



RAMA JUDICIAL
JUZGADO CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO
PALACIO DE JUSTICIA "PEDRO ELÍAS SERRANO ABADÍA" PISO 13°
TELÉFONO 8986868- EXT 4142
j14cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

FIJACIÓN EN LISTA DE TRASLADO

Hoy, **24 DE FEBRERO DE 2025** siendo las 8:00 A. M. Se corre traslado del **RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN** interpuesto por la apoderada de HIPERCON en contra del AUTO #107 de fecha 10 de febrero de 2025, por el **TÉRMINO DE TRES (3) DÍAS**, conforme el ordenamiento de los artículos 110 y 319 del Código General del Proceso.

Se fija en lista de **TRASLADO No. 005 hoy 24 DE FEBERO DE 2025** con el artículo 110 del Código General del Proceso

76001 31 03 014 2024 00216 00
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: HIPERCON SAS
DEMANDADOS: CONSORCIO ALE Y OTROS

El secretario,

JORGE ARMANDO ESTRADA MOGOLLÓN

Eda.



RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN CONTRA AUTO DEL 10 DE FEBRERO DE 2025

Desde Derlin Santa Botero <wsqb1958@gmail.com>

Fecha Jue 13/02/2025 13:23

Para Juzgado 14 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j14cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
rosa.gomez@rmgabogados.com <rosa.gomez@rmgabogados.com>

2 archivos adjuntos (384 KB)

RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN CONTRA AUTO DEL 10 DE FEBRERO DE 2025 (1).pdf;
1698548HPTU_unlocked.pdf;

SEÑOR

JUZGADO CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D.

DEMANDANTE:	HIPERCON S.A.S.
DEMANDADO:	CONSORCIO ALE: Conformado por: LATINOAMERICANA DE CONSTRUCCIÓN S.A. – ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCIADOS S.A. (AIA) – EQUIPOS Y CIMENTACIONES S.A.S. Y MALLPLAZA SERVICIOS S.A.S.
ASUNTO:	RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN CONTRA AUTO DEL 10 DE FEBRERO DE 2025
RADICADO:	76001310301420240021600

--

Atentamente,

DERLIN SANTA BOTERO
ABOGADA
T.P. 61.810 del C.S.J

SEÑOR
JUZGADO CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D.

DEMANDANTE:	HIPERCON S.A.S.
DEMANDADO:	CONSORCIO ALE: Conformado por: LATINOAMERICANA DE CONSTRUCCIÓN S.A. – ARQUITECTOS E INGENIEROS ASOCIADOS S.A. (AIA) – EQUIPOS Y CIMENTACIONES S.A.S. Y MALLPLAZA SERVICIOS S.A.S.
ASUNTO:	RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO DE APELACIÓN CONTRA AUTO DEL 10 DE FEBRERO DE 2025
RADICADO:	76001310301420240021600

DERLIN SANTA BOTERO, abogada en ejercicio, mayor de edad e identificada con cédula de ciudadanía N° 21.395.368 y tarjeta profesional N° 61810 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial de **HIPERCON S.A.S.** Solicito de la manera más atenta, interpongo recurso de Reposición y en apelación contra el del 10 de febrero de 2025 y notificado por estados el 11 de febrero de 2025, dentro del término que establece la ley, dicho auto fue proferido dentro del proceso de la referencia. Pretendo, mediante este recurso que se deje sin efecto el mencionado auto donde se declara extemporánea la contestación de la demanda de reconvención del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

Inicialmente, el auto indica que el auto que admite la demanda de reconvención fue notificada mediante estados el 7 de noviembre de 2024 y que por tanto dicho auto quedó ejecutoriado el 13 de noviembre de 2024, comenzando a correr los 20 días hábiles para contestar dicha demanda de reconvención el 14 de noviembre de 2024; Téngase presente los siguientes antecedentes del proceso que aquí nos ocupa:

1. El 22 de octubre de 2024, la abogada de la contraparte, envía al correo del Juzgado la contestación de la demanda y la demanda de reconvención con todos los anexos. Téngase presente el deber procesal de el envío simultáneo de la demanda al demandado al momento de interponerse:
Art. 6° del Decreto 806 de 2020, artículo que persiste en la ley 2213 de 2022.
"Artículo 6°. Demanda: (...) En cualquier jurisdicción, incluido el proceso arbitral y las autoridades administrativas que ejerzan funciones jurisdiccionales, salvo cuando se

soliciten medidas cautelares previas o se desconozca el lugar donde recibirá notificaciones el demandado, el demandante, al presentar la demanda, simultáneamente deberá enviar por medio electrónico copia de ella y de sus anexos a los demandados. En caso de que el demandante haya remitido copia de la demanda con todos sus anexos al demandado, al admitirse la demanda la notificación personal se limitará al envío del auto admisorio al demandado."

El



CONTESTACIÓN DEMANDA RADICADO 76001-31-03-014-2024-00216-00

Desde Rosa María Gómez <rosa.gomez@rmgabogados.com>

Fecha Mar 22/10/2024 14:21

Para Juzgado 14 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j14cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC juridico@hipercon.com.co <juridico@hipercon.com.co>

5 archivos adjuntos (1 MB)

Contestacion Hipercon_ALE..pdf; Demanda de reconversion Consorcio ALE..pdf; Llamamiento en garantía Consorcio Ale..pdf; PODER CONSORCIO ALE.pdf; correo recepción poder.pdf;

Nótese que la apoderada de la parte demandante en reconvención, remite de manera equivocada la contestación de la demanda inicial como la demanda de reconvención al correo juridico@hipercon.com.co y no a juridica@hipercon.com.co que es el verdadero correo de mis poderdantes, generandose así, una falta a un requisito procesal por parte de la togada que notifica como del Despacho al no validar el efectivo y correcto traslado de la demanda de reconvención, llevando a esta parte demandada en reconvención a un desconocimiento del contenido de la demanda de reconvención y una vulnerabilidad procesal a la parte demandada en reconvención.

La parte demandante, **HIPERCON S.A.S.** recibirá notificaciones siendo su canal digital la siguiente dirección de correo electrónico: juridica@hipercon.com.co, o En su defecto, se recibirá notificaciones en la calle 33 número 43 16 bloque 1 oficina 204 Medellín, Antioquia. Teléfono 3227823

acápite de notificaciones de demanda inicial

2. El 6 de noviembre de 2024, el Juzgado admite la demanda de reconvención y da por notificada a la demandada en reconvención como notificada por conducta concluyente.
3. El 19 de noviembre, ésta suscrita allega al despacho un certificado de hospitalización con fecha del 8 de noviembre al 22 de noviembre de 2024 y solicita la suspensión de términos por imposibilidad de contestar

la demanda en los términos establecidos debido a las complicaciones de salud y encontrarse interna en un Hospital.

4. El 03 de diciembre de 2024, El Juzgado niega la petición de ésta suscrita motivando en que la patología presente en dicho momento no era grave y que por ende, la profesional del Derecho podría sustituir el poder a otro abogado para proceder a contestar una demanda cuyo expediente consta de más de mil (1.000) folios, dicha decisión desconoció que ni ésta togada ni su cliente (HIPERCON) no contaban con otro abogado que pudiese, en ese término conocer completamente el expediente del presente proceso para contestar de manera efectiva.
5. 12 de diciembre de 2024, ésta suscrita a pesar de sus contratiempos de salud y que la misma empeoró, que siguió hospitalizada y que fue sometida a una : COLECTOMÍA LAPAROSCÓPICA (Extirpación del colon) procede a contestar la demanda de reconvención y pronunciarse a la contestación de la demanda inicial.
6. El 13 de diciembre de 2024, la abogada de la parte demandante en reconvención solicita al despacho no tener en cuenta la contestación de la demanda por extemporánea, contabilizando los términos desde la fecha del auto que admite la demanda y notificada por conducta concluyente al demandado en reconvención, ignorando los términos de ejecutoria de dicho auto y la efectividad del traslado y entrega electrónica de la demanda de reconvención y sus anexos.
7. El 10 de febrero del 2025, notificado el 11 de febrero de la anualidad en curso, el juzgado indica que la contestación de la demanda de reconvención fue contestada de manera extemporánea ya que el término comenzó a contarse desde el 14 de noviembre de 2024, 3 días después a la ejecutoria del auto del 6 de noviembre de 2024 que admite la demanda de reconvención y notificada mediante estados, el 7 de noviembre de 2024.

SUSTENTACIÓN

Téngase presente que desde el momento en que la abogada de la parte demandante en reconvención instauró dicha demanda y contestó la demanda inicial, se vienen presentando situaciones que han vulnerado de manera procesal y legal el derecho al debido proceso a HIPERCON y ésta suscrita.

Inicialmente en una notificación de la demanda de reconvención que nunca fue recibida en simultáneo, como también la negativa al llamado de esta suscrita cuando solicitó un aplazamiento de términos para contestar una demanda de reconvención dentro de un proceso de gran tamaño, de gran valor económico y que por ende y el conocimiento de su contenido, requería que la contestación de la demanda fuera realizada por esta togada.

Finalmente y en cumplimiento del deber de defensa y el cumplimiento profesional, procedí a contestar la demanda de reconvención el 12 de diciembre de 2024 pero el Despacho indica que dicha fecha se encuentra extemporánea, ignorando que la notificación por conducta concluyente surte los mismos efectos de la notificación personal y que esta parte solamente tuvo acceso a la contestación de la demanda inicial, a la demanda en reconvención y sus anexos, con la entrega del expediente digital por parte del Despacho.

