CALLE 49 # 41 D - 04** Teléfono **3147273692**

PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA Cant. **60**
(PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TABLETA)
Dar 2 mg cada 12 horas via oral (Diluir 1 tableta de propranolol en 10 cc de solución salina o agua hervida, dar 0.5 cc cada 12 horas via oral)

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA Cant. **60**
(HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA)
Dar 1.8 mg cada 12 horas via oral sin suspender (Diluir una tableta de 25 mg en 10 cc de solución salina o agua hervida, dar 0.7 cc cada 12 horas via oral)

Firmado Electronicamente por
GABRIELA GONZALEZ CABAL
Identificación: CC 1144092797
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro Médico: 1144092797

No. Celular: –

ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA

Es una reacción alérgica a la proteína de la leche de vaca.
Es más común en niños, especialmente en niños lactantes.
La mitad de los niños con APLV mejoran alrededor del primer año de vida, alrededor del 90% se remite antes de los 3 años.

Síntomas:
Puede afectar principalmente la piel, el sistema respiratorio y gastrointestinal.
Puede presentar:

- Dolor abdominal
- Inflamación
- Cólicos intensos
- Hinchazón oral o de garganta
- Vómito o regurgitación
- Saciedad temprana o rechazo a la comida
- Sangrado en heces
- Retraso del crecimiento
- Diarreas o estreñimiento
- Anemia ferropénica crónica
- Ronchas en la piel
- Sarpullido alrededor del ano
- Mucosidad, dificultad para respirar o tos

Tratamiento:
Se deben eliminar todas las fuentes alimentarias que contengan proteína de la leche de vaca en la dieta de la madre

Alimentos que la madre no debe consumir:
Leche en cualquier forma y alimentos que contengan en sus rótulos información nutricional denominadas: leche, suero de leche, sólidos de leche, caseína y caseinato, lactulosa, sólidos de suero, proteína de suero, suero hidrolizado, Caseína del cuajo de la leche, lacto albúmina, lacto globulina, leche desnatada, lactoalbúmina y lactosa
Yogur
Crema de leche
Cuajada y quesos
Mantequilla, ghee o requesón
Helados y malteadas
Leche achocolatada y chocolatinas
Margarina (excepto la que sea 100% margarina vegetal)
Natilla
Pudines
Saborizante artificial con sabor a mantequilla
Turrones
Productos de panadería que contienen leche o sus derivados en su preparación
Sopas o cremas empacadas
Salsas o aderezos
Algunos cereales empacados (revisar etiqueta)

Recomendación:
Restricción del consumo de estos alimentos inicialmente por 72 horas en la madre, luego reiniciar la lactancia materna y continuar sin consumo de los alimentos en la lista; durante estas 72 horas y como prevención se puede utilizar fórmula infantil oligomérica con proteína de suero extensamente hidrolizada (indicada para APLV leve a moderada) para alimentación de la niña y verificar si los síntomas gastrointestinales mejoran

Alimentos fuentes de calcio no lácteos:
Semillas de ajonjolí, sardina, espinacas y acelga, hojas de remolacha, kale (col rizada), brócoli, tofu, bebidas vegetales **enriquecidas**, frutos secos como almendras (mejor remojar 12 horas antes).
Controlar el exceso de sal en la alimentación y de cafeína porque pueden disminuir la absorción de calcio.
Alimentos fuentes de vitamina D: Huevo, hígado de res, salmón y atún. Exposición al sol

Es necesario suplementar calcio y vitamina D en la madre 1000 mg de calcio al día y vitamina D 800 UI al día; siempre con asesoría médica.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
"EVARISTO GARCIA"
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 890303461-2

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

FECHA ESTUDIO: 2023-08-14
NOMBRE: HIJA DE ADRIANA ESTACIO CABEZAS
DOCUMENTO: 23073310569222
ESTUDIO: ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS, ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

ECOGRAFÍA CEREBRAL

El estudio se realiza a través de fontanela anterior.

