	LA AURORA TOLIMA S.A.S. NIT. 900.135.782-6		
	CONTRATO N°	**TITULO**	**FECHA**
	2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024	INFORME III DE ACTIVIDADES	DEL 26 DE MARZO AL 13 DE JULIO DE 2025

INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO 2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024

DEL 26 DE MARZO AL 13 DE JULIO DE 2025

INICIO DE ACTIVIDADES.

29/10/2024

CONTENIDO

OBJETO DEL CONTRATO ..... Pág. 4

SERVICIOS EXEQUIALES PRESTADOS ..... Pág. 4.1

BENEFICIOS PRESTADOS POR SERVICIO ..... Pág. 235.1

OTRAS DISPOSICIONES ..... Pág. 241

ANEXOS DE FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION Y DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

EDGAR AUGUSTO FEIJOO RAMIREZ
C.C. 10.278.059 DE MANIZALES

Powered by CamScanner

OBJETO DEL CONTRATO

SDSC – PRESTACION DE SERVICIOS EXEQUIALES DIRIGIDO A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE IBAGUE.

	LA AURORA TOLIMA S.A.S. NIT. 900.135.782-6		
	CONTRATO N°	**TITULO**	**FECHA**
	2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024	INFORME III DE ACTIVIDADES	DEL 26 DE MARZO AL 13 DE JULIO DE 2025

SERVICIOS EXEQUIALES PRESTADOS

La Aurora Funerales y Capillas Siempre hay un nuevo amanecer	LA AURORA TOLIMA S.A.S. NIT. 900.135.782-6		
	CONTRATO N°	**TITULO**	**FECHA**
	2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024	INFORME III DE ACTIVIDADES	DEL 26 DE MARZO AL 13 DE JULIO DE 2025

Servicios Autorizados en Marzo

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE DEFUNCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN	VALOR
NOHORA RUIZ QUEVEDO	17/11/2020	MUJER	$ 1.926.950
LEONEL JOSE AMADO	24/03/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
GILBERTO DIAZ ANGEL	26/03/2025	HOMBRE	$ 2.380.000
VALOR TOTAL			**$ 6.686.950**

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 26 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 17 DE NOVIEMBRE DE 2020

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ANGIE MARCELA RUIZ QUEVEDO

IDENTIFICACIÓN: 1110522675

DIRECCIÓN: MANZANA G CASA 12 BARRIO TULIO VARON

TELÉFONO: 3132929083

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: NOHORA RUIZ QUEVEDO

IDENTIFICACIÓN: 65749651

PROGRAMA: MUJER

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE EXHUMACIÓN

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL DE EXHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
65.749.651
RUIZ QUEVEDO
NOHORA


FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1971
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
O+
F
SEXO
16-MAY-1989 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

DANE

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

CONFIDENCIAL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: 72410883 - 1

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Tolima — Ibague

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: X Cabecera municipal

TIPO DE DEFUNCIÓN: X Natural

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: 2020 Año

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:

SEXO DEL FALLECIDO: X

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): Primer apellido: Ruiz — Segundo apellido: Quevedo — Primer nombre: Lorena

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: X Cédula de ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 65749651

PROBABLE MANERA DE MUERTE:

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: X

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Primer apellido: Ani — Segundo apellido: Cuellar — Primer nombre: Brian — Segundo nombre: Alfonso

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: X Cédula de ciudadanía

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 81454294

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: X Médico

REGISTRO PROFESIONAL: 81454294

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Tolima — Ibague — 2020 Año — 11 Mes — 17 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

HIJA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.110.522.675
RUIZ QUEVEDO
APELLIDOS
ANGIE MARCELA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1992
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
O+
F
07-MAY-2010 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65749651
NOMBRES	NOHORA
APELLIDOS	RUIZ QUEVEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	MEDIMAS EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	31/08/2013	13/11/2020	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/20/2025 10:37:09	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Gmail Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>

Fwd: Ayuda para la educación de mi madre

1 mensaje

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 20 de marzo de 2025, 11:24 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Buen día,

Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

---------- Forwarded message ---------
De: Angie marcela Ruiz Quevedo <angiemarcelaruizquevedo87@gmail.com>
Date: jue, 20 mar 2025 a las 11:09
Subject: Ayuda para la educación de mi madre
To: <desarrollosocial@ibague.gov.co>

Buenas tardes por medio de la presente me dirijo a ustedes muy respetuosamente yo angie Marcela Ruiz quevedo identificada con cédula de ciudadanía 1110522765 de Ibagué me dirijo a ustedes para pedirles la colaboración de la exumacion del cuerpo de mi madre nohora Ruiz quevedo cc 65749651 de Ibagué ya que hace 4 años me la mato el novio y realmente tengo mis hermanos pero no cuento con la ayuda de ninguno ya que soy la única que estoy pendiente de todos estos temas me dirijo a ustedes para que porfavor me colaboren ya que no ciento con los recurso para sacarla ya que se encuentra en el cementerio san Bonifacio y se me cumplió el tiempo desde el mes de noviembre Ya que me llaman cada rato que la van a sacar y esto para mi tras de que fue muy duro la muerte de ella y PS por la situación que paso todo y ahora que me la boten así no lo merece espero una pronta respuesta muchas gracias por su ayuda ...

Anexo copia de cédula de mi madre y copia de mi cédula de la representante

Angie Marcela Ruiz quevedo
Cc.. 111052267
Celular..3132929083 WhatsApp 3157437416
Dirección.. mz g casa 12 Tulio varón
Correo electrónico.. angiemarcelaruizquevedo87@gmail.com

--

IVAN ALFREDO QUESADA AMAYA
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldia de Ibagué

Cementerio
San Bonifacio
NIT. 890.703.930-1



Parroquia
Cristo Resucitado
NIT. 809.001.713-2

EL SUSCRITO CURA PARROCO
DE LA PARROQUIA DE CRISTO RESUCITADO Y ADMINISTRADOR DEL
CEMENTERIO SAN BONIFACIO

CERTIFICA QUE:

Que en este campo santo reposan el cuerpo de: **RUIZ QUEVEDO NOHORA**, con cedula de ciudadanía Nro.65749651. **Ubicados en el: PABELLÓN: 5 B NIVEL: 1 BOVEDA: 3.** Con plazo final del 19 de NOVIEMBRE del 2024 (VENCIDOS) debe realizar la exhumación inmediata, según lo establece la resolución 5194 del 2010.

Se expide a solicitud del interesado, a los 20 días del mes de marzo del año 2025

Pbro. **JOSE MARIA RUSSY FORERO**
Administrador – Representante Legal
Cementerio San Bonifacio de la ciudad de Ibagué

PARROQUIA CRISTO RESUCITADO

PARROQUIA CRISTO RESUCITADO
NIT 809001713-2 Responsable de IVA. Agente de retencion en el impuesto de renta. Retenedor de ICA
AV 1 CALLE 32 ESQUINA IBAGUE TOLIMA Tel: (608)2714130 - 3052349666

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FVE 5511

RUIZ ANGIE
CC 1110522675
MZ G CS 12 TULIO VARON
Ibagué - Tolima
3157427416

Mar-20-2025

CONTADO EFECTIVO

#	REF/COD.	DETALLE	UND/MED	%IVA	CANT.	VR/UNIT	VR/TOTAL
1	519	CERTIFICACIONES Y/O CONSTANCIAS			1.00	10.000.00	10.000.00

OBSERVACIONES: CERTIFICACION PARA EXHUMACION DE RUIZ QUEVEDO NOHORA C.C 65749651 INHUMADA EN PABELLON 5-B FILA: 001 BOVEDA 3.
CON FECHA DE EXHUMACION EL 19 NOVIEMBRE 2024 SEGUN RESOLUCION 5194 DEL 2010

Total items : 1

Representacion grafica Factura electrónica de venta. Fabricado software y proveedor tecnológico: SYSCAFE S.A.S. Nit 900930258-7 Software:5a7e0a9... Autorización DIAN No. 18764089838322 de Feb 18 2025 Vigencia: 24 meses Valido: Feb-18-2027 Rango: FVE 5000-15000

Son: DIEZ MIL PESOS mcte.

	10,000.00
TOTALS	**10,000.00**

CUFE: cbc3bf4a78e40a8ab42a02017636d4e1c0ae46a03cbd3f66a3319b0d6353266537d64c3bb7079cd794c751501d1bae610
Fecha generación: 2025-03-20T15:42:00 Fecha expedición: 2025-03-20T15:42:11 Elaboró: SUPERUSUARIO Pág: 1/1

Cementerio San Bonifacio
ARQUIDIOCESIS DE IBAGUE

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 26 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 24 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: JARDIN DE LOS ABUELOS

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: LEONEL JOSE AMADO

IDENTIFICACIÓN: 663357

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÒN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 663.357
AMADO
LEONEL JOSE
COL
1.63
M
23 ENE 1939
O+
CAICEDONIA (VALLE)
18 DIC 1961. GUATAPE
23 MAYO 2034


ICCOL0471972048011145<<<<<<<<<<<
3901234M3405237COL663357<<<<<<7
AMADO<<LEONEL<JOSE<<<<<<<<<<<<<

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

25037820073736

La información consignada en este certificado, se encuentra protegido por el derecho fundamental de Hábeas Data (ley de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso está haciendo en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados

1/52-25

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION País COLOMBIA	Departamento TOLIMA	Municipio IBAGUÉ	
AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado (inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día 2025-03-24	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos 20:40:00	
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadania	Número de documento 663357	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido AMADO	Segundo apellido	Primer nombre LEONEL	Segundo nombre JOSE
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cedula de ciudadania		Numero de documento 87454294	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido DIAZ	Segundo apellido QUINTERO	Primer nombre BRAN	Segundo nombre ALFONSO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médicos		REGISTRO PROFESIONAL 87454294	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento TOLIMA		Municipio IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2025-03-25		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-03-26 13:38

Codigo verificación: EE41-7921-44AF-337A

9781010823926 61

FISCALÍA

730016000450202500641
Oficio No. 516

IBAGUE, 26-MAR.-25

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad.-

ASUNTO: ENTREGA CADAVER

Comedidamente les solicito sea entregado el cadáver de quien en vida respondía al nombre de:

NOMBRES Y APELLIDOS	**LEONEL JOSE AMADO**
CEDULA DE CIUDADANIA	**663.357**
LUGAR DE EXPEDICION	GUATAPE ANTIOQUIA
FECHA DE NACIMIENTO	23/01/1939
LUGAR DE NACIMIENTO	CAICEDONIA VALLE
SEXO	MASCULINO
ESTADO CIVIL	SOLTERO
AL SEÑOR (A)	MARTHA JOSEFA POMAR GRIMALDO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	38.141.137.
EXPEDIDA EN	IBAGUE TOLIMA
RESIDENCIA	KM 6 VIA AL SALADO
TELÉFONO	350 892 3358
PARENTESCO	REPRESENTANTE LEGAL JARDIN DE LOS ABUELOS

A quien la Policía Judicial CTI le practicó inspección técnica a cadáver, el día 25 de Marzo de 2025. Se hace entrega del cuerpo. **Sin autorización de cremación.**

Cordialmente,

WILSON RENE GARCIA BOHORQUEZ
FISCAL 79 LOCAL URI

Anexo (s): **ANEXO**
GRUPO DE FLAGRANCIAS

TRANSVERSAL 1ª SUR No.47-02 Zona Industrial El papayo


65.736.216
ACOSTA GODOY
LUZ ANGELA


08-NOV-1967
IBAGUE
(TOLIMA)
1.65
O+
F
01-OCT-1986 IBAGUE

Sisbén

Fecha de consulta: 26/03/2025

Ficha: 73001052138520000115

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LEONEL JOSE

Apellidos: AMADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 663357

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/12/2023

Última actualización ciudadano: 20/12/2023

Última actualización vía registros administrativos:

"Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección:* Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	663357
NOMBRES	LEONEL JOSE
APELLIDOS	AMADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	20/12/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/26/2025 17:38:56	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, *normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones* técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 26 DE MARZO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 26 DE MARZO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: MAYRA ALEXANDRA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: 1006123731

DIRECCIÓN: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

TELÉFONO: 3166033501

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: GILBERTO DIAZ ANGEL

IDENTIFICACIÓN: 93380252

PROGRAMA: HOMBRE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 93.380.252
DIAZ ANGEL
APELLIDOS
GILBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1966
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,75 A+ M
ESTATURA G.S. SEXO
22-NOV-1988 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

25033920073397

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Dia)	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-03-26	06:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Numero de documento
Masculino	Cédula de ciudadania	93380252

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DIAZ	ANGEL	GILBERTO	

MUERTE MATERNA DE MUJER	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Numero de documento
Cedula de ciudadania	1110557338

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
OSPINA	PATIÑO	JUAN	NICOLAS

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1110557338

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Dia)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-03-26	1110557338

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-03-26 17:22

Codigo verificacion: B5C6-B860-5720-ECF2

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238214

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [ ]

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

DIAZ ANGEL GILBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 93380252 de IBAGUE	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025	Mes MAYO	Día 27	04:50	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año [ ] Mes [ ] Día [ ]

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ]	Certificado Médico [X]	JUAN NICOLAS OSPINA PATIÑO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93384474 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2025 Mes MAYO Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.124.065

DIAZ BOTERO

APELLIDOS

ERIKA LORENA

NOMBRES

Erika Lorena Diaz



FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-2000

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

25-ABR-2018 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



F 2900100-01022180-F-1006124065-20180501 0061013034 1 4954.2900

Sisbén

Fecha de consulta: 26/03/2025

Ficha: 730010491386500006431

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **GILBERTO**

Apellidos: **DIAZ ANGEL**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **93380252**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/09/2023

Última actualización ciudadano: 19/09/2023

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	93380252
NOMBRES	GILBERTO
APELLIDOS	DIAZ ANGEL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión:	03/26/2025 13:29:55	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Ibagué, 26 de marzo de 2025

Doctor
IVAN ALFREDO QUESADA AMAYA
Secretario de Desarrollo Social y Comunitario
Alcaldía de Ibagué.

Cordial saludo Doctor

Por medio de la presente, yo, MAYRA ALEXANDRA DIAZ BOTERO, identificada con cédula de ciudadanía número 1006123734, hija del señor GILBERTO DIAZ ANGEL, identificado con cédula de ciudadanía número 93.380.252 de Ibagué, me dirijo a usted con el fin de solicitar su amable colaboración para el auxilio funerario para mi padre, quien lamentablemente falleció el día de hoy.

Debido a la grave condición de salud de mi padre, decidí afiliarlo al régimen contributivo de salud, con la esperanza de que esto agilizaría y mejoraría la atención médica que requería. Sin embargo, a pesar de mis esfuerzos, no fue posible salvar su vida.

En estos momentos de profundo dolor, mi familia y yo nos enfrentamos a la difícil situación de no contar con los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos del funeral. Por esta razón, acudo a su comprensión y solidaridad, solicitando su apoyo para poder darle a mi padre una despedida digna.

Agradecemos de antemano su atención y la colaboración que pueda brindarnos en este difícil momento.

Cordialmente,

Mayra Diaz

MAYRA ALEXANDRA DIAZ BOTERO.
CC: 1006123734
Correo: Juan_Diego9121@hotmail.com
Tel: 3166033501

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GILBERTO DIAZ ANGEL identificado(a) con CC 93380252 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 17/03/2022

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IBAGUE

Categoria: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 26 días del mes de Marzo del año 2025.

La certificacion tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

LIZBETH KATHERIN RODRIGUEZ RAYO
CONSULTOR INTEGRAL
EPS FAMISANAR S.A.S

Famisanar

EPS FAMISANAR S.A.S

Direccion de Aportes y Cartera

Estado de Cuenta Individual por Afiliado

Fecha Generado : 26/03/2025

3 Registros

Id Afiliado CC 93380252

Nombre DIAZ ANGEL GILBERTO

Director

Coordinador

Asesor

Año Seleccionado Todos

Convenciones	
A	Aporte Efectuado
C	Reasumen 1910
M	Periodo en Mora
P	Pensionado en Mora
S	Suspendido

Nit	Razon Social	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Año	Meses											
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
NT 900912453	JYF TRAMITES Y SERVICIOS EN SALUD SAS	01/11/2024	19/11/2024	2024												A
NT 900912453	JYF TRAMITES Y SERVICIOS EN SALUD SAS	21/11/2024	00/00/0000	2024												A
NT 900912453	JYF TRAMITES Y SERVICIOS EN SALUD SAS	21/11/2024	00/00/0000	2025	A	A	M									

EPICRISIS

Información General
Fecha de Documento:
Ingreso: 752233 Confirmado Fecha Ingreso: 19/03/25 19:40:28 CAMA 216
Información Paciente: GILBERTO DIAZ ANGEL Estado Paciente: VIVO Fecha egreso:
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Masculino Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 93380252
E.P.S: RC0062 - FAMISANAR EPS CONTRIBUTIVO 2024 Edad: 58 Años / 3 Meses / 15 Días F. Nacimiento: 10/12/1966
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

Nº233474

Fecha Interconsulta: 20/03/2025 12:53:01 a. m.

SERVICIO 37602
ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA
MOTIVO INTERCONSULTA DE SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO EN PACIENTE HOSPITALIZADO QUE REQUIERA NUTRICION PARENTERAL O SOPORTE ENTERAL ESPECIAL
OBSERVACION SS VALORACION NUTRICION Y PSICOLOGIA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 20/03/2025 10:08:29 a. m.

RESPUESTA

TRATAMIENTO
PACIENTE QUE POR CONDICIÓN EN DESNUTRICIÓN Y POCO CONSUMO DE ALIMENTOS REQUIERE SUPLEMENTO NUTRICIONAL QUE CONTRIBUYA AL APORTE DE SUS REQUERIMIENTOS PROTEICOS CALÓRICOS DIARIOS Y DE ESTA FORMA EVITAR COMPLICACIONES POR DESNUTRICIÓN. SE INDICA ALIMENTO LIQUIDO PARA PROPOSITOS MÉDICOS ESPECIALES A BASE DE ALMIDÓN DE MAÍZ HIDROLIZADO- POLIMÉRICO E HIPERPROTEICO- CON EPA Y FOS- (PROSURE) 2/DIA Y SE VIGILA TOLERANCIA.

OBJETIVO
NO CRUDO NO PROCESADOS + COMPLEMENTO NUTRICIONAL 2/DIA

SUBJETIVO
PACIENTE ADULTA CON ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, RESPONDE CON SEÑAS
** ANAMNESIS ALIMENTARIA
TOLERA Y ACEPTA LA VIA ORAL, ADECUADO PATRON DE MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN. NO EMESIS, NO NAUSEAS, DEPOSICIONES NORMALES. RECIBIENDO MENOS DEL 75% DE LOS ALIMENTOS OFRECIDOS A NIVEL INTRAHOSPITALARIO. PACIENTE ADULTO QUIEN AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN ESTADO DE DESNUTRICION PROTEICO CALORICA: PERDIDA DE MASA MUSCULAR SEVERA Y DISMINUCIÓN DE SU PANICULO ADIPOSO DEBIDO A SU CONDICION CLINICA ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS CON DX
TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS
TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA
TUMOR MALIGNO DEL VENTRICULO CEREBRAL

*LABORATORIOS:
HEMOGLOBINA: 14.9G/DL, HEMATOCRITO: 43%, GLICEMIA: 107 MG/DL, NITROGENO UREICO: 19 MG/DL, CREATININA: 0. 54 MG/DL

ESPECIALISTA 1110528572 - ACEVEDO RODRIGUEZ DANIELA
ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

Fecha Interconsulta: 17/03/2025 12:03:36 p. m.

SERVICIO 890478
ESPECIALIDAD ONCOHEMATOLOGIA ADULTO
MOTIVO INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA
OBSERVACION COMPAÑIA DE LA HIJA QUIEN MUESTRA REPORTE DE PATOLOGIA GLIOBLASTOMA IDH1 NO MUTANTE (SILVESTRE) POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ONCOLOGIA Y CUIDADOS PALIATIVOS Y CLINICA DEL DOLOR.
COMPAÑIA DE LA HIJA QUIEN MUESTRA REPORTE DE PATOLOGIA GLIOBLASTOMA IDH1 NO MUTANTE (SILVESTRE) POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ONCOLOGIA Y CUIDADOS PALIATIVOS Y CLINICA DEL DOLOR.

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 20/03/2025 6:44:13 p. m.

RESPUESTA
RESPUESTA FOLIO 11

TRATAMIENTO
RESPUESTA FOLIO 11

OBJETIVO
RESPUESTA FOLIO 11

SUBJETIVO
RESPUESTA FOLIO 11

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento:
Ingreso: 752233 Confirmado
Información Paciente: GILBERTO DIAZ ANGEL
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Masculino
E.P.S: RCO082 - FAMISANAR EPS CONTRIBUTIVO 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias

Fecha Ingreso: 16/03/25 19:40:28 Fecha egreso:
Estado Paciente: VIVO
Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 93380252
Edad: 58 Años / 3 Meses / 15 Días F. Nacimiento: 10/12/1966
Servicio de Egreso:
CAMA: 216

Nº233474

ESPECIALISTA 79952539 - MERCURI POSADA DANIEL

ESPECIALIDAD ONCOHEMATOLOGIA ADULTO

Fecha Interconsulta: 17/03/2025 12:03:36 p. m.

SERVICIO 890443 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

ESPECIALIDAD DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

MOTIVO COMPAÑIA DE LA HIJA QUIEN MUESTRA REPORTE DE PATOLOGIA GLIOBLASTOMA IDH1 NO MUTANTE (SILVESTRE) CUIDADOS PALIATIVOS Y CLINICA DEL DOLOR POR MALA MODULACION DEL MISMO! Y SOPORTE DE SU PATOLOGIA DE BASE

OBSERVACION COMPAÑIA DE LA HIJA QUIEN MUESTRA REPORTE DE PATOLOGIA GLIOBLASTOMA IDH1 NO MUTANTE (SILVESTRE) CUIDADOS PALIATIVOS Y CLINICA DEL DOLOR POR MALA MODULACION DEL MISMO! Y SOPORTE DE SU PATOLOGIA DE BASE

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 18/03/2025 10:47:26 a. m.

RESPUESTA

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE CRANEOTOMÍA PARIETAL IZQUIERDA PARA RESECCIÓN DE LESION TUMORAL REFIERE FAMILIAR HACE APROXIMADAMENTE 1 MES QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR UN CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ALTERACIÓN DE ESTADO DE CONCIENCIA VALORADO POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA QUIENES REVISAN TAC DE CRÁNEO DONDE IMPRESIONA EDEMA POSQUIRÚRGICO, BORDES LIMPIO, NO SE EVIDENCIA SANGRADO, POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRURGICO Y CIERRAN INTERCONSULTA.
SOLICITAN VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS DEBIDO A MALA MODULACIÓN DE DOLOR, SIN EMBARGO
AL MOMENTO DE LA REVISTA PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN FASCIES DE DOLOR. FAMILIAR REFIERE QUE CON MANEJO ANALGESICO INSTAURADO SE ENCUENTRA CON ADECUADA MODULACIÓN DE DOLOR, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE AJUSTE O ADICIÓN DE MEDICAMENTOS POR LO QUE SE DECIDE CERRAR INTERCONSULTA QUEDAMOS ATENTOS A CUALQUIER REQUERIMIENTO. SE COMENTA CONDUCTZA MEDICA CON PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACPETAR

TRATAMIENTO

PLAN

SE CIERRA INTERCONSULTA
SS 60CC/H
PARACETAMOL 1 GRM CADA 6 HORAS IV
OMPEPRAZOL 20MG VO DIA
DEXAMETASONA 4MG CADA 8 HORAS IV
ONDANSETRON 8 MG IV CADA 8 HORAS **SOLO SI EMESIS**
P/ VALORACION POR ONCOLOGIA

OBJETIVO

EXAMEN FÍSICO:

ASPECTO GENERAL: ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS.
CABEZA: CON HERIDA QUIRÚRGICA CICATRIZADA EN REGIÓN PARIETAL IZQUIERDA , ESCLERAS ANICTÉRICA,S MUCOSA ORAL HÚMEDA
CUELLO: NO MASAS NI MEGALIAS
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO
EXTREMIDADES: MÓVILES, HIPOTROFICAS
NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS, DESVIACIÓN DE LA COMISURA LABIAL, MUTISTA, FUERZA MUSCULAR ABÓLIDA EN HEMICUERPO DERECHO, CONSERVADA HEMICUERPO IZQUIERDO, NO SIGNOS MENÍNGEOS

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. SÍNDROME DE ALTERACIÓN DE ESTADO DE CONCIENCIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

CAMA: 216

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: 15/03/25 19:40:28 Fecha egreso:
Ingreso: 752233 Confirmado Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: GILBERTO DIAZ ANGEL Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 93380252
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Masculino Edad: 58 Años / 3 Meses / 15 Días F. Nacimiento: 10/12/1966
E.P.S: RC0082 - FAMISANAR EPS CONTRIBUTIVO 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

Nº233474

2. ANTECEDENTE DE CRANEOTOMÍA PARIETAL IZQUIERDA PARA RESECCIÓN DE LESIÓN TUMORAL HACE 1 MES

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR (HIJA) QUIEN REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE. ADECUADA MODULACIÓN DE DOLOR, NIEGA NÁUSEAS, NIEGA EPISODIOS EMÉTICOS.

VAS: 3/10

ESPECIALISTA 1106738609 - MAÑECHA SANCHEZ JESSICA MARCELA

ESPECIALIDAD DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

CAUSA DE MUERTE:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

C710	TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS
C711	TUMOR MALIGNO DEL LOBULO PARIETAL
C713	TUMOR MALIGNO DEL VENTRICULO CEREBRAL
C719	TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA
E43X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA
F54X	FACTORES PSICOLOGICOS Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON TRASTORNOS O ENFERMEDADES CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA
R401	ESTUPOR
R522	OTRO DOLOR CRONICO
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

B962	ESCHERICHIA COLI [E. COLI] COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS
C710	TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS
C719	TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA
G936	EDEMA CEREBRAL
J155	NEUMONÍA DEBIDA A ESCHERICHIA COLI
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO



C.C. 1110557338 JUAN NICOLAS OSPINA PATINO
R.M. 1110557338 - MEDICO GENERAL



C.C. 1110557338 - JUAN NICOLAS OSPINA PATINO
R.M. 1110557338 - MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833 9]

Servicios Autorizados en Abril

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE DEFUNCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN	VALOR
ANGELICA ASUNCION ROMERO FIGUEROA	2/04/2025	INFANCIA	$ 1.926.950
HILDA MARIA MEDINA	2/04/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
DANNA SOFIA AGUIRRE CAVIEDES	2/04/2025	INFANCIA	$ 1.926.950
KAREN LORENA RESTREPO CALDRON	15/04/2025	JOVEN	$ 2.380.000
JOSE ISMAEL CABALLERO RINCON	15/04/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
FEDERMAN RODRIGUEZ MUÑOZ	22/04/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
VALOR TOTAL			**$ 13.373.900**

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 02 DE ABRIL DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 01 DE ABRIL DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ANA DE LOS ANGELES FIGUEROA

IDENTIFICACIÓN: 5630935

DIRECCIÓN: MANZANA D CASA 2 B/ PRADO 2

TELÉFONO: 3209216683

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: MADRE

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: ANGELICA ASUNCION ROMERO FIGUEROA

IDENTIFICACIÓN: 6422322

PROGRAMA: INFANCIA

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE NIÑO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6422322

ROMERO FIGUEROA

APELLIDOS

ANGELICA ASUNCION

NOMBRES

COL

VEN F

NACIONALIDAD SEXO

3112014985

DNI Nro.

03-11-2014

FECHA DE NACIMIENTO

23-06-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



NO FIRMA

VISIBLE

E2015536

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

MIGRACIÓN

IPCOL6422322<<5<<<<<<<<<<<<<<<
1411030F3105308VENE2013536<<<6
ROMERO<FIGUEROA<<ANGELICA<ASUN

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25045020079400

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-04-01	20:50:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Permiso por protección temporal	6422322

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROMERO	FIGUEROA	ANGELICA	ASUNCION

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO (Pertenencia étnica)	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	65761865

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Uribe	Kafure	Carmenza	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	974

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-04-02	Carmenza Uribe K

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-04-02 05:32

Código verificación: EE27-2956-1722-E7A9

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238223

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [ ]

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ROMERO FIGUEROA ANGELICA ASUNCION

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 6422322 de BOGOTA D.C	Femenino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes ABR Día 01	20:50	2504202079480

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año X X X X Mes X X Día X

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	CARMENZA URIBE KAFURE

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS GONZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394474 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes ABR Día 11	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 5630935

COL

FIGUEROA KONDRATIUK
APELLIDOS
ANA DE LOS ANGELES
NOMBRES
VEN F
NACIONALIDAD SEXO
7118619
DNI Nro.
22-11-1967
FECHA DE NACIMIENTO
25-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

E0520511

TIPO DE BENEFICIO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5630935<<1<<<<<<<<<<<<<<<
6711229F3105308VENE0520511<<<2
FIGUEROA<KONDRATIUK<<ANA<DE<LO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6422322
NOMBRES	ANGELICA ASUNCION
APELLIDOS	ROMERO FIGUEROA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/04/2025	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	04/02/2025 09:25:52	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5630935
NOMBRES	ANA DE LOS ANGELES
APELLIDOS	FIGUEROA KONDRATIUK
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

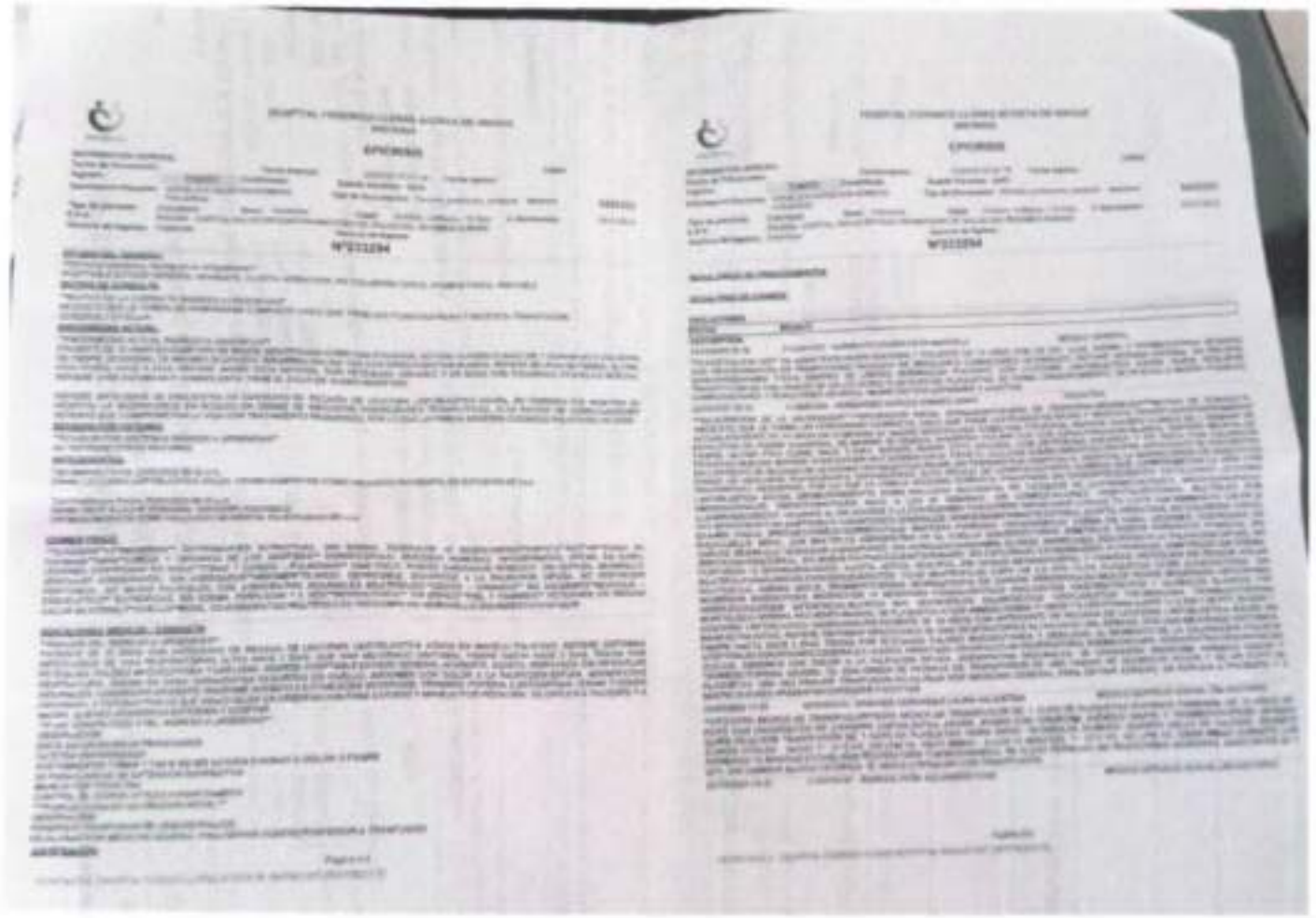
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/07/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/02/2025 08:50:49	**Estación de** *origen:*	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

HISTORIA CLINICA

FOLIO N.
9

VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA

PERSONALES

ANGELICA ASUNCION ROMERO FIGUEROA — Documento / Historia: Permiso_proteccion_te 6422322

2 Años \ 6 Meses \ 29 Dias — Sexo Biologico /Genero — Estado Civil: Soltero

03/11/2014 — Direccion: MAN 0 CAS 2 — Telefono: 3209216683

IBAGUE — Ingreso: 756579 — Fecha ingreso: 2/04/2025 8:01:01 a.m.

DE AFILIACION

CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI — Regimen: Subsidiado — Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1

Acudiente: ANA FIGUEROA — Telefono: 3209216683 — Parentesco: MAMA

Acompañante: ANA FIGUEROA — Telefono: 3209216683

2/04/2025 8:05:13 a.m. — Area de Servicio: B01 - FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS

Servicio de Egreso: Atencion Inmediata 1102 URGENCIAS

ac: ESTEBAN URIBE KAFFURE CARMENZA — Especialidad: 550 PEDIATRIA

ocion de la Valoracion:

ESENTA SRA FIGUEROA MADRE DE ANGELICA ASUNCION ROMERO FIGUEROA, PACIENTE DE 10 AÑOS QUIEN SE ENCONTRABA EN
IO DE CUIDADOS PALITIVOS POR UNA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA EN RECAIDA, HACE 5 DIAS RECIBIO MANEJO TRANSFUSIONAL EN
NSTITUCION.
ORE INFORMA QUE AYER EN LA NOCHE LA NIÑA FALLECE A LAS 8 + 50 PM
A SOLICITAR CERTIFICADO DE DEFUNCION
CTOR DE LA NIÑA ES MEDICA Y VERIFICO EL MOMENTO DE LA MUERTE Y EL CESE DE SUS SIGNOS VITALES

os Cuidado:

LIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION

ÓN DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

GO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
10	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA		☑	Definitivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
I	23/03/2025	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA CROMOSOMOPATIA CGMO HALLAZGO INCIDENTAL EN ESTUDIOS DE LLA
GYN	23/03/2025	NACE A LAS 40 SEMANAS SIN COMPLICACIONES CROMOSOMOPATIA CGMO HALLAZGO INCIDENTAL EN ESTUDIOS DE LLA

Profesional:
Cédula de ciudadanía - 83761883 - CARMENZA URIBE KAFFURE
Registro Medico: 974
Especialidad: PEDIATRIA

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: Documento Angélica Asunción Romero Figueroa solicitud ayuda proceso funeraria

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 2 de abril de 2025, 2:38 p.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Buen dia,

Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

---------- Forwarded message ---------
De: **Ana Figueroa** <anaf87134@gmail.com>
Date: mié, 2 abr 2025 a las 12:24
Subject: Documento Angélica Asunción Romero Figueroa solicitud ayuda proceso funeraria
To: desarrollosocial@ibague.gov.co <desarrollosocial@ibague.gov.co>

--

IVAN ALFREDO QUESADA AMAYA
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

9 archivos adjuntos



IMG-20250402-WA0022.jpeg
1028K



IMG-20250402-WA0020.jpeg
1187K



IMG-20250402-WA0016.jpeg
1086K



IMG-20250402-WA0018.jpeg
974K



IMG-20250402-WA0014.jpeg
1316K



IMG-20250402-WA0012.jpeg
1205K



IMG-20250402-WA0010.jpeg
1703K



IMG-20250402-WA0006.jpeg
1196K

CARTA SOLICITUD.docx
13K

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: *02 DE ABRIL DE 2025*

FECHA DE FALLECIMIENTO: 02 DE ABRIL DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: JARDIN DE LOS ABUELOS

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: HILDA MARIA MEDINA

IDENTIFICACIÓN: 28545445

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 28.545.445
MEDINA
APELLIDOS
HILDA MARIA
NOMBRES
NO FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-19
HONDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
04-SEP-1969 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
A-2900100-00957586-F-0028545445-20171122
0058566068A 1
48481900

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25043020079646

La información consignada en este certificado, se encuentra protegido por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparado en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUE
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Cabecera Municipal	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año - Mes - Día: 2025-04-02	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: 11:45:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 28545445
APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): Primer apellido: MEDINA	Segundo apellido:	Primer nombre: HILDA / Segundo nombre: MARIA
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO: Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cual pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cedula de ciudadania		Número de documento: 1110565315	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR: Primer apellido: MENDOZA	Segundo apellido: ORTIZ	Primer nombre: OSCAR	Segundo nombre: FABIAN
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1110565315	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: TOLIMA		Municipio: IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2025-04-02		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Oscar Fabian Mendoza RM 1110.565.315	

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-04-02 13:02

Código verificación: 3B1E-4DSF-3C10-5B79

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238224

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MEDINA HILDA MARIA

Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en Letras)

C.C. 28545445 de IBAGUE | Femenino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2025 Mes 04 Día 02 | Hora 11:45 | Número de certificado de defunción [illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia | Fecha de la sentencia: Año [ ] Mes [ ] Día [ ]

Documento presentado | Nombre y cargo del funcionario

Autorización judicial [ ] Certificado Médico [ ] | OSCAR FABIAN MENDIETA [illegible]

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número) | Firma

C.C. 93394476 de IBAGUE | Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número) | Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción | **Nombre y firma del funcionario que autoriza**

Año 2025 Mes 04 Día 11

ESPACIO PARA NOTAS





Luz Angela Acosta Godoy
65736216
Corporacion Jardin de los Abuelos
3214653180

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28545445
NOMBRES	HILDA MARIA
APELLIDOS	MEDINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	22/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/02/2025 16:28:31	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, *normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones* técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

Fecha Actual : miércoles, 02 abril 2025
Página 1/1

ORDEN DE SALIDA
112080

Paciente	28545445	HILDA MARIA MEDINA		**Edad**	77 Años / 1 Meses / 16 Días
Documento	28545445	**Ingreso**	756074	**Sexo**	Femenino
Médico	1110565315	OSCAR FABIAN MENDOZA ORTIZ		**Cama**	L630 A
Area	103 - LIMO	6 PISO ORIENTE LIMONAR- HOSPITALIZACION GENERAL 24 CAMAS		**Fec Salida**	02 abr. 2025 02:51 p.m.
Fec Solicitud	02 abr. 2025 02:51 p.m.			**Fec Egreso**	

Firma y Código del Solicitante

Vo.Bo Facturación o Caja

Vo.Bo Admisiones

NOTIFICACION

EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibagué (Tolima), notificó a el Servicio Funerario que

Profesional
Cedula de ciudadanía [illegible] OSCAR FABIAN MENDOZA ORTIZ
Registro Medico [illegible]
Especialidad MEDICO GENERAL

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 03 DE ABRIL DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 02 DE ABRIL DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: NORMA CONSTANZA CAVIEDES

IDENTIFICACIÓN: 1107008382

DIRECCIÓN: VEREDA DANTAS – COELLO COCORA

TELÉFONO: 3118992973

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: MADRE

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: DANNA SOFIA AGUIRRE CAVIEDES

IDENTIFICACIÓN: 1105616291

PROGRAMA: NIÑA- INFANCIA

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE NIÑO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.105.616.291
AGUIRRE CAVIEDES

APELLIDOS

DANNA SOFIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-2016
CAJAMARCA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
31-ENE-2034 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
28-AGO-2023 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

NUIP 1016

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25048420080786

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente autorizados.

208-25

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Área: Rural Disperso		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año - Mes - Día: 2025-04-02	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: 18:00:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Tarjeta de Identidad	Número de documento: 1105616291
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): Primer apellido: AGUIRRE	Segundo apellido: CAVIEDES	Primer nombre: DANNA — Segundo nombre: SOFIA
PRESUNTA MANERA DE MUERTE: No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO: Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 87454294	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR: Primer apellido: DIAZ	Segundo apellido: QUINTERO	Primer nombre: BRAN	Segundo nombre: ALFONSO
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 87454294	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: TOLIMA		Municipio: IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2025-04-03		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-04-03 19:01

9781010823970 29

Código verificación: 81AF-E111-FB44-2D41

La Aurora
Funerales y Capillas

LA AURORA TOLIMA S.A.S.

NIT: 900.135.782-6

REGISTRADURIA ESPECIAL DE IBAGUE
07 ABR 2025
RECIBIDO

Ibagué 07 de ABRIL del 2025

Señores
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL IBAGUE

Comedidamente me dirijo a ustedes con el fin de relacionar el certificado de defunción por muerte **NO NATURAL** con su respectiva copia del documento de identidad para trámites pertinentes del registro de defunción

(+) DANNA SOFIA AGUIRRE CAVIEDES	**FECHA DE DEFUNCION: 2025-04-02**	**T.I 1105616291**	**CMD. 25048420080786**

Gracias por su colaboración.

Andres Puentes

ANDRES PUENTES
Auxiliar De Servicios
La Aurora Tolima S.A.S


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.107.008.382
CAVIEDES
NORMA CONSTANZA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-1980
ROVIRA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
01-ABR-2005 ROVIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
0023153656A 1
32231747

FISCALIA

730016000450202500693
Oficio No. 0559

Ibagué, 03 de Abril de 2025

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad.