Es decir que la ejecutoria del auto notificado el 7 de noviembre de 2024 se efectuó el 13 de noviembre de 2024, y los términos de la notificación comienza a correr el 14 de noviembre de 2024 y que la misma fue efectuada mediante mensaje de datos por parte del Despacho mediante la reproducción del link del expediente digital para así ésta suscrita tener acceso a la demanda de reconvención y ejercer en debida forma al derecho de defensa.

Así las cosas, y al tenerse por notificado al demandado por conducta concluyente, se ha de tener en cuenta lo normado en el art. 91. Traslado de la demanda:

“El traslado se surtirá mediante la entrega, en medio físico o como mensaje de datos, de copia de la demanda y sus anexos al demandado, a su representante o apoderado, o al curador ad litem. Cuando la notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento de pago se surta por conducta concluyente, por aviso, o mediante comisionado, el demandado podrá solicitar en la secretaría que se le suministre la reproducción de la demanda y de sus anexos dentro de los tres (3) días siguientes, vencidos los

cuales comenzarán a correr el término de ejecutoria y de traslado de la demanda."

"...La notificación por conducta concluyente surte los mismos efectos de la notificación personal. Cuando una parte o un tercero manifieste que conoce determinada providencia o la mencione en escrito que lleve su firma, o verbalmente durante una audiencia o diligencia, si queda registro de ello, se considerará notificada por conducta concluyente de dicha providencia en la fecha de presentación del escrito o de la manifestación verbal. Quien constituya apoderado judicial se entenderá notificado por conducta concluyente de todas las providencias que se hayan dictado en el respectivo proceso, inclusive del auto admisorio de la demanda o mandamiento ejecutivo, el día en que se notifique el auto que le reconoce personería, a menos que la notificación se haya surtido con anterioridad..."

En vista de lo cual y teniendo en cuenta que ni ésta suscrita ni HIPERCON fuimos notificados de la demanda de reconvención con anterioridad al auto que la admite y ante la actual implementación de los medios de comunicación TIC, y tecnología dispuesta en la Rama Judicial, en aplicación a lo normado en la Ley 2213 de 2022, en su artículo 8o inciso tercero, que a su tenor literal reza:

"(...) La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje. Para los fines de esta norma se podrán implementar o utilizar sistemas de Confirmación del recibo de los correos electrónicos o mensajes de datos. (...)"

En virtud a lo anterior, una vez enviado el mensaje de datos, el término de traslado comenzaría a contabilizarse dos días después, como aconteció en el presente asunto, siendo allegada la contestación a la demanda dentro del respectivo término de traslado, es decir que el término del traslado (entrega de la demanda de reconvención) comenzó a contabilizarse dos días después del mencionado 14 de noviembre de 2024, es decir el 18 de noviembre de 2024.

"Pero, además, la demanda pasa por alto que el primero de los incisos mencionados establece una regla general en materia de conducta concluyente: toda persona que acude a un proceso se entiende notificada de esta manera, y con los mismos efectos que aquella que ha sido notificada personalmente"

sentencia CC C-097-2018

PETICIONES

PRIMERO: Solicito que se REPONGA el auto que declara extemporánea la contestación de la demanda en reconvención, y en su defecto disponga a incorporar como contestada dentro de los términos de ley, por carencia en el cumplimiento del derecho al debido proceso y a la defensa en consideración de las razones expuestas en este escrito.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

- Ley 2213 de 2022
- Ley 1564 De 2012
- Sentencia CC C-097-2018 y demás concordantes

PRUEBAS

1. Las que obran en el Expediente
2. Historia clínica de apoderada

Del Señor Juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Derlin Santa Botero', with a stylized flourish at the end.

DERLIN SANTA BOTERO
C.C 21395368
T.P. 61810 del C.S.J.

ÍNDICE

INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE

Tipo y número de identificación: CC 21395368	Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO	Fecha de nacimiento: 28/05/1958
Estado civil: Soltero	Género: Femenino	Ocupación: ABOGADOS
Teléfono: 6042161324	Dirección: CALLE 50 B 37 75 INT 316	Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

HISTÓRICO DE ATENCIONES

Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
08/01/2025 08:53	08/01/2025 09:46	Ambulatorio	ENFERMEDAD GENERAL		K578-ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO
29/01/2025 10:17	29/01/2025 11:23	Ambulatorio			K578-ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO
30/01/2025 09:34		Ambulatorio			N321-FISTULA VESICOINTESTINAL
04/02/2025 05:59	08/02/2025 15:32	Urgencias - Hospitalización		No	K578-ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO
10/02/2025 12:29		Ambulatorio			
12/02/2025 09:31		Ambulatorio			

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL
Número de ingreso: 1
Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA
Estado civil: Soltero
Género: Femenino
Ocupación: ABOGADOS
Teléfono: 6042161324
Dirección: CALLE 50 B 37 75 INT 316
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE
Nombre completo y apellidos: TATIANA DE LA ROSA
Parentesco: Sobrino(a)
Teléfono: 3207256603

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO
Nombre completo y apellidos: TATIANA DE LA ROSA
Teléfono: 3207256603

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
NUEVA EPS	Contributivo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 04/02/2025 09:30

Nota Prequirúrgica - COLOPROCTOLOGIA

Diagnóstico preoperatorio: fistula colovesical de origen diverticular
Procedimiento propuesto: Hemicolectomía izquierda laparoscópica

¿Se verifican/actualizan antecedentes?: Si

¿Lateralidad?: Si, Lado procedimiento: Izquierdo

¿Múltiples estructuras (dedos y columna)?: No

Examen físico: Buenas condiciones generales
Sin otras consideraciones

¿Se continúa con el procedimiento propuesto?: Si

Conducta: Se continúa con procedimiento propuesto.

Firmado por: CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro 27-3081-06, CC 45543303

Fecha: 04/02/2025 09:56

Nota preinducción anestésica - Apoyo - ANESTESIA

Área dónde se realiza el procedimiento: Cirugía
Procedimiento a realizar: COLECTOMÍA LAPAROSCÓPICA
Sitio quirúrgico: abdomen
El procedimiento no implica lateralidad

El paciente no presenta cambios luego de la evaluación preanestésica

Se confirmó consentimiento anestésico del paciente

El paciente cumple con el ayuno

Refiere antecedentes alérgicos a dipirona tiene colocada manilla de alergias

Tiene ordenado cefazolina metronidazol como antibiótico profiláctico

Sin predictores de vía aérea difícil

Escala Mallampati II Visibilidad del paladar duro y blando, porción superior de las amígdalas y úvula

La clasificación ASA (Sociedad Americana de Anestesiología) según estado del paciente es ASA II: enfermedad sistémica leve-moderada

De acuerdo al procedimiento quirúrgico no se prevén pérdidas sanguíneas mayores a 500 mililitros

Se planea procedimiento con anestesia General

Se aclaran dudas sobre el procedimiento. Se ha completado el control de seguridad anestésica con la verificación de equipos anestésicos y de monitoreo.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO.

Firmado por: MONICA CECILIA ALVAREZ SEPULVEDA, ANESTESIA, Registro 01-4344-04, CC 43574445

Fecha: 04/02/2025 09:58

Nota general - ANESTESIA

paraclínicos
hb 10 Hto 33 plaquetas 709000
coagulación normal
creatinina 0.8 BUN 23
TSH 1, 17.

Firmado por: MONICA CECILIA ALVAREZ SEPULVEDA, ANESTESIA, Registro 01-4344-04, CC 43574445

Fecha: 04/02/2025 13:38

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

Nota general - ANESTESIA

ANESTESIOLOGIA

Paciente de 66 años

Transoperatorio Hemicolectomía izquierda laparoscópica

Fistula colovesical de origen diverticular (hospitalizaciones previas por diverticulitis complicada con perforacion y abscesos)

Antecedentes

Patológicos niega

Qcos

Alergias Dipirona (alucinaciones)

Toxicológicos: Extabaquismo

Sangrado 100 cc

Crsitoides 1000 cc

Analgesia ordenada

* Acetaminofen 1 gr cada 8 horas

* Diclofenac 12 horas

* sulfato de magnesio

sangrado mínimo estabilizada hemodinámica durante el transoperatorio

SE continua vigilancia en POP

Firmado por: BIBIANA LORENA TABIMA OSPINA, ANESTESIA, Registro 5-0087-06, CC 42140594

Fecha: 04/02/2025 17:12

Nota Procedimiento - Tratante - COLOPROCTOLOGIA

Tipo de procedimiento: Quirúrgico

Fecha de inicio: 04/02/2025, Hora de inicio: 12:00

Fecha de finalización: 04/02/2025, Hora de finalización: 15:55

Procedimiento a realizar: (Tp) Protec + Desc Abdo Peri Lapar(Resec Ultr Baj Rect Prese Esfint Lxcx)485402, Cantidad 1, Vía A, Región Anatómica Abdomen, Clase de Herida Sucia, Lateralidad No aplica, Finalidad Tratamiento.

(Tp) Drenaje de Colección Perirrectal Retrorectal o Pélvica Vía Abierta - 488103, Cantidad 1, Vía A, Región Anatómica Abdomen, Clase de Herida Sucia, Lateralidad No aplica, Finalidad Tratamiento.

Sutura de Laceración o Desgarro Vesical (Cistorrafia) (578101), Cantidad 1, Vía A, Región Anatómica Abdomen, Clase de Herida Sucia, Lateralidad No aplica, Finalidad Tratamiento.