El parénquima cerebral y cerebeloso tienen morfología y ecogenicidad normal sin evidencia de lesiones focales sólidas o quísticas.

No se observan hemorragia a nivel del parénquima cerebral, en el surco caudotalámico ni intraventricular.

No hay dilatación del sistema ventricular.

Las estructuras de la línea media están presentes y tienen morfología normal.

A nivel de la fosa posterior no hay alteraciones.

No se observan colecciones líquidas extraaxiales.

CONCLUSIÓN:

- **ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES**

ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS.

El estudio se realiza con transductor convexo multifrecuencial.

Ambos riñones tienen tamaño, posición y situación usual.

Riñón derecho mide 37 x 18 x 21 mm y el izquierdo 41 x 22 x 25 mm en los diámetros longitudinal, anteroposterior y transverso.

La ecogenicidad parenquimatosa y el grosor cortical esta conservadas bilateralmente.

No se observan lesiones focales sólidas, quísticas, macrolitiasis ni hidronefrosis. Tampoco hay colecciones perirrenales.

La vejiga urinaria esta adecuadamente distendida de pared delgada sin ecos en su interior.

CONCLUSIÓN:

-

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CN 23073310569222**		
Paciente: **HIJA DE ADRIANA ESTACIO CABEZAS**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **21/07/2023**		
Edad y género: **29 Días, Femenino**		
Identificador único: **2733669-2**	Responsable: **COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE**	
Ubicación: **UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)**		Cama: **7578**
Servicio: **UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)**		

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 15/08/2023 12:55 - Fecha: 15/08/2023 12:55 - Ubicación: UCI RECIEN NACIDOS (CIRENA)
Evolución médica - CARDIOLOGIA PEDIATRICA

Causa externa: LESION POR AGRESION

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA

RECIEN NACIDO CON EVOLUCION CLINICA DESFAVORABLE, SE INDICA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, CON EVIDENCIA DE CONEXION VENOSA TOTAL ANOMALA CON COLECTOR SUPRACARDIACO QUE CONECTA A VENA CAVA SUPERIOR, LA CUAL SE ENCUENTRA DILATADA, CON COMUNICACION INTER AURICULAR AMPLIA DE 6 MM
SE CONSIDERA REMISION A NIVEL IV, PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y CORRECCION QUIRURGICA

Objetivo: ***

EXAMEN FÍSICO
Escala del dolor: 0

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - P073 - OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO, Fecha de diagnóstico: 10/08/2023, Edad al diagnóstico: 20 Días, P599 - ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA (En Estudio).

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: ***

Plan de manejo: ***

Justificación de permanencia en el servicio: ***

Firmado por: ANTONIO JOSE MADRID PINILLA, CARDIOLOGIA PEDIATRICA, Registro 011954-92

Laboratorios:
12/08/23: BT 13.2 BD 0

10/08/23:
Gram de LCR: no se observan leucocitos ni bacterias.
Citoquímico de LCR: aspecto transparente, glucosa 66, proteínas 71, LDH 41, no eritrocitos, no linfocitos
Calcio 9. 22, Bt 21. 4, BD 0. 0, cloro 107, potasio 4. 8, sodio 139, BUN 2. 6, Cr 0. 45, TSH 3. 2, T4 1. 92
Covid-19 negativo, VSR e influenza negativos

09/08/23:
BT 20. 2, BD 0. 0
Coproscópico: aspecto amarillo, sangre oculta positivo, negativo para parásitos
Hemograma: Leu 14. 270, Neu 3. 950, Lin 9. 000, Hb 15. 6, Hcto 46. 6%, Plaquetas 343. 000
PCR <5
Hemocultivos 1 y 2 negativos a las 24 horas reporte final
Cultivo de LCR negativo informe final

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

PLAN DE CUIDADOS POST-HOSPITALARIOS

Dirección: **CRA. 38BIS No. 5B2-04. SP**
Teléfono: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Identificación del Paciente