ASUNTO: ENTREGA CADAVER

Comedidamente les solicito sea entregado el cadáver de quien en vida respondía al nombre de:

NOMBRES Y APELLIDOS	**DANNA SOFIA AGUIRRE CAVIEDES**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TARJETA DE IDENTIDAD No. 1105616291
LUGAR DE EXPEDICION	IBAGUÉ - TOLIMA
FECHA DE NACIMIENTO	31/01/2016
LUGAR DE NACIMIENTO	CAJAMARCA-TOLIMA
SEXO	FEMENINO
AL SEÑOR (A)	**NORMA CONSTANZA CAVIEDEZ**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 1.107.008.382
EXPEDIDA EN	ROVIRA – TOLIMA
RESIDENCIA	VEREDA LAURELES
TELÉFONO	3204129081
PARENTESCO	MADRE

Le practicó inspección técnica a cadáver, el día 03 de Abril de 2025.
Se hace entrega del cuerpo **SIN AUTORIZACIÓN DE CREMACIÓN.**

DIAN MARIA VARGAS RAMOS
FISCAL 19 LOCAL
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 03/04/2025

Ficha: 7300104913836000020l4

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **DANNA SOFIA**

Apellidos: **AGUIRRE CAVIEDES**

Tipo de documento: **Tarjeta de identidad**

Número de documento: **1105616291**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **25/08/2023**

Última actualización ciudadano: **30/04/2024**

Última actualización vía registros administrativos: **25/11/2023**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación

Sisbén

Fecha de consulta: 03/04/2025

Ficha: 730010491383600002014

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **NORMA CONSTANZA**

Apellidos: **CAVIEDES**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1107008382**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **25/08/2023**

Última actualización ciudadano: **25/08/2023**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1107008382
NOMBRES	NORMA CONSTANZA
APELLIDOS	CAVIEDES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/03/2025 09:17:28	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES*".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: *15 DE ABRIL DE 2025*

FECHA DE FALLECIMIENTO: 15 DE ABRIL DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LINA JULIETH RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN: 1110529150

DIRECCIÓN: MANZANA N CASA 22 B/JORDAN MUSICALIA

TELÉFONO: 3227139281

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TIA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: KAREN LORENA RESTREPO CALDERON

IDENTIFICACIÓN: 1105462287

PROGRAMA: JOVEN

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.105.462.287
RESTREPO CALDERON
KAREN LORENA
COL
1.44
F
15 SEPT 2004
O+
IBAGUE (TOLIMA)
28 SEPT 2022 IBAGUE
28 SEPT 2032


0053825490
REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL0053825498290O1<<<<<<<<<<<
0409153F3209284COL1105462287<4
RESTREPO<CALDERON<<KAREN<LOREN

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCION

25040020090976

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe limitarse en cumplimiento de la garantía de tales derechos y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

Area	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-04-15	12:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1105462287

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RESTREPO	CALDERON	KAREN	LORENA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO (Pertenencia étnica)	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cedula de ciudadania	1032359856

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZULUAGA	REYES	ANDRES	FELIPE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1032359856

LUGAR DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-04-15	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-04-15 12:31

Codigo verificación: B6BF-5DF5-F084-006D

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238233

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

RESTREPO CALDERON KAREN LORENA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 1105462287 de IBAGUE	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes 08 Día 11	5 12:49	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]

Documentos presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ]	Certificado Médico [ ]	ANDRES FELIPE ZULUAGA REYES

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes 08 Día 11	

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.110.529.150
RAMIREZ CIFUENTES

APELLIDOS
LINA JULIETH

NOMBRES
lina Ramirez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-1992
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

11-NOV-2010 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2900100-01090430-F-1110529150-20190801 0067106356A 1 6365571252

Lina Ramirez

1110 529 150

322 7739281

Mz N casa 22 Jardin Musaala

2:59 86%

DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1105442287
NOMBRES	KAREN LORENA
APELLIDOS	RESTREPO CALDERON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ACTIVO	EPS FAMILIAR S.A.S -CM	SUBSIDIADO	17/03/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 04/15/2025 14:58:52 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades

2:57 86%

Fecha de consulta: 15/04/2025

Ficha: 73001041138580004522

A5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: KAREN LORENA

Apellidos:

RESTREPO CALDERON

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

1105462287

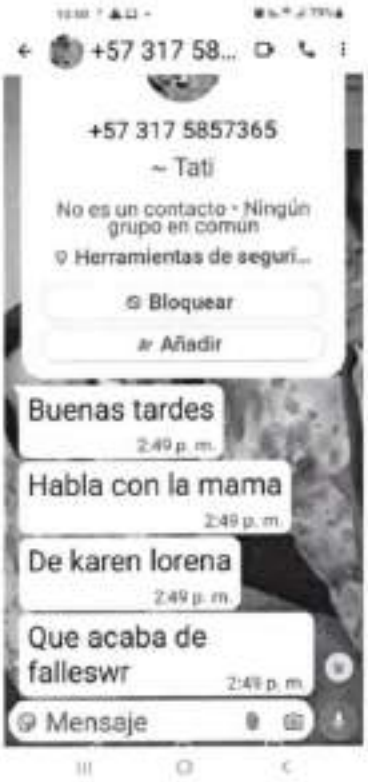
Municipio: Ibagué

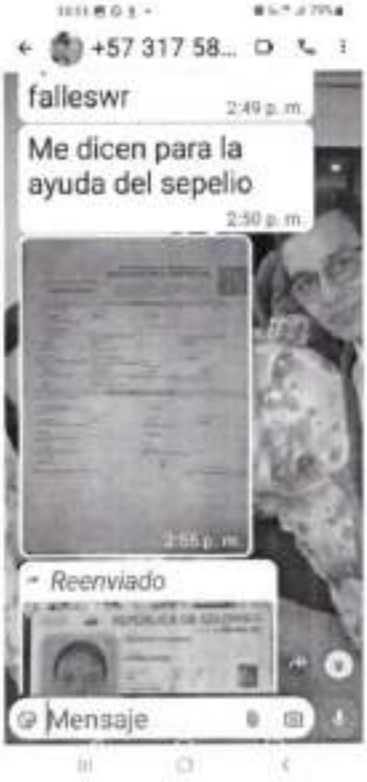
Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/10/2023

Última actualización ciudadano:


+57 317 58...
+57 317 5857365
~ Tati
No es un contacto · Ningún grupo en común
Herramientas de seguri...
Bloquear
Añadir
Buenas tardes
2:49 p. m.
Habla con la mama
2:49 p. m.
De karen lorena
2:49 p. m.
Que acaba de falleswr
2:49 p. m.
Mensaje


+57 317 58...
falleswr
2:49 p. m.
Me dicen para la ayuda del sepelio
2:50 p. m.
Reenviado
Mensaje


+57 317 58...
15 de abril de 2025
Reenviado
Reenviado
Carrera 3 sur 17#71 barrio san jose
2:56 p. m.
Llamada
Mensaje

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 16 DE ABRIL DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 15 DE ABRIL DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: JARDIN DE LOS ABUELOS

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: JOSE ISMAEL CABALLERO RINCON

IDENTIFICACIÓN: 11303656

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 11.303.656
CABALLERO RINCON
APELLIDOS
JOSE ISMAEL
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1959
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
03-MAR-1978 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2900100-01233372-M-0011303656-20210520 0074397198A 1 6501564909

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26042720091126

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	Año - Mes - Día: 2025-04-15		Hora - Minutos: 15:10:00
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Masculino	Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 11303656
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: CABALLERO	Segundo apellido: RINCON	Primer nombre: JOSE	Segundo nombre: ISMAEL
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO		
Natural	Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cedula de ciudadania		Número de documento: 1110528690	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: DIAZ	Segundo apellido: OCAMPO	Primer nombre: JUAN	Segundo nombre: JOSE
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Medico		1110528690	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento: TOLIMA		Municipio: IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año - Mes - Día: 2025-04-15		Dr. Juan José Diaz Ocampo MEDICO Universidad del Tolima - C.C. 1.110.528.690	

Código verificación: 5BB7-48A1-14C6-A07F

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238234

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

CABALLERO RINCON JOSE ISMAEL

Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en Letras)

C.C. 1130365G de GIRARDOT | MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2025 Mes ABR Día 15 | Hora 15:10 | Número de certificado de defunción

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia: X.X.X.X.X.X.X | Fecha de la sentencia: Año Mes Día

Documento presentado: Autorización judicial | Certificado Medico X | Nombre y cargo del funcionario: JUAN JOSE DIAZ OCAMPO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma

C.C. 93394476 de IBAGUE | Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción

Año 2025 Mes ABR Día 15 | Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ESPACIO PARA NOTAS


65.736.215
ACOSTA GODOY
LUZ ANGELA


08-NOV-1967
IBAGUE
(TOLIMA)
1.65
O+
F
01-OCT-1985 IBAGUE

8:15 100%
aplicacione...
aciones.adres.gov.co

Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1130[illegible]56
NOMBRES	JOSE ISMAEL
APELLIDOS	CABALLERO RINCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ACTIVO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	26/07/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/16/2023 08:15:21	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1122 de 2021 del

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

890706833

Fecha Actual : martes, 15 abril 2025
Página 1/1

ORDEN DE SALIDA
113350

Paciente	11303656	JOSE ISMAEL CABALLERO RINCON	**Edad**	66 Años / 2 Meses / 27 Días
Documento	11303656	**Ingreso** 756506	**Sexo**	Masculino
Médico	1110528690	JUAN JOSE DIAZ OCAMPO	**Cama**	L605 B
Area	103 - LIMO	6 PISO ORIENTE LIMONAR-	**Fec Salida**	15 abr. 2025 04:42 p.m.
Fec Solicitud	15 abr. 2025 04:42 p.m.	HOSPITALIZACION GENERAL 24 CAMAS	**Fec Egreso**	

Firma y Código del Solicitante

VoBo Facturación o Caja

VoBo Admisiones

NOTIFICACION

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

Fallecio el Sr (a), identificado con numero: **CédulaCiudadania 11303656**

con diagnostico CIE10: J159 (Causa Base)

Certificacion de defuncion No: 2504272009112 6

Marcapaso: NO

Esta notificacion se realiza cumpliendo con los lineamientos del MPS "Orientaciones para el manejo y disposicion de cadaveres por covid 19 y el instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infeccion respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (covid 19) del instituto nacional de salud.



Profesional:
Cédula de ciudadania - 1110528690 - JUAN JOSE DIAZ OCAMPO
Registro Medico: 1110528690
Especialidad: MEDICO GENERAL

Powered by CamScanner

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

Nº235484

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

Nº235484

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

Nº235484

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

Nº235484

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 22 DE ABRIL DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 22 DE ABRIL DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: JARDIN DE LOS ABUELOS

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: FEDERMAN RODRIGUEZ MUÑOZ

IDENTIFICACIÓN: 1226518

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.226.518
RODRIGUEZ MUÑOZ

APELLIDOS
FEDERMAN

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1937
GUATICA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

08-ABR-1957 ANSERMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25046820097078

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Permitirse su uso para fines diferentes a los de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUE	
SITIO EN DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
FECHA DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año - Mes - Día: 2025-04-22	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: 17:17:09	
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1226518	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): Primer apellido: RODRIGUEZ	Segundo apellido: MUÑOZ	Primer nombre: FEDERMAN	Segundo nombre:
PRESUNTA MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO: Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cual pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1014213018	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR: Primer apellido: NAVARRO	Segundo apellido: MAYUSA	Primer nombre: JUAN	Segundo nombre: SEBASTIAN
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Medica		REGISTRO PROFESIONAL: 5016855/2015	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento: TOLIMA		Municipio: IBAGUE	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2025-04-22		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Juan Sebastian Navarro M. MÉDICO GENERAL C.C. 1014213018 REG: 5016855	

NOMBRE DEL TIPO ÚNICO DE AFILIADOS: Nacimientos o Defunciones
Fecha de impresión: 2025-04-22 17:23

Código verificación: 15D7-B205-B044-85FB

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238242

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ MUÑOZ FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 1226518 de ANSERMA	Masculino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2017 Mes 5 Día 8	2:17:17	

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [ ]	HUGO SEBASTIAN [illegible]

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS GONZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes 5 Día 8	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





Luz Angela Acosta Godoy
65735216
Corporacion Jardin de los Abuelos
3214653180

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1226518
NOMBRES	FEDERMAN
APELLIDOS	RODRIGUEZ MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/22/2025 21:07:58	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

Fecha Actual : martes, 22 abril 2025

ORDEN DE SALIDA
113971

Paciente	1226518	FEDERMAN RODRIGUEZ MUÑOZ	**Edad**	87 Años / 4 Meses / 1 Dias
Documento	1226518	**Ingreso** 761209	**Sexo**	Masculino
Médico	1014213018	JUAN SEBASTIAN NAVARRO MAYUZA	**Cama**	
Area	801	FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS	**Fec Salida**	22 abr. 2025 05:46 p. m.
Fec Solicitud	22 abr. 2025 05:46 p. m.		**Fec Egreso**	

Firma y Código del Solicitante

Vo.Bo Facturación o Caja

Vo.Bo Admisiones

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: | Fecha Ingreso: 22/04/25 17:02:19 | Fecha egreso: | CAMA:
Ingreso: 761209 | Confirmado | Estado Paciente: MUERTO
Información Paciente: FEDERMAN RODRIGUEZ MUÑOZ | Tipo de Documento: Cedula_Ciudadania | Numero: 1226518
Tipo de paciente: Subsidiado | Sexo: Masculino | Edad: 87 Años / 4 Meses / 1 Dias | F. Nacimiento: 20/12/1937
E.P.S: RSU112 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias | Servcio de Egreso:

N°236102

ESTADO DEL INGRESO

ESTADO GENERAL INGRESO A URGENCIAS
PACIENTE INGRESA EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN PROCESO FINAL DE VIDA, CON GASPING, HIPOTENSOR, HIPOPERFUNDIDO

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO A URGENCIAS
INICIO DE HORA DE ATENCION 18:40
"LO ENCONTRAMOS VOMITANDO"
22/04/2025 5:02:10 p.m.

ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL INGRESO A URGENCIAS
PACIENTE DE 87 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DEMENCIA POR ENFERMEDAD DE ALZEHIMER, DM NO INSULINO REQUIRENTE, HTA, TRASTONRO BIPOLAR AFECTO, TRAIDO DE HOGAR ABUELOS - JARDIN DE LOS ABUELOS - POR CUADRO DE DETERIOR SUBITO DEL ESTADO GENERAL, PRESENTANDO MULTIPLES DEPOSICIONES DIARREICAS EN EL DIA DE HOY, SIN SANGRE, ASEMAS CON VOMITO INTENSO, POR LO QUE DE INMEDIATO LO TRASLADAN AL SERVICIO, AL MOMENTO INGRESO PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, HIPOTENSO, HIPOPERFUNDIDO, BRAQUICARDICO, CON TOMA DEL ESTADO GENERAL, ALTERACION DEL ESTADO DE COCNIENCIA

REVISION POR SISTEMAS

REVISION POR SISTEMAS INGRESO A URGENCIAS
SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS - SIN SINTOMAS GASTROENTERICOS - SIN SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS - SIN LESIONES EN PIEL - SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA

ANTECEDENTES

Tipo Medicos Fecha: 28/11/2017 12:34 p.m.
Detalle: DIABETES MELLITUS DIAGNOSTICADO HACE 10 AÑOS
Tipo Quirurgicos Fecha: 28/11/2017 12:34 p.m.
Detalle: AMPUTACION 2 ARTEJO IZQUIERDO
Tipo Toxicos Fecha: 28/12/2018 03:34 p.m.
Detalle: EXFUMADOR
Tipo Farmacologicos Fecha: 26/08/2019 01:42 p.m.
Detalle: METFORMINA 850 MG DESPUES DE COMIDAS
Tipo Farmacologicos Fecha: 11/12/2018 10:12 a.m.
Detalle: LOSARTAN 50 mg, METFORMINA, LOVASTATINA, FUROSEMIDA
Tipo Quirurgicos Fecha: 11/12/2018 10:12 a.m.
Detalle: AMPUTACION 2 ARTEJO IZQUIERDO

EXAMEN FISICO

GLASGOWS**MIEMBROS** HIPOPERFUNDIDO, LLENADO CAPILAR MAYOR DE 3 SEGUNDOSFC52FR12TEMP36.6**SO2**0**Estado de Conciencia**Cefalea**CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS** NORMOCENCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS MIORSATICAS, MUCOSA ORAL SECA, CIANOSIS FACIAL Y PERIBUCAL MARCADA**TORAX Y CARDIO – PULMONAR** TORAX GASPING SR, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOCV: RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICO, DE BAJO TONO E INTENSIDAD**ABDOMEN**GLOBOSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DISMINUIDOS, NO IRRITACION PERITONEAL**GENITO – URINARIO** NO VALORADO**MUSCULO – ESQUELETICO** ATROFIA MUSCULAR**NEUROLÓGICO** COMATOSO**PIEL Y FANERAS** CIANOSIS PERIBUCAL, HIPOPERFUNDIDO**CUELLO**INMOVIL SIN ADENOPATIASTASIS**TACTO40

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA

ANALISIS DEL INGRESO A URGENCIAS
PACIENTE EN CONDICION FINAL DE VIDA, EN EL MOMENTO CON GASPING, HIPOTENSO, BRADICARDICO, HIPOPERFUNDIDO, DADO LA INFORMACION SUMINISTRA IMPRESION SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTETINAL, CON MULTIPLES EPISODIOS DE VOMITO EL CUAL POSIBLEMTE GENERO PROCESO ASPIRATIVO QUE EMPEORO SU CONDICION, DADO MULTIPLES COOMORBILIDADES, EDAD AVANZADA, GRADO DE DEMENCIA, CASO SOCIAL, NO ES CANDIDATO DE MANIOBRAS DE REANIMACION BASICAS O AVANZADAS, NO ES CANDIDATO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN PROXIMO MUNITOS PRESENTARA FALLECIMIENTO, SE BRINDA CONDICION DE DIGNIDAD EN ESTE PROCESO FINAL DE VIDA.

DIAGNOSTICO
1. SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL
2. NEUMONIA ASPIRATIVA
3. FALLA VENTILATORIA
PLAN TERAPEUTICO Y DEL INGRESO A URGENCIAS
OBSERVACION GENERAL
OXIGENO SUPLEMENTARIO
ACCESO VENOSO
SE INDICA INFORMAR A FAMILIARES O DOLIENTE

JUSTIFICACION

GENERADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 22/04/25 17:02:19 Fecha egreso: CAMA:

Ingreso: 761209 Confirmado Estado Paciente: MUERTO

Información Paciente: FEDERMAN RODRIGUEZ MUÑOZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 1226518

Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 87 Años / 4 Meses / 1 Días F. Nacimiento: 20/12/1937

E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Servicio de Ingreso: Urgencias

Servicio de Egreso:

N°236102

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO
DESCRIPCIÓN	
22/04/2025 17:26	1014213018 - NAVARRO MAYUZA JUAN SEBASTIAN MEDICO GENERAL

""CLASIFICACION UCI"" No Aplica""EVOLUCION ADICIONAL"" ATENCION MEDICA - NOTA MEDICA - EVOLUCION MEDICA PACIENTE QUIEN SE DECLARA HORA DE FALLECIMIENTO A LAS 17:17 MINUTOS. DADO LO DESCRITO AL INGRESO NO ES CANDIDATO A MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA O AVANZADA. ADEMAS QUE ESTAS NO GENERAN BENEFICIOS DE CONDICION FINA DE VIDA. SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCION SE REALIZA REVISION EXAUSTIVA DEL CUERPO SIN EVIDENCIA DE MALTRATO, AGRESIONES O VIOLENCIA SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCION: 2504682009707B

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

CAUSA DE MUERTE:

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
T944	ASPIRACION DE LIQUIDOS

C.C. 1014213018 - JUAN SEBASTIAN NAVARRO MAYUZA
R.M. 1014213018 - MEDICO GENERAL

C.C. 1014213018 - JUAN SEBASTIAN NAVARRO MAYUZA
R.M. 1014213018 - MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 22/04/25 17:02:19 Fecha egreso: CAMA:
Ingreso: 761209 Confirmado Estado Paciente: MUERTO
Información Paciente: FEDERMAN RODRIGUEZ MUÑOZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 1226518
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 87 Años / 4 Meses / 1 Días F. Nacimiento: 20/12/1937
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias Servcio de Egreso:
Nº236102

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO
DESCRIPCIÓN	
22/04/2025 17:29	1014213018 - NAVARRO MAYUZA JUAN SEBASTIAN MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL ** ATENCION MEDICA - NOTA MEDICA - EVOLUCION MEDICA
PACIENTE QUIEN SE DECLARA HORA DE FALLECIMIENTO A LAS 17:17 MINUTOS DADO LO DESCRITO AL INGRESO NO ES CANDIDATO A MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA O AVANZADA ADEMAS QUE ESTAS NO GENERAN BENEFICIOS DE CONDICION FINA DE VIDA SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCION SE REALIZA REVISION EXAUSTIVA DEL CUERPO SIN EVIDENCIA DE MALTRATO AGRESIONES O VIOLENCIA SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNCION 2504682009707B

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

CAUSA DE MUERTE:

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Y844	ASPIRACION DE LIQUIDOS

C.C. 1014213018 - JUAN SEBASTIAN NAVARRO MAYUZA
R.M. 1014213018 - MEDICO GENERAL

C.C. 1014213018 - JUAN SEBASTIAN NAVARRO MAYUZA
R.M. 1014213018 - MEDICO GENERAL

NOTIFICACION

El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

fallecio el Sr / a s. identificado con numero: CedulaCiudadania 1226518

con diagnostico CIE10: A419 (Causa Base)

Certificacion de defuncion No: 2504652009707 8

Mancapaias: NO

Profesional:
Cédula de ciudadania - 1014213018 - JUAN SEBASTIAN NAVARRO MAYUZA
Registro Medico: 1014213018
Especialidad: MEDICO GENERAL

Fecha de impresión: martes, 22 abril 2025

Powered by CamScanner

Servicios Autorizados en Mayo

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE DEFUNCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN	VALOR
ROBERTO ANTONIO PACHECO CALLEJAS	8/05/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
PEDRO MARTINEZ	13/05/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
MARISOL MENDIETA PEÑA	23/05/2025	HABITANTE DE CALLE	$ 2.380.000
DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA	23/05/2025	HOMBRE	$ 2.380.000
ALVARO MORENO DUARTE	27/05/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
CARLOS MARIO TRUJILLO GODOY	27/05/2025	HABITANTE DE CALLE	$ 2.380.000
ORLANDO TRIVIÑO	28/05/2025	HOMBRE	$ 2.380.000
GRACIELA VASQUEZ CAMARGO	29/05/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
GERMAN STEVEN VAQUERO ORTEGA	30/05/2025	HABITANTE DE CALLE	$ 2.380.000
VALOR TOTAL			**$ 21.420.000**

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 08 DE MAYO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 08 DE MAYO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: AYDEE LUCIA TORRES

IDENTIFICACIÓN: 65738933

DIRECCIÓN: CLINICA NUESTRA

TELÉFONO: 3022478735

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HERMANA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: ROBERTO ANTONIO PACHECO

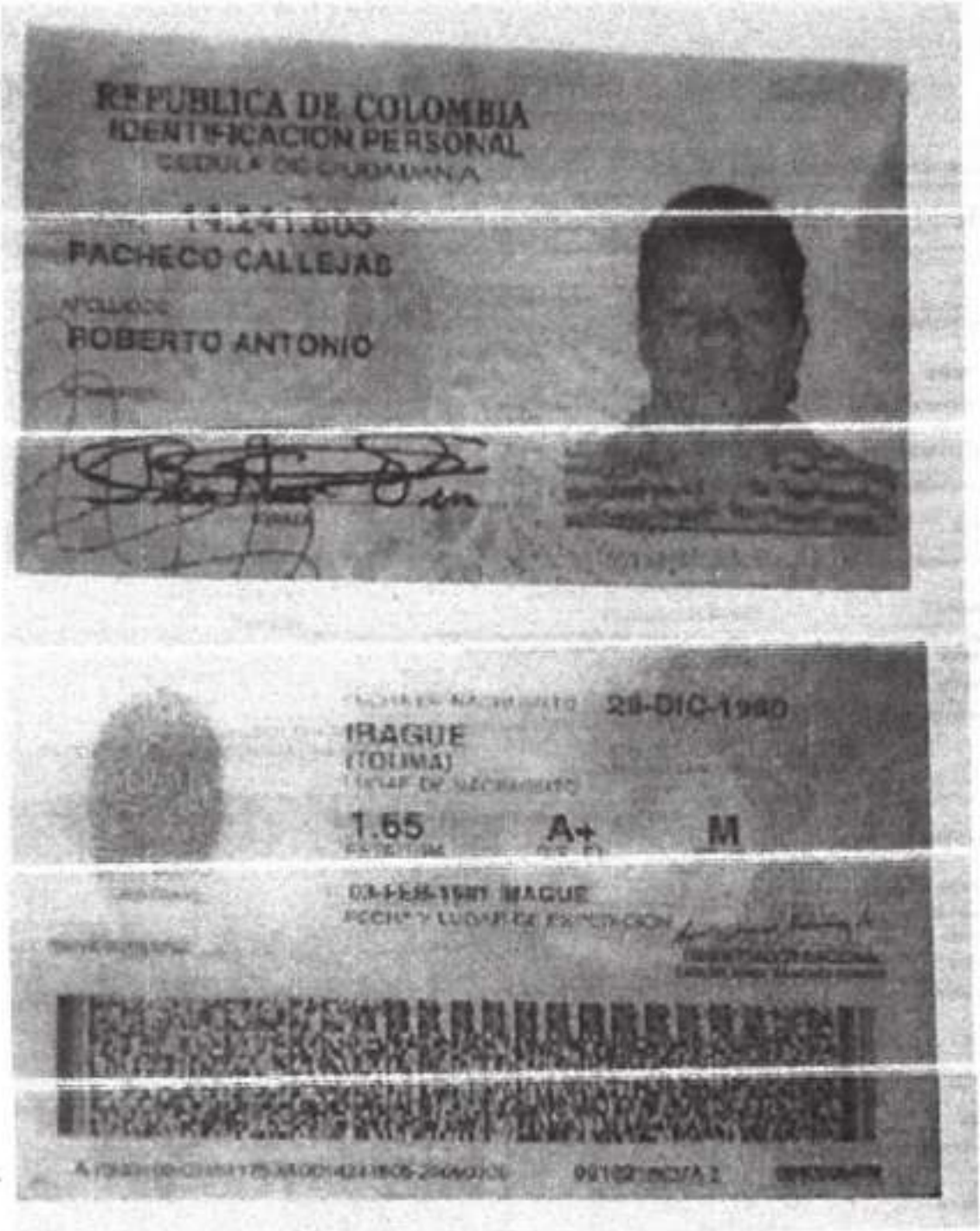
IDENTIFICACIÓN: 14241605

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

PACHECO CALLEJAS

ROBERTO ANTONIO

28-DIC-1960

IBAGUE
(TOLIMA)

1.65

A+

M

IBAGUE

1/1

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25051920110531

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparado en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o casería):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2025-05-08		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 13:55:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 14241605
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: PACHECO	Segundo apellido: CALLEJAS	Primer nombre: ROBERTO	Segundo nombre: ANTONIO
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	SE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1060207898	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: PARADA	Segundo apellido: CHACON	Primer nombre: MARIA	Segundo nombre: CAMILA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 1060207898	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: TOLIMA		Municipio: IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2025-05-08		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-05-08 14:01

Código verificación: D967-13E4-ED24-ACC9

---------- Mensaje reenviado ----------
De: **Silvia Raquel** <silvia.181229@gmail.com>
Fecha: El jue, may 8, 2025 a la(s) 4:17 p.m.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238253

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [ ]

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

PACHECO CALLEJAS ROBERTO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 14241605 de IBAGUE	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes 04 Día 15	13:55	2305192011033

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XX Día X

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autenticación judicial [ ]	Certificado Médico [X]	MARIA CAMILA PARADA CHACON

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes 04 Día 15	

ESPACIO PARA NOTAS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
65.738.933
TORRES CALLEJAS
AYDEE LUCIA


FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1967
IBAGUE
(TOLIMA)
1,58
ESTATURA
O+
F
SEXO
04-DIC-1986 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14241605
NOMBRES	ROBERTO ANTONIO
APELLIDOS	PACHECO CALLEJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	05/08/2025 16:24:57	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: Solicitud de auxilio funerario

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 9 de mayo de 2025, 9:05 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Buen día,

Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

LEANDRO VERA ROJAS
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

---------- Forwarded message ---------
De: **Silvia Raquel** <silvia.181229@gmail.com>
Date: jue, 8 may 2025 a las 15:46
Subject: Fwd: Solicitud de auxilio funerario
To: <desarrollosocial@ibague.gov.co>

Asunto: Solicitud de auxilio funerario
Para: <desarrollosocial@ibague.gov.co>

Buen dia,

Por medio del siguiente correo solicito ayuda para auxilio funerario

Mi hermano acaba de fallecer en la clínica nuestra, somos personas de escasos recursos y no cuento con el dinero para su entierro.

Espero puedan ayudarme de la manera más ágil posible

Adjunto documentos

- copia de la cédula de ciudadano
- pdf del Fosyga
- Nombre de la Familiar: AYDEE LUCIA TORRES CALLEJAS
- Celular: 302 247 8735

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 13 DE MAYO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 13 DE MAYO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ROSA ELENA MARTINEZ MATTA

IDENTIFICACIÓN: 1006126407

DIRECCIÓN: CONJUNTO JAGUA LA ARBOLEDA CAMPESTRE

TELÉFONO: 3213000927

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: PEDRO MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN: 14265990

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14.265.990**

MARTINEZ

APELLIDOS

PEDRO

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-NOV-1945**

CC JUNIN
VENADILLO (TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

05-NOV-1970 ARMERO (GUAYABAL)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2900100-00206686-M-0014385990-20091229 0019466513A 1 6370630527

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25052320114604

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-05-13	02:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadania	14265990

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ		PEDRO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO (Pertenencia étnica)	¿A cuál pueblo indígena pertenecía?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadania	1070307937

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MURCIA	VEGA	LEIDY	CATHERINE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1070307937

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-05-13	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-05-13 03:20

Codigo verificacion: B772-86C0-731B-10CD

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238259

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduria [ ] Notaria [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policia [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ PEDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 14265990 de ARMERO (GUAYABAL)	Masculino

Datos de la defunción

Lugar de la Defuncion: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defuncion			Hora	Número de certificado de defuncion
Año 2023	Mes MAR	Dia 13	02:15	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
X.X.X.X.X.X.X	Año	Mes	Dia

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autenticación judicial [ ]	Certificado Medico [X]		LEIDY CATHERINE MURCIA VERA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023	Mes MAR	Dia 13	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.006.126.407
MARTINEZ MATTA
ROSA ELENA
Rosa Martinez


FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1995
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
08-FEB-2017 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

Sisbén

Fecha de consulta: 13/05/2025

Ficha: 730010491181600003580

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **PEDRO**

Apellidos: **MARTINEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **14265990**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **30/11/2022**

Última actualización ciudadano: **30/11/2022**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14265990
NOMBRES	PEDRO
APELLIDOS	MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/13/2025 07:53:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

AVIGANTI

AVIGANTI

AVIGANTI

AVIGANTI

AVIDAKTI S.A.S
NIT: 900155469 - 9
Sede: Clinica Avidakti Ibagué
Código Habilitación: 7350109990001
Calle 153 No. 20 - 80 Sur Barrio Aperos, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2119880

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ (1143459990)

Profesional: LAURA VALENTINA ARIAS MEDINA (Medicina General) Fecha: 29-abr-2025 10:34

Subjetivo

REVISTA MEDICINA INTERNA

HOMBRE JOVEN DE 70 AÑOS CON EPOC
1. HIPERTENSIÓN (TUBO #2 3 PUNTOS)
2. EPOC EXACERBADO AMPLIO
3. CONSUMO HABITUAL DE CIGARRILLO

SUBJETIVO: DIFICULTAD MODERADA, SIN SIGNO DE DIFICULTAR RESPIRATORIA

PARACLINICOS
14-12-22
CSV: WBC 8.14, NEU 65.3%, VCM 83.3%, HCM 24.4, LEU: 17.0/dL, NEU 10.20/L, PLAQ 381.0K
PROBNP 2927 (HOSPITALIZADO)
ECG: (14-M) (-60) MENTAGNO
LIPIDAT 5.9K, BUN 14.5
TP: 11.7, INR: 1.04, TTP 27.4

DIAGNOSTICO PEDIR NEBULIZAR HEMOCULTIVOS #1 Y #2 NEGATIVOS A LAS 48 HORAS.
PARA NEBULIZAR: UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 24 HORAS.

TAC DE TORAX: CON REMISION CONSOLIDACIONES GRANDE ALEDAÑAS

CON SINDROME DE LA TETERA

Analisis medico

MASCULINO DE 70 AÑOS, CONOCIDO EN LA INSTITUCION CONSULTA POR CUADRO DE APROXIMADAMENTE 10 HORAS CONSISTENTE EN FIEBRE CUTANEA DE 39°) ASOCIADO A SENSACION DE DISNEA Y EMILDE, CONSIENTA LA FAMILIAR QUE EN LAS HORAS DE LA MAÑANA LO VE CON CIANOSIS, CON DISNEA, DESATURADO A PESAR DEL USO DE CU SUPLEMENTARIO PACIENTE CURSO HOSPITALIZADO, CON USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON REGAGNACION, DESATURADO, CON USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES DERECHOS Y RONCUS, POR LO QUE SE INICIA MANEJO DE CRISIS, SE PASA A VENTRI AL 12 LPM CON FIO2 50%, SE TOMAN GASES ARTERIALES ALCALOSIS RESPITORIA LEVE, SE PASA 250 MG DE HIDROCORTISONA, CUENTA CON TOMOGRAFIA DE TORAX, CON REMISION CONSOLIDACIONES GENERALIZADAS.

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO, SE CONSIDERA QUE PUEDE INICIAR DESTETE DE ESTE Y PASAR A CAPSULA NASAL, PRIMERO BACILOSCOPIAS, CONSIENTA CON IGUAL MANEJO INSTAURADO, EXPLICO A FAMILIAR QUIENES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo

HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
LR 30 GLO IV GTS
MONITORIZACIÓN CONTINUA
CANULA DE ALTO FLUJO EN DESTETE
MEPE PREDNISOLONA 30 MG IV CADA 8 H
MANEJO DE CRISIS **PACIENTE CON INHALADORES**
SALMETEROL + FLUTICASONA 1 PUFF CADA 12 HORAS **POR DATOS POR EL PACIENTE**
TIOTROPIO BROMURO 2 PUFF CADA 24 HORAS **POR DATOS POR EL PACIENTE**
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS FL 2194431
LINEZOLID 600 MG IV CADA 12H **FL 2469403
CSV AC

PENDIENTE: REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO, GRAM Y CULTIVO DE ESPUTO

Revisado: Médico. Gilmedico Cmi-Ingresos Fuera

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300100090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aperos, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2729800

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ (1434899901)

Revista Médica. Literatura: Cód./gestión Teoría

DIAGNOSTICOS
1. NEUMONÍA CURB 65 3 PUNTOS
2. EPOC EXACERBADO ANTIBIOTICO 2
3. ( ) ORGANO REQUERIDO

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA DESDE EL 23 DE ABRIL POR EXACERBACION AGUDA DE EL EPOC Y UNA NEUMONIA CON ATB DE AMPLIO ESPECTRO DEBIDO A QUE TUVO REINGRESO HOSPITALARIO, ASEGURO AL DUCO SISTEMA DE LINEZOLID. LABORATORIOS CONTROL SIN ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS HB, HEMOCULTIVOS Y COLTIVO DE ESPUTO NEGATIVOS.

PARACLINICOS:
* HB 9.7(BAJO) - HTO DE 31% - LEUCOCITOS 16.000 - NEUTROFILIA 9.340 - LINFOCITOS 10% - PLQ 320.000
* K 4.23 - SODIO 134.76 - BUN 16.3 - CR 0.74 - TPT 33.70 - TP 100 - INR 0.93
* HEMOCULTIVOS Y CULTIVOS NEGATIVOS

de 92 hemoglobina 9.7 plaquetas 320.000
* EAC de otro tiempo el 21 de abril con resolución completa aparte signal izquierda.

Subjetivo: prefiere sentirse mejor como en casa, sin fiebre, hay disfunción para la alimentación por dolor dental con la masticación

Objetivo: paciente en buenas condiciones generales, orientado alentado a 20 grados, con oxígeno por cánula a 3 l por minuto. En signos de dificultad respiratoria, o la masticación podemos hay disminución generalizada del murmullo vesicular en ambos campos pulmonares sin dificultad respiratoria. Abdomen blando sin dolores, ruidos intestinales presentes, sin visceromegalias.

Plan de manejo:
Valoramos que se dicho que este recibiendo una llamada o mensaje de texto no cree ni por no

Dosificar medicamentosa + Sin cada 12 horas para posteriormente pasar en suspensión

PLAN DE TRATAMIENTO:
* REMPE ALLIAR POR MEDICINA INTERNA
* MONITORIZACIÓN CONTINUA *RETIRAR
* CANULA DE ALTO FLUJO EN DESTETE**RETIRAR MEDIR CON CANULA NASAL BAJO FLUJO

* MEDICAMENTOS:
* LR 1/4 CON
* METILPREDNISOLONA 10 MG IV CADA 12 horas
* MANEJO DE CRUCE **PACIENTE CON ENFERMEDAD**
* SALMETEROL – FLUTICASONA 1 PUFF CADA 12 HORAS ** PORTADOR POR EL PACIENTE**
* TIOTROPIO BROMURO 2 PUFF CADA 24 HORAS **PORTADOR POR EL PACIENTE**
* PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 8 HORAS (5 DIAS)
* LINEZOLID 600 MG IV CADA 12H ****(5 DIAS)

Plan de tratamiento:

Hospitalizar
Igual manejo

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: Cód-Hospitalización 4 Piso San Nuevo

---

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300100090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aperos, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2729800

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ (1434899901)

Profesional: ANA MEL ALBAIDO PALENCIA TEJEDOR (Medicina Interna)Fecha: 23-abr-2021 11:31
Subjetivo

PACIENTE FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS:
1. NEUMONÍA CURB 65 3 PUNTOS POR E. PNEUMONIAE PRODUCTIVA DE CASTAÑA/AMARILLA
2. EPOC EXACERBADO ANTIBIOTICO 2 - CULTIVO NEGATIVO

Análisis médico

PACIENTE QUE INGRESA A URGENCIAS DEBIDO POR CUADRO DE FIEBRE DIARIA DE 3 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A TOS PRODUCTIVA CON ESPUTO PURULENTO, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, ODINOFAGIA, MIALGIAS Y ASTENIA, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIARREA, NIEGA VOMITO, NIEGA CEFALEA, NIEGA DISURIA, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. AL INGRESO A URGENCIAS SE TOMA PARACLINICOS EVIDENCIANDO LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, SE DECIDE HOSPITALIZACION PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

DIETA BLANDA
ENCAMADO
ANTIBIOTICOTERAPIA
SIGNOS DE ALARMA
HIDRATACION
ANALGESIA
ANTIPIRETICOS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
CONTROL DE LIQUIDOS
CONTROL DE DIURESIS
CONTROL DE GLICEMIAS
CONTROL DE TEMPERATURA
CONTROL DE FRECUENCIA CARDIACA
CONTROL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA
CONTROL DE TENSION ARTERIAL
CONTROL DE SATURACION DE OXIGENO
CONTROL DE PESO
CONTROL DE TALLA
CONTROL DE PERIMETRO ABDOMINAL
CONTROL DE PERIMETRO CEFALICO
CONTROL DE PERIMETRO TORACICO
CONTROL DE PERIMETRO BRAQUIAL
CONTROL DE PERIMETRO PANTORRILLA
CONTROL DE PERIMETRO MUSLO
CONTROL DE PERIMETRO CINTURA
CONTROL DE PERIMETRO CADERA
CONTROL DE PERIMETRO TORAX
CONTROL DE PERIMETRO ABDOMEN
CONTROL DE PERIMETRO CUELLO
CONTROL DE PERIMETRO BRAZO
CONTROL DE PERIMETRO ANTEBRAZO
CONTROL DE PERIMETRO MUÑECA
CONTROL DE PERIMETRO MANO
CONTROL DE PERIMETRO DEDOS
CONTROL DE PERIMETRO PIERNA
CONTROL DE PERIMETRO TOBILLO
CONTROL DE PERIMETRO PIE
CONTROL DE PERIMETRO DEDOS PIE
CONTROL DE PERIMETRO UNAS
CONTROL DE PERIMETRO CABELLO
CONTROL DE PERIMETRO BARBA
CONTROL DE PERIMETRO BIGOTE
CONTROL DE PERIMETRO CEJAS
CONTROL DE PERIMETRO PESTAÑAS
CONTROL DE PERIMETRO LABIOS
CONTROL DE PERIMETRO LENGUA
CONTROL DE PERIMETRO DIENTES
CONTROL DE PERIMETRO ENCIAS
CONTROL DE PERIMETRO PALADAR
CONTROL DE PERIMETRO FARINGE
CONTROL DE PERIMETRO LARINGE
CONTROL DE PERIMETRO TRAQUEA
CONTROL DE PERIMETRO ESOFAGO
CONTROL DE PERIMETRO ESTOMAGO
CONTROL DE PERIMETRO INTESTINO
CONTROL DE PERIMETRO COLON
CONTROL DE PERIMETRO RECTO
CONTROL DE PERIMETRO ANO
CONTROL DE PERIMETRO GENITALES
CONTROL DE PERIMETRO VAGINA
CONTROL DE PERIMETRO UTERO
CONTROL DE PERIMETRO OVARIOS
CONTROL DE PERIMETRO TROMPAS
CONTROL DE PERIMETRO PROSTATA
CONTROL DE PERIMETRO TESTICULOS
CONTROL DE PERIMETRO PENE
CONTROL DE PERIMETRO ESCROTO
CONTROL DE PERIMETRO VULVA
CONTROL DE PERIMETRO CLITORIS
CONTROL DE PERIMETRO LABIOS MAYORES
CONTROL DE PERIMETRO LABIOS MENORES
CONTROL DE PERIMETRO HIMEN
CONTROL DE PERIMETRO PERINE
CONTROL DE PERIMETRO ANO
CONTROL DE PERIMETRO RECTO
CONTROL DE PERIMETRO COLON
CONTROL DE PERIMETRO INTESTINO
CONTROL DE PERIMETRO ESTOMAGO
CONTROL DE PERIMETRO ESOFAGO
CONTROL DE PERIMETRO TRAQUEA
CONTROL DE PERIMETRO LARINGE
CONTROL DE PERIMETRO FARINGE
CONTROL DE PERIMETRO PALADAR
CONTROL DE PERIMETRO ENCIAS
CONTROL DE PERIMETRO DIENTES
CONTROL DE PERIMETRO LENGUA
CONTROL DE PERIMETRO LABIOS
CONTROL DE PERIMETRO BIGOTE
CONTROL DE PERIMETRO BARBA
CONTROL DE PERIMETRO CABELLO
CONTROL DE PERIMETRO CEJAS
CONTROL DE PERIMETRO PESTAÑAS
CONTROL DE PERIMETRO UNAS
CONTROL DE PERIMETRO DEDOS PIE
CONTROL DE PERIMETRO PIE
CONTROL DE PERIMETRO TOBILLO
CONTROL DE PERIMETRO PIERNA
CONTROL DE PERIMETRO RODILLA
CONTROL DE PERIMETRO MUSLO
CONTROL DE PERIMETRO CADERA
CONTROL DE PERIMETRO CINTURA
CONTROL DE PERIMETRO ABDOMEN
CONTROL DE PERIMETRO TORAX
CONTROL DE PERIMETRO ESPALDA
CONTROL DE PERIMETRO CUELLO
CONTROL DE PERIMETRO HOMBRO
CONTROL DE PERIMETRO BRAZO
CONTROL DE PERIMETRO ANTEBRAZO
CONTROL DE PERIMETRO MUÑECA
CONTROL DE PERIMETRO MANO
CONTROL DE PERIMETRO DEDOS

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: Cód-Hospitalización 4 Piso San Nuevo
Profesional: ALEJANDRO JAVIER MARTINEZ MEZA (Medicina Interna)Fecha: 23-abr-2021 11:31
Subjetivo

Fecha Ingreso:
Tipo admisión:
Hospitalizado 23 de abril

Diagnósticos:
1. Neumonía curb de 2 puntos por c. Pneumoniae productora de castañamarrón
2. Epoc reagudizado antibiotico 2 - cultivos negativos

Paraclínicos:
23/04/21
TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX
(ANULADO)
La orden seleccionada no corresponde al tipo de examen solicitado anteriormente.
La orden seleccionada no corresponde al tipo de examen solicitado anteriormente.
Se solicita tomografía de tórax contrastada para descartar tromboembolismo pulmonar
Se solicita tomografía de tórax contrastada para descartar tromboembolismo pulmonar

---

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300100090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aperos, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2729800

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ (1434899901)

Análisis médico

PACIENTE CON HISTORIA DE EPOC EXACERBADO ANTIBIOTICO SOBREINFECTADO EN TRATAMIENTO DUSADO POR CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA, EL DIA DE AYER CON CUADRO DE BRONCOESPASMO POR LO QUE SE OPTIMIZA BENEFICIOSAMENTE DISNEA/FATIGA PARA DESCANSAR HF DE GRUPO 3, ADEMAS DE EVALUACION FUNCION MEDICAMENTOSA POR PSO 20HP ECOCARDIOGRAMA PARA DESCANSAR HF DE GRUPO 3, ADEMAS DE EVALUACION FUNCION MEDICAMENTOSA POR PSO 20HP ELEVADO (BUT HEMOGLOBINA CON TROL CON HB EN ASCENSO Y DISCRETA ELEVACION DE LEUCOCITOS, SIN OTRAS EGUALES INDICACIONES

Plan de manejo:

NEBULIZACION TERAPIA 100 MG IV C/8 HRS POR 72 HRS
EVALUACIÓN POR NUTRICIÓN CLÍNICA
ECOCARDIOGRAMA TT

Evolución Medicina General. Ubicación: Cód-Hospitalización 4 Piso San Nuevo
Profesional: AARON RIVERAMA DIAZ VIDALES (Medicina General)Fecha: 30-abr-2021 14:53
Subjetivo

CEFEPIMA POR CANULA NASAL ELMIN NO FIEBRE, TOLERA VIA ORAL

HEMATOCRITO TOTAL
27.36
HEMOGLOBINA EN SUERO O OTROS FLUIDOS
3.4
FORMAMINA ESTIMULANTE DEL TRIOXIDO ULTRAHEMOGLOBINA
4.03
FERRITINA
626.9
VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)
1074
NITROGENO UREICO
15.4
CREATININA EN SUERO O OTROS FLUIDOS
0.74
VOLTAJE EN SUERO O OTROS FLUIDOS
4.87
ACIDO FOLICO EN SUERO
>.6
HEMOGLOBINA Hb %
10.5

Análisis médico

PACIENTE QUIEN INGRESA A URGENCIAS DEBIDO POR CUADRO DE FIEBRE DIARIA DE 3 DIAS DE EVOLUCION ASOCIADO A TOS PRODUCTIVA CON ESPUTO PURULENTO, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, ODINOFAGIA, MIALGIAS Y ASTENIA, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA DIARREA, NIEGA VOMITO, NIEGA CEFALEA, NIEGA DISURIA, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. AL INGRESO A URGENCIAS SE TOMA PARACLINICOS EVIDENCIANDO LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, SE DECIDE HOSPITALIZACION PARA MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300100090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aperos, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2729800

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ (1434899901)

CEFTAZIDIME/AVIBACTAM 2Gr. I. DE ADICIONAL ESMOLOL/CETIRINA 100 MG IV CADA 8H, CONTINUA MAN ANGINA SUERO EQUAL MANEJO, SIGNOS VT.

Evolución Medicina Especializada. Ubicación: Cód-Hospitalización 4 Piso San Nuevo
Profesional: ELIANA LUCIA RODRIGUEZ SUAREZ (Medicina Interna)Fecha: 10-may-2021 11:08
Subjetivo

EVOLUCION DE MEDICINA INTERNA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DOLOR TORACICO.

PACIENTE MASCULINO DE 79 AÑOS CON EOS.

1. NEUMONÍA CURB 65 3 PUNTOS POR E. PNEUMONIAE EPC
2. EPOC EXACERBADO ANTIBIOTICO 2 - CULTIVO REQUERIDO
3. ANSIEDAD MODERADA
4. DESNUTRICIÓN PROTEICA ALBÚMINA 1.9

Análisis médico

PACIENTE EN LA OCTAVA DÉCADA DE LA VIDA, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONÍA POR S.PNEUMONIAE PRODUCTIVA DE ESPUTO CARBAPENEMASA, EN MANEJO CON CEFTAZIDIME/AVIBACTAM, CON BUENA EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO, YA CUENTA CON ESQUEMA COMPLETO EN CASA, ULTIMOS LAB CON LEUCOCITOSIS Y SIN VSRS, POR OTRO LADO DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CON HIPOALBUMINEMIA DE 1.9, POR LO CUAL DEBE SER VALORADO POR NUTRICIÓN, ADEMÁS SÍNDROME EDEMATOSO CON NT PROBNP DE 4931, POR LO CUAL ESTÁ PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TT, CONTINUA VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA.