Lisis de Adherencias Peritoneales Vía Laparoscópica - 545101, Cantidad 1, Vía A, Región Anatómica Abdomen, Clase de Herida Sucia, Lateralidad No aplica, Finalidad Tratamiento.

Hallazgos y descripción del procedimiento: Hallazgos y descripción del procedimiento: Resección anterior baja/anastomosis pélvica 7cms/drenaje absceso pélvico/lisis síndrome adherencial severa/ Cistorrafia por fistula de isigmoides distal a vejiga

Hallazgos: Gran síndrome adherencial del colon sigmoide y recto a pared abdominal lateral pelvis mayor con Adherencias firmes a pared anterior de la vejiga con compromiso de repliegue peritoneal con absceso contenido en pelvis y pared lateral izquierda, proceso inflamatorio severo la pelvis con engrosamiento del peritoneo parietal vesical y perforación contenida con plastron a vasos ilíacos izquierdos y fistula de sigmoide a pared vesical izquierda. Engrosamiento fibrotico de rectosigmoide hasta recto superior con perforación contenida a espacio retrovesical fibrosis severa. Gran plastron inflamatorio con adherencias fibroticas muy difíciles de liberar

DESCRIPCION:

-Posición decubito supino con soportes en piernas y hombros.

-Trombopprofilaxis mecánica con medias de compresión.

-Profilaxis antibiótica con cefazolina 2 gr + metronidazol 500 mg, luego Piperacilina por hallazgos intraoperatorios

-Neumoperitoneo con técnica abierta a través de incisión umbilical.

-Mapeo de la cavidad e identificación de hallazgos.

-Se introducen puertos laparoscópicos de trabajo de 10mm umbilical, 12mm fosa ilíaca derecha, 5mm hipocondrio derecho

-Liberación medial y lateral del colon sigmoide de la pared lateral del abdomen con ligasure con mucha dificultad por gran síndrome adherencial por más de 120 minutos

-Liberación del ángulo esplénico del colon con ligasure de ligamento gastrocólico, lienocólico y fascia de told.

-Liberación de adherencias en pelvis con identificación y hallazgos (con gran dificultad con absceso / colección en pelvis).

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2025 12:37:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

- Se identifica gran plastron a sigmoides y recto proximal con pared posterior vesical izquierda, se secciona con tijera laparoscópica a nivel de colon, encontrando comunicación puntiforme con vejiga (lo cual se cubre con gasa para corrección al momento de extracción de pieza quirúrgica por pfannenstiel).
- Lavado de pelvis con solución salina.
- Adecuada identificación de ureter izquierdo, se cuida y preserva al igual que todas las estructuras retroperitoneales
- Disección del mesocolon hacia colon descendente y mesorrecto hasta lograr identificación de vasos rectales superiores los cuales se individualizan y se ligan con ligasure y hemolock
- Se secciona a nivel del colon descendente con recarga de grapadora laparoscópica 60mms, 2 recarga corroborando adecuada vascularización del mesocolon y controlando contaminación.
- Incisión pfannenstiel, disección por planos hasta ingresar a la cavidad, protección de herida con separador alexis.
- Se fija vejiga a piel con seda 2/0.
- Se realiza jareta en extremo distal del colon descendente con prolene 3/0. Se introduce anvil 31mms y se anuda jareta.
- Disección y liberación del recto hasta identificar músculos del piso plevico y recto sano (fibrosis marcada por síndrome inflamatorio crónico).
- Se confecciona anastomosis colorrectal con grapadora circular de 31 mm, verificando adecuada posición del mesenterio y el asa sin torsión, Puntos de refuerzo en vértices de anastomosis con prolene 3. 0
- Queda anastomosis extraperitoneal libre de tensión y con adecuada vascularización.
- Prueba hidroneumática negativa para fuga.
- Se revisa cavidad y se verifica hemostasia estricta
- Por incisión pfannenstiel se liberan con mucho cuidado trayecto fistuloso en asa separada del colon, se resecan bordes y se realiza cistografía
- Revisión sistemática de cavidad desde ángulo de treitz hasta ileon terminal sin encontrar lesiones.
- Revisión de integridad vesical
- Dren en pelvis por puerto de 5mms (Blake), se fija con seda 2. 0
- Cierre del peritoneo con vicryl 3/0, fijando vejiga.
- Cierre de fascia con PDS 0, lavado de herida, cambio de guantes
- Cierre de piel con monocryl 4. , se cubren y aíslan heridas
- Anastomosis se palpa 7cms del borde anal por lo cual se deja tubo endoanal con seda

TEJIDOS A PATOLOGÍA: Recto/sigmoides/donas anastomosis

MATERIALES: Separador alexis, ligasure, grapadora, 1 recarga púrpura, grapadora circular 31mms, 2 recargas, dren blake

COMPLICACIONES: No hubo, Conteo reportado completo.

Ayudante: VERONICA VILLA

Procedimiento realizado con anestesia tipo General

Conteo de gasas, torundas o cotonos completo: Si

Materiales utilizados: Se avalan los insumos, suministros e instrumentales utilizados en el procedimiento, con cantidades y referencias registrados por el Instrumentador Quirúrgico.

Muestras de patología recolectadas: RECTOSIGMOIDES / DONAS ANASTOMOSIS para un total de: 1 Muestra

No se tomaron muestras de microbiología

No se utilizó ningún tejido durante el procedimiento

Se presentaron pérdidas sanguíneas aproximadas de 200CC no requiere transfusión sanguínea

No se presentaron complicaciones durante el procedimiento

Análisis y Plan de manejo: Traslado a recuperación, analgesia, terapia física, terapias respiratoria, gram/cultivo colección, analgésicos, antibióticos

Conducta: Traslado a hospitalización

Indicaciones de cuidados postoperatorios: Cuidados generales de la herida quirúrgica, Manejo del dolor postoperatorio, Manejo de drenes/sondas o dispositivos especiales, Reposo, Recomendaciones inicio de la vía oral, Descripción de las indicaciones: Se habla con familia, se dejan ordenes

Signos de alarma: Dolor intenso, Inflamación excesiva o salida de pus por la herida, Fiebre, Sangrado abundante, Descripción de signos de alarma: Se habla con familia, se dejan ordenes

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACIÓN Y ABSCESO.

Participantes en el acto quirúrgico:.

Firmado por: CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro 27-3081-06, CC 45543303

Firmado por: BIBIANA LORENA TABIMA OSPINA, ANESTESIA, Registro 5-0087-06, CC 42140594

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 04/02/2025 17:47

Nota Recuperación Quirúrgica - ANESTESIA

Fase en el proceso de atención: Transferencia del cuidado
Unidad de destino: Hospitalización Adulto

Paciente en recuperación, conciente, sin efectos secundarios por anestesia y sin sangrado activo
Analgesia administrada: Hidromorfona 1 mg sulfato de magnesio 2 gr acetaminofen diclofenac

No se presentan complicaciones anestésicas

Presión arterial (mmHg): 140/74, Presión arterial media(mmHg): 96 Frecuencia cardíaca(LPM): 59 Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18
Escala del dolor: 0-No dolor, Saturación de oxígeno(%): 21

- Aldrette (Test de recuperación post-anestésica) : Total: 10, Autorizar traslado

Plan de manejo

Se autoriza salida de cirugía. Se brinda información y se explica que debe seguir las recomendaciones sobre la medicación formulada.

El paciente debe ser nuevamente evaluado en caso de presentar náuseas y vomito intratables, dolor no controlado con los medicamentos, alteraciones neurológicas y sangrado.

Continúa con la medicación habitual según prescripción de su médico tratante.

Firmado por: BIBIANA LORENA TABIMA OSPINA, ANESTESIA, Registro 5-0087-06, CC 42140594

Nota aclaratoria

Fecha: 04/02/2025 17:47

Error en la digitacion FIO2 21 % sat 95%

Firmado por: BIBIANA LORENA TABIMA OSPINA, ANESTESIA, Registro 5-0087-06, CC 42140594

Fecha: 05/02/2025 09:11

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

RONDA COLOPROCTOLOGÍA

Derlin 66 años

En compañía de su sobrina

Diagnósticos:

1. Enfermedad diverticular complicada.

Procedimientos:

1. 05/02/2025 reseccion anterior baja/anastomosis pelvica 7cms/drenaje absceso pelvico/lisis síndrome adherencial severa/ Cistografía por fistula de isigmoids distal a vejiga

Antecedentes:

Patologicos: Enfermedad diverticular

Alergicos: Dlpirona

Quirurgicos: Abdominoplastia, mamoplastia

Subjetivo: Relata sentirse bien, con algo de dolor pero bien controlado. Toelrando dieta liquida

Aceptable scondiciones generales, alerta, orientada

Mucosa oral rosada ehdiratda

Aopsitos en abdomine limpio, no se retiran. A la palpación abominl con dolor generalizado sin signos de irritación peritoneal.

Dren # 1 800 cc debito serohemático

Sin aparaclicos para hoy

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina con diagnósticos anotados, hoy día 1 POP, con adecuada evolución en el momento, tolerando dieta líquida, con dolor bien modulado, débito del dren serohemático. Considero se puede avanzar dieta.

Continúa vigilancia.

Se comenta con dconete.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: No aplica.

Firmado por: VERÓNICA VILLA PARRA, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1017248020, CC 1017248020

Fecha: 05/02/2025 10:53

Nota Terapia Respiratoria - Interconsultante - TERAPIA RESPIRATORIA

Diagnósticos activos antes de la nota: ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO.