Paciente:	Documento:	Edad:	Género:
CELESTE TORRES ESTACIO	**RC 1234202906**	**2 Meses**	**Femenino**

Servicio y Fecha de Ingreso:
HOSPITALIZACION - 03/10/2023 01:53 PM

Servicio y Fecha de Egreso:
HOSPITALIZACION - 04/10/2023 04:34 PM

Diagnóstico

Nota de Egreso

Paciente con diagnostico de conexión venosa anómala ya corregida, bradicardia posterior por lo cual se solicito Holter EKG en donde se evidencio extrasístoles ventriculares y supraventriculares sin otros hallazgos, en el momento hemodinamicamente estable, afebril sin sirs, sin sdr, sin signos de bajo gasto, con buena evolución clínica por parte de cardiología puede continuar manejo ambulatorio con hidroclorotiazida, propanolol, control ambulatorio con ecocardiograma transtorácico, se dan signos de alarma y recomendaciones, se explica a la madre quien refiere aceptar y entender.

Signos y Síntomas de Alarma

alteración de la conciencia, no ganancia de peso, cambio de coloración azulada de la piel, dificultad para respirar, aumento de la frecuencia cardiaca, irritabilida

Recomendaciones Generales

continuar nutrición indicada, no suspender medicación, continuar seguimiento ambulatorio

Órdenes Generales

Orden	Observaciones	
Exámenes		
890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLO **Observaciones:** Control con cardiología pediátrica en 15 días	Cantidad 1
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO **Observaciones:** Ambulatorio en 15 días, llevar resultado al control con cardiología pediátrica	Cantidad 1

Medicamentos

PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TABLETA — Cant. **1**
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA
Dar 2 mg cada 12 horas via oral (Diluir 1 tableta de propranolol en 10 cc de solución salina o agua hervida, dar 0.5 cc cada 12 horas via oral)

HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA — Cant. **1**
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA
Dar 1.8 mg cada 12 horas via oral sin suspender (Diluir una tableta de 25 mg en 10 cc de solución salina o agua hervida, dar 0.7 cc cada 12 horas via oral)

Citas de Control

Médico tratante: ANGELO IOVANI VALENCIA SALAZAR
Otras especialidades:

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

PLAN DE CUIDADOS POST-HOSPITALARIOS

Dirección: **CRA. 38BIS No. 5B2-04. SP**
Teléfono: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Identificación del Paciente

Paciente:	Documento:	Edad:	Género:
CELESTE TORRES ESTACIO	**RC 1234202906**	**2 Meses**	**Femenino**

Servicio y Fecha de Ingreso:
HOSPITALIZACION - 03/10/2023 01:53 PM

Servicio y Fecha de Egreso:
HOSPITALIZACION - 04/10/2023 04:34 PM

Diagnóstico

Nota de Egreso

Paciente con diagnostico de conexión venosa anómala ya corregida, bradicardia posterior por lo cual se solicito Holter EKG en donde se evidencio extrasistoles ventriculares y supraventriculares sin otros hallazgos, en el momento hemodinamicamente estable, afebril sin sirs, sin sdr, sin signos de bajo gasto, con buena evolución clínica por parte de cardiologia puede continuar manejo ambulatorio con hidroclorotiazida, propanolol, control ambulatorio con ecocardiograma transtorácico, se dan signos de alarma y recomendaciones, se explica a la madre quien refiere aceptar y entender.