EXPLICO CONDUCTA, ENTIENDE Y ACEPTA.

Plan de tratamiento:

DESCANSO.

Laboratorio. Ubicación: Cód-Hospitalización 4 Piso San Nuevo
Profesional: ALVARO JAVIER MARTINEZ MEZA (Laboratorio)Fecha: 23-may-2021 09:13
Subjetivo

Fecha Ingreso:
Tipo admisión:
Hospitalizado 23 de abril

Diagnósticos:
1. Neumonía curb de 2 puntos por c. Pneumoniae productora de castañamarrón
2. Epoc reagudizado antibiotico 2 - cultivos negativos

Paraclínicos:
23/04/21
TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE TORAX
(ANULADO)
La orden seleccionada no corresponde al tipo de examen solicitado anteriormente.
La orden seleccionada no corresponde al tipo de examen solicitado anteriormente.
Se solicita tomografía de tórax contrastada para descartar tromboembolismo pulmonar
Se solicita tomografía de tórax contrastada para descartar tromboembolismo pulmonar

AVIDANTI S.A.S.
NIT: [illegible]
Sede: Clinica Avidanti [illegible]
Codigo Habilitación: [illegible]
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: [illegible]

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ ([illegible])

[illegible]

ANTIBIOGRAMA

CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM [illegible] Sensible
CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM [illegible] Resistente
CIPROFLOXACINA [illegible] Sensible
ERTAPENEM [illegible] Resistente
IMIPENEM [illegible] Resistente
MEROPENEM [illegible] Resistente
PIPERACILINA/TAZOBACTAM [illegible] Resistente

[illegible]

Antibiótico
[illegible]

Resumen:
[illegible]

Análisis médico

AVIDANTI S.A.S.
NIT: [illegible]
Sede: Clinica Avidanti [illegible]
Código Habilitación: [illegible]
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: [illegible]

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ ([illegible])

[illegible] 7 días.

Plan de tratamiento:

[illegible]

Evolución Medicina General, Ubicación: CAI Hospitalización 4 Piso Sur Norte
Profesional: [illegible] (Medicina General) Fecha: [illegible]
Subjetivo

[illegible] VIA ORAL

Análisis médico

PACIENTE QUE INGRESA A URGENCIAS [illegible] POR CUADRO DE FIEBRE, DISNEA, DOLOR TORACICO [illegible] A PESAR DE UTILIZAR OXIGENO EN CASA, INGRESA A REANIMACION [illegible] SE TOMAN GASES ARTERIALES [illegible] EPOC, FALLA CARDIACA [illegible] DOCUMENTANDOSE K. PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA [illegible] CEFTAZIDIMA AVIBACTAM [illegible] EVOLUCION CLINICA [illegible] CONTINUA POR AHORA [illegible] SE SOLICITA FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, HEMOGRAMA DE CONTROL.

Plan de tratamiento

CONTINUA POR AHORA [illegible] MANEJO, PENDIENTE ECO TT, SE SOLICITA FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, HEMOGRAMA DE CONTROL
CEFTAZIDIMA AVIBACTAM DIA [illegible]

Evolución Medicina Especializada, Ubicación: CAI Hospitalización 4 Piso Sur Norte
Profesional: ELIANA LUCIA RODRIGUEZ SUAREZ (Medicina Interna) Fecha: [illegible]
Subjetivo

EVOLUCION DE MEDICINA INTERNA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR, [illegible] DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DOLOR TORACICO.

PACIENTE MASCULINO DE 79 AÑOS CON IDX:

1. NEUMONÍA CURB 65 [illegible] PUNTOS POR K. PNEUMONIAE KPC
2. EPOC EXACERBADO ANTHONISEN [illegible] - OXÍGENO REQUIRIENTE
3. [illegible]
4. DESNUTRICIÓN PROTEICA ALBÚMINA [illegible]

Análisis médico

PACIENTE EN LA OCTAVA DÉCADA DE LA VIDA, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONÍA POR K PNEUMONIAE PRODUCTORA DE [illegible] CARBAPENEMASA, EN MANEJO CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM, QUE DEBERÁ COMPLETAR HASTA 7 DÍAS, CON BUENA EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO, YA CUENTA CON OXÍGENO DOMICILIARIO EN CASA. [illegible] DE LEUCOCITOS Y [illegible] POR OTRO LADO DESNUTRICION

AVIDANTI S.A.S.
NIT: [illegible]
Sede: Clinica Avidanti [illegible]
Código Habilitación: [illegible]
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: [illegible]

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ ([illegible])

PROTEICOCALORICA CON HIPOALBUMINEMIA DE 1.9, POR LO CUAL DEBE SER VALORADO POR NUTRICIÓN. ADEMAS [illegible] POR LO CUAL ESTÁ PENDIENTE REALIZACIÓN DE ECOTT, SOLICITO VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA PARA COMPENSAR SU FALLA CARDIACA. POR AHORA SUSPENDO HIDROCORTISONA, ADEMAS SUSPENDO [illegible] RESTRICCIÓN HÍDRICA A [illegible] CC AL DIA. TOMAR GASES ARTERIALES SIN OXIGENO PARA DEFINIR SI REQUIERE [illegible] TRASLADO [illegible] POR MEDICINA INTERNA SIN INTERVENCIONES ADICIONALES, POR LO CUAL SE CIERRA INTERCONSULTA.

Plan de tratamiento

DESCRITO.

Evolución Medicina General, Ubicación: CAI Hospitalización 4 Piso Sur Norte
Profesional: DIANA MARCELA OLAYA POLANÍA (Medicina General) Fecha: [illegible]
Subjetivo

EVOLUCIÓN DIARIA

PACIENTE MASCULINO DE 79 AÑOS CON IDX:

1. NEUMONÍA POR K. PNEUMONIAE KPC - CURB 65 [illegible] PUNTOS
2. EPOC EXACERBADO ANTHONISEN [illegible] - OXÍGENO REQUIRIENTE
3. ANEMIA MODERADA
4. DESNUTRICIÓN PROTEICA ALBÚMINA 1.9

S/PACIENTE NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR TORÁCICO [illegible] TOLERA VIA ORAL.

PACIENTE DE 79 AÑOS QUE INGRESA A URGENCIAS [illegible] POR CUADRO DE FIEBRE, DISNEA, DOLOR TORACICO, [illegible] A PESAR DE UTILIZAR OXIGENO EN CASA, INGRESA A REANIMACIÓN CON MANEJO DE [illegible] SE TOMAN GASES ARTERIALES [illegible] HIDROCORTISONA, EN MANEJO EN URGENCIAS [illegible] EPOC, FALLA CARDIACA [illegible] RECIENTE HOSPITALIZACIÓN, DOCUMENTANDOSE K. PNEUMONIAE PRODUCTORA DE CARBAPENEMASA [illegible] EVOLUCIÓN CLÍNICA [illegible] CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA CEFTAZIDIMA AVIBACTAM [illegible] PENDIENTE ECO TT PARA EVALUAR [illegible] ESTRUCTURALIDAD CARDIACA, POR PARTE DE MEDICINA INTERNA [illegible] VALORACION POR CARDIOLOGIA [illegible] CLINICA DE ICC DESCOMPENSADA, PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA, PLAQUETAS NORMALES, SIN ALTERACION ELECTROLITICA, BUN NORMAL. [illegible] MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO, SE SUSPENDEN LIQUIDOS [illegible] Y SE SOLICITAN GASES ARTERIALES DE CONTROL PARA DEFINIR REQUERIMIENTO DE OXIGENO DOMICILIARIO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

Plan de tratamiento

[illegible]
1. [illegible] ***SUSPENDER***
[illegible]
RESTRICCIÓN HÍDRICA A [illegible] CC HORA
CEFTAZIDIMA AVIBACTAM 2.5 GR IV CADA 8 HORAS [illegible]
SALMETEROL/FLUTICASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS
[illegible] 1 PUFF DIA
HIDROCORTISONA 100 MG IV CADA 8 HORAS ***SUSPENDER***
[illegible]

AVIDANTI S.A.S.
NIT: [illegible]
Sede: Clinica Avidanti [illegible]
Código Habilitación: [illegible]
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: [illegible]

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ ([illegible])

CEN-AC

SS ECOTT
SS VALORACION POR CARDIOLOGIA, GASES ARTERIALES SIN OXIGENO ***

Evolución Medicina Especializada, Ubicación: CAI Hospitalización 4 Piso Sur Norte
Profesional: ELIANA LUCIA RODRIGUEZ SUAREZ (Medicina Interna) Fecha: [illegible]
Subjetivo

EVOLUCION DE MEDICINA INTERNA

SUBJETIVO: PACIENTE CON CÁNULA DE ALTO FLUJO, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE DISNEA MARCADA, FIEBRE Y ESCALOFRÍOS.

PACIENTE MASCULINO DE 79 AÑOS CON IDX:

1. NEUMONÍA CURB 65 [illegible] PUNTOS POR K. PNEUMONIAE KPC
2. EPOC EXACERBADO ANTHONISEN [illegible] - OXÍGENO REQUIRIENTE
3. ANEMIA MODERADA
4. DESNUTRICIÓN PROTEICA ALBÚMINA 1.9
5. [illegible] FEBRIL EN ESTUDIO

Análisis médico

PACIENTE EN LA OCTAVA DÉCADA DE LA VIDA, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE NEUMONÍA POR K PNEUMONIAE PRODUCTORA DE [illegible] CARBAPENEMASA, EN MANEJO CON CEFTAZIDIMA AVIBACTAM, QUE DEBERÁ COMPLETAR HASTA 7 DÍAS, CON BUENA EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO, YA CUENTA CON OXÍGENO DOMICILIARIO EN CASA. [illegible] POR OTRO LADO DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA CON HIPOALBUMINEMIA DE 1.9, POR LO CUAL DEBE SER VALORADO POR NUTRICIÓN. [illegible] REQUIRIO CÁNULA DE ALTO FLUJO, LOGRANDO RECUPERACIÓN DE LA [illegible] A PESAR DE QUE EL PACIENTE TIENE CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PARA [illegible] CON ESCALOFRÍOS, POR LO CUAL SE TOMARON [illegible] VANCOMICINA [illegible] DOSIS DE MANTENIMIENTO [illegible] PENDIENTE ECOTT SOLICITADO.

EXPLICO CONDUCTAS, ENTIENDE Y ACEPTA.

Plan de tratamiento

DESCRITO.

Evolución Medicina General, Ubicación: CAI Hospitalización 4 Piso Sur Norte
Profesional: DIANA MARCELA OLAYA POLANÍA (Medicina General) Fecha: [illegible]
Subjetivo

EVOLUCIÓN DIARIA

PACIENTE MASCULINO DE 79 AÑOS CON IDX:

1. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIO AGUDO
2. NEUMONÍA POR K. PNEUMONIAE KPC - CURB 65 [illegible] PUNTOS
3. EPOC EXACERBADO ANTHONISEN [illegible] - OXÍGENO REQUIRIENTE

AVIDANTI

AVIDANTI

AVIDANTI

AVIDANTI

AVIDANTI

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ (1426)

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 900185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7301200901
Calle 182 No. 39 - 60 Sur Barrio Aguira, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2719680

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ (1426)

AVIDANTI

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 900185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7301200901
Calle 182 No. 39 - 60 Sur Barrio Aguira, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2719680

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ (1426)

AVIDANTI

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 900185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7301200901
Calle 182 No. 39 - 60 Sur Barrio Aguira, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2719680

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ (1426)

AVIDANTI S.A.S.
NIT: [illegible]
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: [illegible]
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: [illegible]

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ ([illegible])

[illegible] PROTEICA ALBÚMINA [illegible]

*** REPORTE DE PARACLÍNICOS
[illegible]
PROTEINA C REACTIVA: [illegible]

[illegible]
SODIO: [illegible], POTASIO: [illegible]
GASES ARTERIALES: [illegible]
GASES ARTERIALES: [illegible]

[illegible]
PH: [illegible], HCO3: [illegible], PACO2: [illegible], PAO2: [illegible], LAC: [illegible], PAFI: [illegible]
PROBNP: [illegible], SODIO: [illegible], POTASIO: [illegible], PCR: [illegible]
HEMOGRAMA: LEU: [illegible], N: [illegible], HB: [illegible], PLT: [illegible]
GASES ARTERIALES: [illegible]

[illegible]
HEMOGRAMA: LEU: [illegible], N: [illegible], HB: [illegible], PLT: [illegible]

[illegible]
PROBNP: [illegible]

Análisis médico

PACIENTE DE 79 AÑOS QUE INGRESA A URGENCIAS EL [illegible] POR CUADRO DE FIEBRE, DISNEA, DOLOR TORACICO, [illegible]

HOSPITALIZAR POR CARDIOLOGÍA
ADAPTER
OXIGENO SUPLEMENTARIO POR SISTEMA DE ALTO FLUJO
RESTRICCIÓN HÍDRICA A [illegible] CC HORA
[illegible]
[illegible]
B. TIOTROPIO 2 PUFF CADA DIA
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS
B. IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
METILPREDNISOLONA [illegible] CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
SS ECO CONTROL [illegible]
VAL POR NEUMOLOGÍA

CUANTIFICAR GASTO URINARIO

[illegible]

AVIDANTI S.A.S.
NIT: [illegible]
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: [illegible]
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: [illegible]

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ ([illegible])

[illegible]

Revista Médica. Ubicación: [illegible]
Profesional: [illegible] (Medicina General) Fecha: [illegible]
Subjetivo

REVISTA DE CARDIOLOGÍA
DR. BASTARDO (CARDIÓLOGO) DR. [illegible] (MÉDICO GENERAL)

PACIENTE MASCULINO DE 79 AÑOS CON IDX:

1. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA
2. EDEMA PULMONAR AGUDO
3. [illegible]
4. EPOC [illegible]
5. ICC [illegible]
6. [illegible]
7. [illegible]
8. [illegible]
9. DESNUTRICIÓN PROTEICA ALBÚMINA [illegible]

*** REPORTE DE PARACLÍNICOS
[illegible]
PROTEINA C REACTIVA: [illegible]

[illegible]

Análisis médico

PACIENTE DE 79 AÑOS QUE INGRESA A URGENCIAS EL [illegible] POR CUADRO DE FIEBRE, DISNEA, DOLOR TORACICO, [illegible]

[illegible]

AVIDANTI S.A.S.
NIT: [illegible]
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: [illegible]
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: [illegible]

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ ([illegible])

[illegible] NO HAY [illegible] EN LA INSTITUCIÓN POR LO QUE SE CAMBIA A VIA ORAL Y SE SOLICITA ECO [illegible]

Plan de tratamiento

HOSPITALIZAR POR CARDIOLOGÍA
ADAPTER
OXIGENO SUPLEMENTARIO POR SISTEMA DE ALTO FLUJO
RESTRICCIÓN HÍDRICA A [illegible] CC HORA
MORFINA [illegible] CADA [illegible] HORAS
[illegible] CADA 8 HORAS*** SUSPENDER
[illegible] *** NUEVO
B. TIOTROPIO 2 PUFF CADA DIA
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 12 HORAS
B. IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS
METILPREDNISOLONA [illegible] CADA 8 HORAS POR 3 DIAS
SE SOLICITA ECO CONTROL MAÑANA
VAL POR NEUMOLOGÍA

CUANTIFICAR GASTO URINARIO
[illegible]

Revista Médica. Ubicación: [illegible]
Profesional: ANGY ESTEFANIA DIAZ [illegible] (Medicina General) Fecha: [illegible]
Subjetivo

REVISTA DE CARDIOLOGÍA
DR. BASTARDO (CARDIOLOGO) DR. ANGY DIAZ (MÉDICO GENERAL)

PACIENTE MASCULINO DE 79 AÑOS CON IDX:

1. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA
2. EDEMA PULMONAR AGUDO
3. [illegible]

*** REPORTE DE PARACLÍNICOS
[illegible]

AVIDANTI S.A.S.
NIT: [illegible]
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: [illegible]
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: [illegible]

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ ([illegible])

[illegible]
HEMOGRAMA: LEU: [illegible], N: [illegible], HB: [illegible], PLT: [illegible]
[illegible]

[illegible]
PROBNP: [illegible]

[illegible] ECO TT

1. VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FUNCION SISTOLICA GLOBAL NORMAL [illegible]
2. AURICULA IZQUIERDA SEVERAMENTE DILATADA Y DERECHA LEVEMENTE DILATADA
3. INSUFICIENCIA AORTICA DE LEVE A MODERADA DEGENERATIVA
4. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE DEGENERATIVA
5. HIPERTENSION PULMONAR DE PROBABILIDAD INTERMEDIA [illegible]
6. RESTO SEGUN LO DESCRITO

Análisis médico

PACIENTE DE 79 AÑOS QUE INGRESA A URGENCIAS EL [illegible] POR CUADRO DE FIEBRE, DISNEA, DOLOR TORACICO, [illegible]

Plan de tratamiento

[illegible]

Revista Médica. Ubicación: [illegible]
Profesional: [illegible]

PACIENTE MASCULINO DE 79 AÑOS CON IDX:

[illegible]

*** REPORTE DE PARACLÍNICOS
[illegible]

AVIDANTI S.A.S.
NIT: [illegible]
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: [illegible]
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: [illegible]

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ ([illegible])

PROTEINA C REACTIVA: [illegible]

[illegible]
SODIO: [illegible], POTASIO: [illegible]
GASES ARTERIALES: [illegible]
GASES ARTERIALES: [illegible]

[illegible]
PH: [illegible]
PROBNP: [illegible], SODIO: [illegible], POTASIO: [illegible]
HEMOGRAMA: [illegible]
GASES ARTERIALES: [illegible]

[illegible]
HEMOGRAMA: [illegible]
SODIO: [illegible], POTASIO: [illegible]

[illegible]
PROBNP: [illegible]

[illegible] ECO TT

1. VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FUNCION SISTOLICA GLOBAL NORMAL FEVI [illegible]
2. AURICULA IZQUIERDA SEVERAMENTE DILATADA Y DERECHA LEVEMENTE DILATADA
3. INSUFICIENCIA AORTICA DE LEVE A MODERADA DEGENERATIVA
4. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE DEGENERATIVA
5. HIPERTENSION PULMONAR DE PROBABILIDAD INTERMEDIA PSAP [illegible] mmHg
6. RESTO SEGUN LO DESCRITO

[illegible]
PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
[illegible]
NITROGENO UREICO
[illegible]
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
[illegible]
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
[illegible]
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
[illegible]
CALCIO AUTOMATIZADO
[illegible]
HEMOGRAMA [illegible]

GASES ARTERIALES: TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION

Análisis médico:

[illegible]

AVIDANTI S.A.S.
NIT: [illegible]
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: [illegible]
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: [illegible]

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ ([illegible])

[illegible]

Plan de tratamiento:

[illegible]

Servicio: Médico, Ubicación: [illegible]
Profesional: [illegible]
Registro: [illegible]

PACIENTE MASCULINO DE [illegible] AÑOS CON IDX:

1. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA
2. EDEMA PULMONAR AGUDO
3. NEUMONIA [illegible]
4. EPOC EXACERBADO [illegible]
5. ICC DESCOMPENSADA [illegible]
6. PROBNP [illegible]
7. ANEMIA MODERADA
[illegible]
8. ENFERMEDAD RENAL [illegible]

*** REPORTE DE PARACLINICOS
[illegible]
PROTEINA C REACTIVA: [illegible]

[illegible]
SODIO: [illegible], POTASIO: [illegible]
GASES ARTERIALES: [illegible]
GASES ARTERIALES: [illegible]

[illegible]
PH: [illegible]
PROBNP: [illegible], SODIO: [illegible], POTASIO: [illegible]
HEMOGRAMA: [illegible]
GASES ARTERIALES: [illegible]

[illegible]
[illegible]
SODIO: [illegible], POTASIO: [illegible]

[illegible]
PROBNP: [illegible]

[illegible] ECO TT

1. VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FUNCION SISTOLICA GLOBAL NORMAL FEVI [illegible]
2. AURICULA IZQUIERDA SEVERAMENTE DILATADA Y DERECHA LEVEMENTE DILATADA

AVIDANTI S.A.S.
NIT: [illegible]
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: [illegible]
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: [illegible]

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ ([illegible])

3. INSUFICIENCIA AORTICA DE LEVE A MODERADA DEGENERATIVA
4. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE DEGENERATIVA
5. HIPERTENSION PULMONAR DE PROBABILIDAD INTERMEDIA PSAP [illegible] mmHg
6. RESTO SEGUN LO DESCRITO

[illegible]
PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
[illegible]
[illegible]
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
[illegible]
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
[illegible]
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
[illegible]
CALCIO AUTOMATIZADO
[illegible]
HEMOGRAMA [illegible]

GASES ARTERIALES: TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION

Análisis médico:

PACIENTE DE [illegible] AÑOS QUE INGRESA A URGENCIAS [illegible]

Plan de tratamiento:

INSTRUMENTO PARA MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION Y MANEJO UCI.

- AJUSTE FARMACOLOGICO: [illegible]
- PACIENTE CON ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO

Servicio: Médico, Ubicación: [illegible]
Profesional: [illegible]
Registro: [illegible]

REVISTA CARDIOLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE [illegible] AÑOS CON IDX:

AVIDANTI S.A.S.
NIT: [illegible]
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: [illegible]
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: [illegible]

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO MARTINEZ ([illegible])

1. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA
2. EDEMA PULMONAR AGUDO
3. NEUMONIA [illegible]
4. EPOC EXACERBADO [illegible]
5. ICC DESCOMPENSADA [illegible]
6. PROBNP [illegible]
7. ANEMIA MODERADA
[illegible]
8. ENFERMEDAD RENAL [illegible]

*** REPORTE DE PARACLINICOS
[illegible]
PROTEINA C REACTIVA: [illegible]

[illegible]
SODIO: [illegible], POTASIO: [illegible]
GASES ARTERIALES: [illegible]
GASES ARTERIALES: [illegible]

[illegible]
PH: [illegible]
PROBNP: [illegible], SODIO: [illegible], POTASIO: [illegible]
HEMOGRAMA: [illegible]
GASES ARTERIALES: [illegible]

[illegible]
HEMOGRAMA: [illegible]
SODIO: [illegible], POTASIO: [illegible]

[illegible]
PROBNP: [illegible]

[illegible] ECO TT

1. VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FUNCION SISTOLICA GLOBAL NORMAL FEVI [illegible]
2. AURICULA IZQUIERDA SEVERAMENTE DILATADA Y DERECHA LEVEMENTE DILATADA
3. INSUFICIENCIA AORTICA DE LEVE A MODERADA DEGENERATIVA
4. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE DEGENERATIVA
5. HIPERTENSION PULMONAR DE PROBABILIDAD INTERMEDIA PSAP [illegible] mmHg
6. RESTO SEGUN LO DESCRITO

[illegible]
PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
[illegible]
NITROGENO UREICO
[illegible]
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
[illegible]
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
[illegible]
[illegible]
CALCIO AUTOMATIZADO
[illegible]
HEMOGRAMA [illegible]

AVIDANTI

PACIENTE: PEDRO RUIZTEVEZ (1436###)

AVIDANTI

AVIDANTI S.A.S.

PACIENTE: PEDRO RUIZTEVEZ (1436###)

AVIDANTI

AVIDANTI S.A.S.

PACIENTE: PEDRO RUIZTEVEZ (1436###)

---------- Forwarded message ---------

De: **Rosa Martinez** <[redacted]>

Date: mar. 13 may. 2025 a las 9:57

Subject: Yo Rosa elena martinez matta identificada con cedula de ciudadania 1098125487 de bagua Tolima de parte mia y de mi familia pedimos cordialmente la colaboracion ala alcaldia para que nos colabore con los gastos funerarios y la santa sepultura de mi padre pedro martinez identificado con cedula de ciudadania 14259980 de juron tolima el cual falleció el dia de hoy en horas de la madrugada siendo las 2:15 de la mañana ya que no contamos con los recursos economicos para darle cristiana sepultura agradecemos encarecidamente ala alcaldia municipal

To: <[redacted]>

Compartido por Lector de PDF: una aplicación práctica que permite leer y editar con comodidad archivos PDF
Descargar gratis ahora: [redacted]

Un archivo adjunto - Analizado por Gmail



Pedro Martinez.pdf

← Responder → Reenviar

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: Yo Rosa elena martinez matta identificada con cedula de ciudadania 1006126407 de ibague Tolima de parte mia y de mi familia pedimos cordialmente la colaboracion ala alcaldia para que nos colabore con los gastos funerarios y la santa sepultura de mi padre pedro martinez identificado con cedula de ciudadania 14265990 de junin tolima el cual falleció el dia de hoy en horas de la madrugada siendo las 2:15 de la mañana ya que no contamos con los recursos economicos para darle cristiana sepultura agradecemos encarecidamente ala alcaldia municipal

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 13 de mayo de 2025, 11:04 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

LEANDRO VERA ROJAS
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldia de Ibagué

---------- Forwarded message ---------
De: **Rosa Martinez** <rosa_9819@hotmail.com>
Date: mar, 13 may 2025 a las 10:51
Subject: Fwd: Yo Rosa elena martinez matta identificada con cedula de ciudadania 1006126407 de ibague Tolima de parte mia y de mi familia pedimos cordialmente la colaboracion ala alcaldia para que nos colabore con los gastos funerarios y la santa sepultura de mi padre pedro martinez identificado con cedula de ciudadania 14265990 de junin tolima el cual falleció el dia de hoy en horas de la madrugada siendo las 2:15 de la mañana ya que no contamos con los recursos economicos para darle cristiana sepultura agradecemos encarecidamente ala alcaldia municipal
To: <desarrollosocial@ibague.gov.co>

---------- Mensaje reenviado ----------
De: Rosa Martinez <rosa_9819@hotmail.com>
Fecha: 13 may 2025 9:51 a. m.
Asunto: Yo Rosa elena martinez matta identificada con cedula de ciudadania 1006126407 de ibague Tolima de parte mia y de mi familia pedimos cordialmente la colaboracion ala alcaldia para que nos colabore con los gastos funerarios y la santa sepultura de mi padre pedro martinez identificado con cedula de ciudadania 14265990 de junin tolima el cual falleció el dia de hoy en horas de la madrugada siendo las 2:15 de la mañana ya que no contamos con los recursos economicos para darle cristiana sepultura agradecemos encarecidamente ala alcaldia municipal
Para: Desarrollosocial@ibague.gov.co
Cc:
[Texto citado oculto]

Pedro Martinez.pdf
10671K

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 24 DE MAYO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 23 DE MAYO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ANGELICA ROMERO

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: FEDERICO LLERAS ACOSTA SEDE FRANCIA

TELÉFONO: 3202191749

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: MARISOL MENDIETA PEÑA

IDENTIFICACIÓN: 51978176

PROGRAMA: HABITANTE DE CALLE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Código de verificación
24536281128

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	51.978.176
Fecha de Expedición:	15 DE NOVIEMBRE DE 1989
Lugar de Expedición:	BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA
A nombre de:	MARISOL MENDIETA PEÑA
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 28 de Mayo de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 28 de abril de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25057620124069

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-05-23	18:10:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	51978176

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENDIETA	PEÑA	MARISOL	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	38140680

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	HERNANDEZ	LINDA	MILENA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	73959/2010

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-05-23	C.C. 38140680

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Impresión: 2025-05-23 18:29

Código verificación: 19F2-0D1A-4592-C17E

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238271

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MENDIETA PEÑA MARISOL

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 5197817e de BOGOTA B.E	Femenino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes MAY Día 23	18:10	25037620124059

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día XX

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [ ]	LINDA MILENA SANCHEZ HERNANDEZ

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes MAY Día 24	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

[illegible]	[illegible]
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1197817[illegible]
NOMBRES	MARLOE
APELLIDOS	MENJURA PEÑA
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	28/04/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 05/24/2025 11:55:44 **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

NOTIFICACION

El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

fallecio el Sr (a), identificado con numero **CédulaCiudadania** **51978178**

con diagnostico CIE10: **J960 I** (Causa Base)

Certificacion de defuncion No: 2505762012406
9

Marcapaso: NO

Esta notificacion de muerte cumplendo con los lineamientos del RIPS "Orientaciones para el manejo y disposicion de cadaveres por covid-19 y el instructivo para la vigilancia en salud publica encaminada al diagnostico oportuno de infeccion respiratoria aguda asociada a nuevo coronavirus 2019 covid-19, del instituto nacional de salud

Profesional:
Cédula de ciudadania - 38140680 - LINDA MILENA SANCHEZ HERNANDEZ
Registro Medico: 38140680
Especialidad: **MEDICO GENERAL**

AMISALUD

Mostrar v registros Buscar: 51978176 Copy CSV Excel PDF Print

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros (filtrado de un total de 1.525 registros)

IA DILIGEN	LUGAR ORIGEN	TIPO	TIPO DOC	FECHA EXP DOC	IDENTIFICACION	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO
-05-06	Ibague	Habitante de calle	CC		51978176	MARISOL		MENDIETA

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL **CAMA:** 260

Fecha de Documento: 24/05/25 01:12:34 **Fecha Ingreso:** 27/04/25 14:54:37 **Fecha egreso:** 24/05/25 01:12:34
Ingreso: 762495 **Confirmado** **Estado Paciente:** MUERTO
Informacion Paciente: MARISOL MENDIETA PEÑA **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadania **Numero:** 51978176
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Femenino **Edad:** 54 Años / 10 Meses / 23 Días **F. Nacimiento:** 30/06/1970
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servcio de Egreso:** Ninguna

Nº239092

ESTADO DEL INGRESO:

ESTADO GENERAL INGRESO HOSPITALIZACION
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DESNUTRIDA, PALIDA, HIDRATADA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA y ORIENTADA EN PERSONA, BRADILALICA
ESTADO GENERAL INGRESO A URGENCIAS
PACIENTE INGRESA AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISITEMICA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, SIN ASPECT SEPTICO EN EL MOMENTO, LLAMA LA ATENCION SATURACION DE 87%

MOTIVO DE CONSULTA

****MOTIVO DE CONSULTA****
valoracion paciente hematologia
****MOTIVO DE CONSULTA****
valoracion paciente hematologia
****MOTIVO DE CONSULTA****
valoracion paciente hematologia
MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO HOSPITALIZACION

302 ..
UCI MUJER ..
HISTORIA CLINICA DE INGRESO y REVISTA DEL SERVICIO Dr ZARATE (medico internista) – Dr REYES (medico hospitalario) ..

MC: INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS INSTITUCIONAL EL 27/04/2025 POR CUADRO DE DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, DECAIMIENTO, HIPOACTIVIDAD. DURANTE ESTANCIA EN URGENCIAS DOCUMENTAN TUBERCULOSIS PULMONAR SIN VIH, INICIAN TRATAMIENTO, DOCUMENTAN VDRL REACTIVA, INICIAN TRATAMIENTO, REALIZAN TAC DE CRANEO CON LESION HIPODENSA QUE CONTRAINDICA PUNCION LUMBAR INICIANDO MANEJO ANTE SOSPECHA DE NEUROSIFILIS vs TOXOPLASMOSIS CEREBRAL . MEDICINA INTERNA / NEUROLOGIA CONSIDERAN RIESGO DE COMPLICACIONES y ORDENAN HOSPITALIZAR EN UCI POR LO CUAL INGRESA A UCI MUJER ...
1/05/2025 10:30:17 p. m.
****MOTIVO DE CONSULTA****
valoracion paciente hematologia
****MOTIVO DE CONSULTA****
valoracion paciente hematologia
MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO A URGENCIAS
SE ME DIFICULTA RESPIRAR
27/04/2025 3:07:06 p. m.
****MOTIVO DE CONSULTA****
valoracion paciente hematologia
****MOTIVO DE CONSULTA****
valoracion paciente hematologia

ENFERMEDAD ACTUAL:

ENFERMEDAD ACTUAL *
SUBJETIVO: paciente en regulares condiciones generales, encefalopatica, alertable al llamado, mas tranquila, interactúa con el entorno, con menores episodios de agitación psicomotora, tolera via oral por sonda nasogastrica
DIAGNOSTICO CLINICO
15/05/25 REVISTA HEMATOLOGÍA DRA SARMIENTO

MARISOL MENDIETA PEÑA
CC 51978176
54 AÑOS
NUEVA EPS

Paciente femenina de 54 años con diagnosticos:
- Hiperleucocitosis a estudio
- Insuficiencia respiratoria aguda neurogénica
- Encefalopatia multifactorial
- Sepsis de origen pulmonar/neuroinfección
- Absceso cerebral ?
- Tuberculosis vs toxoplasmosis cerebral vs neurosifilis
- Tuberculosis pulmonar con sobreinfección bacteriana
- Sifilis terciaria ?
- Desnutrición proteica severa
- Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas
- Abandono social / habitante de calle
ENFERMEDAD ACTUAL *

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL **CAMA:** 260

Fecha de Documento: 24/05/25 01:12:34 **Fecha Ingreso:** 27/04/25 14:54:37 **Fecha egreso:** 24/05/25 01:12:34
Ingreso: 762495 **Confirmado** **Estado Paciente:** **MUERTO**
Informacion Paciente: MARISOL MENDIETA PEÑA **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** **51978176**
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Femenino **Edad:** 54 Años / 10 Meses / 23 Dias **F. Nacimiento:** 30/06/1970
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servcio de Egreso:** Ninguna

Nº239092

SUBJETIVO: paciente en regulares condiciones generales, encefalopatica, alertable al llamado, mas tranquila, interactúa con el entorno, con menores episodios de agitación psicomotora, tolera via oral por sonda nasogastrica
DIAGNOSTICO CLINICO
13/05/25 REVISTA HEMATOLOGÍA DRA SARMIENTO

MARISOL MENDIETA PEÑA
CC 51978176
54 AÑOS
NUEVA EPS

Paciente femenina de 54 años con diagnosticos:
- Hiperleucocitosis a estudio
- Descartar sindrome linfoproliferativo crónico??
- Insuficiencia respiratoria aguda neurogénica
- Encefalopatia multifactorial
- Sepsis de origen pulmonar/neuroinfección
- Absceso cerebral ?
- Tuberculosis vs toxoplasmosis cerebral vs neurosifilis
- Tuberculosis pulmonar con sobreinfección bacteriana
- Sifilis terciaria ?
- Desnutrición proteica severa
- Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas
- Abandono social / habitante de calle

ENFERMEDAD ACTUAL *
SUBJETIVO: paciente en regulares condiciones generales, encefalopatica, alertable al llamado, mas tranquila, interactúa con el entorno, con menores episodios de agitación psicomotora, tolera via oral por sonda nasogastrica
DIAGNOSTICO CLINICO
14/05/25 REVISTA HEMATOLOGÍA DRA SARMIENTO

MARISOL MENDIETA PEÑA
CC 51978176
54 AÑOS
NUEVA EPS

Paciente femenina de 54 años con diagnosticos:
- Hiperleucocitosis a estudio
- Insuficiencia respiratoria aguda neurogénica
- Encefalopatia multifactorial
- Sepsis de origen pulmonar/neuroinfección
- Absceso cerebral ?
- Tuberculosis vs toxoplasmosis cerebral vs neurosifilis
- Tuberculosis pulmonar con sobreinfección bacteriana
- Sifilis terciaria ?
- Desnutrición proteica severa
- Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas
- Abandono social / habitante de calle

*ENFERMEDAD ACTUAL INGRESO A HOSPITALIZACION**

EA: PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS, RESIDENTE EN IBAGUE, APARENTEMENTE EN CONDICION DE HABITANTE DE CALLE , INDEPENDIENTE PARA AUTOCUIDADO y ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS. CON ANTECEDENTE DE ASMA BRONQUIAL y CONSUMO DE MULTIPLES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, QUIEN ACUDIÓ AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA EL DIA 27 DE ABRIL DE 2025 REPORTANDO CUADRO CLINICO DE AL MENOS 2 SEMANAS DE DECAIMIENTO, MALESTAR GENERAL, ASTENIA, ADINAMIA. SIENDO ENCONTRADA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DESHIDRATADA, PALIDA, CON TENSION y PULSOXIMETRIA LIMITROFE, POR LO CUAL FUE DEJADA EN OBSERVACION PARA VALORACION POR DIFERENTES ESPECIALIDADES, ENCONTRANDO TUBERCULOSIS PULMONAR CONFIRMADA POR PRUEBA GEN-EXPERT POSITIVA y BACILOSCOPIA No. 01 POSITIVA, ASOCIADA A NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CONFIRMADA POR TOMOGRAFIA DEL TORAX, CON PRUEBA VDRL REACTIVA SOSPECHANDO NEUROSIFILIS AUNQUE TIENE TAC DE CRANEO SIMPLE CON LESION OCUPANTE DE ESPACIO EN TAC DE CRANEO SIMPLE CON EDEMA VASOGENICO QUE DESPLAZA LA LINEA MEDIA e IMPIDE REALIZACION DE PUNCION LUMBAR PARA CONFIRMAR NEUROSIFILIS. ANTE RIESGO DE COMPLICACIONES SE ORDENA HOSPITALIZAR EN UCI ...
LLEGA AL SERVICIO UCI MUJER EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO y DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS ...
NO TIENE ACOMPAÑANTES NI RED FAMILIAR ...
SE PASA A CAMILLA DE LA UCI y SE SIGUE MONITORIA ELECTRONICA CONTINUA .
ENFERMEDAD ACTUAL *
SUBJETIVO: paciente aislada, bajo sedoanalgesia

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL **CAMA:** 260

Fecha de Documento: 24/05/25 01:12:34 **Fecha Ingreso:** 27/04/25 14:54:37 **Fecha egreso:** 24/05/25 01:12:34
Ingreso: 762495 **Confirmado** **Estado Paciente:** MUERTO
Informacion Paciente: MARISOL MENDIETA PEÑA **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 51978176
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Femenino **Edad:** 54 Años / 10 Meses / 23 Días **F. Nacimiento:** 30/06/1970
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servcio de Egreso:** Ninguna

N°239092

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 12/05/2025 12:04:59 p.m.

RESPUESTA

PACIENTE USUARIA DE SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACIÓN POR DIFICULTAD PARA LA DEGLUCIÓN, REQUIERE ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (CUPS 890606), CON ALIMENTO HIPERPROTEICO DENSAMENTE CALÓRICO 1.5 KCAL/ML CON HMB (ENSURE CLINICALX 500 ML) Y ALTO CONTENIDO DE VITAMINA D, VÍA ENTERAL QUE PERMITA CUBRIR ELEVADOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES ,COMO PARTE INTEGRAL DEL TRATAMIENTO

TRATAMIENTO

ADMINISTRAR POR SONDA NASOGÁSTRICA ALIMENTO HIPERPROTÉICO DENSAMENTE CALÓRICO 1.5 KCAL/ML (ENSURE CLINICAL) DE ACUERDO A PROTOCOLO DE TOLERANCIA A 10 ML/HORA DURANTE 12 HORAS, MEDIR RESIDUO GÁSTRICO SI ES MENOR DE 200 ML INCREMENTAR INFUSIÓN A 20 ML/24 HORAS.
SI RESIDUO GÁSTRICO MENOR DE 400 ML INCREMENTAR A 50 ML/HORA COMO VOLUMEN TOPE DE ADMINISTRACIÓN.

NO SE REALIZA MIPRES DE ACUERDO A RESOLUCIÓN 2366 DE 29 DE DICIEMBRE DE 2023

OBJETIVO

PACIENTE USUSARIA DE SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACIÓN.

LABORATORIOS: GLICEMIA 248 MG/DL, NITRÓGENO URÉICO 18.1 MG/DL, CREATININA 0.61 MG/DL, HEMOGLOBINA 8.3 G/DL, HEMATOCRITO 24.8.

SUBJETIVO

PACIENTE MARISOL MENDIETA DE 54 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:
1. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR
2. SOSPECHA DE NEUROINFECCION
3. LESION OCUPANTE DE ESPACIO EN HEMICRANEO IZQUIERDO A ESTUDIO 3.1 SOSPECHA DE ABSCESOS CEREBRALES
4. TUBERCULOSIS PULMONAR CON SOBREINFECCION BACTERIANA EN TRATAMIENTO //
5. DESNUTRICION PROTEICA SEVERA //
6. HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS //
7. ABANDONO SOCIAL / HABITANTE DE CALLE ////

ESPECIALISTA 51610785 - CUESTA PADILLA MARTHA LILIA

ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

CONDICIONES SALIDA:

PACIENTE FALLECE

INDICACION PACIENTE:

PACIENTE FALLECE

CAUSA DE MUERTE:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

A093	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO
A153	TUBERCULOSIS DEL PULMON , CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
A523	NEUROSIFILIS NO ESPECIFICADA
B589	TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA
D759	ENFERMEDAD DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, NO ESPECIFICADA
D849	INMUNODEFICIENCIA, NO ESPECIFICADA
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
F122	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: SINDROME DE DEPENDENCIA
F142	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA: SINDROME DE DEPENDENCIA
F509	TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO
G060	ABSCESO Y GRANULOMA INTRACRANEAL
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL **CAMA:** 260

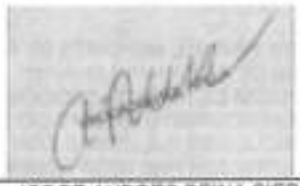
Fecha de Documento: 24/05/25 01:12:34 **Fecha Ingreso:** 27/04/25 14:54:37 **Fecha egreso:** 24/05/25 01:12:34
Ingreso: 762495 **Confirmado** **Estado Paciente:** MUERTO
Informacion Paciente: MARISOL MENDIETA PEÑA **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 51978176
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Femenino **Edad:** 54 Años / 10 Meses / 23 Días **F. Nacimiento:** 30/06/1970
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servcio de Egreso:** Ninguna

N°239092

J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
K650	PERITONITIS AGUDA
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

A066	ABSCESO AMEBIANO DEL CEREBRO (G07*)
A153	TUBERCULOSIS DEL PULMON , CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA
D430	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL
D849	INMUNODEFICIENCIA, NO ESPECIFICADA
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
F191	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: USO NOCIVO
J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
J451	ASMA NO ALERGICA
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA



C.C. 14139671-1 - JORGE ANDRES REINA SIERRA
R.M. 14139671 - CUIDADO INTENSIVO



C.C. 14139671-1 - JORGE ANDRES REINA SIERRA
R.M. 14139671 - CUIDADO INTENSIVO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS PCTE MARISOL MENDIETA PEÑA

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 26 de mayo de 2025, 9:11 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Buen día,

Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

LEANDRO VERA ROJAS
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

---------- Forwarded message ---------
De: **Trabajo Social** <trabajo.social@hflleras.gov.co>
Date: sáb, 24 may 2025 a las 12:59
Subject: SOLICITUD SERVICIOS FUNERARIOS PCTE MARISOL MENDIETA PEÑA
To: Despacho desarrollo Social comunitario <Desarrollosocial@ibague.gov.co>

Respetados Señores:

ALCALDÍA DE IBAGUÉ/ TOLIMA

Comedidamente me permito solicitar el apoyo para la disposición final del cuerpo del paciente MARISOL MENDIETA PEÑA identificado con la cédula de ciudadanía número 51.978.176, quien falleció el día de ayer 23 de MAYO de 2025, que ingresa a la institución en condición de habitante de calle, sin red de apoyo familiar.

Anexo oficio - documentos

Cordialmente,

TANIA LORENA OBANDO
TRABAJO SOCIAL
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA



2 archivos adjuntos

Documentos paciente fallecida Marisol.pdf
1316K

HC MARISOL.pdf
1638K

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: *24 DE MAYO DE 2025*

FECHA DE FALLECIMIENTO: 23 DE MAYO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: MARIA OLGA MOLINA

IDENTIFICACIÓN: 38261918

DIRECCIÓN: CARRERA 2 # 34-90 BARRIO LOS MARTIRE

TELÉFONO: 3203028232

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: MADRE

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA

IDENTIFICACIÓN: 1110491523

PROGRAMA: HOMBRE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.110.491.523
ROJAS MOLINA
DAYAN ARBEY
Dayan Arbey Rojas
Firma



FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1989
MELGAR
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
14-DIC-2007 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25055520124827

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

344.25

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-05-23	19:23:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1110491523

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ROJAS	MOLINA	DAYAN	ARBEY

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1075274628

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORALES	CUELLAR	JUAN	SEBASTIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1075274628

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-05-24	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-05-24 15:13

Código verificación: 4757-2ACF-549E-AD34

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238272

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

ROJAS MOLINA DAYAN ARBEY

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 1110491523 de IBAGUE	Masculino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2023 Mes 04 Día 22	19:23	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial: [ ] Certificado Médico: [X]	JUAN SEBASTIAN MORALES CIELLO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS GONZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año Mes Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 38.261.918
MOLINA RAMIREZ
APELLIDOS
MARIA OLGA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1963
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
29-ENE-1983 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

:Maria olga Molina Ramirez
38261918
tel: 3203028232
Carrera 2 #34-90 los Martires

en la Base de Datos Unica de Afiliados – Sistema Ge Consulte su... Seguridad Soc adres.gov.co

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1120491573
NOMBRES	DAYAN ARBEY
APELLIDOS	ROJAS MOLINA
FECHA DE NACIMIENTO	06/06/2004
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	19/01/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 05/24/2024 13:07:46 Estación de origen: 192.168.70.209

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y

FISCALIA

730016000450202501085
Oficio No. 20460-43-01-00871

Ibague, mayo 24 de 2025

Señores
MEDICINA LEGAL
Ciudad

ASUNTO: ENTREGA CADAVER

Comedidamente les solicito sea entregado el cadáver de quien en vida respondia al nombre de:

NOMBRES Y APELLIDOS	DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CC No. 1110491523**
LUGAR DE EXPEDICION	IBAGUE
FECHA DE NACIMIENTO	11-07-1989
LUGAR DE NACIMIENTO	MELGAR TOLIMA
SEXO	MASCULINO
SEÑOR (A)	MARIA OLGA MOLINA RAMIREZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC NO. 38261918
LUGAR DE EXPEDICION	IBAGUE TOLIMA
RESIDENCIA	CARRERA 2 34 90 BARRIO LOS MARTIRES
TELÉFONO	3203028232
PARENTESCO	PROGENITORA
	NO SE AUTORIZA CREMACION

Cordialmente,

MAGDALENA RAMIREZ PEREZ
FISCAL 79 LOCAL URI

Maria Olga Molina R

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
SOLICITUD DE AYUDAS DIAGNOSTICOS, MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS.