Signos vitales:, Frecuencia cardíaca(LPM): 116, Saturación de oxígeno(%): 94

Nota de: Ingreso

- Motivo de interconsulta: CIRUGIA ABDOMINAL MAYOR

- Nombre del acompañante: La sobrina

- Revisión física: Encuentro paciente sentada en silla, en compañía de la sobrina, consciente y orientada en persona, tiempo y espacio, afebril al tacto, mucosas húmedas e hidratadas, sin tos, sin signos de dificultad respiratoria, sin necesidad de oxígeno suplementario, torax normolineo, con expansión simétrica, ritmo regular, amplitud superficial, patrón toracoabdominal. A la auscultación murmullo vesicular conservado en bases sin ruidos agregados.

- Laboratorio e imágenes:

SIN RADIOGRAFIA DE TORAX

- Actividad que se realizó y tolerancia: Se realiza monitoreo respiratorio, se inicia terapia incentive por flujo en fase inspiratoria logra movilizar 900 centímetros cúbicos sobre segundos 10 repeticiones, se realizan ejercicios respiratorios mixtos de expansión pulmonar con control de la respiración 10 repeticiones y de desatrapamiento aéreo con exhalaciones con labios fruncidos 10 repeticiones, se realizan ejercicios activos de miembros superiores 10 repeticiones sin complicaciones, tolera manejo, dejó paciente estable en su condición.

- Plan de tratamiento: Continuar terapia incentive y ejercicios respiratorios mixtos cada hora en el día 10 repeticiones.

- Información y educación: Paciente comprende y acepta manejo realizado.

Firmado por: LEIDY JOHANA GIRALDO RESTREPO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 1020406272, CC 1020406272

Fecha: 05/02/2025 11:56

Nota de Evolución - Tratante - COLOPROCTOLOGIA

COLOPROCTOLOGIA

Derlin, 66 años, soltera, sin hijos, abogada trabaja actualmente, acompaña sobrina (tatiana)

Tel: 3162919157 - 3207256603

Dx

- POP 04-02-2025 Resección anterior baja/anastomosis pélvica 7cms/drenaje absceso pélvico/lisis síndrome adherencial severa/ Cistografía por fistula de ísgmoids distal a vejiga

Hallazgos: Gran síndrome adherencial del colon sigmoidees y recto a pared abdominal lateral pelvis mayor con Adherencias firmes a pared anterior de la vejiga con compromiso de repliegue peritoneal con absceso contenido en pelvis y pared lateral izquierda, proceso inflamatorio severo la pelvis con engrosamiento del peritoneo parietal vesical y perforación contenida con plastron a vasos ilíacos izquierdos y fistula de sigmoidees a pared vesical izquierda. Engrosamiento fibrotico de rectosigmoidees hasta recto superior con perforación contenida a espacio retrovesical fibrosis severa. Gran plastron inflamatorio con adherencias fibroticas muy difíciles de liberar

MC-EA: enfermedad diverticular complicada

Cuadro clínico que inició en Agosto 2024 con diverticulitis complicada con perforación y absceso, se manejo médicamente con antibiótico sin drenaje (8 días), segundo episodio en Noviembre que requirió igual manejo con antibiótico y hospitalización.

Inicia posterior a neumaturia y fecaluria.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

Niega pedos por vagina.
Habitó intestinal con dificultad desde diciembre
No estudios endoscópicos
Rss: Pérdida de peso (10 kg).

Tto: Piperacilina Tazobactam

Gram/Cultivo colección pélvica (pendiente): BGN pendiente identificación

Imagenológicas:

- TAC abdomen, UPB, 13-11-2024, Dr Henao: fístula colovesical del sigmoides a la vejiga, resto del examen sin otros hallazgos.

Endoscópicos:

Colonoscopia, Dr Golstein, HPTU: sin neoplasias, diverticulosis

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 130/70, Presión arterial media(mmHg): 90, Frecuencia cardíaca(LPM): 90, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: 1-Leve

estable, afebril

cabeza: mucosas húmedas, rosadas

cardio: sin cambios

abdomen: blando, no doloroso, no masas, dren serohemático, peristaltismo efectivo, sin irritación peritoneal, heridas con apósitos limpios, dolor por trauma quirúrgico

genito: tacto vaginal con pared vaginal sana posterior, cuerpo extraño (Mirena), esfínter de buen tono, en pared rectal a los 5-6cms hay lesión nodular de 5mm pero al palpar no se comunica con vagina con tabique libre, restos fecales. No encuentro materia fecal en vagina.

Interpretación de resultados: Fecha dd/mm/aaaa

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACIÓN Y ABSCESO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente con adecuada evolución en postquirúrgico de cirugía abdominal mayor, adecuada diuresis, llama la atención frecuencia cardíaca elevada aislada, se vigilará, se inicia dieta, se explican metas a cumplir, se dan recomendaciones.

Plan: terapia física/respiratoria, analgesia, control de ingresos y egresos, paraclínicos control mañana, cultivo pendiente (Gram BGN), control de ingresos y egresos, se deja sonda vesical por fístula

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro 27-3081-06, CC 45543303

Fecha: 05/02/2025 15:31

Nota Evolución Fisioterapia - Interconsultante - FISIOTERAPIA

Diagnósticos activos antes de la nota: ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACIÓN Y ABSCESO.

Paciente remitido por Coloproctología

Diagnóstico: postquirúrgico 04-02-2025 Resección anterior baja/anastomosis pélvica 7cms/drenaje absceso pélvico/lisis síndrome adherencial severa/ Cistografía por fístula de sigmoides distal a vejiga

Objetivo de rehabilitación: promover cambios de posición y movilidad global.

Estado actual del paciente: encuentro sedente en borde de cama, despierta, alerta, con sus hijos, refiere dolor, tiene dren de Blake, sonda vesical, movilidad activa conservada global con buena fuerza, tolera cambios de posición.

Actividades realizadas durante la terapia: en sedente en borde de cama se realizan activos libres de sus extremidades, bipedo. Se suspende sesión por sensación de náuseas de la paciente.

Tolerancia del paciente: Regular, dejó en cama, sedente con sus hijos

Adherencia al tratamiento: No aplica, primera sesión

Información brindada: Le explico en continuar con ejercicios de movilidad global y cambios de posición.

Se aplican metas de cuidado.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO.

Firmado por: DANIELA VERGARA ORTEGA, FISIOTERAPIA - GRUPO REHABILITACIÓN CARDÍACA, Registro 1152456512, CC 1152456512

Fecha: 06/02/2025 10:49

Nota Terapia Respiratoria - Interconsultante - TERAPIA RESPIRATORIA

Diagnósticos activos antes de la nota: ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO.

Signos vitales:, Frecuencia cardíaca(LPM): 94, Saturación de oxígeno(%): 94

Nota de: Evolución.

- Revisión física: Encuentro paciente sentada en silla, refiriendo náuseas, en compañía de la sobrina, consciente y orientada en persona, tiempo y espacio, afebril al tacto, mucosas húmedas e hidratadas, sin tos, sin signos de dificultad respiratoria, sin necesidad de oxígeno suplementario, torax normolineo, con expansión simétrica, ritmo regular, amplitud superficial, patrón toracoabdominal. A la auscultación murmullo vesicular conservado en bases sin ruidos agregados. Paciente fumadora activa.

- Actividad que se realizó y tolerancia: Se realiza monitoreo respiratorio, se realizan ejercicios respiratorios mixtos de expansión pulmonar con control de la respiración 10 repeticiones y de desatrapamiento aéreo con exhalaciones con labios fruncidos 10 repeticiones, se realizan ejercicios de desatrapamiento aéreo con burbujeo vasopitillo 10 repeticiones sin complicaciones, paciente que refiere que no es capaz de realizar la terapia incentive por las náuseas, tolera manejo, dejó paciente estable en su condición.

- Plan de tratamiento: Continuar terapia incentive y ejercicios respiratorios mixtos cada hora en el día 10 repeticiones.

- Información y educación: Paciente comprende y acepta manejo realizado.

Firmado por: LEIDY JOHANA GIRALDO RESTREPO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 1020406272, CC 1020406272

Fecha: 06/02/2025 15:12

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

RONDA COLOPROCTOLOGÍA

Derlin del Socorro
66 años

Nota retrospectiva por pacientes críticos en el servicio: Paciente valorada a las 7 am

Diagnósticos:

1. Enfermedad diverticular complicada.

Procedimientos:

1. 05/02/2025 resección anterior baja/anastomosis pélvica 7cms/drenaje absceso pélvico/lisis síndrome adherencial severa/ Cistografía por fístula de isigmoides distal a vejiga

Antecedentes:

Patológicos: Enfermedad diverticular

Alérgicos: Dlpirona

Quirúrgicos: Abdominoplastia, mastoplastia

Subjetivo: Relata sentirse bien, con algo de dolor pero bien controlado. Niega vómito o náuseas. Tolerando dieta líquida

Aceptables condiciones generales, alerta, orientada.

Mucosa oral rosada e hidratada

Abdomen blando depresible, no se retiran apósitos.

Dren de Blake 35 cc

Sonda urinaria 2400 cc

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

06/02/2025
PCR 9. 94
Hb 10. 1 HTO 32. 7 Leucos 15020 PLT 501000

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina con diagnósticos anotados, hoy día 2 POP de resección anterior baja/anastomosis pélvica con adecuada evolución en el momento, tolerando dieta líquida, con dolor bien modulado, débito del dren serohemático en 35 cc. Ha persistido taquicardia, e hipertensa, los paraclínicos del día de hoy con PCR elevada pero lo esperable postquirúrgica. Considero se puede avanzar dieta. Se comentará con docente.