Signos y Síntomas de Alarma

alteración de la conciencia, no ganancia de peso, cambio de coloración azulada de la piel, dificultad para respirar, aumento de la frecuencia cardiaca, irritabilida

Recomendaciones Generales

continuar nutrición indicada, no suspender medicación, continuar seguimiento ambulatorio

Órdenes Generales

Orden	Observaciones	
Exámenes		
890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLO **Observaciones:** Control con cardiología pediátrica en 15 días	Cantidad 1
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO **Observaciones:** Ambulatorio en 15 días, llevar resultado al control con cardiología pediátrica	Cantidad 1

Medicamentos

PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TABLETA **PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA** Dar 2 mg cada 12 horas via oral (Diluir 1 tableta de propranolol en 10 cc de solución salina o agua hervida, dar 0.5 cc cada 12 horas via oral)	Cant. 1
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA **HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA** Dar 1.8 mg cada 12 horas via oral sin suspender (Diluir una tableta de 25 mg en 10 cc de solución salina o agua hervida, dar 0.7 cc cada 12 horas via oral)	Cant. 1

Citas de Control

Médico tratante: ANGELO IOVANI VALENCIA SALAZAR
Otras especialidades:

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

Evolución

HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA. 38BIS No. 5B2-04. SP**
Teléfono: **3821000 – *Conmutador:* 1320**
Correo Electrónico: **hospitalizacion@imbanaco.com.co**

119779066

Nombres del Paciente	*Apellidos del Paciente*	*Identificación*	*Fecha*
CELESTE	**TORRES ESTACIO**	**RC 1234202906**	**04 oct., 2023 10:46**

Edad **2 Meses** *Peso* **3.700 Kg** *Tipo Sangre*

Entidad
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
(SUBSIDIADO)

Nota de evolución	*Día de Hospitalización No.2* *Diagnósticos:* *(T889) COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA* *(Q209) MALFORMACION CONGENITAS DE LAS CAMARAS CARDIACAS Y SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA* *(Q262) CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE LAS VENAS PULMONARES* *NOTA ADICIONAL A EVOLUCION* *Se comenta verbalmente con Dra Prada informe e Holter presencia de extrasístoles ventriculares y supraventriculares ,* *plan* *iniciar propranolol* *avisar a nutrición para insumos de alimentación , por alergia alimentaria , se formla propranolol , probable salida según valoración de Nutricion ,* *Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo*
Tipo evolución	*Nota diaria médico tratante*
¿El paciente viene recibiendo medicamentos desde casa?	*No*
Debe indicar la finalidad	*Tratamiento*
cod grupo medico	*GRUPO DE CARDIOLOGOS PEDIATRAS*
Programa adulto mayor fracturado	*No*

Firma Electrónica
ANTONIO JOSE MADRID PINILLA
Identificación: **CC 16547741**
Especialidad: **CARDIOLOGIA PEDIATRICA**
Registro Médico: **011954-92**

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

PLAN DE CUIDADOS POST-HOSPITALARIOS

Dirección: **CRA. 38BIS No. 5B2-04. SP**
Teléfono: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Dias de incapacidad:

Firma Electrónica
ANTONIO JOSE MADRID PINILLA
Identificación: 16547741
Especialidad: CARDIOLOGIA PEDIATRICA

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
Fecha expedición: 05/05/2026 11:09:05 am

Recibo No. 10495988, Valor: $6.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0826RIJ715

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre:	LA GRAN CORDOBESA
Matrícula No.:	1249959
Fecha de matrícula en esta Cámara :	04 de abril de 2025
Último año renovado:	2026
Fecha de renovación:	03 de marzo de 2026
Activos Vinculados:	$4,000,000

UBICACIÓN

Dirección comercial:	CR 42 48 08
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	celead1521@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3147273692
Teléfono comercial 2:	3218312908
Teléfono comercial 3:	No reportó

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4722

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: QUESERA Y SALSAMENTARIA.

PROPIETARIO(S)

Nombre:	ESTACIO CABEZAS ADRIANA
Identificación:	C.C. 1107071589
NIT:	1107071589 - 9
Matrícula No.:	1249958
Domicilio:	Cali
Dirección:	CR 42 48 08

Recibo No. 10495988, Valor: $6.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0826RIJ715

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono: 3147273692

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

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

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