FOLIO N. 662

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA — Documento / Historia: Cédula_Ciud - Ingle — 1110491523
Edad: 36 Años \ 10 Meses \ 11 Dias — Sexo Biologico: Masculino — Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 11/07/1989 — Dirección: CARRERA 2 # 34 90 LOS MARTIRES — Teléfono: 2113865908
Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 768509 — Fecha Ingreso: 20/05/2025 12:06:10 a. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Régimen: Subsidiado — Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: MARIA MOLINA — Teléfono: 3209828332 — Parentesco: MAMA
Nombre Acompañante: MARIA MOLINA — Teléfono: 3209828332
Fecha de grabación de folio: 22/05/2025 01:52:57 p. m. — Área de Servicio: J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE 2 PISO 16 CAMAS

Nota de Solicitud de: Medicamentos

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R578	OTRAS FORMAS DE CHOQUE		☐	Definitivo
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA		☑	Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DNA DETECTOR Y RESISTENCIAS (MDR)	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	19/08/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	19/08/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	19/08/2024	ESCALA BRADEM
Médicos	19/08/2024	ESCALA MORSE
Otros	26/08/2024	BRADEM
Otros	26/08/2024	MORSE
Otros	26/08/2024	ESCALA MORSE
Otros	26/08/2024	ESCALA BRADEM
Otros	26/08/2024	CANALIZACION
Médicos	20/01/2025	NIEGA.
Traumáticos	20/01/2025	PARAPLEJIA POR HPAF.
Quirúrgicos	20/01/2025	CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA
Otros	30/08/2024	BRADEM
Otros	30/08/2024	MORSE
Otros	16/08/2024	ESCALA DE BRADEM
Otros	16/08/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	12/08/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	12/08/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	16/08/2024	ESCALABRADEM
Médicos	16/08/2024	ESCALA MORSE
Médicos	11/08/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	11/08/2024	ESCALA DE MORSE
Otros	23/08/2024	ESCALA MORSE
Otros	23/08/2024	ESCALA BRADEM
Otros	16/08/2024	BRADEM
Otros	16/08/2024	MORSE
Médicos	30/08/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	30/08/2024	ESCALA DE MORSE

Profesional:
Cédula de ciudadanía - 93361459 - HAROL TRUJILLO BOCANEGRA
Registro Medico: TP: 93361459
Especialidad: MEDICINA INTERNA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 663

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA — Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía — 1110491523
Edad: 36 Años \ 10 Meses \ 11 Dias — Sexo Biologico: Masculino — Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 11/07/1989 — Dirección: CARRERA 2 # 34 90 LOS MARTIRES — Teléfono: 2113865908
Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 768509 — Fecha Ingreso: 20/05/2025 12:06:10 a. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Régimen: Subsidiado — Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: MARIA MOLINA — Teléfono: 3209828332 — Parentesco: MAMA
Nombre Acompañante: MARIA MOLINA — Teléfono: 3209828332
Fecha de grabación de folio: 22/05/2025 04:01:46 p. m. — Área de Servicio: J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE 2 PISO 16 CAMAS

TERAPIA RESPIRATORIA — 23/05/2025 4:06:33 p. m.

TURNO TARDE: PACIENTE DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CONSCIENTE, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, intubación. (20/05/2025)2. CHOQUE SEPTICO,SEPSIS MIXTA, TEJIDOS BLANDOS Y PULMONAR 3.1 NEUMONIA MIX, 3.CIBAR, 4. ULCERAS POR DECUBITO SOBREINFECTADAS3. ANEMIA SEVERA,5. DESNUTRICION PROTEICO CALORICA,7. SECUELAS POR TCE PARAPLEJIA, 8. USUARIO DE COLOSTOMÍA. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, INTUBADO CON TOT NUMERO 7.5 FIJO EN 22 CM, CON SOPORTE VENTILATORIO MODO SIMV MAS PEEP OPLADO, PLAN DE MANEJO PREVIO AVADO DE MANOS EDUCO PACIENTE PROCEDIMIENTO A SEGUIR REALIZO DRENAJE POSTURAL MAS ASPIRACION DE FLUJO MAS ASPIRACION DE SECRESIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD POR TUBO ENDOTRAQUEAL CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA Y SE ASPIRAN SECRESIONES MUCOIDES ESCASAS POR BOCA CON SONDA NELATON NUMERO 14, DEJO VIA AEREA PERMEABLE, REALIZO INHALOTERAPIA, VERIFICO PRESION DE NEUMOTAPONADOR, REALIZO INHALOTERAPIA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO

Profesional: JURAN CARDENAS SANDRA YINEDT — TP: 3151

Profesional:
Cédula de ciudadanía - 66759323 - SANDRA YINEDT DURAN CARDENAS
Registro Medico: 3151
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
RIP OXIGENO - FACTURACION

FOLIO N. 668

1110481533

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA
Edad: 30 Años \ 10 Meses \ 11 Dias
Fecha Nacimiento: 11/07/1989
Procedencia: IBAGUE
Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3132999999
Fecha Ingreso: 23/05/2025 12:05:10 p. m.
Sexo Biológico: Masculino
Dirección: CARRERA 3 # 54 99 LOS MARTIRES
Ingreso: 708509
Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Parentesco: MAMA

DATOS DE AFILIACION
Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Nombre Acompañante: MARIA MOLINA
Fecha de grabación de folio: 23/05/2025 9:24:39 p. m.
Régimen: Subsidiado
Teléfono: 3203035332
Área de Servicio: J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE 2 PISO 16 CAMAS

FECHA	TURNO	N. HORAS	SISTEMA DE ADMINISTRACION	FIO2	LITROS X MIN	NOMBRE DEL TERAPEUTA O ENF	R.M.
23/05/2025 19:00:00	NOCHE	10	VENTILADOR MECANICO	100	60	PILAR GALINDO	704509

Profesional:
Cédula de ciudadanía - 65759323 - SANDRA YINEDT DURAN CARDENAS
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Usuario: 53361459

Fecha de Impresión: sábado, 24 mayo 2025

LICENCIADO A: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE NIT 890706803-91

Pagina 2/2

FOLIO N. 668

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
ESCALA DE MORSE

1110481533

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA
Edad: 30 Años \ 10 Meses \ 11 Dias
Fecha Nacimiento: 11/07/1989
Procedencia: IBAGUE
Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3132999999
Fecha Ingreso: 23/05/2025 12:05:10 p. m.
Sexo Biológico: Masculino
Dirección: CARRERA 3 # 54 99 LOS MARTIRES
Ingreso: 708509
Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Parentesco: MAMA

DATOS DE AFILIACION
Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Nombre Acompañante: MARIA MOLINA
Fecha de grabación de folio: 23/05/2025 9:24:39 p. m.
Régimen: Subsidiado
Teléfono: 3203035332
Área de Servicio: J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE 2 PISO 16 CAMAS

	FECHA
Otro	01/05/2024
Otro	01/05/2024
Médico	01/05/2024
Médico	01/05/2024
Médico	01/05/2024
Médico	01/05/2024
Médico	01/05/2024
Otro	01/05/2024
Otro	01/05/2024
Otro	01/05/2024
Médico	01/05/2024
Médico	01/05/2024

Profesional:
Cédula de ciudadanía - 1110482599 - DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA
ASISTENCIAL ENFERMERO
Registro Medico: TP 1799
Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA

Usuario: 53361459

Fecha de Impresión: sábado, 24 mayo 2025

LICENCIADO A: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE NIT 890706803-91

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
SOLICITUD DE AYUDAS DIAGNOSTICOS, MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS.

FOLIO N. 668

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA — Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía 1110491523
Edad: 35 Años \ 10 Meses \ 11 Dias — Sexo Biologico: Masculino — Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 11/07/1988 — Dirección: CARRERA 2 # 34 58 LOS MARTIRES — Teléfono: 3113885808
Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 768509 — Fecha Ingreso: 20/05/2025 12:06:10 a. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Régimen: Subsidiado — Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: MARIA MOLINA — Teléfono: 3203028333 — Parentesco: MAMA
Nombre Acompañante: MARIA MOLINA — Teléfono: 3203028333
Fecha de grabación de folio: 23/05/2025 10:01:14 p. m. — Área de Servicio: 202 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE / 2 PISO 16 CAMAS

Otros	26/08/2024	CANALIZACION
Médicos	20/01/2025	NIEGA.
Traumáticos	20/01/2025	PARAPLEJIA POR HPAF.
Quirúrgicos	20/01/2025	CRANEOTOMIA COLGOTOMIA
Otros	30/09/2024	BRADEM
Otros	30/09/2024	MORSE
Otros	16/09/2024	ESCALA DE BRADEM
Otros	16/09/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	12/09/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	12/09/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	16/08/2024	ESCALABRADEM
Médicos	16/08/2024	ESCALA MORSE
Médicos	11/08/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	11/08/2024	ESCALA DE MORSE
Otros	22/08/2024	ESCALA MORSE
Otros	22/08/2024	ESCALA BRADEM
Otros	19/08/2024	BRADEM
Otros	19/08/2024	MORSE
Médicos	30/08/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	30/08/2024	ESCALA DE MORSE

Profesional:
Cédula de ciudadanía - 93361459 - HAROL TRUJILLO BOCANEGRA
Registro Medico: TP: 93361459
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Fecha de Impresión: sábado, 24 mayo 2025 — Usuario: 93361459

LICENCIADO A: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE NIT 890706233-9

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 669

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA — Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía 1110491523
Edad: 35 Años \ 10 Meses \ 13 Dias — Sexo Biologico: Masculino — Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 11/07/1988 — Dirección: CARRERA 2 # 34 58 LOS MARTIRES — Teléfono: 3113885808
Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 768509 — Fecha Ingreso: 20/05/2025 12:06:10 a. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Régimen: Subsidiado — Estrato: RANGO (A) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: MARIA MOLINA — Teléfono: 3203028333 — Parentesco: MAMA
Nombre Acompañante: MARIA MOLINA — Teléfono: 3203028333
Fecha de grabación de folio: 23/05/2025 6:19:39 a. m. — Área de Servicio: 202 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE / PISO 16 CAMAS
Servicio de Ingreso: * — Servicio de Egreso: *

AISLAMIENTO:

CLASIFICACION UCI: Intensivo

EVOLUCIÓN ADICIONAL:

UCI MODULO REVISTA DR HAROL TRUJILLO. ESPECIALISTA CARLOS PATIÑO MEDICO ASISTENCIAL.
DIAGNÓSTICOS DE:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.
2. TUBERCULOSIS PULMONAR
3. SEPSIS GASTRICA, TEJIDOS BLANDOS Y PULMONES.
4. ULCERAS POR DECUBITO SOBREINFACTADAS.
5. ANEMIA SEVERA.
6. DESNUTRICION PROTEICO CALORICA.
7. SEQUELAS POR TCE PARAPLEJIA.
8. USUARIO DE COLOSTOMIA.

SOPORTE: VENTILACION MECÁNICA INVASIVA VPV PEEP DE 8 FIO2: 35%, SOPORTE HEMODINÁMICO CON NOREPINEFRINA VASOPRESINA, SO2: 86%, PC: 62, PA:81/52 T°: 36.3°C. MUCOSA ORAL SECA. NORMOCEFALO NORMOCORNEAS MIOTICAS NO REACTIVAS.
CUELLO: SIMETRICO. NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
TORAX: SIMETRICO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICÁRDICOS NO SOPLOS. RONCUS CREPITO BILATERALES. MAYOR LADO IZQUIERDO.
ABDOMEN: BLANDO, NO MEGALIAS. SIN IRRITACION PERITONEAL, COLOSTOMIA EN FLANCO IZQUIERDO. PERISTALSIS NORMAL.
EXTREMIDADES: HIPOTROFIA EN MIEMBROS INFERIORES. ESCARAS SOBREINFECTADAS EN REGIÓN GLUTEA TROCANTERICA IZQUIERDA Y GLUTEA INFERIOR DERECHA. ESCARAS EN PIES TALAR Y MALEOLAR.
NEUROLOGICO: BAJO SEDACION ANALGESIA, NO SE COMUNICA, NO INTERACTUA, NO RESPUESTA A ESTIMULO EXTERNO.
BALANCE LIQUIDOS ACUMULADO POSITIVO. DIURESIS PROMEDIO: 0.9 ml/KG/HORA.
GLUCOMETRIAS: 138 - 86 - 80 mg/dl.
REQUIERE CONTINUAR SOPORTES Y MONITOREO MULTISISTÉMICO.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO — MOTIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☑	Presuntivo

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	16/08/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	16/08/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	19/08/2024	ESCALA BRADEM
Médicos	19/08/2024	ESCALA MORSE
Otros	26/08/2024	BRADEM
Otros	26/08/2024	MORSE
Otros	26/08/2024	ESCALA MORSE
Otros	26/08/2024	ESCALA BRADEM
Otros	26/08/2024	CANALIZACION
Médicos	20/01/2025	NIEGA.
Traumáticos	20/01/2025	PARAPLEJIA POR HPAF.
Quirúrgicos	20/01/2025	CRANEOTOMIA COLGOTOMIA
Otros	30/09/2024	BRADEM
Otros	30/09/2024	MORSE
Otros	16/09/2024	ESCALA DE BRADEM
Otros	16/09/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	12/09/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	12/09/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	16/08/2024	ESCALABRADEM
Médicos	16/08/2024	ESCALA MORSE
Médicos	11/08/2024	ESCALA DE BRADEM

Fecha de Impresión: sábado, 24 mayo 2025 — Usuario: 93361459

LICENCIADO A: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE NIT 890706233-9

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA

FOLIO N. 671

EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS - OSTOMIAS - UNIDAD DE QUEMADOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DAYAN ARBEY [illegible] OJAS MOLINA — Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía 1110491523

Edad: 36 Años \ 10 Meses \ 12 Días — Sexo: Masculino — Estado Civil: Unión

Fecha Nacimiento: 11/07/1988 — Dirección: CARRERA 2 # 34 99 [illegible] MANTARES — Teléfono: 3113988988

Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 766509 — Fecha Ingreso: 26/05/2025 12:04:19 a. m.

DATOS DE AFILIACION

Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Régimen: Subsidiado — Estrato: RANGO [illegible] / ESTRATO 1

Nombre Acudiente: MARIA [illegible]NA — Teléfono: 3203628232 — Parentesco: MAMA

Nombre Acompañante: MARIA [illegible]NA — Teléfono: 3203628232

Fecha de grabación de folio: 23/05/2025 12:28:09 p. m. — Área de Servicio: 889 - CLINICA DE HERIDAS

Tipo de Hevidos

DA:SO USUARIO EN EL SERVICIO DE UCI CON ENTUBACION OROTRAQUEAL , BAJO EFECTOS DE ANALGESIA [illegible]ON FAMILIAR, EN ABANDONO SOCIAL,CON AISLAMIENTO AEREO POR TBC,SE REALIZA TOMA DE REGISTRO FOTOGRAFICO PARA FINES MEDICOS, AL REALIZAR EL PROCEDIMIENTO SE UTILIZAN TODOS LOS ELEMPTOS DE PROTECCION PERSONAL POR PROTOCOLO BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL SEGUN EVOLUCION CLINICA MEDICA DIARIA CONDUCTA: SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, SOPORTE NUTRICIONAL POR VIA ENTERAL, SEDACION, ANALGESIA, ANTIBIOTICOTERAPIA, GASTROPROTECCION, TERAPIA RESPIRATORIA, FISICA DEL LENGUAJE, MONITORIA HEMODINAMICA, RESPIRATORIA, NEUROLOGICA, METABOLICA, DE LA PATOLOGIA INFECCIOSA. ES UN PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECIMIENTO, A LA VALORACION SE OBSERVAN LESIONES CON VENDAJE MAL POSICIONADOS, HUMEDOS Y SUCIOS, CON ABUNDANTE EXUDADO, DESTAPE # 1 LESION LUMBOSACRA CANTADA CATEGORIA IV DE ORIGEN EXTRAINSTITUCIONAL DE FORMA OVOIDE, CON BORDES IRREGULARES, MACERADOS, CANTADA CON SIGNOS SUGESTIVOS DE INFECCION LOCAL, EXUDADO SEROSO EN MODERADA CANTIDAD DE MAL OLOR , PRESENCIA DE TEJIDO DE GRANULACION DE +-60%, +- DE 20% TEJIDO DESVITALIZADO, CON EXPOSICION DE TEJIDO OSEO A PALPACION. OLOR GRADO 2,0 . PIEL PERILESIONAL HIPERPIGMENTADA # 2 LESION POR PRESION EXTRAINSTITUCIONAL CATEGORIA IV EN REGION LUMBAR BILATERALES DE GRAN TAMAÑO, CANTIDAS CON BORDES Y FORMA DEFINIDA, PRESENCIA DE TEJIDO DE GRANULACION +- EL 80% TEJIDO DESVITALIZADO EL 20% ALA PALPACION CON TEJIDO OSEO EXPUESTO SALIDA DE SECRECION SEROSA DE MAL OLOR AREA PERILESIONAL HIPOPIGMENTADA, CON SATELITE LIVEDO RITEMA,# 3 EXTREMEDAD IMPRESIONADA IZQUIERDA EN CARA LATERAL DE FORMA OVOIDE, BORDES DEFINIDOS , CON PRESENCIA DE TEJIDO GRANULATORIO DE +- 80%, TEJIDO DESVITALIZADO HUMEDO DE +- 20%, ESPOSICION OSEA A LA PALPACION AREA PERILESIONAL CON BORDES IMPRESIONADOS, EXUDADO TIPO SEROSO EN POCA CANTIDAD, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, OLOR GRADO 2, #4 LESION POR PRESION CATEGORIA IV MALEOLAR IZQUIERDO, CON BORDES Y FORMA INDEFINIDA, CON TEJIDO DESVITALIZADO DE +- 80%, TEJIDO EPITELIZADO DE +-60%, CON EXUDADO EN MODERADA CANTIDAD TIPO SEROSO, OLOR GRADO 2, DOLOR # 5 LESION POR PRESION EN TALON/ZUREDO CATEGORIA NO CLASIFICABLE, DE FORMA OVOIDE, BORDES DEFINIDOS, TEJIDO DE GRANULACION +- EL 70% TEJIDO NECROTICO +- EL 30% AREA PERILESIONAL HIPOPIGMENTADA SALIDA DE SECRECION SEROSA DE MAL OLOR EN POCA CANTIDAD, # LESION POR PRESION CATEGORIA IV EN MALEOLO DERECHO DE FORMA OVOIDE , BORDES INDEFINIDOS, CANTIDAD, CPRESENCIA DE TEJIDO DE GRANULACION +- EL 80% TEJIDO DESVITALIZADO +- EL 10% AREA PERILESIONAL HIPOPIGMENTADA CON CICATRIZ ANTIGUA, SANA, SALIDA DE SECRECION SEROSA DE MAL OLOR EN POCA CANTIDAD,A LA CURACION , SE LAVA CON 3000CC DE CLORURO DE SODIO MEZCLADO CON ACIDO ACETICO PARA CAMBIO DE PH, SE REMUEVE EL EXUDADO, SE SECAN TODAS LAS ZONAS, SE PROTEGEN Y ESTIMULAN BORDES CON UNGUENTO HIDROFILICIO CON COMPRESAS, DEJO CUBIERTAS HERIDAS CONTINUO CON IGUAL MANEJO # 1, # 2 CON APOSITO PARAFINADO MAS FURANO PARA FACILITAR EL RETIRO DEL APOSITO SIN CAUSAR DAÑO EN LA HERIDA Y EVITAR QUE AGENTES PATOGENOS INVADAN LA ZONA DE LA HERIDA PREVIAMENTE DE AGENTES PATOGENOS # 3, #4, # CONTINUO CON IGUAL MANEJO CON APOSITO MULTICAPAS DE ESPUMA CON BORDES DE SILICONA PARA CONTROL DEL EXUDADO Y PROTECCION DEL EPITELIO, MANTIENE UN AMBIENTE HUMEDO EN LA HERIDA QUE FAVORECE EL PROCESO DE CICATRIZACION MAS HEROICO, PARA EL DESBRIDAMIENTO AUTOLITICO Y PROMOVER LA PROLIFERACION DEL TEJIDO DE GRANULACION Y EPITELIAL SIN EL LECHO DE LA HERIDA, SE SE INMOVILIZA VENDAJE CON ADHESIVO MICROPOROSO Y SE CUBRE CON APOSITO SECUNDARIO DE GASAS PARA ABSORCION DE HUMEDAD Y PREVENCION DE CONTAMINACION POR MATERIAL FECAL, MEDAS DEL CUIDADO, NO MOJAR, CONSERVAR ZONA LO MAS SECO POSIBLE, PREVENIR CONTAMINACION CON MATERIAL FECAL, VIGILAR SIGNOS SISTEMICOS DE INFECCION. PROXIMA REVISION 27/05/2025 PROCEDIMIENTO REALIZADO POR MARIANA LONDOÑO ENFERMERA ASISTIDA POR SANDRA LAGUNA AUXILIAR DE SALUD DE CLINICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS , QUEDA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES. PACIENTE QUE PUEDE SER MANEJADO CON CURACIONES INTERDIARIAS POR PERSONAL DEL SERVICIO.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	10/06/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	10/06/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	19/06/2024	ESCALA BRADEM
Médicos	19/06/2024	ESCALA MORSE
Otros	29/06/2024	BRADEM
Otros	29/06/2024	MORSE
Otros	26/06/2024	ESCALA MORSE
Otros	26/06/2024	ESGALA BRADEM
Otros	20/06/2024	CANALIZACION
Médicos	20/01/2025	HIEGA
Traumatólogos	20/01/2025	PARAPLEJIA POR HPAF,
Cardiólogos	20/01/2025	CRANEOTOMIA CCLICTOR
Otros	30/06/2024	BRADEM
Otros	30/06/2024	MORSE
Otros	05/06/2024	ESCALA DE BRADEM
Otros	10/06/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	13/06/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	13/06/2024	ESCALA DE MORSE

Fecha de Impresión: sábado, 24 mayo 2025 — Usuario: 93361459

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
FOLIO N. 671
EVOLUCION CLINICA DE HERIDAS - OSTOMIAS - UNIDAD DE QUEMADOS
DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: DAYAN ARBEY [illegible] OJAS MOLINA — Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía 1110491523
Edad: 36 Años \ 10 Meses \ 12 Días — Sexo: Masculino — Estado Civil: Unión
Fecha Nacimiento: 11/07/1988 — Dirección: CARRERA 2 # 34 99 [illegible] MANTARES — Teléfono: 3113988988
Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 766509 — Fecha Ingreso: 26/05/2025 12:04:19 a. m.
DATOS DE AFILIACION
Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Régimen: Subsidiado — Estrato: RANGO [illegible] / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: MARIA [illegible]NA — Teléfono: 3203628232 — Parentesco: MAMA
Nombre Acompañante: MARIA [illegible]NA — Teléfono: 3203628232
Fecha de grabación de folio: 23/05/2025 12:28:09 p. m. — Área de Servicio: 889 - CLINICA DE HERIDAS

Médicos	10/06/2024	ESCALA BRADEM
Médicos	10/06/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	11/06/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	11/06/2024	ESGALA DE MORSE
Otros	22/06/2024	ESCALA MORSE
Otros	22/06/2024	ESCALA BRADEM
Otros	18/06/2024	BRADEM
Otros	18/06/2024	MORSE
Médicos	03/06/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	30/06/2024	ESCALA DE MORSE

Profesional: LONDOÑO ACOSTA MARIANA ANDREA
ENFERMERA SERVICIO SOCIAL OBL[illegible]ATORIO

Fecha de Impresión: sábado, 24 mayo 2025 — Usuario: 93361459

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 674

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA — Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía 1110491523
Edad: 39 Años \ 10 Meses \ 12 Días — Sexo Biológico: Masculino — Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 11/07/1985 — Dirección: CARRERA 2 # 34 90 LOS MARTIRES — Teléfono: 3112865004
Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 768509 — Fecha Ingreso: 20/05/2025 12:06:10 a. m.

DATOS DE AFILIACION
Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Régimen: Subsidiado — Estrato: RANGO (1) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: MARIA MOLINA — Teléfono: 3103628232 — Parentesco: MAMA
Nombre Acompañante: MARIA MOLINA — Teléfono: 3103628232
Fecha de grabación de folio: 23/05/2025 03:11:11 p. m. — Área de Servicio: J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE / PISO 16 CAMAS
Servicio de Ingreso: — Unidad de Egreso:

¿AISLAMIENTO?
CLASIFICACION UCI: Intensivo
EVOLUCIÓN ADICIONAL: PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR CON CONFIRMACION POR PCR, BACILOSCOPIA, SENSIBLE A RIFAMPICINA, CON MDR, MULTISENSIBLE, DESNUTRIDO, PESO MENOR A 50 Kg. SE PRESCRIBE TRATAMIENTO (RHZE)

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? NO — MOTIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
A093	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO		☑	Presuntivo
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA		☐	Presuntivo
E43X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		☐	Definitivo
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		☐	Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
168	SP-RIFAMP 150MG+ISONIA 75mg+PIRAZIN 400mg+ETHA 275 MG TABLETA 3 TABLETAS VIA ORAL CADA 24 HORAS DURACION 56 DIAS	

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	10/06/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	10/06/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	19/06/2024	ESCALA BRADEM
Médicos	19/06/2024	ESCALA MORSE
Otros	26/06/2024	BRADEM
Otros	26/06/2024	MORSE
Otros	26/06/2024	ESCALA MORSE
Otros	26/06/2024	ESCALA BRADEM
Otros	26/06/2024	CANALIZACION
Médicos	20/01/2025	RIEGA.
Traumáticos	20/01/2025	PARAPLEJIA POR HPAF,
Quirúrgicos	20/01/2025	CRANEOTOMIA COLGOTOMIA
Otros	30/06/2024	BRADEM
Otros	30/06/2024	MORSE
Otros	16/06/2024	ESCALA DE BRADEM
Otros	16/06/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	12/06/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	12/06/2024	ESCALA DE MORSE
Médicos	16/06/2024	ESCALA/BRADEM
Médicos	16/06/2024	ESCALA MORSE
Médicos	11/06/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	11/06/2024	ESCALA DE MORSE
Otros	22/06/2024	ESCALA MORSE
Otros	22/06/2024	ESCALA BRADEM
Otros	16/06/2024	BRADEM
Otros	16/06/2024	MORSE
Médicos	30/06/2024	ESCALA DE BRADEM
Médicos	30/06/2024	ESCALA DE MORSE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 674

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: DAYAN ARBEY ROJAS MOLINA — Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía 1110491523
Edad: 39 Años \ 10 Meses \ 12 Días — Sexo Biológico: Masculino — Estado Civil: Soltero
Fecha Nacimiento: 11/07/1985 — Dirección: CARRERA 2 # 34 90 LOS MARTIRES — Teléfono: 3112865004
Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 768509 — Fecha Ingreso: 20/05/2025 12:06:10 a. m.

DATOS DE AFILIACION
Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Régimen: Subsidiado — Estrato: RANGO (1) / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: MARIA MOLINA — Teléfono: 3103628232 — Parentesco: MAMA
Nombre Acompañante: MARIA MOLINA — Teléfono: 3103628232
Fecha de grabación de folio: 23/05/2025 03:11:11 p. m. — Área de Servicio: J02 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE / PISO 16 CAMAS
Servicio de Ingreso: — Unidad de Egreso:

Profesional:
Cédula de Ciudadanía - 93361409 - HAROL TRUJILLO GOCANEGRA — Médico
Registro Medico: TP: 93361409
Especialidad: MEDICINA INTERNA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION TERAPIAS

FOLIO N. 677

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: DAYAN ARBEY [illegible] MOLINA — Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía 1110491523
Edad: 30 Años \ 10 Meses \ 12 Dias — Sexo Biologico: Masculino — Estado Civil: Union libre
Fecha Nacimiento: 11/07/1995 — Dirección: CARRERA 2 # 34 99 LC [illegible] MANTIBIA — Teléfono: [illegible]
Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 798509 — Fecha Ingreso: [illegible] 12:06:19 a. m.

DATOS DE AFILIACION
Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Regimen: [illegible]ubsidiado — Estrato: RANGO 1 / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: MARIA MO[illegible]A — Teléfono: [illegible] — Parentesco: M[illegible]A
Nombre Acompañante: MARIA MO[illegible]A — Teléfono: [illegible]
Fecha de grabación de folio: 23/05/2[illegible] 5:01:06 p. m. — Área de Servicio: 202 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE [illegible] PISO 16 CAMAS
TERAPIA RESPIRATORIA — [illegible]/05/2025 3:09:17 p. m.

PACIENTE EN CAMA CON CABECE[illegible]A A 35 GRADOS - CON DIAGNOS[illegible]OS DESCRITOS EN HC - INTUBA[illegible] BAJO SEDOANALGESIA - MIDAZOLAM -FENTANYL , EN VENTI[illegible]SION MECANICA EN MODO A/C -V V[illegible] 480 FR: 18 PEEP: 8 FIJO2 28% BATC[illegible]8% -PLAN DE MANEJO SE - UTILIZA LOS EPP, PREVIO LAVADC[illegible]E MANOS SE REALIZA CAMBIO TRA[illegible]AMIENTO TERAPEUTICO VIBRACION[illegible] ACELERACION DE FLUJO, ASPIRACION DE SECRECIONES MI[illegible]ODEN POR TUBO POR MEDIO DE [illegible]CNEA DE SUCCION CERRADA SE [illegible]SMAN CULTIVO BGT PARA MICOBACTERIUM - POR BOCA MUCC[illegible]ALINAS HIGIENE BUCAL - TOLERA [illegible]OCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

Profesional: [illegible]MACOS URBANO DORELLY — TP: [illegible]64[illegible]7

Dorelly Bolívar Franco

Profesional:
Cédula de ciud[illegible]anía - 3[illegible]8 - DORELLY [illegible]MACO[illegible] URBANO
Registro Medico: 7647-37
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha de Impresión: [illegible]ado, 24 mayo 2025 — Usuario: 93363458

LICENCIADO A: [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
HISTORIA CLINICA
EVOLUCION ADICIONAL

FOLIO N. 678

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: DAYAN ARBEY B[illegible]AS MOLINA — Documento / Historia: Cédula_Ciudadanía 1110491523
Edad: 30 Años \ 10 Meses \ 12 Dias — Sexo Biologico: Masculino — Estado Civil: S[illegible]ero
Fecha Nacimiento: 11/07/1995 — Dirección: CARRERA 2 # 34 99 LC [illegible] MANTIBIA — Teléfono: [illegible]
Procedencia: IBAGUE — Ingreso: 798509 — Fecha Ingreso: [illegible]/05/2025 12:06:19 a. m.

DATOS DE AFILIACION
Entidad: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Regimen: [illegible]ubsidiado — Estrato: RANGO 1 / ESTRATO 1
Nombre Acudiente: MARIA MOL[illegible]A — Teléfono: [illegible] — Parentesco: MA[illegible]
Nombre Acompañante: MARIA MOL[illegible]A — Teléfono: [illegible]
Fecha de grabación de folio: 23/05/20[illegible] 7:33:15 p. m. — Área de Servicio: [illegible]2 - UCI ADULTOS - OCCIDENTE / [illegible]ISO 16 CAMAS
Servicio de Ingreso: . — [illegible]cion de Egreso: .

AISLAMIENTOS: SI
CLASIFICACION UCI: Intensivo
EVOLUCIÓN ADICIONAL:

213.

EN SHO[illegible] SEPTICO REFRACTARIO, ANURI[illegible], SOPORTADO CON NORADRENA[illegible]A, VASOPRESINA. TIENE BALANCE [illegible]QUIDO POSITIVO 14 LITROS.
SOPORTI[illegible]UTRICIONAL POR VIA ENTERAL.

A LAS 16[illegible] HORAS ENTRO EN ASISTOLIA Y SE[illegible]LICARO FALLECIDO.

PARACLI[illegible]COS.
RADIOGI[illegible]FIA DE TORAX: INFILTRADOS ALVEO[illegible]RES DIFUSOS BILATERALES.

HEMOGR[illegible]IA: ANEMIA, LEUCOCITOSIS, TROMB[illegible]TOPENIA.
HEMOGL[illegible]SINA 10.1
HEMATO[illegible]RITO 35
LEUCOC[illegible]OS 30.000
NEUTRC[illegible] LOS 89
PLAQUE[illegible]OS 110.000

TIEMPO[illegible]E COAGULACION: INR NORMAL, 1.3[illegible]
TP 13.3[illegible]
TPT PRC[illegible]GNADO 48

AZOADO[illegible] NORMALES. BUN 18
CREATI[illegible]NA 0.74

EURALI[illegible]NA 139
KALEMI[illegible]1.75

DIAGNO[illegible]TICOS.

1. SEPSI[illegible] MIXTA, TEJIDOS BLANDOS Y PULMO[illegible]AR.
1.1 NEU[illegible]ONÍA MULTILOBAR.
2. ULCE[illegible]VA POR DECUBITO SOBREINFACTAD[illegible] LUMBAR, SACRA, EN PIERNA Y PIE [illegible]DERECHO.
3. ANEM[illegible] GRAVE
4. DISFA[illegible]TRICION PROTEICO CALORICA SEVE[illegible]
5. PARA[illegible]LEJIA
6. SEQUE[illegible]LAS DE HERIDAS CRANEOENCEFALI[illegible]S POR PROYECTIL DE ARMA DE FUE[illegible]
7. SEQUE[illegible]LAS DE TRAUMATISMO RAQUIMEDUL[illegible]POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEG[illegible] (FRACTURA T12)
8. URIA[illegible]IO DE COLOSTOMÍA.
9. SHOC[illegible] SEPTICO REFRACTARIO
10. TUE[illegible]OLOSIS PULMONAR

CONDU[illegible]TA: TRASLADO A LA MORGUE. INFORM[illegible]R A LA FAMILIA DEL PACIENTE. INFO[illegible]MAR A LA FISCALIA.

¿SOLICITUD INTERCONSULTA? [illegible] MOTIVO

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIG[illegible]				PRINCIPAL	TIPO
CODIGO		NOMBRE	OBSERVACIONES		
E440	DESNUTRICION PRC[illegible]	KOCALORICA MODERADA		☒	Presuntivo
S320	FRACTURA DE VERT[illegible]	RA LUMBAR		☐	Presuntivo
E43X	DESNUTRICION PRC[illegible]	KOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA		☐	Definitivo
J960	INSUFICIENCIA RES[illegible]	TATORIA AGUDA		☐	Presuntivo

Fecha de Impresión: sáb[illegible]o, 24 mayo 2025 — Usuario: 93363458

LICENCIADO A: [illegible]HOSPITAL FEDERI[illegible] [illegible]LLERAS ACOSTA DE IBAGUE NIT 1900[illegible]

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 28 DE MAYO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 27 DE MAYO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: MIGUEL ANGEL MORENO

IDENTIFICACIÓN: 1110446625

DIRECCIÓN: TORRE F APTO 1003 FORTEZA 1

TELÉFONO: 3186990355

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: ALVARO MORENO DUARTE

IDENTIFICACIÓN: 19159317

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19159317

MORENO DUARTE
APELLIDOS

ALVARO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1951
PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

28-JUN-1973 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-1500112-42105005-M-0019150317-20020910 07205 02252A 01 130366515

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25051420127774

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: **COLOMBIA**	Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área: **Cabecera Municipal**		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: **No fetal**	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: **2025-05-27**	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: **21:45:00**	
SEXO DEL FALLECIDO: **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **19159317**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: **MORENO**	Segundo apellido: **DUARTE**	Primer nombre: **ALVARO**	Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: **Natural**	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica: **Ninguno de los anteriores**	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**		Número de documento: **72215489**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: **MOLINA**	Segundo apellido: **SANCHEZ**	Primer nombre: **FRANCISCO**	Segundo nombre: **JOSE**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**		REGISTRO PROFESIONAL: **731051**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: **TOLIMA**		Municipio: **IBAGUÉ**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: **2025-05-27**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-05-27 23:17

Código verificación: 39DB-E490-5F62-264C

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238275

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduria | Notaria | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policia | Codigo

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspeccion de Policia

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

SERENO DUARTE ALVARO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 19159317 de BOGOTA D.E	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Numero de certificado de defunción
Año 2023 Mes 11 Día 27	11:45	

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	Certificado Medico	FRANCISCO JOSE [illegible]

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS GONZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y numero)	Firma
C.C. 93394424 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificacion (Clase y numero)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificacion (Clase y numero)	Firma

Fecha de inscripcion	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2023 Mes 11 Día 28	

ESPACIO PARA NOTAS





Miguel Angel Moreno
1110 446 625
Portería 1 Torre F Apto 1003.
3186990355.
Hijo.

Sisbén

Fecha de consulta: 28/05/2025

Ficha: 730010481282200000269

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **ÁLVARO**

Apellidos: **MORENO DUARTE**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **19159317**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/09/2021

Última actualización ciudadana: 31/03/2025

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre del administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

Para: desarrollosocialibague@ibague.gov.co <desarrollosocialibague@ibague.gov.co>
Asunto: SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO

Ibagué 28 de Mayo del 2025

Asunto: Auxilio Funerario

Señores Alcaldía Municipal de Ibagué

Reciban un cordial saludo, por medio de la presente atentamente solicitamos un Auxilio Funerario para el Señor **Álvaro Moreno Duarte** identificado con número de cédula 19.159.317, quien falleció el día de ayer **27 de Mayo hacía las 21:45** en el **Hospital Federico Lleras** de la ciudad de Ibagué. El cuál no contaba con un seguro exequial y en la familia no se cuentan con los recursos para hacerle un entierro digno.

Agradezco su pronta y positiva respuesta.

Datos:

Difunto: Álvaro Moreno Duarte
CC: 19.159.317

Acudiente: Miguel Ángel Moreno Quintero
CC: 1.110.446.625

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 28 de mayo de 2025, 8:41 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Buen día,
Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

LEANDRO VERA ROJAS
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

---------- Forwarded message ---------
De: **Paola Sandoval Bahamon** <pao_10bahamon@hotmail.com>
Date: mié, 28 may 2025 a las 8:26
Subject: RV: SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO
To: desarrollosocial@ibague.gov.co <desarrollosocial@ibague.gov.co>

De: Paola Sandoval Bahamon <pao_10bahamon@hotmail.com>
Enviado: miércoles, 28 de mayo de 2025 8:21 a. m.
Para: desarrollosocialibague@ibague.gov.co <desarrollosocialibague@ibague.gov.co>
Asunto: SOLICITUD AUXILIO FUNERARIO

Ibagué 28 de Mayo del 2025

Asunto: Auxilio Funerario

Señores Alcaldía Municipal de Ibagué

Reciban un cordial saludo, por medio de la presente atentamente solicitamos un Auxilio Funerario para el Señor **Álvaro Moreno Duarte** identificado con número de cédula 19.159.317, quien falleció el día de ayer **27 de Mayo hacia las 21:45** en el **Hospital Federico Lleras** de la ciudad de Ibagué. El cuál no contaba con un seguro exequial y en la familia no se cuentan con los recursos para hacerle un entierro digno.

Agradezco su pronta y positiva respuesta.

Datos:

Difunto: Álvaro Moreno Duarte

CC: 19.159.317

Acudiente: Miguel Ángel Moreno Quintero
CC: 1.110.446.625
Celular: 3186996355

Cordialmente,

Miguel Ángel Moreno Quintero
CC. 1.110.446.625
Acudiente

---

4 archivos adjuntos



WhatsApp Image 2025-05-28 at 8.11.48 AM.jpeg
104K



WhatsApp Image 2025-05-28 at 8.11.15 AM.jpeg
347K



WhatsApp Image 2025-05-28 at 8.10.49 AM.jpeg
141K



WhatsApp Image 2025-05-28 at 8.10.21 AM.jpeg
285K

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: **Fecha Ingreso:** 25/05/25 11:03:39 **Fecha egreso:** **CAMA:** 303
Ingreso: 769992 Confirmado **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: ALVARO MORENO DUARTE **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19159317
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 74 Años / 4 Meses / 8 Días **F. Nacimiento:** 18/01/1951
E.P.S.: RSU024 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:**

N°239509

ESTADO DEL INGRESO:

""ESTADO GENERAL INGRESO A URGENCIAS""
MUY REGULARES CONDICIONES GENRALES, MUSCULOAUTRICIONALES: DESNUTRICION SEVERA. PALIDEZ MARCADA
""ESTADO GENERAL INGRESO HOSPITALIZACION""
SE VALORA PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, DOBLE SOPORTE PRESOR (NORADRENALINA 0.35 MCGK/MIN, VASOPRESINA 2 U/HORA, DESHIDRATADO, AFEBRIL, BAJO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO MANUAL, HIPOGLICEMICO

MOTIVO DE CONSULTA

""MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO A URGENCIAS""
ESTA MUY MAL "
25/05/2025 11:29:03 a.m.
""MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO HOSPITALIZACION""
INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DR TORRES Y DR MOLINA
27/05/2025 2:33:04 a.m.