Información durante la estancia
¿A quién se informa?: No aplica.

Firmado por: VERÓNICA VILLA PARRA, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1017248020, CC 1017248020

Fecha: 06/02/2025 18:09

Nota de Evolución - Tratante - COLOPROCTOLOGIA

COLOPROCTOLOGIA

Derlin, 66 años, soltera, sin hijos, abogada trabaja actualmente, acompaña sobrina (tatiana)
Tel: 3162919157 - 3207256603

Dx

- POP 04-02-2025 Resección anterior baja/anastomosis pélvica 7cms/drenaje absceso pélvico/lisis síndrome adherencial severa/ Cistografía por fistula de sigmoides distal a vejiga

Hallazgos: Gran síndrome adherencial del colon sigmoide y recto a pared abdominal lateral pelvis mayor con Adherencias firmes a pared anterior de la vejiga con compromiso de repliegue peritoneal con absceso contenido en pelvis y pared lateral izquierda, proceso inflamatorio severo la pelvis con engrosamiento del peritoneo parietal vesical y perforación contenida con plastón a vasos ilíacos izquierdos y fistula de sigmoide a pared vesical izquierda. Engrosamiento fibrotico de rectosigmoides hasta recto superior con perforación contenida a espacio retrovesical fibrosis severa. Gran plastón inflamatorio con adherencias fibroticas muy difíciles de liberar

MC-EA: enfermedad diverticular complicada

Cuadro clínico que inicio en Agosto 2024 con diverticulitis complicada con perforación y absceso, se manejo medicamente con antibiotico sin drenaje (8 días), segundo episodio en Noviembre que requirió igual manejo con antibiotico y hospitalización.

Inicia posterior a neumatúria y fecaluria.

Niega pedos por vagina.

Habito intestinal con dificultad desde diciembre

No estudios endoscópicos

Rss: Pérdida de peso (10 kg).

Tto: Piperacilina Tazobactam

Gram/Cultivo colección pélvica (pendiente): BGN pendiente identificación

Imagenológicos:

- TAC abdomen, UPB, 13-11-2024, Dr Henao: fistula colovesical del sigmoide a la vejiga, resto del examen sin otros hallazgos.

Endoscópicos:

Colonoscopia, Dr Golsteion, HPTU: sin neoplasias, diverticulosis

Paso buena noche, buen día, presento fiebre.

Ha tendido deposiciones, tolerando la dieta, sin dolor abdominal

Dren serohemático claro, diuresis adecuada mayor 1500cc en el día

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 131/83, Presión arterial media(mmHg): 99, Frecuencia cardíaca(LPM): 102, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: 0-No dolor

estable, afebril

ABdomen: blando, sin irritación peritoneal, heridas sanas, aunque se evidencia aumento de volumen a nivel suprapúbico, se drena seroma con sangre oscura, se envía a cultivo.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2025 12:37:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

Interpretación de resultados: Fecha dd/mm/aaaa

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente con adecuada evolución aunque llama la atención frecuencia cardíaca elevada, ya hay tránsito intestinal, no hay dolor abdominal, adecuada diuresis, la herida tiene por abdominoplastia previa cavidad de gran tamaño y se drena seroma sin pus, se envía a cultivo y se deja herida abierta para vigilar fascia.

Plan: gran - cultivo de herida, demarcación, dieta blanda, evaluación clínica de heridas, antibiótico igual por historia de absceso pélvico

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: No aplica.

Firmado por: CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro 27-3081-06, CC 45543303

Fecha: 07/02/2025 08:41

Nota Evolución - Egreso - Tratante - COLOPROCTOLOGIA

Causa de egreso: ALTA, Destino a la salida: Paciente con destino a su domicilio

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 130/70, Presión arterial media (mmHg): 90 Frecuencia cardíaca (LPM): 75 Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 16

Escala del dolor: 0-No dolor Temperatura (°C): 37.

Examen físico al egreso: estable, afebril

cabeza: mucosas húmedas, rosadas

cardio: sin cambios

abdomen: blando, no dolor, herida sana, con curación, dren seroso, sin irritación peritoneal

genito: orina clara

Resumen de la admisión y antecedentes del paciente: COLOPROCTOLOGIA

Derlin, 66 años, soltera, sin hijos, abogada trabaja actualmente, acompaña sobrina (tatiana)

Tel: 3162919157 - 3207256603

Dx

- POP 04-02-2025 Resección anterior baja/anastomosis pélvica 7cms/drenaje absceso pélvico/lisis síndrome adherencial severa/ Cistografía por fístula de sigmoides distal a vejiga

Hallazgos: Gran síndrome adherencial del colon sigmoide y recto a pared abdominal lateral pelvis mayor con adherencias firmes a pared anterior de la vejiga con compromiso de repliegue peritoneal con absceso contenido en pelvis y pared lateral izquierda, proceso inflamatorio severo la pelvis con engrosamiento del peritoneo parietal vesical y perforación contenida con plastrón a vasos ilíacos izquierdos y fístula de sigmoides a pared vesical izquierda. Engrosamiento fibrotico de rectosigmoides hasta recto superior con perforación contenida a espacio retrovesical fibrosis severa. Gran plastrón inflamatorio con adherencias fibroticas muy difíciles de liberar

MC-EA: enfermedad diverticular complicada

Cuadro clínico que inició en Agosto 2024 con diverticulitis complicada con perforación y absceso, se maneja médicamente con antibiótico sin drenaje (8 días), segundo episodio en Noviembre que requirió igual manejo con antibiótico y hospitalización.

Inicia posterior a neumatúria y fecaluria.

Niega pedos por vagina.

Habito intestinal con dificultad desde diciembre

No estudios endoscópicos

Rss: Pérdida de peso (10 kg).

Tto: Piperacilina Tazobactam

Gram/Cultivo colección pélvica (pendiente): BGN pendiente identificación

Imagenológicas:

- TAC abdomen, UPB, 13-11-2024, Dr Henao: fístula colovesical del sigmoides a la vejiga, resto del examen sin otros hallazgos.

Endoscópicos:

Colonoscopia, Dr Golstein, HPTU: sin neoplasias, diverticulosis

BUena noche, no dolor, o fiebre, mejoría de frecuencia cardíaca posterior a drenaje de hematoma

Diuresis mayor 2000cc

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

Dren seroso mas claro

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados y resultados pendientes al alta: POP 04-02-2025 Reseccion anterior baja/anastomosis pelvica 7cms/drenaje absceso pelvico/lisis síndrome adherencial severa/ Cistografía por fistula de ismoids distal a vejiga

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: analgésico, antibióticos, paraclínicos, clínica de heridas

Condición del paciente al alta: Paciente con buena evolución, sin dolor, tolerando la dieta, sin emesis, paso de gases y deposiciones, paraclínicos en rango de seguridad, se da alta con antibióticos domiciliarios, curaciones, se dan recomendaciones, sin signos de alarma.

Instrucciones de seguimiento: Alta con dren abdominal
Alta con sonda vesical
Fórmula
Incapacidad
Antibióticos y curaciones domiciliarias
Recomendaciones

Información al alta
¿A quién se informa?: Paciente/cuidador
Se brinda información sobre: Cuidados en casa, Manejo adecuado de medicamentos, Signos y síntomas de alarma

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal de egreso - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACIÓN Y ABSCESO.

Firmado por: CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGÍA, Registro 27-3081-06, CC 45543303

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
07/02/2025 08:42
Hemoleucograma Sin Sedimentación
realizar en 3 - 4 días
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO
07/02/2025 08:42
Proteína C Reactiva Cuantitativa
realizar en 3 - 4 días
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
07/02/2025 08:43
Acetaminofen 500 mg Tableta
2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días
Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
07/02/2025 08:43
Esomeprazol 20 mg Tableta
1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 30 Días
Se debe tomar entero; No triturar, abrir o partir
No se debe administrar por sonda nasogástrica, nasoyeyunal, gastrostomía o yeyunostomía
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
07/02/2025 08:44
Ibuprofeno 400 mg Tableta
1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 6 Días
Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA
07/02/2025 08:45
Piperacilina/Tazobactam 4 g/0.5 g Polvo para reconstituir Vial
1 vial, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 6 Días
Puede requerir ajuste en falla renal según criterio médico
En hemodiálisis la dosis por horario puede ser administrada durante la sesión y al finalizar administrar la dosis postdiálisis.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2025 12:37:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

Si coincide la dosis de horario en la última hora de la diálisis esperar la finalización y SÓLO administrar la dosis por horario

Estado: CANCELADO

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

07/02/2025 08:46

Enfermedad Común

Fecha Inicial 04/02/2025 Fecha Final 05/03/2025

Nro de días: 30

Prórroga: No

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

07/02/2025 08:46

Coloproctología (Consulta)

AUTORIZO CITA EXTRA LUNES 3 MARZO 09:45

AGENDAR

Estado: Ordenado

Fecha: 07/02/2025 09:59

Nota Evolución Fisioterapia - Interconsultante - FISIOTERAPIA

Diagnósticos activos antes de la nota: ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO.

Paciente remitido por Coloproctología

Diagnóstico: postquirúrgico 04-02-2025 Resección anterior baja/anastomosis pélvica 7cms/drenaje absceso pélvico/lisis síndrome adherencial severa/ Cistografía por fistula de ismoids distal a vejiga

Objetivo de rehabilitación: promover cambios de posición y movilidad global.