ENFERMEDAD ACTUAL:

""ENFERMEDAD ACTUAL INGRESO A URGENCIAS""
PCTE ADULTO AMYOR DE 74 AÑOS. AL PARECER SIN HISTORIA PATOLOGICA, QUIEN INGRESA CON CUADRO DE LARGA DATA DE DEPOSICIONES DIARREICAS CRONICAS DE VARIOS MESES (INCLUSO UN AÑO), INTERMITENTE, ASOCIADO ULTIMOS MESES A DEPOSICIONES SANGUINOLENETAS, ABUNDANTES. TAMBIEN REFIERE FAMILIAR "DEPOSICIONES POR EL PENE" TIENE EDEMA DE PIERNAS DE VARIAS SEMANAS. AL PARECER NO HA TENIDO FIEBRES, NO SINTOMA RESPIRATORIOS.
TIENE HISTORIA DE ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO
"ENFERMEDAD ACTUAL INGRESO A HOSPITALIZACION""
PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO Y EXTABAQUISMO, QUIEN INGRESA A LA INSTITUCION EL 25/05/2025 POR CUADRO CRONICO DE DEPOSICIONES DIARREICAS Y MELENICAS ADEMAS DESDE HACE 2 MESES SALIDA DE MATERIAL FECALOIDE POR URETRA, ENCUENTRAN EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HIPOTENSO, TAQUICARDICO, PALIDO, DESHIDRATADO CON PARACLINICOS QUE REPORTAN LEUCOCITOSIS LEVE, NEUTROFILIA, ANEMIA SEVERA, HIPOKALEMIA DEL 10%, HIPOALBUMINEMIA, PERFIL HEPATICO NORMAL, CONSIDERAN CHOQUE MIXTO (SEPTICO+HIPOVOLEMICO) DECIDEN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS LEV, REPOSICION DE POTASIO, TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GRE, POLICULTIVOS, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO AMPLIO ESPECTRO, AL PASO DE SONDA VESICAL CONFIRMAN SALIDA DE MATERIA FECAL POR LO QUE CONSIDERAN PROBABLE FISTULA COLOVESICAL, SOLICITAN TOMOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL Y INTERCONSULTA A CIRUGIA GENERAL QUIEN VALORA CON IMAGENES DESCRIBIENDO NEUMOPERITONEO, FISTULA COLOVESICAL Y PERFORACIÓN INTESTINAL, CONSIDERA ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A PERFORACIÓN DE COLON, POR LO QUE SE INDICA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGO: LESION DE ASPECTO TUMORAL DE APROX 6 CM EN COLON SIGMOIDE PERFORADO EMPLASTRONADO CON VEJIGA, FIRMEMENTE ADHERIDO A RETROPERITONEO,DUODENO Y RAIZ DE MESENTERIO. ABSCESO RETROVESICAL CON APARENTE SOLUCION DE CONTINUIDAD DE LESION TUMORAL A VEJIGA CON SALIDA DE MATERIAL FECAL, PERITONITIS GENERALIZADA, ASAS DELGADAS, HIGADO Y ESTOMAGO SIN LESIONES. REALIZAN DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA CON TOMA DE CULTIVO, DURANTE LIBERACIÓN SE EVIDENCIA COMPROMISO RETROPERITONEO Y DUODENO CON ENTEROTOMIA ADVERTIDA, SE LIBERA ABSCESO RETROVESICAL EVIDENCIANDO SOLUCION DE CONTINUIDAD QUE SE CONTROLA CON SONDA DE CISTOSTOMIA DE 22 FR QUE SE EXTERIORIZA A FOSA ILIACA DERECHA POR MALAS CONDICIONES GENERALES CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA QUE REQUIERE SOOPORTE VASOPRESOR DUAL DECIDEN REALIZAR CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, DEJAN HILADILLADO COLON DESCENDENTE Y DUODENO, LAVAN CAVIDAD Y EMPAQUETAN CON 6 COMPRESAS (2 EN GOTERA PARIETOCOLICA DERECHA, 2 EN PELVIS, 2 EN GOTERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA) DEJAN ABDOMEN LAPAROSTOMIZADO. SOLICITAN VALORACION POR UROLOGIA ANTE HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS Y TRASLADAN A CUIDADOS INTENSIVOS PARA CONTINUAR SOPORTES

REVISION POR SISTEMAS

""REVISION POR SISTEMAS INGRESO A URGENCIAS""
LO COMENTOAD
"REVISION POR SISTEMAS INGRESO A HOSPITALIZACION"
ANTECEDENTES
- PATOLÓGICOS: NIEGA.
- FARMACOLÓGICOS: NIEGA.
- QUIRÚRGICOS: NIEGA.
- ALÉRGICOS: NIEGA.
- TOXICOLÓGICOS: ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO

ANTECEDENTES:

LISENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 25/05/25 11:03:39 Fecha egreso: CAMA: 303
Ingreso: 769992 Confirmado Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: ALVARO MORENO DUARTE Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 19159317
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 74 Años / 4 Meses / 8 Días F. Nacimiento: 18/01/1951
E.P.S.: RSU024 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°239509

Tipo:Médicos Fecha: 25/05/2025 11:58 a.m.
Detalle: PERSONALES ALCOHOLISMO
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 25/05/2025 11:58 a.m.
Detalle: NO SABE
Tipo:Alérgicos Fecha: 25/05/2025 11:58 a.m.
Detalle: NO CONOCIDOS
Tipo:Médicos Fecha: 27/05/2025 08:08 a.m.
Detalle: MORSE
Tipo:Médicos Fecha: 27/05/2025 06:06 a.m.
Detalle: BRADEN

EXAMEN FISICO:

0TA30TAD0FC0FR0TEMP0.06TTA3106TAD0DFC106FR0ATEMP35.6""GLASGOW""15""MIEMBROS"" TIENE IMPORRTANTE EDEMA GRADO III DE PIERNAS CON FOVEA POSITIVA PROLOGADA, LLENADO CAPILAR 6N,ENTECEDO:FC102FR22TEMP36.5""SO2""95""Estado de Conciencia""Alerta""CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS"" MARCADA PALIDEZ MUCOCUTANEA, LENGUA SABURRAL, DESHIDRATADO""TORAX Y CARDIO – PULMONAR"" SIN DISNEA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, RsCsRs""ABDOMEN""BLANDO DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLORSA, TIENE HERNIA UMBILINAL DERECHO DOLOROSA PERO REDUCIBLE ""GENITO – URINARIO"" EXTERNOS MASCULINOS, ACTUALMETNE SIN SANGRADO, AMPOLLA RECTAL CON MELENAS""MUSCULO – ESQUELÉTICO"" DNT SEVERA - EDEMA DE PIERNAS""NEUROLÓGICO"" CONSCIENTE, ORIENTADO""PIEL Y FANERAS"" PALIDEZ GLOBAL.""CUELLO""SIN I1TAS70TAD46FC90FR18TEMP35.0""SO2""84""GLASGOW""0""PESO""0.000""TALLA""0TAS84TAD60TA30TAD0FC0FR0TEMP0.0

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — **CAMA:** 303

Fecha de Documento: — **Fecha Ingreso:** 25/05/25 11:03:38 — **Fecha egreso:**
Ingreso: 709992 — **Confirmado** — **Estado Paciente:** VIVO
Información Paciente: ALVARO MORENO DUARTE — **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía — **Número:** 19159317
Tipo de paciente: Subsidiado — **Sexo:** Masculino — **Edad:** 74 Años / 4 Meses / 8 Días — **F. Nacimiento:** 18/01/1951
E.P.S: RSUS24 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI
Servicio de Ingreso: Urgencias — **Servicio de Egreso:**

N°239509

PLAN DE CUIDADO VALORACION INICIAL
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
POR EL MOMENTO NADA VÍA ORAL
SSN 80 CC HORA
OMEPRAZOL 8 MG IV / HORA
METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS
RESERVA DE 3 UGRE
PENDIENTE HEMOCULTIVOS
PENDIENTE RX DE TÓRAX, TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL Y ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA
VIGILANCIA CLINICA Y DE SIGNOS VITALES
ANALISIS DEL INGRESO A URGENCIAS
PCTE ADULTO AMAYOR DE 74 AÑOS, AL PARECER SIN HISTORIA PATOLOGICA, QUIEN INGRESA CON CUADRO DE LARGA DATA DE DEPOSICIONES DIARREICAS CRONICAS DE VARIOS MESES (INCLUSO UN AÑO), INTERMITENTE, ASOCIADO ULTIMOS MESES A DEPOSICIONES SANGUINOLENETAS, ABUNDANTES, TAMBIEN REFIERE FAMILIAR "DEPOSICIONES POR EL PENE" TIENE EDEMA DE PIERNAS DE VARIAS SEMANAS. EN EL MOMETNO CON SINGOS DE CHOQUE HIPVOLEMICO, INDICE DE CHOQUE POSITIVA +2, PROBALIMENTE A ENFERMEDAD DIARREICA CRONICA, HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL ALTA, A DESCARTAR LESIONES DE TRACTO DIGGESTIVO Y/O SANGRADO VARICAL DEBIDO A HISTORIA DE ALCOHOLISMO CRÓNICO, ACTUALMETNE CON MARCADA PALIDEZ Y DESNUTRICION, EDEMA DE PIERNAS, SE CONSIDERA DEJAR EN SALA DE REANIMACION PARA VIGILANCIA HEMODIGAMIA, INICIAR MANEJO CON CRISTALOIDES INICIALMENTE, TOMA DE EXAMENES, ESTUDIOS DE EXTENSION, REQUIERE VALORAR POR MED INTERNA Y CX GENERAL EN BUSQUEDA DE OTRAS AFECTACIONES.
LLAMA LA ATENCION FAMILIAR TIENE VIDEO DONDE EVIDENCIA SALIDA DE MATERIAL FECALOIDE (MELENICO) POR EL PENE, AUNQUE ACRTUALMENTE NO TIENE ESTIGMAS DE SANGRADO, A DESCARTAR FISTULA RECTOVSICAL ? SE LE EXPLICA AMPLIMENTE A LA FAMILIAR ESTADO Y CNDOICION DEL PCTE, REFIER ENTENDER
REQUIERE INICIAR TRAMITES DE REMISION ADMINISTRATIVA POR CONVENIOS.
REPORT DE GASES ATERIALES
PLAN TERAPEUTICO Y DEL INGRESO A URGENCIAS
OBSERVACION
POR EL MOMENTO NADA VIA ORAL
SSN BOLO 500cc, CONTINUAR 150cc DURANTE 3 HORAS, CONTINUAR 80cc HORA
OMEPRAZOL 80mg IV BOLO AHORA, CONTINUAR 8mg/HORA
METOCLOPRAMIDA 10MG IV CAD 8 HORAS
SS HEMOGRAMA, TIMEPOS, FUNCIOMN RENAL, GLIMICEA, FUNCION HEPATICA, PROTEINAS DIFERENCIADAS, PARCIAL DE PRINA+GRAM+UROCULTIVO
SS RESERVAR SUGRE
SS GASES ARTERIALES
SS RX DE TORAX, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL Y EVDA
VALORAR POR MED INTERNA
INTERCONSULTA POR CX GENERAL
VIGILANCIA CLINICA Y DE SIGNOS VITALES
ANALISIS INGRESO HOSPITALIZACION
PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO Y EXTABAQUISMO, QUIEN INGRESA A LA INSTITUCION POR CUADRO DE LARGA DATA DE DEPOSICIONES DIARREICAS Y MELENICAS, DESDE HACE 2 MESES SALIDA DE MATERIAL FECALOIDE POR URETRA POR LO QUE EN SERVICIO DE URGENCIAS SOSPECHAN PROBABLE FISTULA COLOVESICAL, SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION DIAGNOSTICO INCLUYENDO TOMOGRAFIA ABDOMINAL CONTRASTADA, ES VALORADO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL QUIEN EVIDENCIA SIGNOS DE NEUMOPERITONEO POR LO QUE SE PLANTEA MANEJO QUIRURGICO URGENTE POSTERIOR A TRANSFUSION DE CONCENTRADO GLOBULAR Y CONFIRMACION DE RESERVA EN UCI POSQUIRURGICA, ES LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA DONDE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGOS DESCRITOS, ANTE COMPROMISO HEMODINAMICO Y ALTO RIESGO DE MUERTE INTRAOPERATORIA REALIZAN DAMAGE CONTROL, DEJAN EMPAQUETAMIENTO CON 8 COMPRESAS Y ABDOMEN LAPAROSTOMIZADO PARA SEGUN EVOLUCION REALIZAR REVISION QUIRURGICA EN SEGUNDO TIEMPO, ES TRASLADADO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN MALAS CONDICIONES GENERALES BAJO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE PRESOR Y EFECTOS DE ANESTESICOS, SE DECIDE PASO DE LINEA ARTERIAL PARA MONITORIZACION DE PRESION ARTERIAL EN TIEMPO REAL Y TITULACION DE VASOPRESORES, SE CONTINUA MANEJO CON REPOSICION VOLUMETRICA, SOLUCION DEXTROSADA AL 10% PARA GLUCOMETRIAS ENTRE 140 Y 180 MG/DL, REPOSICION ENDOVENOSA DE POTASIO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO, GASTROPROTECCION, ANALGESIA ENDOVENOSA CONTINUA TITULADA SEGUN PERFIL HEMODINAMICO, FITOMENADIONA POR REPORTE DE TIEMPOS DE COAGULACION, SE RESERVAN 3 UNIDADES DE GRE, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INCLUYENDO LA MUERTE, NO HAY ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO, SE CONTINUA VIGILANCIA MULTIMODAL EN CUIDADOS INTENSIVOS
PLAN TERAPEUTICO INGRESO HOSPITALIZACION
VER ANALISIS

JUSTIFICACION:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-6]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: 303
Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 25/05/25 11:03:38 — Fecha egreso:
Ingreso: 709992 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: ALVARO MORENO DUARTE — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Número: 19159317
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 74 Años / 4 Meses / 8 Días — F. Nacimiento: 18/01/1951
E.P.S: RSUS24 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°239509

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO
DESCRIPCION	
25/05/2025 12:37	1129485683 - AVILA TAPIA OSCAR EDUARDO — MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI Basal**EVOLUCION ADICIONAL** REVALORACIONGASES ARTERIALES: ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, HIPOPOTASEMIA SEVERA POR GASES, ANEMIA MODERADA, HIPERLACTATEMIA, POR PROBABLE HIPOPERFUSION (SIGNSO DE CHOQUE AL INGRESO) , OXIGENOACIONA DECUADA, PAFI ADECUADO, CONTINAUR CON APORTE HIDRIDDO, RX DE TORAX PORTATIL: NO VISO LESIONES INTRAPARENQUIMATOSAS, NO HEMONEUMOS, NO DERRAMES, REMISION POR NO CONVENIO

25/05/2025 15:16	93402781 - OVALLE NOVOA JUAN CARLOS	MEDICINA DE URGENCIAS

CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** MEDICINA DE EMERGENCIAS - REANIMACION PACIENTE MASUCLINO DE 74 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: 1. SHOCK MIXTO (DISTRIBUTIVO + HIPOVOLEMICO)2. ENFERMEDAD DIARREICA CRONICA 3. FISTULA RECTO O COLOVESICAL 4. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL EN ESTUDIO 5. ALCOHOLISMO CRONICO6. DESNUTRICION PROTEICO CALORICA SUBJETIVO. PACIENTE REFIERE MEJORIA CLINICA, AHORA CON ESCALOFRIOS, NO OTRA SINTOMATOLOGIA, OBJETIVO: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CON TENSION ARTERIAL: 122/78, FRECUENCIA CARDIACA: 120, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24, SATURANDO: 90% CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECASTORAX: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS NI AGREGADOS.ABDOMEN: BLANDO, NO MASAS NI MEGALIAS, RUIDOS POSITIVOS, NO PUNTOS DOLOROSOS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO TONO Y FUERZA MUSUCLASR CONSERVADA, SIN DEFICIT FOCAL AGUDO, NO SIGNOS MENINGEOS. EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES POSITIVOS, EDEMA GRADO IIREPORTE DE PARACLINICOSHEMOGRAMA: LEUCOSIS LEVE, NEUTROFILIA, ANEMIA SEVERA CON TROMBOCITOPENIA MODERADA NITROGENADOS NORMALES, HIPOCALEMIA MODERADA, RESTO DE ELECTROLITOS NORMALES TRANSAMINASAS Y BILIRRUBINAS NORMALES, ALBUMINA BAJA, IGUAL QUE PROTEINAS TOTALES Y AMISALA ANALISIS Y PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO, CURSA CON CUADRO DE DIARREA DE LARGA DATA Y AHORA SALIDA DE MATERIAL FECALOIDE POR SONDA VESICAL, POR L OQUE CONSIDERO FISTULA RECTO O COLO VESICAL COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA, EN VISTA DE HIPERDINAMIA, HIPOTENSION DEL INGRESO, SEVERA HIPERLACTATEMIA Y ESCALOFRIOS DOCUMENTADOS EN LA SALA DE REANIMACION DECIDE INICIAR CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO, SI BIEN ESTA ANEMICO NO CREO ESO EXPLICA LA SEVERIDAD EN LA QUE SE ENCUENTRA, SE INDICA TRASNFUDIR 2UI DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOSSE INICA REPOSION DE POTASIO A 4MEQ HORA ENDOVENOSA, Y POR LA VIA ORAL ION K 6ml CADA 8 HORASSE SOLICITAN DOS HEMOCULTIVOS Y GASES DE CONTROLSE SOLICITA TC DE BADOMEN Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y NUTRICION SE SOLICITA POTASIO PARA REALIZAR 6 HORAS LUEGO DE INICIO DE REPOSICION

25/05/2025 18:53	93402781 - OVALLE NOVOA JUAN CARLOS	MEDICINA DE URGENCIAS

CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** MEDICINA DE EMERGENCIAS - REANIMACION PACIENTE MASUCLINO DE 74 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: 1. SHOCK MIXTO (DISTRIBUTIVO + HIPOVOLEMICO)2. ENFERMEDAD DIARREICA CRONICA 3. FISTULA RECTO O COLOVESICAL 4. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL EN ESTUDIO 5. ALCHOLISMO CRONICO6. DESNUTRICION PROTEICO CALORICA PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL LUEGO DE CLAMPEAR LA SONDA PARA REALIZAR TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, CON SALIDA DE MATERIAL FECALL POR URETRA ALREDEDOR DE LA SONDA, POPR LO QUE DECIDO DESCLAMPEAR SONDA, SE INDICA DOSIS DE PARACETAMOL ENDOVENOSA, EN ESTE MOMWNTO SIN VIA ORAL, Y CON CONTRAINDICACION PARA USO DE AINES, Y SE DCEIDE INICIAR DAD AL 10% PARA APORTE CALORICO, CURSA CON HIPOGLICEMIA ASINTOMATICA

25/05/2025 21:30	79661387 - GARCIA BARRERO LUIS GUILLERMO	CIRUGIA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-6]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: 383

Fecha de Documento: **Fecha Ingreso:** 25/05/25 11:03:39 **Fecha egreso:**

Ingreso: 709992 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO

Información Paciente: ALVARO MORENO DUARTE **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 19159317

Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 74 Años / 4 Meses / 6 Días **F. Nacimiento:** 18/01/1951

E.P.S: RSU024 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI

Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:**

N°239509

DESCRIPCION DE LA VALORACION**VALORACIÓN INICIAL CIRUGÍA GENERAL***MOTIVO CONSULTA: "ESTÁ MUY MAL"ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS, SIN ANTECEDENDETES PATOLÓGICOS CONOCIDOS, QUIEN INGRESA CON CUADRO POCO CLARO DE LARGA DATA DE PÉRDIDA DE PESO, ADEMÁS DEPOSICIONES DIARREICAS INTERMITENTEMENTE, ASOCIADO EN LOS ÚLTIMOS MESES A DEPOSICIONES SANGUINOLENETAS ABUNDANTES, Y DESDE HACE 2 MESES CON SALIDA DE MATERIA FECAL POR EL PENE. POR OTRO LADO, PRESENTA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES DESDE HACE VARIAS SEMANAS Y LIMITACIÓN EN LOS ARCOS DE MOVILIDAD. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: NIEGA.- FARMACOLÓGICOS: NIEGA.- QUIRÚRGICOS: NIEGA.- ALÉRGICOS: NIEGA.- TOXICOLÓGICOS: ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO OBJETIVO PACIENTE: EN MALAS CONDICIONES GENRALES, DESHIDRATADO, DESNUTRICIÓN SEVERA, MARCADA PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, TAQUICÁRDICO, HIPOTENSO, POLIPNÉICO.- SIGNOS VITALES: FC 126 LPM, FR 24 RPM, TA 95/50 MMHG, SPO2 82%, TEMP 36.7° CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SECA, LENGUA SABURRAL, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. CARDIOPULMONAR: TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICÁRDICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO ABDOMEN: DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN GENERALIZADA, CON DEFENSA VOLUNTARIA, PRESENCIA DE HERNIA INGUINAL DERECHA REDUCTIBLE, SIN SIGNOS DE ESTRANGULAMIENTO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.GENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON RETORNO DE MATERIAL FECALOIDE.EXTREMIDADES: HIPOTRÓFICAS, ARCOS DE MOVIMIENTO LIMITADOS, EDEMA GRADO III DE PIERNAS CON FÓVEA POSITIVA, LLENADO CAPILAR ENLENTECIDO. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, SIN DÉFICIT APARENTE. PIEL Y FANERAS: PALIDEZ MUCOCUTÁNEA PARACLÍNICOS: - GLICEMIA 57.7- BUN 14.5, CR 0.93- TGO 37.9, TGP 14.9- BT 0.5, BD 0.31- FA 105- LDH 211- ALBUMINA 1.6- AMILASA 16.3- NA 136.3, K 2.44- LEU 13.380, NEU 92.8 %, LIN 3.6 %, HB 6.8 G/DL, HTO 19.9%, VCM 89.1, CHCM 34.2, PLT 83.000- PT 14.7, INR 1.41, PTT 31.1ANALISIS : PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CONOCIDOS, CON CUADRO CLÍNICO DESCRITO A LA VALORACIÓN EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DESHIDRATADO, TAQUICÁRDICO, HIPOTENSO, POLIPNÉICO, DESNUTRIDO, CON EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTÁNEA GENERALIZADA, LENGUA SABURRAL, EN ABDOMEN DOLOR A LA PALPACIÓN, CON DEFENSA VOLUNTARIA Y PRESENCIA DE HERNIA INGUINAL DERECHA REDUCIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ADEMÁS, SONDA VESICAL CON SALIDA DE MATERIAL FECALOIDE. CUENTA CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE Y NEUTROFILIA, ANEMIA SEVERA EN RANGOS DE TRANSFUSIÓN, TROMBOCITOPENIA MODERADA, HIPOGLICEMIA, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, FUNCIÓN HEPÁTICA SIN ALTERACIONES, LDH DENTRO DE RANGOS, HIPOALBUMINEMIA, IONOGRAMA CON HIPOKALEMIA SEVERA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS. POR LO ANTERIOR, CONSIDERO PACIENTE CON SÍNDROME CONSTITUCIONAL, AHORA CURSANDO CON CHOQUE MIXTO Y FÍSTULA COLOVESICAL A LA ESPERA DE RADIOGRAFÍA, ECOGRAFÍA Y TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DESCARTAR NEOPLASIA DE COLON. SEGÚN RESULTADOS, SE TOMARÍAN CONDUCTAS ADICIONALES. POR AHORA, CONTINUA MANEJO INSTAURADO. PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA. SE LE EXPLICA CONDUCTAS A SEGUIR A FAMILIAR, REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER. REQUIERE INICIAR TRAMITES DE REMISION ADMINISTRATIVA POR CONVENIOS. IDX: 1. SHOCK MIXTO (DISTRIBUTIVO + HIPOVOLÉMICO + SÉPTICO)2. ENFERMEDAD DIARREICA CRÓNICA 3. FÍSTULA RECTO O COLOVESICAL 4. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL EN ESTUDIO 5. ALCHOLISMO CRÓNICOS. DESNUTRICION PROTEICO CALÓRICA 7. SINDROME CONSTITUCIONAL7.1 SOSPECHA DE CA DE COLON

26/05/2025 0:07 1413867 9 - TORRES MONTEALEGRE OSCAR IVAN MÉDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** NOTA DE EVOLUCION MEDICA TURNO REANIMACION1 SCHOC MIXTO DISTRIBUTIVO HIPOVOLEMICO SEPTICOENFERMEDAD DIARREICA CRONICAFISTULA RECTO O COLOCVESICALHEMORRAGIA GASTROINTESTINAL EN ESTUDIOALCOHOLISMO CRONICODESNUTRICION PROTEICOCALORRICAPACIENTE SIN FIEBRE SIN VOMITO, CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN REGION EPIGASTRICA NO FIEBRE AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON SV: FC: 120, FR: 20, TE: 89/50 CABEZA: NORMAL CUELLO: NORMAL, CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR: NORMAL ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NEUROLOGICO: ALERTA ORIENTADO EN TONO Y FUERZA MUSCULAR CONSERVDA PARACLINICOS: HEMOGRAMA LEUCOCITOSIS LEVE NEUTTROFIA, ANEMIA SEVERA CON TROMONICTOPENIA MODERADA HIPOCALEMIA MODDRADA RESTO DE ELECTROLITOS, NORMALES, TRANSAMINASAS Y BILIRRUBINAS NORMALES: ALBUMINA BAJA PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS DE DEDAD, CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOS MESES DE SALIDA DE AMTERIA FECLA POR PENE EDEMA EN MIMBROS INFERIORES. PACIENTE DESHIDRATADA TAQUICARDICO POLIPNEISCO DESNUTRICO CON EVIDENCIA DE PALIDEZ MUCOCUTANEA ABDOMEN DOLOR A LA PALPACION, DISONDE VESICAL CON SALIDA DE MATERIAL FECAOLIDE SE TOMA TAC CONTRASTADO PACIENTE CONTINUA CON HIPOTENSION A PESAR DEL ATRANSFUCCION Y DEL APORTE HIDRICO SE ORDENA DIMINUIR APORTE HIDRICO A 60 CC HORA Y INIAR SPORTE CON NORADREANLA QE SS PARACLINICOS DE CONTROL AHORA SS MANEJO EN UCI CONTINUA REMISION NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS

26/05/2025 2:44 79891587 - GARCIA BARRERO LUIS GUILLERMO CIRUGIA GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: 383

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 25/05/25 11:03:39 Fecha egreso:

Ingreso: 709992 Confirmado Estado Paciente: VIVO

Información Paciente: ALVARO MORENO DUARTE Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 19159317

Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 74 Años / 4 Meses / 6 Días F. Nacimiento: 18/01/1951

E.P.S: RSU024 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI

Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°239509

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** ***NOTA DE REVALORACIÓN CIRUGÍA GENERAL***PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:1. PERFORCIÓN DE COLON2. SHOCK MIXTO (DISTRIBUTIVO + HIPOVOLÉMICO + SÉPTICO?)3. FÍSTULA RECTO O COLOVESICAL 4. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL EN ESTUDIO 5. ENFERMEDAD DIARREICA CRÓNICA 6. ALCHOLISMO CRÓNICOS. DESNUTRICION PROTEICO CALÓRICA 7. SINDROME CONSTITUCIONAL7.1 SOSPECHA DE CA DE COLON25/05/2025 - TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: IMPRESIONA NEUMOPERITONEO, EVIDENCIA DE FÍSTULA COLOVESICAL Y PERFORACIÓN INTESTINAL, PENDIENTE REPORTE OFICIAL 26/05/2025 - GASES ARTERIALES: PH 7.48, PCO2 22, PO2 55, LAC 2, BE -7.1, HCO3 20.2ANALISIS : PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. DE MOMENTO PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO Y DEFENSA. CUENTA CON GASES ARTERIALES QUE EVIDENCIAN ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA. SIN HIPERLACTATEMIA. ADEMÁS, SE REVISA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO EL CUAL IMPRESIONA NEUMOPERITONEO, EVIDENCIA FÍSTULA COLOVESICAL Y PERFORACIÓN INTESTINAL, AÚN PENDIENTE REPORTE OFICIAL. POR LO ANTERIOR, CONSIDERO ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A PERFORACIÓN DE COLON, POR LO QUE SE INDICA LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA UNA VEZ SE TRANSFUNDAN 2 UGRE. SE RESERVA CAMA EN UCI Y ADICIONALMENTE 3 UGRE. SE CARGA BOLETA QUIRÚRGICA Y SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO. SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE, QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSNIADA VÍA: ORALSSN 80 CC HORAMETOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORASSS 3 UGRE ***NUEVO***SE CARGA BOLETA QUIRÚRGICA PARA LAPAROTOMÍA EXPLORATORIASE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADOPENDIENTE HEMOCULTIVOSPENDIENTE ECOGRAFÍA ABDOMINAL TOTAL Y ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTASPENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE ABDOEMN CONTRASTADOPENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNAVIGILANCIA CLÍNICA Y DE SIGNOS VITALES

25/05/2025 3:54 1110475436 - BOGOTA RONDON WENDY MÉDICO GENERAL

REGISTRO MEDICO DE TRANSFUSIONNOTA MEDICA DE TRANSFUSIÓN PACIENTE DE AÑOS DE EDAD, CON INDICACIÓN DE TRANSFUSIÓN DE 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS, SIENDO LAS 23+05 HORAS, SE INICIÓ TRANSFUSIÓN DE PRIMERA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, (B +), BOLSA N°2025134Z, CON SELLO DE CALIDAD 2025134Z. PREVIAS PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD Y VERIFICACIÓN DE DATOS DEL PACIENTE CON BOLSA, CON SIGNOS VITALES INICIALES: FC:118/MIN, TA:88/51MMHG, T:36.5 °C. SE VIGILA DURANTE PRIMEROS 15 MINUTOS SIN PRESENTAR REACCIONES ALÉRGICAS, NI ADVERSAS, CON SIGNOS VITALES: FC:126/MIN, TA:85/51MMHG, T:36°C, POR LO QUE SE INDICÓ CONTINUAR TRANSFUSIÓN. FINALIZÓ TRANSFUSIÓN A LAS 00+30 HORAS, CON SIGNOS VITALES: FC:118/MIN, TA:88/58MMHG, T:36°C. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SIENDO LAS 01+00 HORAS, SE INICIÓ TRANSFUSIÓN DE SEGUNDA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS, (B+), BOLSA N°2025E0604, CON SELLO DE CALIDAD 2025E0604, PREVIAS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y VERIFICACIÓN DE DATOS DEL PACIENTE CON BOLSA, CON SIGNOS VITALES INICIALES: FC:118/MIN, TA:105/52MMHG, T:36.5°C. SE VIGILA DURANTE PRIMEROS 15 MINUTOS SIN PRESENTAR REACCIONES ALÉRGICAS, NI ADVERSAS, CON SIGNOS VITALES: FC:118/MIN, TA:105/51MMHG, T:36°C, POR LO QUE SE INDICÓ CONTINUAR TRANSFUSIÓN. FINALIZÓ TRANSFUSIÓN A LAS 02+00 HORAS, CON SIGNOS VITALES: FC:118/MIN, TA:114/64MMHG, T:36°C. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

25/05/2025 8:08 93402781 - OVALLE NOVOA JUAN CARLOS MEDICINA DE URGENCIAS

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** MEDICINA DE EMERGENCIAS - REANIMACIONPACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: 1. SHOCK MIXTO (DISTRIBUTIVO + HIPOVOLEMICO)2. ABDOMEN AGUDO (PERFORACION INTESTINAL + PERITONITIS) 3. FISTULA COLOVESICAL 4. HIPOKALEMIA SEVERA EN REPOSICIONES, ENFERMEDAD DIARREICA CRONICA 6. ALCHOLISMO CRONICOT. DESNUTRICION PROTEICO CALORICA SEVERASUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, DISMINUCION DE DOLOR ABDOMINAL Y ESCALOFRIOS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIAOBJETIVO: SIGNOS VITALES: TA 111/60 mmHg, FC: 105 lpm, FR: 18 rpm, T: 36.5°C, SaO2 99%, CON FIO2 AL 21%, GLUCOMETRIA: 74 MG/DLPACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, TAQUICARDICO, AFEBRIL CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESORCABEZA Y CUELLO: MUCOSAS SEMISECAS, NO ADENOPATIASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOSABDOMEN: DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA, CON DEFENSA, ABDOMINALGENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON DEBITO FECALOIDEEXTREMIDADES: PULSOS DISTALES POSITIVOSNEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO TONO Y FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN DEFICIT FOCAL AGUDO, NO SIGNOS MENINGEOSPARACLINICOS DE CONTROL25/05/2025LEUCOCITOS 5.360, NEUTROFILOS 4.700 (87.8%), HEMOGLOBINA 9.3, PLAQUETAS 107.000BUN 18.6, CREATININA 1.2, SODIO 135.4, POTASIO 2.7, CLORO 100.5ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL Y SHOCK HIPOVOLEMICO. EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, NORMOTENSO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, TAQUICARDICO, AFEBRIL NO EMESIS, DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO CON DEFENSA ABDOMINAL. PARACLINICOS DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA POSTERIOR A TRANSFUSION DE 2 U GRE, TROMBOCITOPENIA LEVE. ELEVACION AGUDA DE LA FUNCION RENAL, SODIO Y CLORO NORMALES. SE INDICA PASO DE CVC PARA SOPORTE VASOPRESOR Y REPOSICION DE POTASIO POR HIPOKALEMIA SEVERA (2.7) A PESAR DE REPOSICION POR VIA ORAL Y POR VENA PERIFERICA, SIN EMBARGO, PACIENTE DECIDE NO ACEPTAR DICHO PROCEDIMIENTO, SE HABLA CON FAMILIAR (HIJA) QUIEN REFIERE QUE ACEPTA EL PROCEDIMIENTO EN SALAS DE CIRUGIA, CON INDICACION DE UCI POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. PENDIENTE PASO A SALAS PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR SOSPECHA DE PERFORACION INTESTINAL + PERITONITIS. SE INDICA SUSPENDER REPOSICION ORAL DE POTASIO E INFUSION DE OMEPRAZOL, SE AJUSTA GAD AL 10% POR GLUCOMETRIA EN LIMITE INFERIOR. CONTINUA RESTO DE MANEJO INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.PLAN:UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSNIADA VIA: ORALSSN 100 CC/HORADAD 10% A 40 CC/HORA ***AJUSTE***NORADRENALINA 2 AMPOLLAS + 100 CC DE SSN A 5.6CC/HORADOMEPRAZOL INFUSION ***SUSPENDER***OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS ***NUEVO***ION K 5 ML VO CADA 6 HORAS ***SUSPENDER***POTASIO A 4 MEQ/HORA POR VENA PERIFERICAMEROPENEM 1 GR IV CADA 8 HORAS (FI: 25/05/2025) HOY DIA 1METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORASPENDIENTE PASO A SALAS PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIAPENDIENTE HEMOCULTIVOSPENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO

26/05/2025 9:13 93364319 - SANZ MUNOZ SERGIO ALBERTO CIRUGIA GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — **CAMA:** 303

Fecha de Documento: — **Fecha Ingreso:** 25/05/25 11:03:39 — **Fecha egreso:**
Ingreso: 709992 — **Confirmado** — **Estado Paciente:** VIVO
Información Paciente: ALVARO MORENO DUARTE — **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía — **Número:** 19159317
Tipo de paciente: Subsidiado — **Sexo:** Masculino — **Edad:** 74 Años / 4 Meses / 9 Días — **F. Nacimiento:** 18/01/1951
E.P.S: RSUS24 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI
Servicio de Ingreso: Urgencias — **Servicio de Egreso:**

N°239509

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DESHIDRATADO, DESNUTRIDO, PÁLIDO, TAQUICÁRDICO, HIPOTENSO, POLIPNÉICO CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SECA, LENGUA SABURRAL, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, TAQUICÁRDICOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.ABDOMEN: DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN GENERALIZADA, CON DEFENSA VOLUNTARIA, PRESENCIA DE HERNIA INGUINAL DERECHA REDUCTIBLE, SIN SIGNOS DE ESTRANGULAMIENTO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.GENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON RETORNO DE MATERIAL FECALOIDE.EXTREMIDADES: HIPOTRÓFICAS, ARCOS DE MOVIMIENTO LIMITADOS, EDEMA GRADO III DE PIERNAS CON FÓVEA POSITIVA, LLENADO CAPILAR ENLENTECIDO. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, SIN DÉFICIT APARENTE. PIEL Y FANERAS: PALIDEZ MUCOCUTÁNEA GENERALIZADA.**PLAN DE MANEJO** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSINADA. VÍA ORALSIN 80 CC HORAPENDIENTE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIAPENDIENTE HEMOCULTIVOSPENDIENTE ECOGRAFÍA ABDOMINAL TOTAL Y ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTASPENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADOPENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNAVIGILANCIA CLÍNICA Y DE SIGNOS VITALES**ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. PERMANECE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DESHIDRATADO, TAQUICÁRDICO, HIPOTENSO, POLIPNÉICO, DESNUTRIDO, PÁLIDO, CON DOLOR A LA PALPACIÓN GENERALIZADA DE ABDOMEN, CON DEFENSA VOLUNTARIA. CUENTA CON PARACLÍNICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA, SIN LEUCOCITOSIS, CON ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA EN ASCENSO, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA CON HIPOKALEMIA MODERADA EN MEJORÍA RESPECTO AL VALOR PREVIO. DE MOMENTO CON INDICACIÓN DE LAPAROTOMÍA EXPLORADORA PARA DESCARTAR PERFORACIÓN COLÓNICA, A LA CUAL SERÍA LLEVADO SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SALAS. AÚN PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA TOMA DE CONDUCTAS ADICIONALES. SE LE EXPLICA CONDUCTAS A SEGUIR A FAMILIAR, REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER. SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR AL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE, QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.** INTERPRETACION EXAMENES**26/05/2025:- LEU 5360, NEU 87.6%, LIN 10.3%, HB 9.3 G/DL, HTO 26.5%, VCM 86.3, CHCM 35.1, PLT 157000- BUN 18.6, CR 1.2- NA 135.4, K 2.7, CL 100.5**CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

26/05/2025 11:04 — 93402781 - OVALLE NOVOA JUAN CARLOS — MEDICINA DE URGENCIAS

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** MEDICINA DE EMERGENCIAS - REANIMACIONNOTA INTUBACION DE SECUENCIA RAPIDA:PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL Y SHOCK HIPOVOLEMICO, EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CIFRAS TENSIONALES EN LIMITE INFERIOR CON SOPORTE VASOPRESOR, TAQUICARDICO, CON FALLA VENTILATORIA TIPO 5 POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR INTUBACION DE SECUENCIA RAPIDA, SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PROCEDIMIENTO. PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, SE REALIZA PREOXIGENACION CON O90GENO AL 100% CON BVM CON RESERVORIO DURANTE 3 MINUTOS. SE COLOCA EN POSICION DE OLFATEO, SE ADMINISTRA KETAMINA 70 MG IV PARA INDUCCION Y ROCURONIO 40 MG IV PARA BLOQUEO NEUROMUSCULAR, SE REALIZA LARINGOSCOPIA DIRECTA CON CORMACK LEHANE III POR LO QUE SE REALIZA MANIOBRA DE SELLICK, LOGRANDO ADECUADA VISUALIZACION DE LAS CUERDAS VOCALES, SE INTRODUCE TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON GUIA, SE RETIRA GUIA, SE CONECTA BVM Y SE CONFIRMA INTUBACION CON AUSCULTACION BILATERAL, SE FIJA TUBO ENDOTRAQUEAL Y SE CONECTA A VENTILADOR MECANICO. SE DEJA SEDOANALGESIA CON FENTANIL PROGEDIMIENTO TERMINA SIN COMPLICACIONES. SIGNOS VITALES AL FINALIZAR: TA: 138/79 mmHg, FC 117 lpm, FR 12 rpm, SaO2 99%PARAMETROS VENTILATORIOS MODO VCV, VI 380 ml,, FR: 22, FiO2 70%, PEEP 8, PIP 18 cmH2OPLAN:UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOSKETAMINA 70 MG IV AHORAROCURONIO 40 MG IV AHORA2 AMPOLLAS DE FENTANIL + 80 CC DE SSN PASAR A 6 CC/HORA (80 MCG/HORA)POTASIO A 6 MEQ/HORA POR CVCSSI/ Rx DE TORAX DE CONTROLRESTO DE MANEJO INSTAURADO

26/05/2025 18:17 — 93364316 - SAINZ MUNOZ SERGIO ALBERTO — CIRUGIA GENERAL

DESCRIPCION QUIRURGICA - FECHA 26/05/2025 8:53:38 p.m **DESCRIPCION QUIRURGICA - HALLAZGOS** LESION DE ASPECTO TUMORAL DE APROX 6 CM EN COLON SIGMOIDE PERFORADO EMPLASTRONADO CON VEJIGA, FIRMEMENTE ADHERIDO A RETROPERITONEO,DUODENO Y RAIZ DE MESENTERIO ABSCESO RETROVESICAL CON APARENTE SOLUCION DE CONTINUIDAD QUE SE CONTROLA CON SONDA DE CISTOSTOMIA DE LESION TUMORAL A VEJIGA CON SALIDA DE MATERIAL FECAL PERITONITIS GENERALIZADA ASAS DELGADAS, HIGADO Y ESTOMAGO SIN LESIONES **DX QUI - TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA** LESION APARENTEMENTE TUMORAL COLON SIGMOIDE **DESCRIPCION QUIRURGICA - PROCEDIMIENTO** INGRESA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO IOT, SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS, ACIDEMIA METABOLICA SEVERAPREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRÚRGICOS. SE REALIZA INCISIÓN DE LAPAROTOMIA SUPRA E INFRAUMBILICAL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA INGRESO A LA CAVIDAD ABDOMINAL. IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS. DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA DE LA CUAL SE TOMA CULTIVO, SE REALIZA DISECCION DE LESION CON ENERGIA MONOPOLAR Y LIGADURAS CON SEDA 2-0 GRAN PROCESO ADHERENCIAL COMPROMETIDO POR LESION SE LOGRA DISECAR PARCIALMENTE Y SE ENVIA A PATOLOGIA, DURANTE LIBERACION SE EVIDENCIA COMPROMISO RETROPERITONEO Y DUODENO CON ENTEROTOMIA ADVERTIDA A DICHO NIVEL SE LIBERA ABSCESO RETROVESICAL EVIDENCIANDO SOLUCION DE CONTINUIDAD QUE SE CONTROLA CON SONDA DE CISTOSTOMIA DE 23 FR QUE SE EXTERIORIZA A FOSA ILIACA DERECHA SE FIJA CON SEDA 2-0 PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON DOBLE SOPORTE VASOPRESOR SE CONSIDERA CONTROL DE DAÑOS SE DEJA HILADILLADO COLON DESCENDENTE Y DUODENO SE LAVA CAVIDAD CON 2000CC DE SSN TIBIA SE REALIZA RECUENTO DE COMPRESAS REPORTADO COMO COMPLETO SE DEJA EMPAQUETADO CON 6 COMPRESAS DISTRIBUIDAS DE LA SIGUIENTE MANERA: 2 EN GOTERA PARIETOCOLICA DERECHA, 2 EN PELVIS, 2 EN GOTERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA SE DEJA BOLSA DE LAPAROSTOMIA QUE SE FIJA A PIEL CON PROLENE 0 PUNTOS CONTINUOSSE CUBREN HERIDAS FINALIZA PROCEDIMIENTO EN MALAS CONDICIONES ES TRASLADADO A UCIPRONOSTICO SUJETO A EVOLUCIONSE PASARA EN 48HORAS PARA SECOND LOOK SEGUN EVOLUCION CLINICA

26/05/2025 19:28 — 93364316 - SAINZ MUNOZ SERGIO ALBERTO — CIRUGIA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-0]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: 303
Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 25/05/25 11:03:39 — Fecha egreso:
Ingreso: 709992 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: ALVARO MORENO DUARTE — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Número: 19159317
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 74 Años / 4 Meses / 9 Días — F. Nacimiento: 18/01/1951
E.P.S: RSUS24 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°239509

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:DIAGNOSTICOS PREQUIRURGICOS: 1. PERFORACIÓN DE COLON2. SHOCK MIXTO (DISTRIBUTIVO + HIPOVOLÉMICO + SÉPTICO)3. FISTULA RECTO O COLOVESICAL4. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL EN ESTUDIOS. ENFERMEDAD DIARREICA CRÓNICA8. ALCHOLISMO CRÓNICO7. DESNUTRICION PROTEICO CALÓRICA8. SINDROME CONSTITUCIONAL9.1 SOSPECHA DE CA DE COLONHALLAZGOS: LESION DE ASPECTO TUMORAL DE APROX 6 CM EN COLON SIGMOIDE PERFORADO EMPLASTRONADO CON VEJIGA, FIRMEMENTE ADHERIDO A RETROPERITONEO,DUODENO Y RAIZ DE MESENTERIO ABSCESO RETROVESICAL CON APARENTE SOLUCION DE CONTINUIDAD DE LESION TUMORAL A VEJIGA CON SALIDA DE MATERIAL FECAL PERITONITIS GENERALIZADA ASAS DELGADAS, HIGADO Y ESTOMAGO SIN LESIONES ANALISIS: PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DONDE SE EVIDENCIO PERITONITIS GENERALIZADA, LESION DE ASPECTO TUMORAL DE APROX 6 CM EN COLON SIGMOIDE PERFORADO EMPLASTRONADO CON VEJIGA, FIRMEMENTE ADHERIDO A RETROPERITONEO,DUODENO Y RAIZ DE MESENTERIO, PROCEDIMIENTO SE REALIZA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. PACIENTE QUIEN DE MANERA INTRAOPERATORIO NECESITO SOPORTE VASOPRESOR E INTROPICO. ADICIONAL SE LE TRASFUNDIO 2 UGRE, POR EL CUAL SOLO SE REALIZO CONTROL DE DAÑOS. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PERSISTENCIA DE SOPORTE VASOPRESOR, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, SE INDICA TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA CONTINUA TENIENDO EN CUENTA LA ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD, CUANTIFICACION DE DRENES, CUIDADOS DE LA HERIDA, SE SOLICITAN CULTIVO DE SECRECION Y PATOLOGIA, SE INDICA NUEVA VALORACION POR UROLOGIA, TENIENDO EN CUENTA LOS HALLAZGOS QUIRURGICOS, SE INDICA TRASLADO PRIORITARIO A UCI, NO HAY FAMILIAR A QUIEN EXPLICA CONDUCTA MEDICA, NI ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE. PLANTRASLADO A UNIDAD DE CUIDAD INTENSIVOS SS PATOLOGIA DE COLON SIGMOIDESS CUANTIFICACION DE DRENES CONTROL DE SIGNOS VITALES/ANALGESIA CAMBIOS.

27/05/2025 9:01 — 76236039 - LORDOÑO ARBELAEZ HUGO — CIRUGIA GENERAL

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, EN POSICION SUPINA, INTUBADO Y CONECTADO A VENTILACION MECANICA CABEZA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ISOCORICO HIPORREACTIVACUELLO: MOVIL , CON ACCESO SUBCLAVIO IZQUIERDO TORAX: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOABDOMEN: BOLSA DE LAPAROSTOMIA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, NI LIQUIDO PURULENTO,ASAS INTESTINALES BIEN PERFUNDIDAS , NO SE VIDENCIA ERITEMA NI INDURACION PERILESIONAL, SE OBSERVA SONDA DE CISTOSTOMIA CON DRENAJE DE 500C EN 24 HORAS.GENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON SALIDA DE MATERIAL FECALOIDE DE 200C EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS.NEUROLOGICO: RASS-4**PLAN DE MANEJO** CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO EN UCIVIGILANCIA CLINICA DE BOLSA DE LAPAROSTOMIA CUANTIFICACION DE DRENAJE DE SONDA VESICAL CUANTIFICACION DE DRENAJE DE SONDA DE CISTOSTOMIA **ANALISIS** PACIENTE DE 74 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , CON REQUERIMIENTO INOTROPICO CON NORADRENALINA Y VASOPRESOR CON VASOPRESINACON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA ADECUADAMENTE CON MALAS CSIMETRIAS DE PULSO, PRESENTA BOLSA DE LAPATOSTOMIA,CUENTA CON PARACLINICOS CON HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, CON ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, CONTROMBOCITOPENIA SVERA , AZOEMIA, HIPOCALCEMIA MARCADA, TRASAMINASAS ELEVADAS SIN EMBARGO BILIRRUBINAS DENTRO DE LIMITES NORMALES , ADICIONALEMTE CUENTA CON GASES ARTERIALES QUE EVIDENCIAN ACIDOSIS METABOLICA SEVERA CON COMPENSACION RESPIRATORIA PARCIAL E HIPERLACTATEMIA. POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO SE CONSIDERA MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO, PENDIENTE NEUVO PASO A SALAS EL DIA DE MÑANA SEGUN EVOLUCION CLINICA, SE EXPLICA A EQUIPO DE UCI** INTERPRETACION EXAMENES**27/05/2025:CH LEU 8550 HB: 11.7 HTO: 34.7 PQT: 27.000PT, 20.7 PTT: 85.5 INR: 2.06 BUN: 24.6 CREATININA: 1.57 SODIO: 135 K: 4.6 CLORO: 106 CALCIO: 6.1 TGO: 137 TGP: 33.6 BT: 0.9 BD: 0.7 BI: 0.2GA/SE8 ARTERIALES: PH: 7.17 PCO2: 22 PO2: 64 HCO3: 9.9 LACTATO: 6.3**CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

27/05/2025 11:48 — 85339857 - SALAZAR FERNANDEZ ROMULO — MEDICO INTERNISTA E INTENSIVISTA CUIDADO CRITICO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-0]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — **CAMA:** 303

Fecha de Documento: — **Fecha Ingreso:** 25/05/25 11:03:39 — **Fecha egreso:**

Ingreso: 769992 — **Confirmado** — **Estado Paciente:** VIVO

Información Paciente: ALVARO MORENO DUARTE — **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía — **Numero:** 19159317

Tipo de paciente: Subsidiado — **Sexo:** Masculino — **Edad:** 74 Años / 4 Meses / 8 Días — **F. Nacimiento:** 18/01/1951

E.P.S: RSU024 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI

Servicio de Ingreso: Urgencias — **Servicio de Egreso:**

N°239509

**** OBJETIVO **** SE REALIZA EXAMEN FÍSICO y PROCEDIMIENTOS SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DE AUTORIDADES SANITARIAS, PREVIO LAVADO - HIGIENIZACION DE MANOS, USANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS POR EL HOSPITAL. PACIENTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, LUCE TOXICO / HIPOPERFUNDIDO, SIN REACCION AL ESTIMULO, ACOPLADO CON LA VENTILACION MECANICA, NO TIENE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN REPOSO ... CABEZA SIN EDEMA FACIAL ... ORL MUCOSA ORAL SECA , CONJUNTIVAS ROSADAS . TOT PERMEABLE CON SEGRECION TRAQUEAL ESCASA . CUELLO SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR ... TORAX SIMETRICO CON EXPANSION ADECUADA, MV DISMINUIDO BILATERAL SIN AGREGADOS NI BRONCOESPASMO. NO SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS VELADOS SIN SOPLOS. ABDOMEN EXCAVADO POR COMPROMISO NUTRICIONAL, LAPAROSTOMIA INDEMNE, ASAS HIPOPERFUNDIDAS VIOLACEAS, NO ESTA TENSO, NO PARECE DOLOROSO ... EXTREMIDADES EDEMA GRADO I , LLENADO CAPILAR PROLONGADO ". TROFISMO MUSCULAR MARCADAMENTE DISMINUIDO . NEUROLOGICO BAJO INFUSION DE SEDOANALGESIA , SIN REACCION A ESTIMULO NOCICEPTIVO, NO MOVILIZA LAS EXTREMIDADES AL ESTIMULO NOCICEPTIVO. REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL DISMINUIDOS. ISOCORIA DE 3 mm HIPOREACTIVA, ... DIURESIS POR MICCION ESPONTANEA . GASTO URINARIO ULTIMAS 24 HORAS: 0 cc / kg / hora BALANCE LIQUIDO 24 HORAS: 1650 cc (+)BALANCE LIQUIDO ACUMULADO: 1650 cc (+)"PLAN DE MANEJO"" PLAN:- HOSPITALIZACION CUIDADO INTENSIVO ...- SEGUIMIENTO CON CIRUGIA GENERAL / UROLOGIA ... - CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA SEGUN INDICACION DE CIRUGIA GENERAL ...- SE PERMITE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE A LOS FAMILIARES ANTE EL ELEVADO RIESGO DE MUERTE EN PROXIMAS HORAS A PESAR DEL ESFUERZO TERAPEUTICO OFRECIDO ... CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO – SOPORTE MULTISISTEMICO – VIGILANCIA CLINICA ACTIVA – MONITORIA ELECTRONICA CONTINUA EN LA UCI ...- APLICAR PROTOCOLO (FASTHUG): (Alimentación, Analgesia, Sedación, Prevención Tromboembólica, Profilaxis de Úlceras y Control de Glucosa)**"ANALISIS"" ANÁLISIS PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HOSPITALIZADO EN UCI PARA MANEJO MEDICO ESPECIALIZADO MULTIDISCIPLINARIO, SOPORTE MULTISISTEMICO, MONITORIA ELECTRONICA CONTINUA, VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA. SE APOYA CON VENTILACION MECANICA e INFUSIONES DE LEV / DAD10% / NOREPINEFRINA / VASOPRESINA / HIDROCORTISONA / ANTIBIOTICOTERAPIA CON MEROPENEM / NUTRICION PARENTERAL ...SE ENCUENTRA EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, PRINCIPALMENTE NUTRICIONALES / CARDIOVASCULARES. ...LUCE SEPTICO e HIPOPERFUNDIDO . BAJO EFECTO DE SEDOANALGESIA, SIN REACCION AL ESTIMULO, NO APERTURA OCULAR NO RESPUESTA GESTUAL NO RESPUESTA MOTORA AL ESTIMULO NOCICEPTIVO. REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL DISMINUIDOS. ISOCORIA DE 3 mm HIPOREACTIVA. ...ACOPLADO CON LA VENTILACION MECANICA, NO TIENE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN REPOSO, NO AGREGADOS NI BRONCOESPASMO. SIN REGISTRO DE PULSOXIMETRIAS POR FRIALDAD y LIVIDECES . GASES SANGUINEOS CON TRANSTORNO DE OXIGENACION ARTERIAL PaFi 536 . MONITORIA GRAFICA CON ADECUADAS PRESIONES DE LA VIA AEREA, NO SUGIERE BRONCOESPASMO o HIPERINSUFLACION . SECRECION TRAQUEAL ESCASA . HEMODINAMICAMENTE COMPROMETIDO, CON DATOS DE SHOCK SEPTICO vASOPLEJICO REFRACTARIO A PESAR DE MANEJO CON LEV / NOREPINEFRINA / VASOPRESINA / HIDROCORTISONA . NO REQUIERE SOPORTE INOTROPICO o ANTIARRITMICO . RITMO SINUSAL EN CARDIOSCOPIO SIN CAMBIOS DINAMICOS ... ANURICO Y CON DETERIORO DE NITROGENADOS CON ACIDOSIS LACTICA . LA HERIDA QUIRURGICA NO TIENE ALTERACION PERO LA LAPAROSTOMIA MUESTRA ASAS VIOLACEAS HIPOPERFUNDIDAS . NO MODULA LOS SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SECUNDARIOS A SEPTICEMIA ... PACIENTE CON ENFERMEDAD TUMORAL DEL COLON SIGMOIDES COMPLICADA CON CATASTROFE ABDOMINAL y SHOCK SEPTICO SUMADO A DISFUNCION MULTIORGANICA ALTO RIESGO DE MUERTE EN PROXIMAS HORAS ... ** INTERPRETACION EXAMENES** INTERPRETACION DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA CON ANEMIA LEVE Hb 11 g , LEUCOCITOS HOY DE 8 mil CON NEUTROFILIA SIN CAYADEMIA , PLAQUETOPENIA DE 27 mil ...NITROGENADOS ELEVADOS PATRON PRERRENAL => BUN 25 mg / Cr 1.6 mg ... ELECTROLITOS CON HIPERCLOREMIA => Na 135$ mEQ / K 4.9 mEQ / Cl 106 mEQ , SIN MANIFESTACION ELECTROCARDIOGRAFICA ... PRUEBAS DE COAGULACION PROLONGADAS INR 2 . TPT 65" ... GASES SANGUINEOS CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA . pH 7.20 / PaCO2 15 mm Hg / HCO3 6 mmol . OXIGENACION ARTERIAL PaO2 195 mm Hg . PaFi 553 ... VENTILACION ALVEOLAR CON PaCO2 15 mm Hg . BICARBONATO 6 mmol . ACIDO LACTICO 6 mmol . SvO2 78% . EKG RITMO SINUSAL SIN SIN CAMBIOS DINAMICOS ... Rx DE TORAX PARA HOY DISMINUCION DE TRANSPARENCIA PLEUROPULMONAR/AUMENTO DE TRAMA BRONCOVASCULAR/SILUETA CARDIACA MAGNIFICADA TOT y CVC EN ADECUADA POSICION **CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

27/05/2025 21:33 — 93411804 - TORRES GARCIA EDWIN ALBERTO — MEDICO INTERNISTA E INTENSIVISTA CUIDADO CRITICO

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** UCI NOCHE DR TORRES Y DR MOLINAPACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS CON IMPRESION DIAGNOSTICA: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, POSQUIRURGICA . IOT 25/05/2025 ...- SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL , REFRACTARIO ... PERITONITIS GENERALIZADA ... - ABCESO RETROVESICAL POR FISTULA DE COLON SIGMOIDES A VEJIGA URINARIA ...- TUMOR DEL COLON SIGMOIDES PERFORADO y EMPLASTRONADO CON VEJIGA URINARIA , CON ADHERENCIAS PERITONEALES FIRMES A DUODENO, RETROPERITONEO y MESENTERIO ...- POP LAPAROTOMIA EXPLORADORA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA + DRENAJE DE ABCESO RETROVESICAL y COLOCACION DE SONDA DE CISTOSTOMIA A FOSA ILIACA DERECHA + CONTROL DE DAÑOS DEJANDO COLON DESCENDENTE y DUODENO HILADILLADOS + EMPA QUETAMIENTO (2 EN GOTERA PARIETOCOLICA DERECHA, 2 GOTERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA, 2 PELVIS) + CIERRE DE PARED ABDOMINAL POR LAPAROSTOMIA . 27/05/2025 ... - LESION RENAL AGUDA AKIN III ...- DESNUTRICION PROTEICA SEVERA ...- ABANDONO SOCIAL ? GLUCOMETRIAS: 123-69-96 MOVILIGASTO URINARIO: 1.5 CC/KG/H PACIENTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SOPORTE VASOPESOR CON NORADRENALINA A 1 MCGK/GMIN, VASOPRESINA A 4 UI HORA, HIDROCORTISONA 8 MG HORA, HIPOTERMICO, HIDRATADO, CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOABDOMEN: LAPAROSTOMIZADO, ASAS PALIDAS EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR >7 SEGNEUROLOGICO: SIN RESPUESTA A ESTIMULOS EXTERNOS PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN LOGRAR METAS DE TAM CON 2 VASOPRESORES A DOSIS MAXIMAS E INFUSION DE CORTICOIDE POR INSUFICIENCIA SUPRARENAL, ANURICO CON LIPIA RENAL KDIGO III, CON TENDENCIA LA HIPOGLUCEMIA AUN CON SOLUCION DEXTROSADA AL 10%, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO, ANALGESIA ENDOVENOSA CONTINUA SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS EXTERNOS, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE CON DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE CON ALOT RIESGO DE MUERTE A CORTO PLAZO, SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN UCI

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: 303

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 25/05/25 11:03:39 — Fecha egreso:

Ingreso: 769992 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO

Información Paciente: ALVARO MORENO DUARTE — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: 19159317

Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 74 Años / 4 Meses / 8 Días — F. Nacimiento: 18/01/1951

E.P.S: RSU024 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI

Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°239509

27/05/2025 22:07 — 93411804 - TORRES GARCIA EDWIN ALBERTO — MEDICO INTERNISTA E INTENSIVISTA CUIDADO CRITICO

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR A DOSIS MAXIMAS, PRESENTA PARADA CARDIACA EN RITMO DE ASISTOLIA NO RESPONDE A MANEJO INSTAURADO Y FALLECE SE DECLARA FALLECIMIENTO 21H45 HORAS. SE DA AVISO A LA FAMILIA

INTERCONSULTA

Fecha Interconsulta: 25/05/2025 5:16:09 p.m.

SERVICIO 890435 — INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

ESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL

MOTIVO FISTULA ENTERO VESICAL

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 26/05/2025 9:48:43 p.m.

RESPUESTA RESPUESTA A INTERCONSULTA EN FOLIO #10

TRATAMIENTO RESPUESTA A INTERCONSULTA EN FOLIO #10

OBJETIVO RESPUESTA A INTERCONSULTA EN FOLIO #10

SUBJETIVO RESPUESTA A INTERCONSULTA EN FOLIO #10

ESPECIALISTA T6236038 - LONDOÑO ARBELAEZ HUGO

ESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL

Fecha Interconsulta: 25/05/2025 5:16:09 p.m.

SERVICIO 890404 — INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

ESPECIALIDAD UROLOGIA

MOTIVO FISTULA ENTERO VESICAL

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 26/05/2025 12:16:58 p.m.

RESPUESTA

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD QUE INGRESO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL POR PERFORACION DEL COLON, NOS INTERCONSULTAN POR SALIDA DE MATERIA FECAL POR EL PENE, POR EL MOMENTO NO SE POSIBLE REALIZAR NINGUN PROCEDIMIENTO POR ESTADO ACTUAL DE PACIENTE YA QUE SE ENCUENTRA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASO ACTIVOS. RECONSULTAR EN EL MOMENTO QUE ESTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES. SE LE HABLA CON FAMILIAR Y SE EXPLICA ESTADO DEL PACIENTE

TRATAMIENTO SE CIERRA INTERCONSULTA CONTINUAR SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD

OBJETIVO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENRALES, DESHIDRATADO, DESNUTRIDO, PÁLIDO, TAQUICÁRDICO, HIPOTENSO, POLIPNÉICO.
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SECA, LENGUA SABURRAL, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS.
CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, TAQUICÁRDICOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
ABDOMEN: DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN GENERALIZADA, CON DEFENSA VOLUNTARIA, PRESENCIA DE HERNIA INGUINAL DERECHA REDUCTIBLE, SIN SIGNOS DE ESTRANGULAMIENTO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITOURINARIO: SONDA VESICAL CON RETORNO DE MATERIAL FECALOIDE.
EXTREMIDADES: HIPOTRÓFICAS, ARCOS DE MOVIMIENTO LIMITADOS, EDEMA GRADO II DE PIERNAS CON FÓVEA POSITIVA, LLENADO CAPILAR ENLENTECIDO.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, SIN DÉFICIT APARENTE.

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: 303

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 25/05/25 11:03:39 Fecha egreso:
Ingreso: 769992 Confirmado Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: ALVARO MORENO DUARTE Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 19159317
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 74 Años / 4 Meses / 8 Días F. Nacimiento: 18/01/1951
E.P.S: RSUS24 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°239509

PIEL Y FANERAS: PALIDEZ MUCOCUTÁNEA GENERALIZADA

SUBJETIVO

*** RESPUESTA DE INTERCONSULTA*****

PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD CON DIGNOSTICO DE:
1. PERFORCIÓN DE COLON
2. SHOCK MIXTO (DISTRIBUTIVO + HIPOVOLÉMICO + SÉPTICO?)
3. FISTULA COLOVESICAL
4. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL EN ESTUDIO
5. ENFERMEDAD DIARREICA CRÓNICA
5. ALCOHOLISMO CRÓNICO
6. DESNUTRICION PROTEICO CALÓRICA
7. SINDROME CONSTITUCIONAL
7.1 SOSPECHA DE CA DE COLON

ESPECIALISTA 1123626786 - FAKIH GARCIA NAYIB OMAR

ESPECIALIDAD UROLOGIA

Fecha Interconsulta: 25/05/2025 3:16:09 p.m.

SERVICIO 37602 INTERCONSULTA DE SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO EN PACIENTE HOSPITALIZADO QUE REQUIERA NUTRICIÓN PARENTERAL O SOPORTE ENTERAL ESPECIAL

ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

MOTIVO DESNUTRICION PROTEICO CALÓRICA

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 27/05/2025 4:02:43 p.m.

RESPUESTA

PACIENTE CON INDICACIÓN DE INICIAR NUTRICION PARENTERAL TRICAMERAL, SE ESPERA EVOLUCIÓN E INDICACIÓN MÉDICA PARA DEFINIR SI CONTINUA CON NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL.

TRATAMIENTO

INICIAR ADMINISTRACIÓN POR VIA PERIFERICA O CENTRAL NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFERICA TRICAMERAL SMOFKABIVEN PERIFERICO A 65 ML/HORA.

OBJETIVO

PACIENTE CON INDICACION DE INICIAR SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL TRICAMERAL.

LABORATORIOS: GLICEMIA 115 MG/DL, NITROGENO UREICO 16.4 MG/DL, CREATININA 0.74 MG/DL, HEMOGLOBINA 8.7 G/DL, HEMATOCRITO 24.9 %, ALBUMINA 2.42 G/DL

SUBJETIVO

PACIENTE ALVARO MORENO DE 74 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA+ SIGMOIDECTOMIA PARCIAL+ DRENAJE DE PERITONITIS (26/05/2025 DR SANZI. 1 COLOCACION DE BOLSA DE BOGOTA + EMPAQUETAMIENTO –LESION DE ASPECTO TUMORAL EN COLON SIGMOIDE
2. SHOCK MIXTO
3. FISTULA COLOVESICAL
4. ALCOHOLISMO CRONICO
5. DESNUTRICION PROTEICO CALÓRICASOPORTE VASOPRESOR: VASOPRESINA 4 CC/H.

ESPECIALISTA 53534069 - ESPITIA SUAREZ FRANCIA CAROLINA

ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

Fecha Interconsulta: 26/05/2025 7:26:53 p.m.

SERVICIO 890494 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

ESPECIALIDAD UROLOGÍA

MOTIVO PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DONDE SE EVIDENCIO PERITONITIS GENERALIZADA, LESION DE ASPECTO TUMORAL DE APROX 6 CM EN COLON SIGMOIDE PERFORADO EMPLASTRONADO CON VEJIGA, FIRMEMENTE ADHERIDO A RETROPERITONEO,DUODENO Y RAIZ DE

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-0]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: 303
Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 25/05/25 11:03:39 Fecha egreso:
Ingreso: 769992 Confirmado Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: ALVARO MORENO DUARTE Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 19159317
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 74 Años / 4 Meses / 8 Días F. Nacimiento: 18/01/1951
E.P.S: RSUS24 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDI
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°239509

MESENTERIO. PROCEDIMIENTO SE REALIZA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE QUIEN DE MANERA INTRAOPERATORIO NECESITO SOPORTE VASOPRESOR E INTROPICO, ADICIONAL SE LE TRASFUNDIO 2 UGRE, POR EL CUAL SOLO SE REALIZO CONTROL DE DAÑOS, AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PERSISTENCIA DE SOPORTE VASOPRESOR, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, SE INDICA TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA CONTINUA TENIENDO EN CUENTA LA ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD , CUANTIFICACIÓN DE DRENES, CUIDADOS LA HERIDA, SE SOLICITAN CULTIVO DE SECRECION Y PATOLOGIA, SE INDICA NUEVA VALORACION POR UROLOGIA, TENIENDO EN CUENTA LOS HALLAZGOS QUIRURGICOS, SE INDICA TRASLADO PRIORITARIO A UCI, NO HAY FAMILIAR A QUIEN EXPLICA CONDUCTA MEDICA, NI ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE.

OBSERVACION PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DONDE SE EVIDENCIO PERITONITIS GENERALIZADA, LESION DE ASPECTO TUMORAL DE APROX 6 CM EN COLON SIGMOIDE PERFORADO EMPLASTRONADO CON VEJIGA, FIRMEMENTE ADHERIDO A RETROPERITONEO,DUODENO Y RAIZ DE MESENTERIO. PROCEDIMIENTO SE REALIZA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE QUIEN DE MANERA INTRAOPERATORIO NECESITO SOPORTE VASOPRESOR E INTROPICO, ADICIONAL SE LE TRASFUNDIO 2 UGRE, POR EL CUAL SOLO SE REALIZO CONTROL DE DAÑOS. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON PERSISTENCIA DE SOPORTE VASOPRESOR, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, SE INDICA TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA CONTINUA TENIENDO EN CUENTA LA ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD , CUANTIFICACIÓN DE DRENES, CUIDADOS LA HERIDA, SE SOLICITAN CULTIVO DE SECRECIÓN Y PATOLOGIA, SE INDICA NUEVA VALORACION POR UROLOGIA, TENIENDO EN CUENTA LOS HALLAZGOS QUIRURGICOS, SE INDICA TRASLADO PRIORITARIO A UCI, NO HAY FAMILIAR A QUIEN EXPLICA CONDUCTA MEDICA, NI ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE.

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 27/05/2025 11:47:35 a.m.

RESPUESTA

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD QUE INGRESO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL POR PERFORACION DEL COLON, NOS INTERCONSULTAN POR HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS, POR EL MOMENTO NO SE POSIBLE REALIZAR NINGUN PROCEDIMIENTO POR ESTADO ACTUAL DE PACIENTE YA QUE SE ENCUENTRA CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASO ACTIVOS.

CIRUGIA GENERAL REVISA TOMOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL DESCRIBIENDO NEUMOPERITONEO, FISTULA COLOVESICAL Y PERFORACIÓN INTESTINAL, CONSIDERA ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A PERFORACIÓN DE COLON, POR LO QUE SE INDICA LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA CON HALLAZGO: LESION DE ASPECTO TUMORAL DE APROX 6 CM EN COLON SIGMOIDE PERFORADO EMPLASTRONADO CON VEJIGA, FIRMEMENTE ADHERIDO A RETROPERITONEO,DUODENO Y RAIZ DE MESENTERIO, ABSCESO RETROVESICAL CON APARENTE SOLUCION DE CONTINUIDAD DE LESION TUMORAL A VEJIGA CON SALIDA DE MATERIAL FECAL, PERITONITIS GENERALIZADA, ASAS DELGADAS, HIGADO Y ESTOMAGO SIN LESIONES, REALIZAN DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA CON TOMA DE CULTIVO, DURANTE LIBERACION SE EVIDENCIA COMPROMISO RETROPERITONEO Y DUODENO CON ENTEROTOMIA ADVERTIDA, SE LIBERA ABSCESO RETROVESICAL EVIDENCIANDO SOLUCION DE CONTINUIDAD QUE SE CONTROLA CON SONDA DE CISTOSTOMIA DE 22 FR QUE SE EXTERIORIZA A FOSA ILIACA DERECHA POR MALAS CONDICIONES GENERALES CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA QUE REQUIERE SOPORTE VASOPRESOR DUAL DECIDEN REALIZAR CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, DEJAN HIJADILLADO COLON DESCENDENTE Y DUODENO, LAVAN CAVIDAD Y EMPAQUETAN CON 6 COMPRESAS DEJAR ABDOMEN LAPAROSTOMIZADO.

POR EL SERVICIO DE UROLOGIA CONSIDERAMOS CONTINUAR MANEJO IGUAL, PACIENTE DEBE CONTINUAR EN VIGILANCIA.

TRATAMIENTO

CONTINUAR BAJO VIGILANCIA

OBJETIVO

Estado General :	SE VALORA PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONALES MU Y MALAS CONDICIONES GENERALES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, DOBLE SOPORTE PRESOR (NORADRENALINA 0.55 MCGK/MIN, VASOPRESINA 2 U/HORA, DESHIDRATADO, AFEBRIL, BAJO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO MANUAL, HIPOGLUCEMICO
Cabeza y Genitales :	MUCOSA ORAL SECA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS
Cuello :	SIN INGURGITACION YUGULAR
Torax y cardio – Pulmonar:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE
Abdomen :	BLANDO, LAPAROSTOMIZADO, ASAS PALIDAS, SONDA DE CISTOSTOMIA CON DRENAJE HEMATICO
Genito - Urinario :	SONDA VESICAL CON DRENAJE PSCALORDE, ESCASO
Miembros:	EDEMA GRADO II DE MIMEBROS INFERIORES, PREDOMINIO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
Musculo - Esqueletico :	HIPOTROFIA GENERALIZADA
Neurologico :	BAJO EFECTOS DE SEDANTES RASS -5, PUPILAS 2 MM HIPOREACTIVAS
Piel y Faneras :	PALIDEZ CUTANEA GENERALIZADA, MOTLING SCORE DE 6 PTS

SUBJETIVO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-0]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: 303

Fecha de Documento: **Fecha Ingreso:** 25/05/25 11:03:39 **Fecha egreso:**
Ingreso: 760002 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Información Paciente: ALVARO MORENO DUARTE **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Número:** 19159317
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 74 Años / 4 Meses / 5 Días **F. Nacimiento:** 18/01/1951
E.P.S: RSU034 - CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSID
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:**

N°239509

*** RESPUESTA DE INTERCONSULTA****

PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD CON DIGNOSTICO DE:
1. PERFORACIÓN DE COLON
2. SHOCK MIXTO (DISTRIBUTIVO + HIPOVOLÉMICO + SÉPTICO?)
3. FISTULA COLOVESICAL
4. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL EN ESTUDIO
5. ENFERMEDAD DIARREICA CRÓNICA
6. ALCOHOLISMO CRÓNICO
6. DESNUTRICION PROTEICO CALÓRICA
7. SINDROME CONSTITUCIONAL
7.1 SOSPECHA DE CA DE COLON

ESPECIALISTA 1123928786 - FAKIH GARCIA NAYIB OMAR

ESPECIALIDAD UROLOGIA

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

CAUSA DE MUERTE:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
C189	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
E438	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)
K632	FISTULA DEL INTESTINO
K650	PERITONITIS AGUDA
K703	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO
R578	OTRAS FORMAS DE CHOQUE

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

K650	PERITONITIS AGUDA

C.C. 72215489 - FRANCISCO JOSE MOLINA SANCHEZ
R.M. 72215489 - MEDICO GENERAL

C.C. 72215489 - FRANCISCO JOSE MOLINA SANCHEZ
R.M. 72215489 - MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

Fecha Actual : martes, 27 mayo 2025

ORDEN DE SALIDA
117280

Paciente	19159317	ALVARO MORENO DUARTE	**Edad**	74 Años / 4 Meses / 8 Dias
Documento	19159317	**Ingreso** 769992	**Sexo**	Masculino
Médico	93359219	ANTONIO JOSE OVIEDO LEONEL	**Cama**	303
Area	801	FRANCIA - CONSULTA URGENCIAS	**Fec Salida**	27 may. 2025 11:18 p.m.
Fec Solicitud	27 may. 2025 11:18 p.m.		**Fec Egreso**	

Firma y Código del Solicitante

VoBo Facturación o Caja

VoBo Admisiones

Nombre reporte : FCRPOrdenSalida

Usuario Id. :28935802

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

NOTIFICACION

El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

fallecio el Sr (a), identificado con numero: **CédulaCiudadanía** **19159317**

con diagnostico CIE10: **K650** (Causa Base)

Certificacion de defuncion No: 2505142012777
4

Marcapaso: NO

Esta notificacion se realiza cumpliendo con los lineamientos del MPS "Orientaciones para el manejo y disposicion de cadaveres por covid 19 y el instructivo para la vigilancia en salud publica intensificada de infeccion respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (covid 19) del instituto nacional de salud.

Profesional:
Cédula de ciudadanía - 72215489 - FRANCISCO JOSE MOLINA SANCHEZ
Registro Medico: 72215489
Especialidad: **MEDICO GENERAL**

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 30 DE MAYO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 27 DE MAYO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUISA FRENANDA LIBERATO

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: HOSPITAL SAN FRANCISCO

TELÉFONO: 3042092595

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: CARLOS MARIO TRUJILLO GODOY

IDENTIFICACIÓN: 1069771271

PROGRAMA: HABITANTE DE CALLE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Código de verificación
18268291816

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	1.069.771.271
Fecha de Expedición:	7 DE MARZO DE 2019
Lugar de Expedición:	FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
A nombre de:	CARLOS MARIO TRUJILLO GODOY
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 28 de Junio de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 29 de mayo de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25054020127691

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-05-27	19:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1069771271

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TRUJILLO	GODOY	CARLOS	MARIO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1085258951

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MUÑOZ	NARVAEZ	CARLOS	ESTEBAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1085258951

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-05-27	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-05-29 19:15

Código verificación: 8514-2FD5-0275-A478

Outlook

Solicitud de Apoyo para Auxilio Funerario – Habitante de Calle

Desde Trabajo Social USI Sur <trabajosocialusisur@gmail.com>
Fecha Jue 29/05/2025 7:35 PM
Para desarrollosocial@ibague.gov.co <desarrollosocial@ibague.gov.co>; gladyscastillo0108@hotmail.com <gladyscastillo0108@hotmail.com>

4 archivos adjuntos (1 MB)
IDENTIFICACION 363.pdf; Certificado estado cedula 1069771271.pdf; HC.pdf; Certificado de defuncion.pdf;

Señores:

Programa de Desarrollo Social
Alcaldía Municipal

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito solicitar el apoyo del Programa de Desarrollo Social frente al caso de un habitante de calle que lamentablemente falleció el dia 27 de mayo de 2025 en la Unidad Intermedia del Hospital San Francisco.

El señor ingresó a urgencias en estado crítico, sin respuesta a estímulos. Fue trasladado al área de reanimación, donde el médico tratante estableció un diagnóstico presuntivo de paro cardiorrespiratorio con una evolución estimada de 15 a 20 minutos. El fallecimiento fue registrado a las 19:40 horas. El ingreso fue realizado por personal de la Fundación Ministros Competentes, y el paciente presentaba condiciones fisicas y de presentación personal que evidencian una situación de habitabilidad en calle de larga data.

Dado que el señor no contaba con familiares ni personas cercanas que puedan asumir los gastos funerarios, solicitamos respetuosamente el acompañamiento y la autorización del auxilio funerario que la Alcaldía brinda en estos casos, con el fin de garantizar una disposición final del cuerpo.

Se adjuntan para su revisión los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Certificado de defunción
- Informe de cotejo dactiloscópico de Medicina Legal
- Certificación del estado de identificación emitida por la Registraduría

Agradezco de antemano la atención prestada y quedo atenta a cualquier información o documentación adicional que se requiera.

Cordialmente,

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE
HISTORIA CLÍNICA
URGENCIAS PRIMERA VEZ

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 73001D0196 **Fecha de Folio:** 27/05/2025 **N° FOLIO:** 1
Nombre Paciente: NN NN NN NN **Identificación:** 73001D0196 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 27/mayo/1960 **Edad Actual:** 64 Años / 11 Meses / 30 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDACION DISCÍPULOS DE GALILEA (habitante de calle) **Teléfono:** 3224841984
Procedencia: IBAGUE **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE **Nivel - Estrato:** ESTRATO 1 VINCULADOS

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3287118 **FECHA DE INGRESO:** 27/05/2025 7:16:13 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: Otra **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_general
RESPONSABLE: **DIRECCION:** **TELEFONO:**
CENTRO DE ATENCIÓN: 001 - UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO **ÁREA DE SERVICIO:** 236 - URGENCIAS CONSULTA UI SAN FRANCISCO

URGENCIAS PRIMERA VEZ

FECHA REAL DE ATENCION: 27/05/2025 8:38:35 p. m. **TRIAGE:** I [x] REINGRESO < 48 HORAS

MOTIVO DE CONSULTA:

DERIVADO DE FUNDACION MINISTROS COMPETENTE

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD, A EN CONTEXTO DE HABITANTE DE CALLE CON CON MALA RED DE APROYO CON ANTECEDNST DE DERMATITIS CRONICA CA DE PIEL A DESTERMINARA - DERIVADO DE LA FUNDACION: MINISTRO COMPETENTE EN COMPAÑIA DE CORDINADOR : DANNY ALEJANDRO GIRALDO POR CC DE APROXIMADAMENTE 2 DIAS CONSISTENTE EN CUADRO FEBRIL FIEBRE SUBJETIVA NO CUANTIFICADA, DOLOR OSTEOARTICULRA ASTENIA ADIAMIA - QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE UREGNCIAS EN SILLA DE RUEDA, EN COMPAÑIA DE CORDINADOR, DANNY GIRALDO POR REAGUDICION DE SINTOMATOLOGIA DADO POR CUADRO DE LIPOTIMIA - CON PERDIDA DE ESTADO POSTURAL CON RELAJACION DE ESFINTERES SIN RESPUESTA A ESTIMULO MOTIVO POR EL CUAL INGRESA AL SERVICO DE URGENCIAS PARA MANEJOMEDICO INTEGRAL POR MEDICINA GENEAL

REVISION POR SISTEMAS:

LO DESCRITO EN LA HISTORA CLINIC

EXAMEN FISICO

TENSION ARTERIAL: 1,0 / 1,0 **TENSION ARTERIAL MEDIA:** 1,0
FRECUENCIA CARDIACA: 1,0 **FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 1,0
TALLA: 1,0 **PESO:** 1,0 **INDICE DE MASA CORPORAL:** 10000,0
TEMPERATURA: 30 % **GLASGOW:** 1,0 **SATURACIÓN:** 1,0000

QSOFA

ESTADO DE CONCIENCIA

GLASGOW <15 NO

RIESGO SEPSIS QSOFA

FRECUENCIA RESPIRATORIA > 22RPM NO

PRESION ARTERIAL SISTOLICA < 100 MGHZ NO

ESTADO GENERAL Y EXAMEN FISICO

PACIENTE MASCULNO DE CON EDAD ESTIMA DE 64 AÑOS, EN MUYMLS CONDICIONES GENERALES, SIN RESPIUESTAESTIMULOS CON GLASGOW DEPRIMIDO, PUPILSA PLENAS DE APROXIOIMADAMENTE 2 MMM NO REEACTIVA CON OPACIAD CORNAL CONCOMIATANTANTE MUCOSAS HIPOCROMICA SECA CON CUDRO DE DESHIDRTCIOIN GRADO III - TORAX NO EXONSIBLE MUMULLO VASICULARA NO AUDIBLE - RUIDOS CARIDCO NO AUDIBLE - ABDOMEN PLANO - SIN SENSACION DE MASAS SIN LESIONES APARENTES EXTREMIDADES HIPOTROFICA - CON PALIDEZ CIANOCI DISTAL - SIN PERCEPCION DE PULSOS DISTALES - LLENADO CAPILAR > DE 2 SEG. MALAS CONDICIONIES DE HIGIENE

ANALISIS Y RESULTADO

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE
HISTORIA CLÍNICA
URGENCIAS PRIMERA VEZ

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 73001D0196 **Fecha de Folio:** 27/05/2025 **N° FOLIO:** 1
Nombre Paciente: NN NN NN NN **Identificación:** 73001D0196 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 27/mayo/1960 **Edad Actual:** 64 Años / 11 Meses / 30 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDACION DISCÍPULOS DE GALILEA (habitante de calle) **Teléfono:** 3224841984
Procedencia: IBAGUE **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

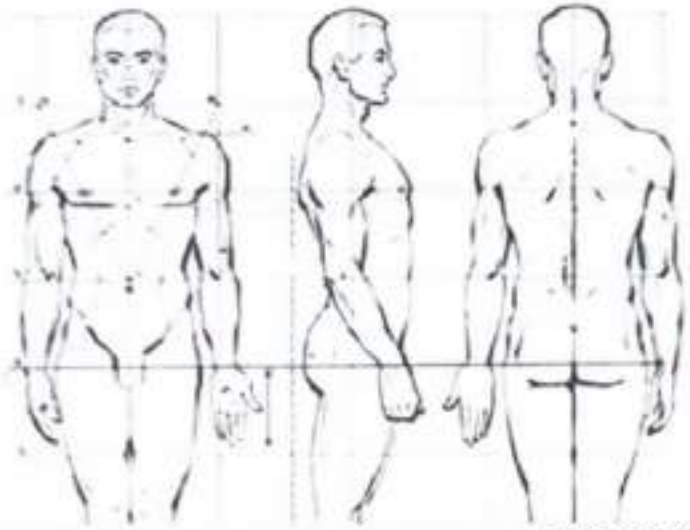
Entidad: ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE **Nivel - Estrato:** ESTRATO 1 VINCULADOS

DATOS DE LA ADMISIÓN:

N° INGRESO: 3287118 **FECHA DE INGRESO:** 27/05/2025 7:16:13 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: Otra **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_general
RESPONSABLE: **DIRECCION:** **TELEFONO:**
CENTRO DE ATENCIÓN: 001 - UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO **ÁREA DE SERVICIO:** 236 - URGENCIAS CONSULTA UI SAN FRANCISCO

PACIENTE MASCULNO DE 64 AÑOS DE EDAD, DERIVADO DE FUNDACION MINISTRO COMPETENTE POR CUADRO FEBRIL ASOCIADO A DOLOR OSTOARTICULAR GENERALIZADO DOCUMENTADO POR CORDINODOR - DANNY GIRLDO - DE 2 DIAS DE EVOLUCION, EL CUAL SE REAGUDIZDO HOY EN HORAS DE LA TARDE APROXIMDAMENTE 18+00 DADO POR CUDRO DE LIPOTIMIA - ENCEFALOPATIA - SIN RESPUESTA A ESGTIMULOS, RELAJACION DE ESFINTERES. AL INGRESO URGENCI HOSPITL SAN FRANCISCO SE TRASLDA SALA DE REANIMACION - SE MONITORIZA PACINETE SIN SIGNO VITLES . PULSOS CENTRALES CAROTIDEO: - FEMORAL AUSENTES - PUPILAS DILATADAS PLENAS NO REACTIVAS - LLENADO CAPILARA > DE 2 SEG CON SIGNOS DE HIPOPERFUSIONB TISULAR DADO POR CIANAOSIS CENTRAL PERIFERICA - PALIDEZ MUCOCUTANE FRIALDAD DISTAL - POR LO QUE SE CONSIDERA PACINETE CON DX DE PAROCARDIO-RESPITARORIO DE APROXIMADAMENTE 15- 20MIN DE EVOLUCION, CON REPORTE DE EKG QUE DOCUMENTALINEA ISOELECTRICA SIN CAMBIOS ELECTROCARDIOGRAFICOS : - GLUCOMETRIA DE 46 MG/DL. SE DETREMINA HOR DE DESCESO 19+40 HORAS , SE CIERRA HISTORIA CLINICA - SE REALIZA CERTIFICADO DE DEFUNSION

CUERPO HUMANO



AIEPI MENORES DE 5 AÑOS

Signos de Peligro en General	Observacion:
TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	Observacion:
DIARREA	Observacion:
FIEBRE	Observacion:
Problemas de Oido	Observacion:
Problemas de Garganta	Observacion:
Maltrato	Observacion:
Asiste a CyD	Observacion:
Asiste a Odontologia	Observacion:

UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE
HISTORIA CLÍNICA
URGENCIAS PRIMERA VEZ

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 73001D0196 **Fecha de Folio:** 27/05/2025 **Nº FOLIO:** 1
Nombre Paciente: NN NN NN NN **Identificación:** 73001D0196 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 27/mayo/1960 **Edad Actual:** 64 Años / 11 Meses / 30 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: FUNDACION DISCÍPULOS DE GALILEA (habitante de calle) **Teléfono:** 3224841984
Procedencia: IBAGUE **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL DE IBAGUE **Nivel - Estrato:** ESTRATO 1 VINCULADOS

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 3287118 **FECHA DE INGRESO:** 27/05/2025 7:16:13 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: Otra **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_general
RESPONSABLE: **DIRECCION:** **TELEFONO:**
CENTRO DE ATENCIÓN: 001 - UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO **ÁREA DE SERVICIO:** 236 - URGENCIAS CONSULTA UI SAN FRANCISCO

Vacunas Completas Observacion:

EDUCACION

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE

IMPRESION DIAGNOSTICA

CODIGO	DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	☑

EXAMENES SOLICITADOS

CANTIDAD	EXAMEN

PLAN DE MANEJO

CANTIDAD	PRODUCTO	OBSERVACIONES

Profesional: CARLOS ESTEBAN MUÑOZ NARVAEZ
Cédula: 1085258951
Tipo Medico: Medico_General

Usuario: 1104706656
Nombre reporte : HCRPHistoRase

LICENCIADO A: [UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI - ESE] NIT [809003590-2]

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

ORGANISMO DE INSPECCIÓN LOFOSCOPIA FORENSE

REGIONAL SUR SECCIONAL TOLIMA

IBAGUE

No. Informe. DRSU- DSTO-LOFFO-20250101730010003631-1

IBAGUÉ-TOLIMA, 2025-05-29
DOCTOR (A).
ADRIANA LORENA ROCA PEÑA
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Sitio de Atención: IBAGUE
IBAGUÉ-TOLIMA
Autoridad: SIN DATO

Acta Numero: OFICIO DEL HOSPITAL
No. SIRDEC: 2025010173001000363
Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de IBAGUE
Fecha de la solicitud: 2025-05-29
Fecha de recepción en el organismo de inspección: 2025-05-29
Fecha análisis: 2025-05-29

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:
Tarjeta de Necrodactilia
Informe sobre Consulta Web de la Registraduría Nacional.

ESTUDIO SOLICITADO:
IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

METODOS EMPLEADOS:
ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V4.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre identificación de Huellas Dactilares II (GTEIIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS:
NO APLICA.

INTERPRETACION DE RESULTADOS Y CONCLUSION: El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. No Aplica se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de CARLOS MARIO TRUJILLO GODOY, CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1069771271 expedida en FUSAGASUGÁ-CUNDINAMARCA-COLOMBIA con fecha 07/03/2019, nacido el 01/01/1965 en FUSAGASUGÁ-CUNDINAMARCA-COLOMBIA.

ANGEL GABRIEL VILLAMIL HERNANDEZ
TECNICO FORENSE

Rev:FNMR

El alcance de acreditación no cubre identificación por pulpejos e identificación por muestras latentes.
Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al numero de caso.
FIN DEL INFORME PERICIAL

FUNDACION MINISTROS COMPETENTES
NIT. 900732211-3

Ibagué, 30 De Mayo de 2025

SEÑOR (ES): *SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL*

REF: SOLICITUD DE SUBSIDIO FUNERARIO

Me permito la presente para solicitar su apoyo en la gestión del servicio funerario del señor que se autodenomino como JAIRO BERMUDEZ CARDENAS, según consta un historial médico que se tenia del señor. Este señor ingresó a nuestra fundación en el mes de enero de 2025 como habitante de calle y, lamentablemente, el día 27 de mayo de 2025 fue remitido al Hospital San Francisco, donde falleció.

Los hechos ocurridos recientemente con el señor que decía llamarse **JAIRO BERMUDEZ CARDENAS C.C (HABITANTE DE CALLE)** Aclarando los hechos pertinentes a su defunción.

El señor presentaba unas úlceras en sus extremidades inferiores y se le brindó acompañamiento ambulatorio hasta el **HOSPITAL SAN FRANCISCO** De Ibagué en donde no apareció familiar alguno que diera veracidad sobre su nombre y número de cedula, es decir que a las **INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN MINISTROS COMPETENTES** llego en condición de calle en vista de sus problemas de salud, la institución asume los costos de logística para dirigirlo hacia un centro asistencial, pero por motivos de no tener quien viera por su integridad el **HOSPITAL SAN FRANCISCO** en cabeza de sus directivas y personales médicos, determinaron enviarlo nuevamente a la calle en donde su estado de salud se deterioró aún más, **NUESTRO HOGAR** Nuevamente le abrió sus puertas ya que fue encontrado en una zona boscosa detrás de la 9a Brigada de Policía Militar, es allí donde el señor **JAIRO BERMUDEZ CARDENAS** ingresa en condiciones deplorables y en estado de desnutrición, su salud fue deteriorándose aún más debido a la falta de atención médica por parte del personal del **HOSPITAL SAN FRANCISCO.**
En ese orden de acontecimientos el susodicho fue trasladado Nuevamente al hospital debido a su mal estado de salud, y es allí donde horas más tarde el personal de Trabajo social de la oficina de **HOSPITAL SAN FRANCISCO** Informa que el señor ha fallecido, realizamos este documento con el fin de aclarar con veracidad los hechos ocurridos.

A la fecha, el señor ha sido identificado por el **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** y la Registraduría con el nombre de **CARLOS MARIO TRUJILLO GODOY** identificado con el número C.C 1069771271 de Fusagasuga.

Cabe destacar que él había ingresado a la Fundación como habitante de calle, y su situación requiere de un apoyo inmediato para poder brindarle una despedida digna.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedo atento a su pronta respuesta.

Cordialmente,

Ricardo Montiel Vivi

RICARDO MONTIEL VIVI
C.C 2236835
Celular 3224846419

FUNDACION MINISTROS COMPETENTES
NIT. 900732211-3

Ibagué, 30 De Mayo de 2025

SEÑOR (ES): *SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL*

REF: SOLICITUD DE SUBSIDIO FUNERARIO

Me permito la presente para solicitar su apoyo en la gestión del servicio funerario del señor que se autodenomino como JAIRO BERMUDEZ CARDENAS, según consta un historial médico que se tenia del señor. Este señor ingresó a nuestra fundación en el mes de enero de 2025 como habitante de calle y, lamentablemente, el día 27 de mayo de 2025 fue remitido al Hospital San Francisco, donde falleció.

Los hechos ocurridos recientemente con el señor que decía llamarse JAIRO BERMUDEZ CARDENAS C.C (HABITANTE DE CALLE) Aclarando los hechos pertinentes a su defunción.

El señor presentaba unas úlceras en sus extremidades inferiores y se le brindó acompañamiento *ambulatorio hasta el* ***HOSPITAL SAN FRANCISCO*** *De Ibagué* en donde no apareció familiar alguno que diera veracidad sobre su nombre y número de cedula, **es decir que a las INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN MINISTROS COMPETENTES llego en condición de calle en vista de sus problemas de salud, la institución asume los costos de logística para dirigirlo hacia un centro** asistencial, pero por motivos de no tener quien viera por su integridad el **HOSPITAL SAN FRANCISCO** en cabeza de sus directivas y personales médicos, determinaron enviarlo nuevamente a la calle en donde su estado de salud se deterioró aún más, **NUESTRO HOGAR** Nuevamente le abrió sus puertas ya que fue encontrado en una zona boscosa detrás de la 9a Brigada de Policía Militar, es allí donde el señor **JAIRO BERMUDEZ CARDENAS** ingresa en condiciones deplorables **y en estado de desnutrición, su salud fue deteriorándose aún más debido a la falta de atención médica por parte del personal del HOSPITAL SAN FRANCISCO.**
En ese orden de acontecimientos el susodicho fue trasladado Nuevamente al hospital debido a su mal estado de salud, y es allí donde horas más tarde el personal de Trabajo social de la oficina de **HOSPITAL SAN FRANCISCO** informa que el señor ha fallecido, realizamos este documento con el fin de aclarar con veracidad los hechos ocurridos.

A la fecha, el señor ha sido identificado por el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES y la Registraduría con el nombre de CARLOS MARIO TRUJILLO GODOY identificado con el número C.C 1069771271 de Fusagasuga.

Cabe destacar que él había ingresado a la Fundación como habitante de calle, y su situación requiere de un apoyo inmediato para poder brindarle una despedida digna.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedo atento a su pronta respuesta.