Estado actual del paciente: Encuentro despierta, alerta, con una familiar, refiere dolor, tiene dren de Blake, sonda vesical, movilidad activa conservada global con buena fuerza, tolera cambios de posición, marcha con bastón por antecedente de prótesis.

Actividades realizadas durante la terapia: Marcha por el pasillo de la unidad, en sedente activos libres de miembros superiores.

Tolerancia del paciente Buena, dejó en baño con familiar

Adherencia al tratamiento: Refiere realizar los ejercicios de movilidad y marcha.

Información brindada: Le refuerzo en continuar con ejercicios de movilidad global, cambios de posición y marcha.

Se continúa trabajando en metas de cuidado.

Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO.

Firmado por: DANIELA VERGARA ORTEGA, FISIOTERAPIA - GRUPO REHABILITACIÓN CARDÍACA, Registro 1152456512, CC 1152456512

Fecha: 07/02/2025 10:20

Nota Terapia Respiratoria - Interconsultante - TERAPIA RESPIRATORIA

Diagnósticos activos antes de la nota: ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO.

Signos vitales: Frecuencia cardíaca (LPM): 80, Saturación de oxígeno (%): 98

Nota de: Evolución.

- Revisión física: Encuentro paciente sentada en silla, en compañía de la sobrina, consciente y orientada en persona, tiempo y espacio, afebril al tacto, mucosas húmedas e hidratadas, sin tos, sin signos de dificultad respiratoria, sin necesidad de oxígeno suplementario, tórax normolineo, con expansión simétrica, ritmo regular, amplitud superficial, patrón toracoabdominal. A la auscultación murmullo vesicular conservado en bases sin ruidos agregados. Paciente fumadora activa.

- Actividad que se realizó y tolerancia: Se realiza monitoreo respiratorio, se realiza terapia incentive por flujo en fase inspiratoria logra movilizar 900

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2025 12:37:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

centímetros cúbicos sobre segundos 10 repeticiones, se realizan ejercicios respiratorios mixtos de expansión pulmonar con control de la respiración 10 repeticiones y de desatrapamiento aéreo con exhalaciones con labios fruncidos 10 repeticiones, se realizan ejercicios de desatrapamiento aéreo con burbujeo vasopitilo 10 repeticiones sin complicaciones, tolera manejo, dejó paciente estable en su condición.

- Plan de tratamiento: Continuar terapia incentiva y ejercicios respiratorios mixtos cada hora en el día 10 repeticiones.
- Información y educación: Paciente comprende y acepta manejo realizado.

Firmado por: LEIDY JOHANA GIRALDO RESTREPO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 1020406272, CC 1020406272

Fecha: 08/02/2025 06:38

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

RONDA APOYO COLOPROCTOLOGÍA

66 años
Derlin del Socorro
Con acompañante

Diagnósticos:

1. Enfermedad diverticular complicada.

Procedimientos:

1. 05/02/2025 resección anterior baja/anastomosis pélvica 7cms/drenaje absceso pélvico/lisis síndrome adherencial severa/ Cistografía por fístula de sigmoides distal a vejiga

Antecedentes:

Patológicos: Enfermedad diverticular
Alergicos: Dlpirona
Quirúrgicos: Abdominoplastia, mastoplastia

Subjetivo: Paciente dice sentirse muy bien, con poco dolor, sin fiebre, sin taquicardia. Con deposiciones no dolorosas. Tolerando vía oral.

Buenas condiciones generales

Alerta orientada

Abdomen blando depresible, con apóstitos que no retiro. A la palpación sin dolor abdominal

Extremidades sin edema.

Cultivo colección pélvica

E coli, pendiente antibiograma

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACIÓN Y ABSCESO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina con diagnósticos anotados, con adecuada evolución clínica, tiene pendiente medicina domiciliar para poder egresar o antibiograma que autorice antibioticoterapia oral, lo que suceda antes. Por ahora sin cambios, se comenta con docente.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: No aplica.

Firmado por: VERÓNICA VILLA PARRA, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1017248020, CC 1017248020

Fecha: 08/02/2025 09:12

Nota Evolución - Egreso - Tratante - COLOPROCTOLOGÍA

Causa de egreso: ALTA, Destino a la salida: Paciente con destino a su domicilio

Signos vitales:

Frecuencia cardíaca (LPM): 70 Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 16

Examen físico al egreso: Luce bien, alerta, tranquila y sentada.

Hidratada

Abdomen globoso, sin distensión. Blando, con dolor leve a la palpación profunda, sin defensa, dren de Blake con débito seroso cuantificado 10 cc/día.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2025 12:37:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

Sonda vesical con orina clara debito 1600 cc/h
Extremidades bien perfundidas

Resumen de la admisión y antecedentes del paciente: Se avala la nota de la Dra. Veronica Villa, residente de cirugía general UPB. Derlin se siente bien, el dolor que presenta es mínimo y solo al movilizarse, tolera la dieta y ya esta con deposiciones.

Diagnósticos:

1. Enfermedad diverticular complicada.

Procedimientos:

1. 05/02/2025 resección anterior baja/anastomosis pelvica 7cms/drenaje absceso pelvico/lisis síndrome adherencial severa/ Cistografía por fistula de isigmoides distal a vejiga.

Cultivo de colección con crecimiento de E. Coli aún sin antibiograma.

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados y resultados pendientes al alta: resección anterior baja/anastomosis pelvica 7cms/drenaje absceso pelvico/lisis síndrome adherencial severa/ Cistografía por fistula de isigmoides distal a vejiga.

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: Antibióticos y analgésicos

Condición del paciente al alta: Paciente inmunocompetente y sin comorbilidades; quien fue sometida a una exitosa cirugía abdominal con anastomosis, con una excelente evolución a la mejoría, no hay SIRS, no hay síntoma alguno y ya recibió más de 72 horas de terapia antibiótica venosa por lo que se decide dar salida y completar terapia antibiótica oral por 4 días más, explico y doy recomendaciones.

Instrucciones de seguimiento: Alta con dren de Blake y sonda vesical.

Dieta sin lácteos

Cita de control este miércoles con la Dra. Martinez.

Información al alta

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

Se brinda información sobre: Cuidados en casa, Manejo adecuado de medicamentos, Signos y síntomas de alarma

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal de egreso - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, CON PERFORACION Y ABSCESO.

Órdenes generadas al egreso:

MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA

- Acetaminofen 500 mg Tableta: 2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días
- Esomeprazol 20 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 30 Días
- Ibuprofeno 400 mg Tableta: 1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 6 Días
- Piperacilina/Tazobactam 4 g/0.5 g Polvo para reconstituir Vial: 1 vial, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 6 Días

LABORATORIO CLÍNICO

- Proteína C Reactiva Cuantitativa: cantidad 1
- Hemoleucograma Sin Sedimentación: cantidad 1

INTERCONSULTAS

- Coloproctología (Consulta)

INCAPACIDAD

- Enfermedad Común: Número de días: 30.

Firmado por: VICTOR DANIEL VALENCIA TAPIERO, COLOPROCTOLOGIA, Registro 050360-07, CC 15516190

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA

08/02/2025 09:14

Metronidazol 500 mg Tableta

1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 4 Días

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA

08/02/2025 09:15

Cefalexina 500 mg Tableta

1 tableta(s), Oral, Cada 6 horas, por 4 Días

Estado: Ordenado

Nota aclaratoria

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 08/02/2025 09:15

No se dará manejo en casa vía parenteral

Firmado por: VICTOR DANIEL VALENCIA TAPIERO, COLOPROCTOLOGIA, Registro 050360-07, CC 15516190

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 08/02/2025	
Grupo	Descripción
Personales	soltera, sin hijos, abogada trabaja actualmente
Alérgicos	Dipirona, (Alucinaciones)
Gineco-obstétricos	Gravida 0
Patológicos	Diverticulitis
Quirúrgicos	Amigdalectomía / abdominoplastia/mamoplastia
Toxicológicos	Extabaquismo (3 meses), Licor ocasional
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Acetaminofen, tramadol, trazodona
Familiares	Tias maternas cancer gastrico

ÓRDENES MÉDICAS

04/02/2025 09:20

- Hospitalización/Interna - Sulfato magnesio [20 mg/mL](100 (mL) mililitros Sulfato de magnesio 20 mg/mL Solución inyectable Bolsa x 100 mL . Para administrar 100 (mL) mililitros Dosis única, Vía IntraVenosa), para realizar el día 07/02/2025 a las 14:13

Firmado por : MONICA CECILIA ALVAREZ SEPULVEDA , ANESTESIA, Registro: 01-4344-04 , CC 43574445

04/02/2025 09:31

- Hospitalización/Interna - Cefazolina 1 g Polvo para reconstituir Vial(2 gramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 04/02/2025 a las 21:21

- Hospitalización/Interna - Metronidazol 500 mg/100 mL Solucion inyectable Bolsa(500 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 04/02/2025 a las 21:21

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

04/02/2025 09:55

- TERMINADO por : YULIETH YESENIA QUINCHIA USUGA, ENFERMERA(O), Registro: 5-3236-10 , CC 1035422623, Hospitalización/Interna - Midazolam 5 mg/5 mL Solucion inyectable Ampolla(3 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 04/02/2025 a las 09:17