Cordialmente,

Ricardo Montiel Vivi

RICARDO MONTIEL VIVI
C.C 2236835
Celular 3224646419

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: *28 DE MAYO DE 2025*

FECHA DE FALLECIMIENTO: 28 DE MAYO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: YURLEY FRANCY VARGAS

IDENTIFICACIÓN: 65630424

DIRECCIÓN: MANZANA 40 CASA 9 B/ JARDIN SANTANDER

TELÉFONO: 3143992214

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: PRIMA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: ORLANDO TRIVIÑO

IDENTIFICACIÓN: 93390928

PROGRAMA: HOMBRE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 93.390.928

TRIVIÑO

APELLIDOS

ORLANDO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1973

ARMERO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O- M

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-ABR-1982 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25052020127865

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-05-28	02:38:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	93390928

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TRIVIÑO		ORLANDO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1007660880

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARRILLO	CORTES	VALENTINA	YULIETH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1007660880

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-05-28	Rm 1007660880

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-05-28 02:25

Código verificación: EF58-0B2F-9B9B-D2EA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238276

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

TRIVIÑO ORLANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 93394928 de IBAGUE	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2015 Mes 11 Día 20	03:30	

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autoridad judicial:	
Certificado Médico:	VALENTINA QUINTERO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS GONZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes 11 Día 20	

ESPACIO PARA NOTAS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 65.630.424
VARGAS HERNANDEZ
APELLIDOS
YURLEY FRANCY
NOMBRES
Yurley Francy Vargas H.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1984
ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
16-OCT-2002 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-2900100-01282607-F-0065630424-20211104 0078061564A 2 8502377346

Yurley Francy Vargas.
65630424.
Tl 3143992214.
Mz 40 casa 9 Jardin Santander

Sisbén

Fecha de consulta: 28/05/2025

Ficha: 73001059561800002033

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ORLANDO

Apellidos: TRIVIÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 93390928

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/10/2021

Última actualización ciudadana: 11/02/2025

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre del administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL *DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES*

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	93390928
NOMBRES	ORLANDO
APELLIDOS	TRIVIÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/28/2025 09:10:23	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES*".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

AVIDANTI

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93390928)

ADMISIÓN No. 1568571

Identificación	CC 93390928	**Sexo al nacer**	Hombre
Fecha nac.	22/11/1973(51 años)	**Edad ingreso**	51 años
Tel.	3133656093 - 3133656093		
Dirección	IRADBY SANTANDER MZA 40 CASA 9		
Municipio	IBAGUÉ		
Departamento	TOLIMA		
Tipo de zona	Zona Urbana		

Fecha admisión	23/05/2025 1:22:00 p. m.
Ubicación	CAI-Urgencias Nueva
Clase de ingreso	Urgencias
Origen	1374-Otro
Servicio	Urgencias
Grupo de servicios	Atención inmediata
Contrato	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
NIT	900136204
Plan	SUBSIDIADO 2025- Subsidiado

EPICRISIS UBICACIÓN: CAI-URGENCIAS NUEVA. FECHA EVENTO: 23/05/2025 1:17:00 p. m.
Ingreso

Fecha de ingreso: 23-may.-2025 13:32
Ubicación de ingreso: CAI-Urgencias Nueva **Servicio de ingreso: Urgencias**

Profesional: CARLOS ANDRES HUAMAN PINEDA (Medicina General) **Fecha: 23-may.-2025 13:50**
Ubicación: CAI-Urgencias Nueva
Fecha de ingreso: 23-may.-2025 13:32
Servicio de egreso: Urgencias

Motivo de consulta

Calidad de la información: Malo
Natural: Armero - Tolima
Procedencia: Ibagué - Tolima
Acompañante: Yuley Vargas - Prima

Motivo de consulta: "Se ahoga"

Enfermedad actual

Cuadro clínico de 1 semana de evolución de aumento de la tos con movilización de secreciones, riesgo fiebre, nega su contagio negativo, presenta el día de hoy al despertar cianosis peribucal acompañado de aumento del esfuerzo respiratorio con tiraje intercostales por lo que decide consultar, al ingreso en valoración de Triage se documenta oximetría en rango crítico por lo que ingresa para valoración médica de manera prioritaria e inicio de oxigeno suplementario con mejoría del patrón respiratorio.

Antecedentes:
Patológicos: Secuelas de poliomielitis, desnutrición proteicocalórica severa, cardiopatía congénita de causa desconocida. Meningitis en la infancia
Farmacológicos: Niega
Quirúrgicos: Niega
Hospitalizaciones:
Alérgicos: Niega
Tóxicos: Niega
Transfusionales: Desconocidos
Vacunales: COVID 19: 2 Dosis
Familiares: Tuberculosis pulmonar (Madre)

Análisis subjetivo

Paciente masculino de 51 años con múltiples comorbilidades, dependencia funcional secundaria a secuela de desnutrición severa quien ingresa

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300109090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aperos, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739880

AVIDANTI

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93390928)

por síntomas respiratorios bajo no asociados a fiebre, en el momento clínicamente estable, sin signos clínicos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dificultad respiratoria, sin clínica de bajo gasto, sin dolor torácico, no disnea o equivalentes anginosos, al examen físico con soberagregados pulmonares crepitantes, desaturación al ambiente que mejora de manera parcial con el uso de oxígeno suplementario, se considera por lo pronto descartar posibilidad de cuadro infeccioso por lo que se ordena toma de procalcitonina y radiografía de tórax, se ajustará manejo antimicrobiano dado que por posible aspiración amerita un cubrimiento ambulatorio, según resultados se tomarán conductas adicionales, se explica conducta a familiar, se refiere dudas, cuestiones atender y acepta.

Plan de tratamiento

Observación
O2 por CN para Sat >88%
Dieta hipercalórica
Adaptar
Hidrocortisona 200 mg IV ahora
Bromuro de ipratropio 3 puff cada 4 horas
Salbutamol 2 puff cada 4 horas
SS/ Hemograma, procalcitonina
SS/ Rx tórax, gases arteriales
SS/ Valoración nutrición
CIV ; AC

Diagnóstico de ingreso

BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS(Principal) Impresión Diagnóstica J208
Tratamiento, consultas y evoluciones

Evolución Urgencias. Ubicación: CAI-Urgencias Nueva
Profesional: DANIELA CAROLINA PEÑA TRUJILLO (Medicina General) Fecha: 23-may.-2025 23:47
Subjetivo

*****EVOLUCIÓN TURNO NOCHE*******

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS:
1. EPOC EXACERBADO ANTHONISEN I
2. CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA DE ANATOMIA DESCONOCIDA
3. DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA SEVERA
4. SECUELAS DE POLIOMIELITIS
4.1 MENINGITIS EN LA INFANCIA

BURUTIVO: MEJORIA DE LA DISNEA, PERO CON SAT 77% CON CANULA NASAL A 4LT/MIN, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SIN ACOMPAÑANTE

Análisis subjetivo

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN DE AUMENTO DE LA TOS CON MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, NIEGA FIEBRE, NEGXA DE CONTAGIO NEGATIVA, PRESENTA EL DÍA DE HOY AL DESPERTAR CIANOSIS PERIBUCA ACOMPAÑADO DE AUMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO CON TIRAJES INTERCOSTALES POR LO QUE DECIDE CONSULTAR, AL INGRESO EN VALORACIÓN DE TRIAGE SE DOCUMENTA OXIMETRIA EN RANGO CRITICO POR LO QUE INGRESA PARA VALORACIÓN MÉDICA DE MANERA PRIORITARIA E INICIO DE SUPLENCIA DE OXIGENO CON MEJORIA DEL PATRÓN RESPIRATORIO. AHORA CON O2 SUPLEMENTARIO CON CANULA NASAL A 4LT/MIN, CON PARACLINICOS CUADRO HEMATICO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVE, NO ELEVACIÓN DE REACTANTES DE FASE AGUDA, RX DE TÓRAX: SIGNOS DE ATRAPAMIENTO AEREO CON AEROFAGIA DADO POR ENSANCHAMIENTO DE CAMARA GASTRICA, POR LO QUE SE ORDENA CICLO DE VMNI 4X4 PARA MEJORAR INDICES DE SATURACIÓN Y PREVENIR HIPERCAPNIA. SE OPTIMIZA MANEJO CON INHALOTERAPIA E INICIO DE CORTICOIDE ENDOVENOSO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

AVIDANTI S.A.S.
NIT. 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300109090901
Calle 103 No. 20 - 80 Bar Barzio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739680

AVIDANTI

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93390928)

Plan de tratamiento

OBSERVACIÓN DE URGENCIAS
VENTILACIÓN MECANICA NO INVASIVA CICLOS 4X4
METILPREDNISOLONA 160 MG IV CADA 12HRS FI 23/05/23
BROMURO DE IPATROPIO 4 PUFF CADA 6HRS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12HRS
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6HRS
CEFAVIC

Hoja aclaratoria

Profesional: DANIELA PEÑA **Fecha:** 24-may.-2023 06:53

SE RECIBE REPORTE DE TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE QUIEN NO PERMITE NI SE DEJA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, SOLO PERMITE CANULA NASAL, POR LO QUE SE INTENTA FIRMAR CONSENTIMIENTO, SIN EMBARGO PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, CON IMPOSIBILIDAD PARA FIRMAR

DANIELA PEÑA
Medicina General
CC 1007832904

Profesional: DANIELA PEÑA **Fecha:** 23-may.-2023 23:50

SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA

DANIELA PEÑA
Medicina General
CC 1007832904

Profesional: DANIELA PEÑA **Fecha:** 23-may.-2023 23:50

CONTROL DE GASES ARTERIALES A LAS 06:00 AM

DANIELA PEÑA

AVIDANTI S.A.S.
NIT. 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300109090901
Calle 103 No. 20 - 80 Bar Barzio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739680

AVIDANTI

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93390928)

Medicina General
CC 1007832904

Revisa Médico. Ubicación: CAI-Urgencias Norte
Profesional: LAURA VALENTINA ARIAS HIDALGO (Medicina General) Fecha: 24-may.-2023 08:05

Subjetivo

REVISTA MEDICINA INTERNA.

DR LEAL (MD INTERNA) DRA ARIAS (MD GENERAL)

MASCULINO DE 51 AÑOS, CON DIAGNOSTICO:

1. EPOC EXACERBADO ANTIHOMBRE I
2. CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA DE ANATOMIA DESCONOCIDA
3. DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA SEVERA
4. ESCARAS DE DECUBITO
4.1 MENINGITIS EN LA INFANCIA
5. SIN INDICACION MEDICA PARA REANIMACION

SUBJETIVO: NIEGA DOLOR, SE AHOGA AL COMER

23/05/23
PROCALCITONINA 0.14
CH: HB 16.36 LEUCOS 13.560 NEUTROS 12.000 PLQ 293.000
RX DE TÓRAX: SIGNOS DE ATRAPAMIENTO AEREO CON AEROFAGIA DADO POR ENSANCHAMIENTO DE CÁMARA GÁSTRICA
GASES ARTERIALES: PH: 7.36, HCO3: 28.5, PACO2: 51, LACTATO 1

Análisis médico

MASCULINO DE 51 AÑOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN DE AUMENTO DE LA TOS CON MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, NIEGA FIEBRE, NIEGA DE CONTAGIO NEGATIVA, PRESENTA EL DÍA DE HOY AL DESPERTAR CIANOSIS PERIBUCAL ACOMPAÑADO DE AUMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO CON TIRAJES INTERCOSTALES POR LO QUE DECIDE CONSULTAR.

AL INGRESO EN VALORACIÓN DE TRIAGE SE DOCUMENTA OXIMETRIA EN RANGO CRITICO POR LO QUE INGRESA PARA VALORACIÓN MÉDICA DE MANERA PREFERENTE E INICIO DE SUPLENCIA DE OXIGENO CON MEJORIA DEL PATRÓN RESPIRATORIO. AHORA CON CU SUPLEMENTARIO CON CANULA NASAL A 4LT/MIN, CON PARACLINICOS CUADRO HEMATICO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVE, NO ELEVACIÓN DE REACTANTES DE FASE AGUDA, RX DE TÓRAX: SIGNOS DE ATRAPAMIENTO AEREO CON AEROFAGIA DADO POR ENSANCHAMIENTO DE CAMARA GASTRICA. POR LO QUE LE ORDENARON CICLOS DE CICLO DE Vivec 4X4 PARA MEJORAR INDICES DE SATURACION Y PREVENIR HIPERCAPNIA, SIN EMBARGO PACIENTE NO PERMITE NI SE DEJA LA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, E

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DOLOR TORACICO O EQUIVALENTES ANGINOSO. SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON MEJORIA ASPIRATIVA, SE INTEROGA AL ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE QUE PRESENTA DIFICULTAD A LA DEGLUCION POR LO QUE POR MEDICINA INTERNA SE SOLICITA PASO DE SONDA NASOGASTRICA, VALORACION POR NUTRICION Y POR FONOAUDIOLOGIA, POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO. EXPLICIDA ACOMPAÑANTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de tratamiento

HOSPITALIZAR
DIETA LIQUIDA
CANULA NASAL A 4LMIN

AVIDANTI

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (91390928)

METILPREDNISOLONA 100 MG IV CADA 12HRS FI:23/05/25
BROMURO DE IPATROPIO 4 PUFF CADA 8HRS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12HRS
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6HRS
PASO DE SONDA NASOGASTRICA
VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA Y NUTRICION
CSV/AVC

Nota aclaratoria:

Profesional: LAURA ARIAS **Fecha:** 24-may -2025 13:09

PACIENTE ES CONSCIENTE DE SU SITUACION, SE LE EXPLICA LA NECESIDAD DE PASO DE SONDA NASOGASTRICA, PACIENTE NO ACEPTA, SE LE SOLICITA FIRMAR DISENTIMIENTO Y TAMPOCO ACEPTA.

-Leuro U. Rand K.

LAURA ARIAS
Medicina General
CC 1065633460

Evolución Urgencias. Ubicación: CAI-Urgencias Nueva
Profesional: JOSE DAVID GOMEZ VASCO (Medicina General) **Fecha:** 24-may -2025 19:36
Subjetivo

*****EVOLUCION TURNO NOCHE*********

MASCULINO DE 51 AÑOS, CON DIAGNOSTICO:
1. EPOC EXACERBADO ANTIBIOTICO
3. CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA DE ANATOMIA DESCONOCIDA
3. DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA SEVERA
4. SECUELAS DE POLIOMIELITIS
4.1 MENINGITIS EN LA INFANCIA
5. SIN INDICACION MEDICA PARA REANIMACION

SUBJETIVO: DISNEA OCASIONAL, DEBILIDAD, ANIMO TRISTE

23/05/25
PROCALCITONINA 0.14
CH:HB 16.36 LEUCOS 13.360 NEUTROS 12.000 PLQ 265.000
RX DE TORAX: SIGNOS DE ATRAPAMIENTO AEREO CON AEROFAGIA DADO POR ENSANCHAMIENTO DE CÁMARA GÁSTRICA
GASES ARTERIALES: PH: 7.36, HCO2: 28.5, PACO2: 51, LACTATO 1

Análisis médico
MASCULINO DE 51 AÑOS CON ANTECEDENTES DESCRITOS. EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO II, EN PLAN DE VENTILACIÓN MECANICA NO INVASIVA QUE NO PERMITE, TAMPOCO CANULA DE ALTO FLUJO. NO FIRMA DISENTIMIENTO DE REANIMACIÓN. CUANDO SE LE INTERROGA EL MOTIVO DE SU NEGATIVA A LA TERAPIA RESPIRATORIA NO MANIFIESTA UNA CAUSA EN PARTICULAR, SIN EMBARGO TAMIZANDO SINTOMAS DE DEPRESION SE ENCUENTRA AFECTO TRISTE, RESONANTE, MUTISTA CUANDO SE LE PREGUNTA POR IDEACION SUICIDA O IDEAS DE

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300109090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aperos, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739880

AVIDANTI

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (91390928)

MUERTE, ES CONSCIENTE DEL ESTADO AVANZADO DE SU ENFERMEDAD, FRAGILIDAD Y ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE, Y AUN ASI INDICA QUE NO QUIERE NINGUN TIPO DE TERAPIA INVASIVA O NO INVASIVA (AUNQUE NO FIRMA DISENTIMIENTO DE REANIMACIÓN, VENTILACION NO INVASIVA NI PASO DE SONDA NASOGASTRICA) , SOLICITAMOS APOYO POR PSICOLOGIA, POR AHORA IGUAL MANEJO MEDICO.

Plan de tratamiento
HOSPITALIZAR
DIETA LIQUIDA
CANULA NASAL A 4L/MIN
METILPREDNISOLONA 100 MG IV CADA 12HRS FI:23/05/25
BROMURO DE IPATROPIO 4 PUFF CADA 8HRS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12HRS
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6HRS
PASO DE SONDA NASOGASTRICA
VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA Y NUTRICION
CSV/AVC

Análisis médico

Plan de tratamiento

Revista Médica. Ubicación: CAI-Urgencias Nueva
Profesional: NESSER CAMILO GOMEZ MARTINEZ (Medicina General) **Fecha:** 25-may -2025 14:30
Subjetivo

REVISTA MEDICA MEDICINA INTERNA

DR LISAL - MEDICO INTERNISTA
DR GOMEZ - MEDICO GENERAL

MASCULINO DE 51 AÑOS, CON DIAGNOSTICO:

1. EPOC EXACERBADO ANTIBIOTICO I
2. CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA DE ANATOMÍA DESCONOCIDA
3. DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA SEVERA
4. SECUELAS DE POLIOMIELITIS
4.1 MENINGITIS EN LA INFANCIA
5. SIN INDICACION MEDICA PARA REANIMACION

Análisis médico

23/05/25
PROCALCITONINA 0.14
CH:HB 16.36 LEUCOS 13.360 NEUTROS 12.000 PLQ 265.000

GASES ARTERIALES: PH: 7.36, HCO2: 28.5, PACO2: 51, LACTATO 1

GASES 24/05/25
PH2 0.32 Hb 14.8 Lactato 1.24 PH 7.42
PaCO2 45.6 PaO2 55.9 HCO3 29.4 BE 4.3
SATuO2 89.6 Muestra PH 42 PACO 118.34 CrO2 20.20

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93390928)

CaO2: 1777.12 DiAm(O2 62.66 RmAlO2 6.47 PaO2/FIO2: 174.69
HA -6.39 DiAm)O2 62.66

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.
HALLAZGOS:
Sobre distensión de parénquimas pulmonares en relación a EPOC.
Volumen cardíaco normal.
No hay derrames pleurales.
No hay evidencia de foco broncoconsolidativo.
En el presente control no hay evidencia de bullas enfisematosas.

OPINIÓN
Epoc.

MASCULINO DE 31 AÑOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN DE AUMENTO DE LA TOS CON MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, NEGA FIEBRE, NIEGA DX CONTAGIO NEGATIVA. PRESENTA EL DÍA DE HOY AL DESPERTAR CIANOSIS PERIBUCAL ACOMPAÑADO DE AUMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO CON TIRAJES INTERCOSTALES POR LO QUE DECIDE CONSULTAR.
AL INGRESO EN VALORACIÓN DE TRIAGE SE DOCUMENTA OXIMETRIA EN RANGO CRITICO POR LO QUE INGRESA PARA VALORACIÓN MÉDICA DE MANERA PRIORITARIA E INICIO DE SUPLENCIA DE OXIGENO CON MEJORIA DEL PATRÓN RESPIRATORIO. AHORA CON O2 SUPLEMENTARIO CON CANULA NASAL A 4L/MIN, CON PARACLINICOS CUADRO HEMÁTICO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVE, NO ELEVACIÓN DE REACTANTES DE FASE AGUDA, RX DE TÓRAX SIGNOS DE ATRAPAMIENTO AEREO CON AEROFAGIA DADO POR DISTANCIAMIENTO DE CAMARA GASTRICA, POR LO QUE LE ORDENARON CICLOS DE CICLO DE VMNI 4X4 PARA MEJORAR INDICES DE SATURACIÓN Y PREVENIR HIPERCAPNIA, SIN EMBARGO PACIENTE NO PERTMITE NI SE DEJA LA VENTILACIÓN MECANICA NO INVASIVA.

AL MOMENTO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITLES CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE NORMALIDAD, DURANTE EL TURNO PACIENTE QUIEN PRESENTO DESATURACIONES MARCADAS CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3L – CON EVIDENTES SIGNS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR TIRAJES INTERCOSTALES, SE TOMAN GASES ARTERIALES CON TRASTORNO SEVER DE LA OXIGENACION SIN HIPERLACTATEMIA, SIN EMBARGO PACIENTE QUIEN NO ACEPTA MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA, NIEGA INTUBACION, NIEGA VMNI, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO INCLUSO A LLEGAR A LA MUERTE - REHUSEN ENTENDER Y ACEPTAR, PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO PARA MANIOBRAS DE REANIMACION, NIT Y VMNI, POR MEDICINA INTERNA SE AJUSTA ANALGESIA PARA LOGRAR MEJORAR PATRON VENTILATORIO, ASI MISMO INDICACION DE CONTINUAR CON MASCARA DE NO REINHALACION Y CONTINUAR CON TERAPIA RESPIRATORIA. PENDIENTE VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA Y NUTRICION SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de tratamiento

RESPIRALIZAR POR MEDICINA INTERNA
DIETA LIQUIDA
MASCARA DE NO REINHALACION PARA SATURACIONES >88%
METILPREDNISOLONA 100 MG IV CADA 12HRS PUESTO
NOMBRE INFUSION PASAR A 20MG/HORA
BROMURO DE IPATROPIO 4 PUFF CADA 8HRS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12HRS
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6HRS
PASO DE SONDA NASOGASTRICA
VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA Y NUTRICION
CEWAVC

Sedes Médica. Ubicación: CAI-Urgencias Nuevo
Profesional: VALENTINA YULIETH CARRILLO CORTES (Medicina General) Fecha: 26-may -2025 16:15
Subjetivo:

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300100900901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739680

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93390928)

INGRESO 23-05-25
CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION, AUMENTO DE TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES, CIANOSIS, ACOMPAÑADO DE ESFUERZO RESPIRATORIO CON TIRAJES INTERCOSTALES. AL INGRESO CON DESATURACION MARCADA REQUIRIENDO O2 SUPLEMENTARIO

REVISTA MEDICA MEDICINA INTERNA
DR. TORRES, MD INTERNISTA
DRA. CARRILLO MD GENERAL

S: PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN FAMILIAR EN EL MOMENTO

ESTUDIOS
23/05/25
PROCALCITONINA 0.14
CH/HB 16.36 LEUCOS 13.160 NEUTROS 12.860 PLQ 361.000

GASES ARTERIALES: PH: 7.34, HCO3: 28.5, PACO2: 51, LACTATO 1

GASES 24/05/25
PH2 0.32 HB 14.8 LACTATO 1.24 PH 7.42
PACO2 40.6 PAO2 53.9 HCO3 25.4 BE 4.3
SATAO2 89.6 MANTIDA PH 7.42 PACO 114.34 CCO2 30.20
CAO2 1777.12 DiAm)O2 62.66 RmAlO2 6.47 PaO2/FIO2 174.69
HA -6.39 DiAm)O2 62.66

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.
HALLAZGOS:
SOBRE DISTENSIÓN DE PARÉNQUIMAS PULMONARES EN RELACIÓN A EPOC.
VOLUMEN CARDÍACO NORMAL.
NO HAY DERRAMES PLEURALES.
NO HAY EVIDENCIA DE FOCO BRONCONEUMÓNICO.
EN EL PRESENTE CONTROL NO HAY EVIDENCIA DE BULLAS ENFISEMATOSAS.

OPINIÓN
EPOC

Análisis médico

MASCULINO DE 31 AÑOS, CON DIAGNOSTICO:
1. EPOC EXACERBADO ANTIOMBIENTE
2. CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA DE ANATOMÍA DESCONOCIDA
3. DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA SEVERA
4. SECUELAS DE POLIOMIELITIS
4.1 MIOMIGITIS EN LA INFANCIA
5. SIN INDICACION MEDICA PARA REANIMACION

PACIENTE MASCULINO DE 31 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE POLIOMIELITIS SECUELAR, ADEMAS EPOC ACTUALMENTE CON EXACERBACION DEL MISMO MOTIVO POR EL CUAL SE ENCUENTRA CUMPLIENDO ESTANCIA MEDICA BAJO O2 SUPLEMENTARIO, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO , SIGNOS VITALES CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGO DE NORMALIDAD, CON MEJORIA DEL PATRON RESPIRATORIO, VALORADO POR NUTRICION CLINICA QUIEN INDICA COLOCACION DE SNG E HIDRATACION CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS POR PARTE DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SE CONSIDERA CON MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO, ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA Y MUERTE SIN EMBARGO, PACIENTE CON DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS DE REANIMACION FIRMADO

PACIENTE: ORLANDO TREVIÑO (93399528)

POR FAMILIARES SE AJUSTA INFUSION DE MORFINA, SE CONTINUA RESTO DE MANEJO IGUAL, NO SE DA INFORMACION A FAMILIARES POR QUE EL EN MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA SOLO.

Plan de tratamiento

PLAN
ESTANCIA: HOSPITALIZAR

DIETA: LIQUIDA POR SNG

FARMACOLOGICO
MASCARA DE NO REINHALACION PARA SATURACIONES >88%
LEV: LACTATO DE RINGER 2 CC/H/GOTA
METILPREDNISOLONA 100 MG IV CADA 12HRS PUESTO
MORFINA INFUSION PASAR A 2MG/HORA

BROMURO DE IPATROPIO 4 PUFF CADA 8HRS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12HRS
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6HRS

VALORACIONES
P/ FONOAUDIOLOGIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES
ANOTAR Y AVISAR CAMBIOS

Revista Médica. Ubicación: CAI-Urgencias Norte
Profesional: LAURA VALENTINA ARIAS SENAO (Medicina General) Fecha: 27-may-2023 08:56
Subjetivo

REVISTA MEDICINA INTERNA

DR TORRES (MD INTERNA) DRA ARIAS (MD GENERAL)

MASCULINO DE 51 AÑOS, CON DIAGNOSTICO:

MASCULINO DE 51 AÑOS, CON DIAGNOSTICO:
1. EPOC EXACERBADO ANTIBIOTICO
2. CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA DE ANATOMÍA DESCONOCIDA
3. DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA SEVERA
4. SECUELAS DE POLIOMIELITIS
4.1 MENINGITIS EN LA INFANCIA
5. SIN INDICACION MEDICA PARA REANIMACION

SUBJETIVO: PACIENTE SOLO, EN REGULARES CONDICIONES

PARACLINICOS
23/05/23
PROCALCITONINA 0.14
CB:HB 14.34 LEUCOS 13.560 NEUTROS 12.000 PLQ 263.000

PACIENTE: ORLANDO TREVIÑO (93399528)

GASES ARTERIALES: PH: 7.36, HCO2: 28.3, PACO2: 31, LACTATO 1

GASES 24/05/23
PH2 0.32 HB 14.8 LACTATO 1.28 PH 7.42
PACO2 45.6 PAO2 55.8 HCO3 28.4 BB 4.3
SATAO2 89.4 MANTIRA PH 42 PAO2 101.50 CCO2 20.20
CAO2 177.32 DIAA/O2 62.66 EAA/O2 0.47 PAO2/FIO2 174.69
IIA -6.30 DI/AA/O2 62.66

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX.
HALLAZGOS
SOBRE DISTENSIÓN DE PARÉNQUIMAS PULMONARES EN RELACIÓN A EPOC.
VOLUMEN CARDÍACO NORMAL.
NO HAY DERRAMES PLEURALES.
NO HAY EVIDENCIA DE FOCO BRONCONEUMÓNICO.
EN EL PRESENTE CONTROL NO HAY EVIDENCIA DE BULLAS ENFISEMATOSAS.

OPINIÓN
EPOC

Análisis médico

MASCULINO DE 51 AÑOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE AUMENTO DE LA TOS CON MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, NEGA FIEBRE, NEGA DE CONTAGIO NEGATIVA, PRESENTA EL DÍA DE HOY AL DESPERTAR CIANOSIS PERIBUCA ACOMPAÑADO DE AUMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO CON TIRAJES INTERCOSTALES POR LO QUE DECIDE CONSULTAR.
AL INGRESO EN VALORACIÓN DE TRIAGE SE DOCUMENTA OXIMETRIA EN RANGO CRITICO POR LO QUE INGRESA PARA VALORACIÓN MÉDICA DE MANERA PRIORITARIA E INICIO DE SUPLENCIA DE OXIGENO CON MEZCLA DEL PATRÓN RESPIRATORIO, AHORA CON O2 SUPLEMENTARIO CON CANULA NASAL A 4L/MIN, CON PARACLINICOS CUADRO HEMATICO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA LEVE, NO ELEVACIÓN DE REACTANTES DE FASE AGUDA, EX DE TÓRAX SIGNOS DE ATRAPAMIENTO AEREO CON AEROPAGIA DADO POR ENSANCHAMIENTO DE CAMARA GASTRICA, POR LO QUE LE ORDENARON CICLOS DE CICLO DE VMNI 4X4 PARA MEJORAR INDICES DE SATURACIÓN Y PREVENIR HIPERCAPNIA, SIN EMBARGO PACIENTE NO PERMITE NI SE DEJA LA VENTILACIÓN MECANICA NO INVASIVA.

EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN REGULARES CONDICIONES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VALORADO POR NUTRICION QUIEN INDICA SOLO LEV, NADA DE VIA ORAL. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN CUIDADOS PALIATIVOS, CONTINUA CON IGUAL MANEJO SINTOMATICO. EXPLICO A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de tratamiento

HOSPITALIZAR
NADA DE VIA ORAL
MASCARA DE NO REINHALACION PARA SATURACIONES >88%
LEV: LACTATO DE RINGER 2 CC/H/GOTA
METILPREDNISOLONA 100 MG IV CADA 12HRS PUESTO
MORFINA INFUSION PASAR A 2MG/HORA
BROMURO DE IPATROPIO 4 PUFF CADA 8HRS
BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12HRS
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6HRS
GLUCOMETRIAS POR HORARIO ***
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Otras órdenes

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93390928)

Egreso

Profesional: VALENTINA YULIETH CARRILLO CORTES (Medicina General) **Fecha:** 28-may.-2025 03:12
Ubicación: CAI-Urgencias Norte
Fecha de Ingreso: 23-may.-2025 13:32
Servicio de egreso: Urgencias

Subjetivo

*****NOTA DE FALLECIMIENTO*****

Análisis médico

SE ACUDE AL LLAMADO POR PARTE DE ENFERMERIA EN SALA DE OBSERVACION MUJERES 9 A LAS 02:37 AM DEL DIA 28-05-25, ME INFORMA: PACIENTE SIN SIGNOS VITALES, REVISO PACIENTE CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, ENCUENTRO A PACIENTE CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, QUE NO RESPONDE AL LLAMADO , SE VERIFICA PULSO NO ESTANDO ESTE PRESENTE, FRECUENCIA RESPIRATORIA 0, FRECUENCIA CARDIACA 0, PRESION ARTERIAL NO EVIDENCIADA EN MONITOR, AUSENCIA DE PULSOS PERIFERICOS, SE VERIFICA PULSO CAROTIDEO Y DISTAL SIN RETORNO VENOSO, SE VERIFICA CON MONITOREO EL CUAL MUESTRA ASISTOLIA, PACIENTE CON AUSENCIA DE REFLEJOS, PUPILAS MIDRIÁTICAS, NO REACTIVAS, NO REFLEJO CONSENSUAL NI FOTO MOTOR, ABOLICION DE REFLEJOS OCULOCEFÁLICO), MANDIBULA RELAJADA, PACIENTE QUIEN POR CONDICIONES NO ES CANDIDATO PARA REANIMACION CARDIOPULMONAL, ADEMAS CON DISENTIMIENTO DE MANIOBRAS DE REANIMACION FIRMADO POR EL PACIENTE EN ESTADO CONSCIENTE Y ALERTA Y FAMILIARES PRESENTES, POR LO ANTERIOR SE DECLARA PACIENTE FALLECIDO SIENDO LAS 02:10 AM HORAS DEL DIA 28-05-2025, SE EXPLICA SITUACIÓN ACTUAL A FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR SE DILIGENCIA ACTA DE DEFUNCIÓN Y SE TRASLADA A LA MORGUE

Plan de tratamiento

TRASLADO A SALA DE PAZ

Diagnóstico de egreso

J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA(Principal) Confirmado Repetido

Estado al egreso

FALLECIDO

Anotaciones

FALLECIDO

Revisión por sistemas

Sistema	Anotaciones	Sin relleno	Relleno
Cabeza/Cuello	No cefalea, no fiebres, no sincope	X	-
Cardiopulmonar	No disnea, si palpitaciones	X	-
Gastrointestinal	No dolagia, no alteraciones del habito intestinal, no dolor, no flatulencias	X	-
Genitourinario	No disuria, no nicturia, no urgencia miccional	X	-

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clinica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 730010090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739680

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93390928)

Osteomuscular	No mialgias, mismo to movimientos normales	X	-
Vascular Periferico	No dolor en extremidades, no inconformidad en la caminata	X	-
Piel y Faneros	No lesiones, no prurito	X	-
Hematopoyetico	No anemia, no adinamia, no hematuria, no hipotensos	X	-
Endocrino	No polidipsia, mucho sin alteración	X	-
Neurologico	No perdidas de memoria, no desorientación, no alteraciones de la fuerza o la sensibilidad	X	-

Examen Físico

Zona	Anotaciones	Normal	Anormal	Sin examinar
Cabeza		-	-	X
Organos de los sentidos		-	-	X
Cuello		-	-	X
Corazon		-	-	X
Pulmones		-	-	X
Mamas		-	-	X
Abdomen		-	-	X
Genitourinario		-	-	X
Extremidades		-	-	X
Neurologico		-	-	X
Piel y Faneros		-	-	

CAM-HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO:

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300103090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aguirre, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739880

AVIDANTI

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93399828)

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	2014	HEMOGLOBINA	13.46	14.0	16.9	g/dL
	2015	HEMATOCRITO	40.20	38.0	48.0	%
	2016	RECUENTO GLOBULOS ROJOS	4.20	4.2	6.1	x 10^6/uL
	2017	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	95.80	80.0	99.0	fL
	2018	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.9	27.0	31.0	pg
	2019	CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.1	33.0	37.9	g/dL
	2020	ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROIDE-RDW	13.0	11.5	14.5	%
	2021	RECUENTO DE LEUCOCITOS	5.22	4.5	10.6	x 10^3/uL
	2022	% NEUTROFILOS	63.70	40.0	74.0	%
	2026	NEUTROFILOS VALOR ABSOLUTO	3.32	1.9	8.0	x 10^3/uL
	2027	% LINFOCITOS	25.10	19.0	48.0	%
	2028	LINFOCITOS VALOR ABSOLUTO	1.31	0.9	5.2	x 10^3/uL
	2029	% EOSINOFILOS	0.50	0.0	7.0	%
	2030	EOSINOFILOS VALOR ABSOLUTO	0.03	0.0	0.8	x 10^3/uL
	2031	% MONOCITOS	7.70	3.4	9.0	%
	4584	MONOCITOS VALOR ABSOLUTO	0.40	0.1	1.0	x 10^3/uL
	4585	% BASOFILOS	0.40	0.0	1.5	%
	4586	BASOFILOS VALOR ABSOLUTO	0.02	0.0	0.2	x 10^3/uL
	2032	RECUENTO DE PLAQUETAS	395	150.0	400.0	x 10^3/uL
	7000	VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.30	7.2	11.1	fL
	7001	% LUC	2.30	0.0	4.0	%

CAM-NITROGENO UREICO:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	2110	NITROGENO UREICO [BUN]	6.5	7.0 -	25.0	mg/dL

CAM-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	9017	CREATININA EN SUERO	0.83	0.7	1.3	mg/dL

CAM-PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	90641	PROCALCITONINA	1.900	0.0	0.1	ng/mL

BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIELH-NEELSEN) LECTUSIA SERIADA TRES MUESTRAS:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	8089	BACILOSCOPIA SERIADA	MEMO			
		8861 MUESTRA: ESPUTO NO SE OBSERVAN B.A.A.R. EN 100 CAMPOS MICROSCOPICOS ANALIZADOS				

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300103090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aguirre, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739880

AVIDANTI

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93399828)

CAM-HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	2014	HEMOGLOBINA	13.26	14.0	16.9	g/dL
	2015	HEMATOCRITO	42.90	38.0	48.0	%
	2016	RECUENTO GLOBULOS ROJOS	4.52	4.2	6.1	x 10^6/uL
	2017	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94.75	80.0	99.0	fL
	2018	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.8	27.0	33.0	pg
	2019	CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.6	33.0	37.9	g/dL
	2020	ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROIDE-RDW	12.9	11.5	14.5	%
	2021	RECUENTO DE LEUCOCITOS	7.26	4.5	10.6	x 10^3/uL
	2022	% NEUTROFILOS	77.70	40.0	74.0	%
	2026	NEUTROFILOS VALOR ABSOLUTO	5.64	1.9	8.0	x 10^3/uL
	2027	% LINFOCITOS	14.40	19.0	48.0	%
	2028	LINFOCITOS VALOR ABSOLUTO	1.05	0.9	5.2	x 10^3/uL
	2029	% EOSINOFILOS	0.30	0.0	7.0	%
	2030	EOSINOFILOS VALOR ABSOLUTO	0.02	0.0	0.8	x 10^3/uL
	2031	% MONOCITOS	4.90	3.4	9.0	%
	4584	MONOCITOS VALOR ABSOLUTO	0.35	0.1	1.0	x 10^3/uL
	4585	% BASOFILOS	0.30	0.0	1.5	%
	4586	BASOFILOS VALOR ABSOLUTO	0.02	0.0	0.2	x 10^3/uL
	2032	RECUENTO DE PLAQUETAS	424	150.0	400.0	x 10^3/uL
	7000	VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.40	7.2	11.1	fL
	7001	% LUC	2.40	0.0	4.0	%

CAM-PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	2109	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA CUANTITATIVA	1.44	0.0	0.3	mg/dL

CAM-PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	90641	PROCALCITONINA	0.470	0.0	0.1	ng/mL

BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIELH-NEELSEN) LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	8089	BACILOSCOPIA SERIADA	MEMO			
		8861 MUESTRA: ESPUTO NO SE OBSERVAN B.A.A.R. EN 100 CAMPOS MICROSCOPICOS ANALIZADOS				

CAM-PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO:

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300103090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2731880

AVIDANTI

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93209928)

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	3109	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA CUANTITATIVA	0.95	0.0	0.3	mg/dL

CAM-PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO (PRO-BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO):

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	3099	PEPTIDO NATRIURETICO proBNP	218			pg/mL
		VALORES DE REFERENCIA: MENORES DE 51 AÑOS: 125 pg/mL, MAYORES DE 75 AÑOS: 450 pg/mL				

CAM-HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	2014	HEMOGLOBINA	12.20	14.0	16.0	g/dL
	2015	HEMATOCRITO	36.80	38.0	48.0	%
	2016	RECUENTO GLOBULOS ROJOS	3.83	4.5	6.1	x 10^6/µl
	2017	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	96.00	80.0	99.0	fL
	2018	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.7	27.0	31.0	pg
	2019	CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.9	33.0	37.0	g/dL
	2020	ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROIDE-RDW	13.1	11.5	14.5	%
	2021	RECUENTO DE LEUCOCITOS	5.62	4.5	13.6	x 10^3/µL
	2022	% NEUTROFILOS	64.10	50.0	70.0	%
	2026	NEUTROFILOS VALOR ABSOLUTO	3.60	1.9	8.0	x 10^3/µL
	2027	% LINFOCITOS	24.00	19.0	48.0	%
	2028	LINFOCITOS VALOR ABSOLUTO	1.35	0.9	5.2	x 10^3/µL
	2029	% EOSINOFILOS	0.80	0.0	7.0	%
	2030	EOSINOFILOS VALOR ABSOLUTO	0.05	0.0	0.8	x 10^3/µL
	2031	% MONOCITOS	8.30	3.4	9.0	%
	6304	MONOCITOS VALOR ABSOLUTO	0.46	0.1	1.0	x 10^3/µL
	6305	% BASOFILOS	0.50	0.0	1.5	%
	6306	BASOFILOS VALOR ABSOLUTO	0.03	0.0	0.2	x 10^3/µL
	2032	RECUENTO DE PLAQUETAS	393	150.0	400.0	x 10^3/µL
	7000	VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.70	7.2	11.1	fL
	7001	% LUC	2.40	0.0	4.0	%

CAM-SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	3028	SODIO EN SUERO	143.46	135.0	145.0	mEq/L

CAM-POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS:

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300103090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2731880



PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93209928)

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	3107	POTASIO EN SUERO	3.85	3.5	5.1	mEq/L

CAM-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	3017	CREATININA EN SUERO	0.59	0.7	1.3	mg/dL

CAM-NITROGENO UREICO:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	3106	NITROGENO UREICO [BUN]	17.4	7.0	25.0	mg/dL

BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIELH-NEELSEN) LECTURA DEMORADA TRES MUESTRAS:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	8089	BACILOSCOPIA DEMORADA	MEDIO			
		3MUESTRAS: ESPUTO NO SE OBSERVAN B.A.A.R. EN 100 CAMPOS MICROSCOPICOS ANALIZADOS				

CAM-HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO:

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300100090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2729880

AVIDANTI

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93398928)

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	2014	HEMOGLOBINA	14.63	13.0	16.0	g/dL
	2015	HEMATOCRITO	39.20	39.0	48.0	%
	2016	RECUENTO GLOBULOS ROJOS	5.15	4.2	6.1	x 10^6/µl
	2017	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88.20	80.0	99.0	fL
	2018	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.5	27.0	31.0	pg
	2019	CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.1	33.0	37.0	g/dL
	2020	ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCIT-RDW	13.3	11.5	14.5	%
	2021	RECUENTO DE LEUCOCITOS	7.51	4.5	10.5	x 10^3/µL
	2022	% NEUTROFILOS	72.10	40.0	74.0	%
	2026	NEUTROFILOS VALOR ABSOLUTO	5.49	1.9	8.0	x 10^3/µL
	2027	% LINFOCITOS	19.60	19.0	48.0	%
	2028	LINFOCITOS VALOR ABSOLUTO	1.47	0.9	5.2	x 10^3/µL
	2029	% EOSINOFILOS	0.50	0.0	7.0	%
	2030	EOSINOFILOS VALOR ABSOLUTO	0.04	0.0	0.5	x 10^3/µL
	2031	% MONOCITOS	4.80	3.4	9.0	%
	4584	MONOCITOS VALOR ABSOLUTO	0.36	0.1	1.0	x 10^3/µL
	4585	% BASOFILOS	0.70	0.0	1.5	%
	4586	BASOFILOS VALOR ABSOLUTO	0.05	0.0	0.2	x 10^3/µL
	2032	RECUENTO DE PLAQUETAS	413	150.0	400.0	x 10^3/µL
	7000	VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	7.90	7.2	11.1	fL
	7001	% LUC	1.30	0.0	4.0	%

CAM-Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	3032	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS (3ra.generación)	NO REACTIVO			
		Valor de referencia: No reactivo				

CAM-TIEMPO DE PROTROMBINA (TP):

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	1102	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	16.6			seg
	1106	INR (Indice Normalizado Internacional)	1.04			

CAM-TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP):

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	1101	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	29.2			seg

CAM-NITROGENO UREICO:

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185449 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300100090901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2729880

AVIDANTI

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93398928)

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	5106	NITROGENO UREICO (BUN)	17.8	7.0	25.0	mg/dL

CAM-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	1017	CREATININA EN SUERO	0.93	0.7	1.3	mg/dL

CAM-SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	5028	SODIO EN SUERO	138.34	135.0	145.0	mEq/L

CAM-POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	1107	POTASIO EN SUERO	4.04	3.5	5.5	mEq/L

CAM-GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	5101	GLUCOSA EN SUERO	75.6	70.0	100.0	mg/dL
		Interpretación: Normal: 70-100 mg/dL Alteración de la glucosa en ayuno: (prediabetes): 100-125 mg/dL Diabetes mellitus: >=126 mg/dL Gestantes: <=92 mg/dL American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. Standards of Medical Cares Diabetes.2017)				

CAM-ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	5400	ALBUMINA EN SUERO	3.8	3.2	4.8	g/dL

CAM-PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	5011	PROTEINAS TOTALES	7.60	6.0	8.3	g/dL

CAM-PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	906841	PROCALCITONINA	0.110	0.0	0.1	ng/mL

CAM-HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO:

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185469 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300100900901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739880

AVIDANTI

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93390928)

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	2014	HEMOGLOBINA	15.00	14.0	16.0	g/dL
	2015	HEMATOCRITO	45.70	38.0	48.0	%
	2016	RECUENTO GLOBULOS ROJOS	4.68	4.2	6.1	x 10^6/µL
	2017	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	97.70	80.0	99.0	fL
	2018	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	38.1	27.0	31.0	pg
	2019	CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.8	33.0	37.0	g/dL
	2020	ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIO-RDW	14.4	11.5	14.5	%
	2021	RECUENTO DE LEUCOCITOS	3.40	4.5	10.0	x 10^3/µL
	2022	% NEUTROFILOS	58.70	40.0	74.0	%
	2026	NEUTROFILOS VALOR ABSOLUTO	3.17	1.9	8.0	x 10^3/µL
	2027	% LINFOCITOS	30.40	19.0	48.0	%
	2028	LINFOCITOS VALOR ABSOLUTO	1.04	0.9	5.2	x 10^3/µL
	2029	% EOSINOFILOS	1.00	0.0	7.0	%
	2030	EOSINOFILOS VALOR ABSOLUTO	0.06	0.0	0.8	x 10^3/µL
	2031	% MONOCITOS	6.90	1.4	9.0	%
	4584	MONOCITOS VALOR ABSOLUTO	0.37	0.1	1.0	x 10^3/µL
	4585	% BASOFILOS	0.90	0.0	1.3	%
	4586	BASOFILOS VALOR ABSOLUTO	0.05	0.0	0.2	x 10^3/µL
	2032	RECUENTO DE PLAQUETAS	308	136.0	400.0	x 10^3/µL
	7000	VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	7.50	7.2	11.1	fL
	7001	% LUC	2.10	0.0	4.0	%

CAM-PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	5189	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA CUANTITATIVA	1.21	0.0	0.3	mg/dL

CAM-HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO:

AVIDANTI S.A.S.
NIT: 800185469 - 9
Sede: Clínica Avidanti Ibagué
Código Habilitación: 7300100900901
Calle 103 No. 20 - 80 Sur Barrio Aparco, IBAGUÉ - TOLIMA - Tel: (608) 2739880

PACIENTE: ORLANDO TRIVIÑO (93390928)

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	2014	HEMOGLOBINA	16.30	14.0	16.0	g/dL
	2015	HEMATOCRITO	49.10	38.0	48.0	%
	2016	RECUENTO GLOBULOS ROJOS	5.01	4.2	6.1	x 10^6/µl
	2017	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	97.80	80.0	99.0	fL
	2018	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	38.3	27.0	31.0	pg
	2019	CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.9	33.0	37.0	g/dL
	2020	ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIO-RDW	14.5	11.5	14.5	%
	2021	RECUENTO DE LEUCOCITOS	11.56	4.5	10.0	x 10^3/µL
	2022	% NEUTROFILOS	58.50	40.0	74.0	%
	2026	NEUTROFILOS VALOR ABSOLUTO	7.00	1.9	8.0	x 10^3/µL
	2027	% LINFOCITOS	17.00	19.0	48.0	%
	2028	LINFOCITOS VALOR ABSOLUTO	0.95	0.9	5.2	x 10^3/µL
	2029	% EOSINOFILOS	0.30	0.0	7.0	%
	2030	EOSINOFILOS VALOR ABSOLUTO	0.04	0.0	0.8	x 10^3/µL
	2031	% MONOCITOS	1.30	1.4	9.0	%
	4584	MONOCITOS VALOR ABSOLUTO	0.43	0.1	1.0	x 10^3/µL
	4585	% BASOFILOS	0.30	0.0	1.3	%
	4586	BASOFILOS VALOR ABSOLUTO	0.04	0.0	0.2	x 10^3/µL
	2032	RECUENTO DE PLAQUETAS	265	136.0	400.0	x 10^3/µL
	7000	VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.10	7.2	11.1	fL
	7001	% LUC	0.00	0.0	4.0	%

CAM-PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO:

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado	906811	PROCALCITONINA	0.140	0.0	0.1	ng/ml

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERALES)

	Código	Parámetro	Valor	Mínimo	Máximo	Unidad
Resultado		https://groupecentria.imedicinoservicios/viewStudy?UID=1.2.840.113564.172201031120230922103311134458				

VALENTINA VILLETH CAMBILLO CORTES
MEDICINA GENERAL
CC 1007660880

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 30 DE MAYO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 29 DE MAYO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA GODOY

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: JARDIN DE LOS ABUELOS

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: GRACIELA VASQUEZ CAMARGO

IDENTIFICACIÓN: 28521319

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
28.521.319
NUMERO

VASQUEZ CAMARGO
APELLIDOS

GRACIELA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1937
ANZOATEGUI
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

18-DIC-1961 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2900100-00131041-F-00285213 19-20050802 0091605214M 02 174039001

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25058020129392

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año - Mes - Día: 2025-05-29	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora - Minutos: 14:40:00
SEXO DEL FALLECIDO: Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 28521319

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: VASQUEZ	Segundo apellido: CAMARGO	Primer nombre: GRACIELA	Segundo nombre:

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cedula de ciudadania	Número de documento: 1110574197

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: BARRIOS	Segundo apellido: PEÑA	Primer nombre: ALEJANDRO	Segundo nombre: IVAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	1110574197

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Año - Mes - Día: 2025-05-29	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Alejandro Ivan Barrios Peña

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-05-29 17:23

Código verificación: B7DB-DA5B-963A-3A45

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238278

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduria [ ] Notaria [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policia [ ] Código [ ]

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

VASQUEZ CAMARGO GRACIELA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 28521319 de IBAGUE	Femenino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes MAY Día 29	14:40	4505802914939 4

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.	Año XXXX Mes XXX Día X

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ]	Certificado Médico [X]	ALEJANDRO IVAN BARRIOS PEÑA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes MAY Día 30	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



LUZ ANGELA



08-NOV-1967

IBAGUE
(TOLIMA)

1.65

O+

F

01-OCT-1986 IBAGUE

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28521319
NOMBRES	GRACIELA
APELLIDOS	VASQUEZ CAMARGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE *SALUD DEL* REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	05/30/2025 08:45:55	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706613

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: L017 A

Fecha de Documento: **Fecha Ingreso:** 20/05/25 22:54:45 **Fecha egreso:**
Ingreso: 708935 **Convenio:** **Estado Paciente:** VIVO
Información Paciente: GRACIELA VASQUEZ CAMARGO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Número:** 28621319
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Femenino **Edad:** 67 Años / 4 Meses / 27 Días **F. Nacimiento:** 31/12/1957
E.P.S: RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:**

Nº239693

ESTADO DEL INGRESO:
"ESTADO GENERAL INGRESO A URGENCIAS"
REGULARES CONDICIONES GENERALES, BIALORGANICA - PALIDEZ CUTANEA. - HIDRATADA
"ESTADO GENERAL INGRESO HOSPITALIZACION"
ALERTA, POCA RELACIÓN CON ENTORNO

MOTIVO DE CONSULTA
"MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO A URGENCIAS"
ESTA EMBUCANDO FEO Y CON SANGRE Y CON DIFICULTAD AL RESPIRAR
21/05/2025 12:08:27 a.m.
"MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO HOSPITALIZACION"
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA - DEMENCIA - HIPERTENSIÓN ARTERIAL - HIPOTIROIDISMO
24/05/2025 12:40:01 a.m.