- TERMINADO por : YULIETH YESENIA QUINCHIA USUGA, ENFERMERA(O), Registro: 5-3236-10 , CC 1035422623, Hospitalización/Interna - Fentanilo 0.1 mg/2 mL Solucion inyectable Jeringa Precargada(100 microgramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 04/02/2025 a las 09:17

- TERMINADO por : YULIETH YESENIA QUINCHIA USUGA, ENFERMERA(O), Registro: 5-3236-10 , CC 1035422623, Hospitalización/Interna - Lidocaína sin epinefrina 2% Solución inyectable Ampolla x 10 mL(60 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 04/02/2025 a las 09:17

- TERMINADO por : YULIETH YESENIA QUINCHIA USUGA, ENFERMERA(O), Registro: 5-3236-10 , CC 1035422623, Hospitalización/Interna - Dexametasona 4 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(4 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 04/02/2025 a las 09:44

Firmado por : MONICA CECILIA ALVAREZ SEPULVEDA , ANESTESIA, Registro: 01-4344-04 , CC 43574445

04/02/2025 11:10

- TERMINADO por : ANA MARIA CELIS MOLINA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-001213-09 , CC 1128280300, Hospitalización/Interna - Acetaminofen 10 mg/mL (1 g/100 mL) Solución inyectable Bolsa/Vial x 100 mL(100 (mL) mililitros, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 04/02/2025 a las 09:19

Firmado por : MONICA CECILIA ALVAREZ SEPULVEDA , ANESTESIA, Registro: 01-4344-04 , CC 43574445

04/02/2025 12:00

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2025 12:37:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

ÓRDENES MÉDICAS

- TERMINADO por : ANA MARIA CELIS MOLINA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-001213-09 , CC 1128280300, Hospitalización/Interna - Diclofenaco 75 mg/3 mL Solucion inyectable Ampolla(75 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 04/02/2025 a las 12:23

Firmado por : MONICA CECILIA ALVAREZ SEPULVEDA , ANESTESIA, Registro: 01-4344-04 , CC 43574445

04/02/2025 12:23

- SUSPENDIDO por : MONICA CECILIA ALVAREZ SEPULVEDA, ANESTESIA, Registro: 01-4344-04 , CC 43574445, Hospitalización/Interna - Ketorolaco trometamina 30 mg/mL Solución inyectable Ampolla x 1 mL(30 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 04/02/2025 a las 09:19

Firmado por : MONICA CECILIA ALVAREZ SEPULVEDA , ANESTESIA, Registro: 01-4344-04 , CC 43574445

04/02/2025 15:15

- TERMINADO por : NATALIA ANDREA OCHOA CANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-002764-04 , CC 39177422, Hospitalización/Interna - Ondansetron 8 mg/4 mL Solucion inyectable Ampolla(8 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 04/02/2025 a las 09:44

Firmado por : MONICA CECILIA ALVAREZ SEPULVEDA , ANESTESIA, Registro: 01-4344-04 , CC 43574445

04/02/2025 15:23

- TERMINADO por : NATALIA ANDREA OCHOA CANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-002764-04 , CC 39177422, Hospitalización/Interna - Remifentanilo(2 (mg) miligramos Remifentanilo 2 mg Polvo para reconstituir Vial. Para administrar 0.1 microgramos/Kg./minuto Continua Por Dosis Unica, Vía IntraVenosa) ordenada el día 04/02/2025 a las 09:19

Firmado por : MONICA CECILIA ALVAREZ SEPULVEDA , ANESTESIA, Registro: 01-4344-04 , CC 43574445

04/02/2025 15:50

- TERMINADO por : NATALIA ANDREA OCHOA CANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-002764-04 , CC 39177422, Hospitalización/Interna - Neostigmina metilsulfato 0.5 mg/1 mL Solución inyectable Ampolla(2 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 04/02/2025 a las 14:52

- TERMINADO por : NATALIA ANDREA OCHOA CANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-002764-04 , CC 39177422, Hospitalización/Interna - Atropina sulfato 1 mg/mL Solución inyectable Ampolla(1 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica) ordenada el día 04/02/2025 a las 14:52

Firmado por : BIBIANA LORENA TABIMA OSPINA , ANESTESIA, Registro: 5-0087-06 , CC 42140594

04/02/2025 16:10

- TERMINADO por : NATALIA ANDREA OCHOA CANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-002764-04 , CC 39177422, Hospitalización/Interna - Propofol (1%) 10 mg/mL Emulsión Inyectable Jeringa Precargada x 5 mL (100 (mg) miligramos, IntraVenosa, Sin Frecuencia, por Sin duración) ordenada el día 04/02/2025 a las 09:18

Firmado por : MONICA CECILIA ALVAREZ SEPULVEDA , ANESTESIA, Registro: 01-4344-04 , CC 43574445

04/02/2025 16:11

- TERMINADO por : NATALIA ANDREA OCHOA CANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-002764-04 , CC 39177422, Hospitalización/Interna - Bromuro de VECuronio 10 mg Polvo para reconstituir Vial(10 (mg) miligramos, IntraVenosa, Sin Frecuencia, por Sin duración) ordenada el día 04/02/2025 a las 09:18

- TERMINADO por : NATALIA ANDREA OCHOA CANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-002764-04 , CC 39177422, Hospitalización/Interna - Etilefrina 10 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(10 (mg) miligramos, IntraVenosa, Sin Frecuencia, por Sin duración) ordenada el día 04/02/2025 a las 12:23

Firmado por : MONICA CECILIA ALVAREZ SEPULVEDA , ANESTESIA, Registro: 01-4344-04 , CC 43574445

04/02/2025 16:55

- SUSPENDIDO por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303, Hospitalización/Interna - HIDROMorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(0.4 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 6 horas, por 5 Días) ordenada el día 04/02/2025 a las 13:27

- SUSPENDIDO por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303, Hospitalización/Interna - HIDROMorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(0.2 (mg) miligramos, IntraVenosa, De rescate, por 5 Días) ordenada el día 04/02/2025 a las 13:27

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

ÓRDENES MÉDICAS

- SUSPENDIDO por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303, Hospitalización/Interna - Diclofenaco 75 mg/3 mL Solucion inyectable Ampolla(75 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 12 horas, por 3 Días) ordenada el día 04/02/2025 a las 13:27

- SUSPENDIDO por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303, Hospitalización/Interna - Acetaminofen 500 mg Tableta(1000 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 5 Días) ordenada el día 04/02/2025 a las 13:27

Firmado por : BIBIANA LORENA TABIMA OSPINA , ANESTESIA, Registro: 5-0087-06 , CC 42140594

04/02/2025 17:18

- SUSPENDIDO por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303, Hospitalización/Interna - Ketorolaco trometamina 30 mg/mL Solución inyectable Ampolla x 1 mL(30 (mg) miligramos, IntraMuscular, Cada 12 horas, por 2 Días) ordenada el día 04/02/2025 a las 16:59

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

04/02/2025 17:34

- TERMINADO por : MARIBEL VELEZ SUCERQUIA, SERVICIO DE APOYO, Registro: . , CC 1037609436, Hospitalización/Interna - Estudio anatomía patológica ordenada el día 04/02/2025 a las 16:52

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

04/02/2025 18:45

- TERMINADO por : LINA CRISTINA ESCUDERO ZAPATA, ADMINISTRACIÓN, Registro: NO APLICA , CC 1035222522, Hospitalización/Interna - Cultivo de Aerobios ordenada el día 04/02/2025 a las 16:54

- TERMINADO por : LINA CRISTINA ESCUDERO ZAPATA, ADMINISTRACIÓN, Registro: NO APLICA , CC 1035222522, Hospitalización/Interna - Coloracion De Gram ordenada el día 04/02/2025 a las 17:00

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

04/02/2025 20:25

- TERMINADO por : ANA MARIA JIMENEZ BETANCUR, ENFERMERA(O), Registro: 1007412122 , CC 1007412122, Hospitalización/Interna - Hospitalizar Adulto ordenada el día 04/02/2025 a las 09:32

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

05/02/2025 11:49

- SUSPENDIDO por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303, Hospitalización/Interna - HIDROMorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(2 (mg) miligramos, IntraVenosa, Sin Frecuencia, por Sin duración) ordenada el día 04/02/2025 a las 13:26

Firmado por : BIBIANA LORENA TABIMA OSPINA , ANESTESIA, Registro: 5-0087-06 , CC 42140594

06/02/2025 06:53

- TERMINADO por : KAREN LORENA ROJAS USME, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-5143-16 , CC 1018376155, Hospitalización/Interna - Hemoleucograma Sin Sedimentación ordenada el día 04/02/2025 a las 17:16

- TERMINADO por : KAREN LORENA ROJAS USME, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-5143-16 , CC 1018376155, Hospitalización/Interna - Proteina C Reactiva Cuantitativa ordenada el día 04/02/2025 a las 17:16

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

06/02/2025 09:00

- TERMINADO por : LENNY GIZETH PEDREROS ESPINOSA, ESTUDIANTE, Registro: NO APLICA , CC 1117487911, Hospitalización/Interna - Ketorolaco trometamina 30 mg/mL Solución inyectable Ampolla x 1 mL(30 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 12 horas, por 2 Días) ordenada el día 04/02/2025 a las 17:17

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

06/02/2025 17:05

- TERMINADO por : LUISA FERNANDA URAN ARANGO, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-4616-22 , CC 1017219383,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/02/2025 12:37:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

ÓRDENES MÉDICAS

Hospitalización/Interna - Directo Y Coloracion De Gram ordenada el día 06/02/2025 a las 16:53

- TERMINADO por : LUISA FERNANDA URAN ARANGO, SERVICIO DE APOYO, Registro: 05-4616-22 , CC 1017219383, Hospitalización/Interna - Cultivo de Aerobios ordenada el día 06/02/2025 a las 16:53

Firmado por : VERÓNICA VILLA PARRA , RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro: 1017248020 , CC 1017248020

06/02/2025 18:10

- SUSPENDIDO por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303, Hospitalización/Interna - HIDROMorfona 2 mg/1 mL Solucion inyectable Ampolla(0.3 (mg) miligramos, IntraVenosa, De rescate, por 5 Días) ordenada el día 04/02/2025 a las 16:58

- SUSPENDIDO por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303, Hospitalización/Interna - Acetaminofen 10 mg/mL (1 g/100 mL) Solución inyectable Bolsa/Vial x 100 mL(1000 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 5 Días) ordenada el día 04/02/2025 a las 16:55

- SUSPENDIDO por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303, Hospitalización/Interna - Metoclopramida 10 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(10 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 5 Días) ordenada el día 04/02/2025 a las 16:59

- SUSPENDIDO por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303, Hospitalización/Interna - Potasio 15 mEq/500 mL SS 0.9%(500 (mL) mililitros Cloruro de sodio [0.9%]/Cloruro de potasio [2 mEq/mL] 7.5 mL. Para administrar 70 mililitros (mL)/hora Cada hora Por 72 Horas, Vía IntraVenosa) ordenada el día 04/02/2025 a las 17:16

- SUSPENDIDO por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE, COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303, Hospitalización/Interna - Sulfato de magnesio [40 mg/mL](100 (mL) mililitros Sulfato de magnesio 40 mg/mL Solución inyectable Bolsa x 100 mL. Para administrar 100 (mL) mililitros Cada 12 horas Por 72 Horas, Vía IntraVenosa) ordenada el día 04/02/2025 a las 17:17

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

06/02/2025 19:08

- TERMINADO por : ANA MARIA JIMENEZ BETANCUR, ENFERMERA(O), Registro: 1007412122 , CC 1007412122, Hospitalización/Interna - Liquida ordenada el día 04/02/2025 a las 17:12

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

07/02/2025 07:13

- TERMINADO por : KAREN LORENA ROJAS USME, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-5143-16 , CC 1018376155, Hospitalización/Interna - Hemoleucograma Sin Sedimentación ordenada el día 06/02/2025 a las 18:12

- TERMINADO por : KAREN LORENA ROJAS USME, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-5143-16 , CC 1018376155, Hospitalización/Interna - Proteina C Reactiva Cuantitativa ordenada el día 06/02/2025 a las 18:12

- TERMINADO por : KAREN LORENA ROJAS USME, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-5143-16 , CC 1018376155, Hospitalización/Interna - Creatinina en Suero u Otros Fluidos ordenada el día 06/02/2025 a las 18:12

- TERMINADO por : KAREN LORENA ROJAS USME, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-5143-16 , CC 1018376155, Hospitalización/Interna - Nitrogeno Ureico (Bun) ordenada el día 06/02/2025 a las 18:12

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

07/02/2025 08:42

- Ambulatoria/Externa - Proteina C Reactiva Cuantitativa, para realizar el día 07/02/2025 a las 08:42

- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 07/02/2025 a las 08:42

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

07/02/2025 08:43

- Ambulatoria/Externa - Acetaminofen 500 mg Tableta(2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 7 Días), para realizar el día 07/02/2025 a las 08:43

- Ambulatoria/Externa - Esomeprazol 20 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 30 Días), para realizar el día 07/02/2025 a las 08:43

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

07/02/2025 08:44

- Ambulatoria/Externa - Ibuprofeno 400 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 6 Días), para realizar el día 07/02/2025 a las 08:44

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

ÓRDENES MÉDICAS

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

07/02/2025 08:46

- Ambulatoria/Externa - Coloproctología (Consulta), para realizar el día 07/02/2025 a las 08:46
- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, realizada el día 04/02/2025 a las 08:45

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

07/02/2025 11:15

- TERMINADO por : SANDRA MILENA AGUDELO MONTOYA, ENFERMERA(O), Registro: 05-1483-95 , CC 43256478, Hospitalización/Interna - Curación De Lesión En Piel O Tejido Celular Subcutáneo Grado 1 (869501) ordenada el día 07/02/2025 a las 11:14

Firmado por : SANDRA MILENA AGUDELO MONTOYA , ENFERMERA(O), Registro: 05-1483-95 , CC 43256478

08/02/2025 09:13

- SUSPENDIDO VICTOR DANIEL VALENCIA TAPIEROCOLOPROCTOLOGIA, Registro: 050360-07 , CC 15516190, Ambulatoria/Externa - Piperacilina/Tazobactam 4 g/0.5 g Polvo para reconstituir Vial(1 vial, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 6 Días) ordenada el día 07/02/2025 a las 08:45

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

08/02/2025 09:14

- Ambulatoria/Externa - Metronidazol 500 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 4 Días), para realizar el día 08/02/2025 a las 09:14

Firmado por : VICTOR DANIEL VALENCIA TAPIERO , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 050360-07 , CC 15516190

08/02/2025 09:15

- Ambulatoria/Externa - Cefalexina 500 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 6 horas, por 4 Días), para realizar el día 08/02/2025 a las 09:15

Firmado por : VICTOR DANIEL VALENCIA TAPIERO , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 050360-07 , CC 15516190

08/02/2025 10:37

- TERMINADO por : YERLY JIMENA RUEDA URAN , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-4977-19 , CC 1007539161, Hospitalización/Interna - Ketorolaco trometamina 30 mg/mL Solución inyectable Ampolla x 1 mL(1 ampolla, IntraVenosa, Cada 12 horas, por 2 Días) ordenada el día 06/02/2025 a las 18:11

Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

08/02/2025 12:39

- TERMINADO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Curaciones ordenada el día 08/02/2025 a las 09:34

Firmado por : VICTOR DANIEL VALENCIA TAPIERO , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 050360-07 , CC 15516190

08/02/2025 18:11

- SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Deambular ordenada el día 04/02/2025 a las 17:13
- SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Medir eliminación urinaria y avisar si diuresis menor de 0.5 mL/kg/hora ordenada el día 04/02/2025 a las 17:13
- SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Control De Ingresos Y Egresos ordenada el día 04/02/2025 a las 17:14
- SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Control De Signos Vitales ordenada el día 04/02/2025 a las 17:14
- SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Medir Drenaje ordenada el día 04/02/2025 a las 17:14
- SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Oxígeno Cánula ordenada el día 04/02/2025 a las 17:19

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548-1

ÓRDENES MÉDICAS

- SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Incentivo de Flujo Respiratorio (Tres bolas) ordenada el día 05/02/2025 a las 10:57
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Pre-Alta ordenada el día 07/02/2025 a las 08:47
 - TERMINADO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Alta ordenada el día 08/02/2025 a las 09:16
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Blanda ordenada el día 06/02/2025 a las 18:11
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Terapia Respiratoria Integral (Interconsulta) ordenada el día 04/02/2025 a las 17:15
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Terapia Física Integral (Hospitalizado) ordenada el día 04/02/2025 a las 17:15
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Clínica De Heridas (Interconsulta) ordenada el día 06/02/2025 a las 16:52
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Cirugía General (Interconsulta) ordenada el día 07/02/2025 a las 09:52
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Clonazepam 2.5 mg/mL Solucion oral Frasco gotero x 20 mL(5 gotas, Oral, Cada 24 horas, por 5 Días) ordenada el día 04/02/2025 a las 16:58
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Piperacilina/Tazobactam 4 g/0.5 g Polvo para reconstituir Vial(4.5 gramos, IntraVenosa, Cada 6 horas, por 7 Días) ordenada el día 04/02/2025 a las 17:00
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Nadroparina 40 mg (3800 Unidades) Solucion inyectable Jeringa precargada(1 jeringa precargada, Subcutánea, Cada 24 horas, por 5 Días) ordenada el día 05/02/2025 a las 11:56
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Esomeprazol 40 mg Tableta liberación retardada(1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 10 Días) ordenada el día 05/02/2025 a las 11:57
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Acetaminofen 500 mg Tableta(2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 5 Días) ordenada el día 06/02/2025 a las 18:10
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Aplicación de Medicamentos en Casa (Adjuntar Fórmula) ordenada el día 07/02/2025 a las 08:48
 - SUSPENDIDO por : JULIANA VALENCIA LOAIZA, ENFERMERA(O), Registro: 1152707249 , CC 1152707249, Hospitalización/Interna - Curaciones por Clínica de Heridas ordenada el día 07/02/2025 a las 08:48
- Firmado por : CRISTINA ISABEL MARTINEZ HINCAPIE , COLOPROCTOLOGIA, Registro: 27-3081-06 , CC 45543303

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 21395368
Paciente: DERLIN DEL SOCORRO SANTA BOTERO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/05/1958
Edad: 66 Años
Identificador único: 1698548

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: MEDELLIN,ANTIOQUIA,COLOMBIA	Estado civil: Soltero	Género: Femenino
Ocupación: ABOGADOS	Teléfono: 6042161324	Dirección: CALLE 50 B 37 75 INT 316
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: TATIANA DE LA ROSA	Parentesco: Sobrino(a)	Teléfono: 320725660 3
---	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: Sin Información	Teléfono: 0000000
--	-------------------

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
NUEVA EPS	Contributivo