ENFERMEDAD ACTUAL:
"ENFERMEDAD ACTUAL INGRESO A URGENCIAS"
PACIENTE TRAIDA POR CUIDADORA DE HOGAR GERIATRICO HOGAR DE LOS ABUELOS - MALA INFORMANTE - REFIERE QUE LA PACIENTE SALIO AYER DE HOSPITALIZACION EN CLINICA NUESTRA DONDE ESTUVO INGRESADA POR DIARREA, PROBLEMAS DE DEGLUCION CON EMPLEO DE GASTROSTOMIA Y AL PARECER NEUMONIA TRATADA, - SIENDO ENVIADA A CASA CON BUERO FINAL Y ACETAMINOFEN

NOTAN DESDE AYER DEPOSICIONES DIARREICAS MUCOSAS ABUNDANTES LAS ULTIMAS CON SANGRE , FETIDAS Y EN TOTAL APROX. 8 EPISODIOS + LA NOTAN SEDADA - ADEMAS DESDE LA TARDE ESTA CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR Y DESATURACION POR LO CUAL REALIZARON NEBULIZACION CON BERODUAL SIN APARENTE MEJORIA.

LA PACIENTE LLEVA APROX. 10 AÑOS EN EL HOGAR - NO CUENTA CON NINGUNA RED DE APOYO - ES DEPENDIENTE EN TODAS SUS ACTIVIDADES Y ESTA POSTRADA SOLO SE MOVILIZA DE SILLA A CAMA - LA ALIMENTACION LA RECIBE POR SONDA DE GASTROSTOMIA Y MEDICAMENTOS POR VIA ORAL DE MANERA PARCIAL
"ENFERMEDAD ACTUAL INGRESO A HOSPITALIZACION"
PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, EPOC, DEMENCIA CON POSTRACION E HIPOTIROIDISMO CLINICO EN SUPLENCIA, AHORA EN CONTEXTO DE EDA DE PROBABLE ETIOLOGÍA VIRAL ASOCIADO A EPOC EXACERBADO NO SOBREINFECTADO. AL MOMENTO DE VALORACION SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SIRS, SE EVIDENCIA LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES EN META, OXIMETRIA >90% CON SOPORTE VENTILATORIO POR CANULA NASAL A 3LT, A NIVEL CARDIOPULMONAR SE PERCIBEN MOVILIZACION DE SECRECIONES, RONCUS Y SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, EVIDENCIA CON ECO DE NEUMONIA TOTAL DONDE SE VIDENCIA NEFROPATIA CRONICA CORTICAL, QUIEN PRESENTA FICION RENAL AL USARSE SIN EMBARGO EN DESCENSO. DADO LO ANTERIOR SE AJUSTA MANEJO FARMACOLOGICO CON BRONCODILATADORES, AUMENTO DE DOSIS DE METILPREDNISOLONA Y PARACLINICOS DE CONTROL, SEGUN EVOLUCION Y RESULTADOS SE DEFINIRA CONDUCTA. PACIENTE EN FINAL DE VIDA BATHEL 9/100 QUIEN NO ES CANDIDATA A MANIOBRAS DE REANIMACION, CONTINUA MANEJO POR MEDICINA INTERNA.

REVISION POR SISTEMAS
"REVISION POR SISTEMAS INGRESO A URGENCIAS"
OSMA CLARA - NIEGA VOMITO - NIEGA EDEMAS PROGRESIVOS
LO DEMAS REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

* SE ADVIERTE A CUIDADORA QUE EN CASO DE EMPEORAMIENTO DE SU CONDICION Y ESTADO CRITICO NO ES PACIENTE CANDIDATA A MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION, SOPORTE VENTILATORIO ARTERICIAL NI DE SOPORTE CARDIOVASCULAR INVASIVO O ESTUDIOS INVASIVOS.
REVISION POR SISTEMAS INGRESO A HOSPITALIZACION"
NO MANIFIESTA

ANTECEDENTES:

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706613-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706613

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: L017 A
Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 20/05/25 22:54:45 Fecha egreso:
Ingreso: 708935 Convenio: Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: GRACIELA VASQUEZ CAMARGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 28621319
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Femenino Edad: 67 Años / 4 Meses / 27 Días F. Nacimiento: 31/12/1957
E.P.S: RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

Nº239693

Tipo:Médicos Fecha: 22/04/2017 05:54 p.m.
Detalle: HIPERTENSION ARTERIAL
Tipo:Médicos Fecha: 22/04/2017 05:54 p.m.
Detalle: ANEMIA
Tipo:Médicos Fecha: 22/04/2017 05:54 p.m.
Detalle: ARTROSIS
Tipo:Farmacológicos Fecha: 22/04/2017 05:54 p.m.
Detalle: LOSARTAN 50MG C/12H
Tipo:Alérgicos Fecha: 22/04/2017 05:54 p.m.
Detalle: NEGA
Tipo:Médicos Fecha: 21/05/2025 12:31 a.m.
Detalle: H.T.A, EPOC NO CONDESCENDIENTE, DEMENCIA SEMI. + POSTRACION - HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA
Tipo:Farmacológicos Fecha: 21/05/2025 12:31 a.m.
Detalle: PRAZOSINA 1 MG VO CADA 8 HRS, ESOMEPRAZOL LEVOTIROXINA 50MCG DIA, SERTRALINA 50MG DIA
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 21/05/2025 12:31 a.m.
Detalle: NEGA
Tipo:Alérgicos Fecha: 21/05/2025 12:31 a.m.
Detalle: NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS

EXAMEN FISICO:
"GLASGOW"15MEMBRICO** NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, FC84FR20TEMP36,5**SO2**98**Estado de Conciencia**Alerta**CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS** OROFARINGE SIN PLACAS - NO LESIONES NI DEFORMIDAD DE CRANEO**TORAX Y CARDIO – PULMONAR** RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIO CON RONCUS Y SIBILANCIAS DISEMINADAS AMBOS CAMPOS PULMONARES - ESTERTORES GRUESOS - AUMENTO LEVE DEL ESFUERZO RESPIRATORIO**ABDOMEN**BLANDO, SIN MASAS NI HEPATOMEGALIA SIN APARENCIA DE DOLOROSO**GENITO - URINARIO** NO EXPLORADO**MUSCULO – ESQUELETICO** NORMAL**NEUROLÓGICO** PACIENTE CON HIPOTONICIDAD GENERALIZADA - RETIRA Y LOCALIZA AL ESTIMULO DOLOROSO**PIEL Y FANERAS** ERUPTIVAS**CUELLO**SIN SIN
ADEMONATASTA0115TAD0307TAD1407TADTSFC75FR18TEMP35,4FC82FR18TEMP37,0**SO2**97**GLASGOW**9**PESO**9,000**TALLA**55AS1957ADME 68TAB1107TAD75FC86FR18TEMP35,40TAB1251TAD75FC76FR18TEMP35,40TAB1107TAD75FC86FR18TEMP36,0STAB1107TAD75FC86FR18TEMP34,0STAB1107TAD75FC86FR18TEMP34,5STAB1107TAD75FC105FR22TEMP35,40TAB1107TAD75FC76FR20TEMP36,40TAB1320**AD1NFC71FR18TEMP36,5

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA
"PLAN DE CUIDADO VALORACION INICIAL"
DIETA LICUADOS POR SONDA GASTROSTOMIA - HIPOSODICA
LACTATO DE RINGER PASAR BOLO DE 300CC AHORA
SSN 500 + 2 AMPOLLAS DE KATRIL PASAR A 50CC/H
OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
CABECERA ELEVADA 45 °
OXIGENO X CN 2 LTMIN PARA SATOS > 92%
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HRS (FI: 21/05/25)
METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HRS (FI: 21/05/25)
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA ***SUSPENDER***
SERTRALINA 50 MG VO DIA ***SUSPENDER***
LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIA
PRAZOSINA 1 MG VO CADA 8 HRS ***SUSPENDER***
HIDROSIDO ALUMINIO + SIMETICONA SUSP. 10 CC VO CADA 8 HRS ***SUSPENDER***
MNB BERODUAL 13 GOTAS + SSN CADA 20 MIN X 1 HR CICLO - LUEGO CADA 8 HRS
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 8 HRS ***SUSPENDER***
METILPREDNISOLONA 30MG DIA (FI: 21/05/25) ***NUEVO***
FUROSEMIDA 40 MG VO DIA ***SUSPENDER***
SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN, RX DE TORAX, UROANALISIS
SE SOLICITA CH, FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS DE CONTROL
CSV AC CURVA TERMICA CADA 8 HRS - GLUCOMETRIA MATUTINA
ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO DE CUIDADORA
PENDIENTE VALORACION POR TRABAJO SOCIAL
ANALISIS DEL INGRESO A URGENCIAS
PACIENTE TRAIDA DESDE HOGAR GERIATRICO HOGAR DE LOS ABUELOS EN CONDICION DE ABANDONO SIN RED DE APOYO - POR CUADRO DE DIARREA DISENTERICA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA Y DESATURACION ASOCIADO A EPOC EXACERBADO, - SE INGRESA PARA MANEJO DE BRONCOESPASMO, GASTROENTERITIS Y TOMA DE EXAMENES - SE INICIA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO POR DISENTERIA.

VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y TRABAJO SOCIAL
PLAN TERAPEUTICO Y DEL INGRESO A URGENCIAS
SE INGRESA A SALAS DE OBSERVACION - VER ORDENES MEDICAS.

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706613-9]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: LAVT A

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 26/05/2025 22:54:45 Fecha egreso:

Ingreso: 708935 Confirmado: Estado Paciente: VIVO

Información Paciente: GRACIELA VASQUEZ CAMARGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 28821319

Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Femenino Edad: 67 Años / 4 Meses / 27 Días F. Nacimiento: 31/12/1957

E.P.S: RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO LVT 0224

Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°239693

1. DIETA LICUADOS POR SONDA GASTROSTOMIA - HIPOSODICA
2. LACTATO DE RINGER BOLO 300 CC IV LUEGO A 50 CC IVHR
3. OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
4. CABECERA ELEVADA 40 ° - OXIGENO X CN 2 LT/MIN PARA SATO2 > 92%
5. AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HRS
6. METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HRS
7. ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
8. SERTRALINA 50 MG VO DIA
9. LEVOTIROXINA 88 MCG VO DIA
10. PRAZOSINA 1 MG VO CADA 8 HRS - SOLO SI TAS > 140 -
11. HIDROXIDO ALUMINIO + SIMETICONA SUSP. 10 CC VO CADA 8 HRS
12. MNB SERODUAL 15 GOTAS + SSN CADA 20 MIN X 1 HR CICLO - LUEGO CADA 1 HRS
13. HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 8 HRS
14. FUROSEMIDA 40 MG VO DIA
15. CBV AC CURVA TERMICA CADA 8 HRS - GLUCOMETRIA MATUTINA

ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO DE CUIDADORA
VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y TRABAJO SOCIAL
SSV RX DE TORAX - CH, GLUCEMIA, BUN, CREATININA, ELECTROLITOS, PERFIL HEPATICO - EGOPROCOPICO
ANALISIS INGRESO HOSPITALIZACION
PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, EPOC, DEMENCIA, CON POSTRACION E HIPOTIROIDISMO CLINICO EN SUPLENCIA, AHORA EN CONTEXTO DE EDA DE PROBABLE ETIOLOGIA VIRAL ASOCIADO A EPOC EXACERBADO NO SOBREINFECTADO. AL MOMENTO DER VALORACION SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN ISRS, SE EVIDENCIA LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES EN META, CIANOSIS NIEGA CON SOPORTE VENTILATORIO POR CANULA NASAL 2L.T, A MVE, CAREDIPULMONAR SE PERCIBEN MOVILIZACION DE SECRECIONES, RONCUS Y SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES,CUENAT CON RUIDOS DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA HEPROPATIA CRONICA CORTICAL, QUIEN PRESENTA FRACION RENAL ALTERADA SIN EMBARGO EN DESCENSO, DADO LO ANTERIOR SE AJUSTA MANEJO FARMACOLOGICO CON BRONCODILATADORES, AUMENTO DE DOSIS DE METILPREDNISOLONA Y PARALELAMENTE DE CONTROL, SEGUN EVOLUCION Y RESULTADOS SE DEFINIRA CONDUCTA. PACIENTE EN FINAL DE VIDA BATHEL 0/100 QUIEN NO ES CANDIDATA A MANIOBRAS DE REANIMACION, CONTINUA MANEJO POR MEDICINA INTERNA.
PLAN TERAPEUTICO INGRESO HOSPITALIZACION
HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO DE CUIDADORA
CABECERA ELEVADA 40 °
OXIGENO X CN 2 LT/MIN
DIETA LICUADOS POR SONDA GASTROSTOMIA - HIPOSODICA
DAD 20% A 60CCH ICIV
OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIA
MNB SERODUAL 15 GOTAS CADA 6 HORAS
SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS ***NUEVO***
METILPREDNISOLONA 80 MG IV DIA (F: 21/05/25 - DIA 5)
PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE TORAX
SSV HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN
GLUCOMETRIA EN AYUNAS **REGISTRO POR ENFERMERIA***
CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

JUSTIFICACION:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS:

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO
DESCRIPCION	
21/05/2025 17:22	1130[illegible] - CRUZ VARGAS SERGIO ANDRES MEDICINA INTERNA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: LAVT A

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 26/05/25 22:54:45 Fecha egreso:

Ingreso: 708935 Confirmado Estado Paciente: VIVO

Información Paciente: GRACIELA VASQUEZ CAMARGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 28821319

Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Femenino Edad: 67 Años / 4 Meses / 27 Días F. Nacimiento: 31/12/1957

E.P.S: RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO LVT 0224

Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°239693

DESCRIPCION DE LA VALORACIONVALORACION INICIAL POR MEDICINA INTERNA*** INTERNISTA: DR CRUZ // RESIDENTE: DRA DAMNA CALDERON // INTERNA: ANA MA GOMEZ MD: ESTA ENSUCIANDO FECI Y CON SANGRE Y CON DIFICULTAD AL RESPIRARSE; PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS QUIEN ES TRAIDA POR CUIDADORA DE HOGAR GERIATRICO HOGAR DE LOS ABUELOS - MALA INFORMANTE - REFIERE QUE LA PACIENTE SALIO AYER DE HOSPITALIZACION EN CLINICA NUESTRA DONDE ESTUVO INGRESADA POR DIARREA, PROBLEMAS DE DEGLUCION CON EMPLEO DE GASTROSTOMIA Y AL PARECER SEUMOMA TRATADA, SIN EMBARGO DESDE AYER DISPOSICIONES DIARREICAS MUCOSAS ABUNDANTES LAS ULTIMAS CON SANGRE , FETIDAS Y EN TOTAL APROX. 8 EPISODIOS ADICIONALMENTE DIFICULTAD PARA RESPIRAR Y DESATURACION POR LO CUAL REALIZARON NEBULIZACION CON SERODUAL SIN APARENTE MEJORIA. LA PACIENTE ES DEPENDIENTE EN TODAS SUS ACTIVIDADES Y ESTA POSTRADA SOLO SE MOVILIZA DE SILLA A CAMA, LA ALIMENTACION LA RECIBE POR SONDA DE GASTROSTOMIA Y MEDICAMENTOS POR VIA ORAL DE MANERA PARCIALANTECEDENTESPATOLOGICOS: H.T.A, EPOC NO OXIGENO REQUIRIENTE, DEMENCIA + POSTRACION - HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIAFARMACOLOGICOS: PRAZOSINA 1 MG VO CADA 8 HRS, ESOMEPRAZOL LEVOTIROXINA 88MCG DIA, SERTRALINA 50MG DIA QUIRURGICOS: NIEGAALERGICOS: NIEGAINMUNOLOGICOS: NIEGAEXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SHALORRISCA - PALIDEZ CUTANEA. - HIDRATADASV: TA: 110/60MMHG FC: 61LPM FR: 22RPM SATO2: 99% CON OXIGENO SUPLEMENTARIO CANULA NASAL A 3L T: 36°CCABEZA: OROFARINGE SIN PLACAS - NO LESIONES NI DEFORMIDAD DE CRANEOCUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIASTORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIO CON RONCUS Y SIBILANCIAS DISEMINADAS AMBOS CAMPOS PULMONARES - ESTERTORES BIBASALES - AUMENTO LEVE DEL ESFUERZO RESPIRATORIOABDOMEN: BLANDO, SIN MASAS NI HEPATOMEGALIA SIN APARIENCIA NO DOLOROSIGENITOURINARIO: NO EXPLORADOEXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.NEUROLOGICO: ESTUPOROSA, NO TIENE INTERACCION CON EL MEDIO NI EXAMINADOR PARACLINICOS 21/05/25CUADRO HEMATICO: LEUCOS: 12.490 NEUTROS: 10.710 HB: 10.1 HTO: 31.2 VCM: 84.8 RDW: 12.9 PLAQUETAS: 117.000 (LEUCOCITOSIS LEVE CON NEUTROFILIA, ANEMIA, TROMBOCITOPENIA)GLICEMIA: 184 (ELEVADA)BUN: 106 CREATININA: 3.29 (FUNCION RENAL ALTERADA) TGO: 221 TGP: 733 (TRANSAMINASAS ELEVADAS)BT: 3.34 BD: 2.29 BI: 1.05 (BILIRRUBINAS ELEVADAS A EXPENSAS DE LA DIRECTA)CALCIO TOTAL EN SUERO: 8.81 (DISMINUIDO)SODIO: 133.4 POTASIO: 3.49 CLORO: 108.5 (HIPERNATREMIA) ANALISISPACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS QUIEN ES TRAIDA DESDE HOGAR GERIATRICO POR CUADRO DE DIARREA DISENTERICA, DIFICULTAD RESPIRATORIA Y DESATURACION ASOCIADO A EPOC EXACERBADO. ACTUALMENTE EN MANEJO DE BRONCOESPASMO, OXIGENOTERAPIA CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO POR DISENTERIA, SE SUSPENDE SERTRALINA POR ESTADO NO ALERTABLE DE LA PACIENTE, SE SOLICITA RX DE TORAX PARA DESCARTAR HALLAZGOS SUGESTIVOS DE INFECCION, Y PARACLINICOS DE EXTENSION, SE INICIA REPOSICION POTASIO, PACIENTE EN FINAL DE VIDA BATHEL 0/100 QUIEN NO ES CANDIDATA A MANIOBRAS DE REANIMACION, SIN CUIDADOR AL MOMENTO DE LA REVISTA.DX: 1. DISENTERIA 2. EPOC EXACERBADO 3. HTA4. HIPOTIROIDISMOS. DEMENCIAS. BARTHEL 0/100

23/05/2025 2:38	1233490489 - VIATGAS VERU JULIAN ANDRES	MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** **********FORMULACION MEDICINA INTERNA**********DIETA LICUADOS POR SONDA GASTROSTOMIA - HIPOSODICALACTATO DE RINGER PASAR BOLO DE 300CC AHORA85SV 480 + 2 AMPOLLAS DE KATROL PASAR A 50CCH OMEPRAZOL 20 MG VO DIA CABECERA ELEVADA 40 ° OXIGENO X CN 2 LT/MIN PARA SATO2 > 92%AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HRS (F: 21/05/25)METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HRS (F: 21/05/25)LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIAMNB SERODUAL 15 GOTAS + SSN CADA 20 MIN X 1 HR CICLO - LUEGO CADA 6 HRSMETILPREDNISOLONA 80MG DIA (F: 21/05/25)CBV-AC

23/05/2025 17:34	1110[illegible]957 - LOPEZ GUAMBAYO ALBERTH JULIAN	MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** **FORMULACION MEDICINA INTERNA**DIETA LICUADOS POR SONDA GASTROSTOMIA - HIPOSODICALACTATO DE RINGER PASAR A 85CCHRS/SV 480 + 2 AMPOLLAS DE KATROL PASAR A 50CCH **SUSPENDER**OMEPRAZOL 20 MG VO DIA CABECERA ELEVADA 40 ° OXIGENO X CN 2 LT/MIN PARA SATO2 > 92%AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HRS (F: 21/05/25) **SUSPENDER**METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HRS (F: 21/05/25) **SUSPENDER**LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIAMNB SERODUAL 15 GOTAS + SSN CADA 20 MIN X 1 HR CICLO - LUEGO CADA 6 HRSMETILPREDNISOLONA 80MG DIA (F: 21/05/25)

23/05/2025 17:50	93556219 - OVIEDO LEONEL ANTONIO	MEDICINA INTERNA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: L417 A

Fecha de pre-natal: Fecha Ingreso: 20/05/25 12:54:43 Fecha egreso:

Ingreso: 768935 Convenio: Estado Paciente: VIVO

Información Paciente: GRACIELA VASQUEZ CAMARGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 28821319

Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Femenino Edad: 67 Años / 4 Meses / 27 Días F. Nacimiento: 01/12/1957

E.P.S: RSU125 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024

Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

Nº239693

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN DISFONIA - PALIDEZ CUTANEA, - HIDRATADA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO CANULA NASAL A 3LC/MIN CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIO CON RONCUS Y SIBILANCIAS DISEMINADAS AMBOS CAMPOS PULMONARES - ESTERTORE SIBIBASALES - AUMENTO LEVE DEL ESFUERZO RESPIRATORIO ABDOMEN: BLANDO, SIN MASAS NI HEPATOMEGALIA EN APARIENCIA NO DOLOROGENITOURINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG NEUROLOGICO: ESTUPOROSA, NO TIENE INTERACCION CON EL MEDIO NI EXAMINADOR **PLAN DE MANEJO** HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO DE CUIDADOR ACADEMICA ELEVADA 40 ° OXIGENO X CN 2 LT/MIN DIETA LIQUIDOS POR SONDA GASTROSTOMIA - HIPOSODICA/DIABETICA 2 GR/DIA LACTATO DE RINGER 480 CC + 2 AMPOLLAS DE KATROL PARA PASAR A 50 CC A HORA DAD 10% A 80CC/H IV ***NUEVO***ESOMEPRAZOL 20 MG VO DIA LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIA/MIN BERODUAL 18 GOTAS CADA 8 HORAS METILPREDNISOLONA 80MG DIA (F): 21/05/25 SE SOLICITA FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS DE CONTROL, TAC DE TORAX PROBABLE TEMPORALIDAD ECOGRAFIA DE ABDOMEN CON AC CURVA TERMICA CADA 8 HRS - GLUCOMETRIA MATUTINA ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO DE CUIDADORA **ANALISIS** PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS QUIEN ES TRAIDA DESDE HOGAR GERIATRICO POR CUADRO DE DISFONIA AGUDA, DIFICULTAD RESPIRATORIA Y DESATURACION ASOCIADO A EPOC EXACERBADO, AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE NO RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, A LOS PARACLINICOS SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA, TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL ALTERADA EN DESCENSO, HIPERNATREMIA, HIPERKALEMIA, HEROLCEMIA, POR LO CUAL SE INDICA PASO DE DAD 20%, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION PARA VALORAR ESTADO GENERAL, PACIENTE EN FINAL DE VIDA BATHEL 9/100 QUIEN NO ES CANDIDATA A MANIOBRAS DE REANIMACION, SIN CUIDADOR AL MOMENTO DE LA REVISTA.** INTERPRETACION EXAMENES**22/05/25-CUADRO HEMATICO: LEUCOS: 6.280 NEUTROS: 5.688 HB: 8.6 HTO: 26 VCM: 85 HBCM: 30.2 PLAQUETAS: 68.000 (SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, ANEMIA, TROMBOCITOPENIA) (RUN: 08.0 CREATININA: 2.06 (FUNCION RENAL ALTERADA EN DESCENSO) SODIO: 157 POTASIO: 3.4 CLORO: 118.3 @PERNATREMIA, HIPERKALEMIA, HEROLCREMIA@PARCION, DE GRANOCLOR AMARILLO 22/05/2025 05:59ASPECTO LEV TURBIO 22/05/2025 05:55DENSIDAD 1.015 22/05/2025 05:55pH 6.22/05/2025 05:55NITRITOS NEGATIVO 22/05/2025 05:55LEUCOCITOS NEGATIVO CELVL 22/05/2025 05:55PROTEINAS EN ORINA NEGATIVO mg/dl 22/05/2025 05:55GLUCOSA EN ORINA NORMAL mg/dl 22/05/2025 05:55CUERPOS CETONICOS NEGATIVO mg/dl 22/05/2025 05:55UROBILINOGENO NORMAL mg/dl 22/05/2025 05:55BILIRRUBINAS NEGATIVO mg/dl 22/05/2025 05:55SANGRE NEGATIVO Eryte 22/05/2025 05:55SEDIMENTO URINARIO 22/05/2025 05:55LEUCOCITOS: 2 - 3 X CAMPO HEMATIES: 0 - 1 X CAMPO CELULAS EPITELIALES: 4 - 6 X CAMPO BACTERIAS: +COPROCOPOCOCOLOR: CARMELITA 21/05/2025 08:57COHABISTENCIA BLANDA 21/05/2025 08:57pH: 7.0 21/05/2025 08:57MOCO --- 21/05/2025 08:57AZUCARES REDUCTORES --- 21/05/2025 08:57LEUCOCITOS: NO SE OBSERVAN as 21/05/2025 08:57HEMATIES NO SE OBSERVAN as 21/05/2025 08:57GRASA --- 21/05/2025 08:57FLORA BACTERIANA AUMENTADA 21/05/2025 08:57EXAMEN PARASITOLOGICO 21/05/2025 08:57NO SE OBSERVAN PARASITOS INTERNOS EN LA MUESTRA EXAMINADA**CLASIFICACION UCI**No Aplica

23/05/2025 10:12 83158218 - OVIEDO LIONEL ANTONIO MEDICINA INTERNA

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN DISFONIA - PALIDEZ CUTANEA, - HIDRATADA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO CANULA NASAL A 3LC/MIN CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIO CON RONCUS Y SIBILANCIAS DISEMINADAS AMBOS CAMPOS PULMONARES - ESTERTORE SIBIBASALES - AUMENTO LEVE DEL ESFUERZO RESPIRATORIO ABDOMEN: BLANDO, SIN MASAS NI HEPATOMEGALIA EN APARIENCIA NO DOLOROGENITOURINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG NEUROLOGICO: ESTUPOROSA, NO TIENE INTERACCION CON EL MEDIO NI EXAMINADOR **PLAN DE MANEJO** HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO DE CUIDADOR ACADEMICA ELEVADA 40 ° OXIGENO X CN 2 LT/MIN DIETA LIQUIDOS POR SONDA GASTROSTOMIA - HIPOSODICA **IMPORTANTE***DAD 10% A 80CC/H ELEVOMEPRAZOL 20 MG VO DIA LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIA/MIN BERODUAL 18 GOTAS CADA 8 HORAS SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS ***NUEVO***METILPREDNISOLONA 60 MG IV DIA (F): 21/05/25 - DIA 3) ***AJUSTE***PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE TORAX/ESP HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, RUN GLUCOMETRIA EN AYUNAS ***REGISTRO POR ENFERMERIA***CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS **ANALISIS** PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, EPOC, DEMENCIA CON POSTRACION E HIPOTIROIDISMO CLINICO EN SUPLENCIA, AHORA EN CONTEXTO DE EDA DE PROBABLE ETIOLOGÍA VIRAL ASOCIADO A EPOC EXACERBADO NO SOBREINFECTADO, AL MOMENTO DER VALORACION SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN ERRS, SE EVIDENCIA LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES EN META, OXIMETRIA >90% CON SOPORTE VENTILATORIO POR CANULA NASALA 3LT, A NIVEL CARDIOPULMONAR SE PERCIBEN MOVILISACION DE SECRECIONES, RONCUS Y SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CUENTA CON ECO DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE VIDENCIA HEPATOPATIA CRONICA CORTICAL, QUIEN PRESENTA FUNCION RENAL ALTERADA SIN EMBARGO EN DESCENSO, DADO LO ANTERIOR SE AJUSTA MANEJO FARMACOLOGICO CON BRONCODILATADORES, AUMENTO DE DOSIS DE METILPREDNISOLONA Y PARACLINICOS DE CONTROL, SEGUN EVOLUCION Y RESULTADOS SE CONTINUA CONDUCTA, PACIENTE EN FINAL DE VIDA BATHEL 9/100 QUIEN NO ES CANDIDATA A MANIOBRAS DE REANIMACION, SIN CUIDADOR AL MOMENTO DE LA REVISTA.ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. ** INTERPRETACION EXAMENES**ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL 23/05/25:Hígado glicemia: [illegible] 9.6cm) y bazo[illegible] 8.1cm) de tamaño, morfología y ecogenicidad habituales sin lesiones focales o difusas. La vesícula biliar muestra paredes delgadas sin imágenes [illegible] en su interior.Vía biliar de calibre y trayecto normales.El páncreas presenta tamaño y aspecto ecográfico dentro de límites normales.Riñones de forma y localización normales, hiperecoicos, con cortezas de grosor normal, sin lesiones focales corticales. No hay dilatación pielocalicial ni [illegible] en [illegible]. Riñón derecho las medidas son: 9.3[illegible] (longitudinal y transversal), grosor cortical de 1.1cm[illegible] conservado. Riñón izquierdo las medidas son: 9.3[illegible] (longitudinal y transversal), grosor cortical de 1.1cm[illegible] conservados en su calibre normal.Ausencia de líquido libre en cavidad abdominal. Impresión diagnóstica: Hígado graso no alcohólico. Se sugiere correlación clínica.Bazo [illegible] normales.Pelvis no valorable por falta de distensión vesical.OPINIÓN:HEPATOPATÍA CRÓNICA, CORTICAL BILATERAL A VALORAR MEDIANTE EXAMENES ESPECIFICOS.7 DERRAMES PLEURALES BILATERALES.7 LIQUIDO LIBRE EN LA CAVIDAD ABDOMINAL.**CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-0]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: L417 A

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 20/05/25 12:54:45 Fecha egreso:

Ingreso: 768935 Convenio: Estado Paciente: VIVO

Información Paciente: GRACIELA VASQUEZ CAMARGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 28821319

Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Femenino Edad: 67 Años / 4 Meses / 27 Días F. Nacimiento: 01/12/1957

E.P.S: RSU125 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024

Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

Nº239693

24/05/2025 13:04 83401758 - MANRIQUE RAMIREZ JUAN CARLOS MEDICINA INTERNA

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN DISFONIA - PALIDEZ CUTANEA, - HIDRATADA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO CANULA NASAL A 3LC/MIN CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIAS TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIO CON RONCUS Y SIBILANCIAS DISEMINADAS AMBOS CAMPOS PULMONARES - ESTERTORE SIBIBASALES - AUMENTO LEVE DEL ESFUERZO RESPIRATORIO ABDOMEN: BLANDO, SIN MASAS NI HEPATOMEGALIA EN APARIENCIA NO DOLOROGENITOURINARIO: NO EXPLORADO EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG NEUROLOGICO: ESTUPOROSA, NO TIENE INTERACCION CON EL MEDIO NI EXAMINADOR **PLAN DE MANEJO** HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO DE CUIDADOR ACADEMICA ELEVADA 40 ° OXIGENO X CN 2 LT/MIN DIETA LIQUIDOS POR SONDA GASTROSTOMIA LACTATO DE RINGER 480 CC + 2 AMPOLLAS DE KATROL PARA PASAR A 50 CC A HORA DAD 10% A 80CC/H IV ION K 10 CC VO CADA 8 HORAS ***NUEVO***ESOMEPRAZOL 20 MG VO DIA LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIA/MIN BERODUAL 18 GOTAS CADA 8 HORAS SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS METILPREDNISOLONA 60 MG IV DIA (F): 21/05/25 - DIA 4)HBF 3000 UI SC CADA 12 HORAS SSI SODIO, POTASIO,GLUCOMETRIA EN AYUNAS ***REGISTRO POR ENFERMERIA***CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS **ANALISIS** PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, EPOC, DEMENCIA CON POSTRACION E HIPOTIROIDISMO CLINICO EN SUPLENCIA, AHORA EN CONTEXTO DE EDA DE PROBABLE ETIOLOGÍA VIRAL ASOCIADO A HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICION Y EPOC EXACERBADO NO SOBREINFECTADO, AL MOMENTO DER VALORACION SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN ERRS, SE EVIDENCIA LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES EN META, OXIMETRIA >90% CON SOPORTE VENTILATORIO POR CANULA NASALA 3LT, A NIVEL CARDIOPULMONAR SE PERCIBEN MOVILISACION DE SECRECIONES, RONCUS Y SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CUENTA CON ECO DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE VIDENCIA HEPATOPATIA CRONICA CORTICAL, SE REPORTAN ELECTROLITOS CON HIPOKALEMIA, SE CONTINUA CON REPOSICION DE POTASIO, IV Y SE INICIA REPOSICION VO, SE SOLICITA ELECTROLITOS DE CONTROL,SEGUN EVOLUCION CLINICA NUEVAS CONDUCTAS, SE CONSIDERA PACIENTE EN FINAL DE VIDA BATHEL 9/100 QUIEN NO ES CANDIDATA A MANIOBRAS DE REANIMACION, SIN CUIDADOR AL MOMENTO DE LA REVISTA.ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. ** INTERPRETACION EXAMENES**25/05/25: SODIO: 156 POTASIO:3.8**CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

28/05/2025 13:10 14136935 - TORRES LLANOS RAUL RICARDO MEDICINA INTERNA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-0]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento:		**Fecha Ingreso:**	28/08/25 22:34:49	**Fecha egreso:**	
Ingreso:	788936	**Cmdicionado**	**Estado Paciente:** VIVO		
Información Paciente:	GRACIELA VASQUEZ CAMARGO	**Tipo de Documento:**	Cédula_Ciudadanía	**Número:**	28821319
Tipo de paciente:	Subsidiado	**Sexo:**	Femenino	**Edad:**	67 Años / 4 Meses / 27 Días
E.P.S:	RSUT23 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024				
Servicio de Ingreso:	Urgencias	**Servicio de Egreso:**			

CAMA: L017 A

P. Nacimiento: 01/12/1957

N°239693

*** OBJETIVO ***PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO CANULA NASAL A 2L/I.T, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIACABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICASCUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIASTORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIO CON RONCUS Y SIBILANCIAS DISEMINADAS AMBOS CAMPOS PULMONARES - ESTERTORE EBIBASALES AUMENTO LEVE DEL ESPUERZO RESPIRATORIOABDOMEN: BLANDO, SIN MASAS NI HEPATOMEGALIA SIN APARIENCIA NO DOLOROSOGENITOURINARIO: NO EXPLORADOEXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.NEUROLOGICO: ESTUPOROSA,POCA INTERACCION CON EL MEDIO Y EXAMINADOR ***PLAN DE MANEJO*** HOSPITALIZAR POR: MEDICINA INTERNAACOMPAÑAMIENTO CONTINUO DE CUIDADORACABECERA ELEVADA 40 ° OXIGENO X CN 2 LT/MIN DIETA HIPOSODICA LICUADOS POR SONDA GASTROSTOMIA SSN 0.9% 250 CC + AGUA DESTILADA 250 CC PARA PASAR A 50 CC HORA ***NUEVOLACTATO DE RINGER 480 CC + 2 AMPOLLAS DE KATINOL PARA PASAR A 50 CC/ AHORA ***SUSPENDER DAD 15% A 500CAH IV ***SUSPENDER IOIN K 10 CC VO CADA 8 HORASOMEPRAZOL 20 MG VO DIA LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIAMINB BERODUAL 10 GOTAS CADA 8 HORAS SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS METILPREDNISOLONA 60 MG IV DIA (FI: 21/05/25 - DIA 6)HNF 5000 UI SC CADA 12 HORAS SSI/ RX DE TORAX PORTATIL/ TRAMITE DE OXIGENO DOMICILIARIO REFERENCIAGLUCOMETRIA EN AYUNAS ***REGISTRO POR ENFERMERIA***CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS ***ANALISIS*** PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, EPOC, DEMENCIA CON POSTRACION E HIPOTIROIDISMO CLINICO EN SUPLENCIA, AHORA EN CONTEXTO DE EDA DE PROBABLE ETIOLOGIA VIRAL ASOCIADO A HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICION Y EPOC EXACERBADO NO SOBREINFECTADO. AL MOMENTO DER VALORACION SE ENCUENTRA EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SIRS, LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAEMTNE ESTABLE. AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES EN META, OXIMETRIA >92% CON SOPORTE VENTILATORIO POR CANULA NASALA 2LT, A NIVEL CARDIPULMONAR SE PERCIBEN MOVILISACION DE SECRECIONES, RONCUS Y SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CUENTA CON BDO DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE VIDENCIA HEPATOPATIA CRONICA CORTICAL SE REPORTAN ELECTROLITOS CON HIPOKALEMIA EN RESOLUCION, SIN EMBARGO SE CONTINUA CON REPOSICION VO, SE SUSPENDE REPOSICION IV, Y SE AJUSTA LIQUIDOS. SE SOLICITA ELECTROLITOS DE CONTROL.SESION EVOLUCION CLINICA NUEVAS CONDUCTAS: PACIENTE QUIEN DURANTE HOSPITALIZACION NO HA SIDO POSIBLE DESTETE DE OXIGENO POR LO QUE SE BENEFICIA DE OXIGENO DOMICILIARIO: SIN EMBARGO NO SE CUENTA CON FAMILIAR NI CUIDADOR EN ESTE MOMENTO, POR LO QUE SE HABLA CON TRABAJO SOCIALGLIRENES BRINDAN DATOS PARA DICHO TRAMITE. SE CONSIDERA PACIENTE EN FINAL DE VIDA BATHEL 0/100 QUIEN NO ES CANDIDATA A MANIOBRAS DE REANIMACION, DE MOMENTO CONTINUAMOS BAJO VIGILANCIA MEDICA,ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. ** INTERPRETACION EXAMENES**28/05/25: SODIO: 140 POTASIO:3.98**CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

28/05/2025 12:19 — 1413/8539 - TORRES LLANOS RAUL RICARDO — MEDICINA INTERNA

*** OBJETIVO ***PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO CANULA NASAL A 2L/I.T, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIACABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICASCUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIASTORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIO CON RONCUS Y SIBILANCIAS DISEMINADAS AMBOS CAMPOS PULMONARES - ESTERTORE EBIBASALES AUMENTO LEVE DEL ESPUERZO RESPIRATORIOABDOMEN: BLANDO, SIN MASAS NI HEPATOMEGALIA SIN APARIENCIA NO DOLOROSO, USUARIA DE GASTROSTOMIAGENITOURINARIO: NO EXPLORADOEXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.NEUROLOGICO: ESTUPOROSA,POCA INTERACCION CON EL MEDIO Y EXAMINADOR ***PLAN DE MANEJO*** HOSPITALIZAR POR: MEDICINA INTERNAACOMPAÑAMIENTO CONTINUO DE CUIDADORACABECERA ELEVADA 40 ° OXIGENO X CN 2 LT/MIN DIETA HIPOSODICA LICUADOS POR SONDA GASTROSTOMIA SSN 0.9% 250 CC + AGUA DESTILADA 250 CC PARA PASAR A 50 CC HORA IOIN K 10 CC VO CADA 8 HORASOMEPRAZOL 20 MG VO DIA LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIAMINB BERODUAL 10 GOTAS CADA 8 HORAS SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS METILPREDNISOLONA 60 MG IV CADA 12 HORAS ***** (FI: 21/05/25 - DIA 6) *****AJUSTE HNF 5000 UI SC CADA 12 HORAS IV TRAMITE DE OXIGENO DOMICILIARIO REFERENCIAGLUCOMETRIA EN AYUNAS ***REGISTRO POR ENFERMERIA***CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS ***ANALISIS*** PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, EPOC, DEMENCIA CON POSTRACION E HIPOTIROIDISMO CLINICO EN SUPLENCIA, AHORA EN CONTEXTO DE EDA DE PROBABLE ETIOLOGIA VIRAL ASOCIADO A EPOC EXACERBADO NO SOBREINFECTADO CON HIPOKALEMIA RESUELTA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SIRS, LEVE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES EN META, TAQUIPNEICA CON USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, OXIMETRIA >90% CON SOPORTE VENTILATORIO POR CANULA NASALA 2LT, SE INDICA CONTINUAR SOLO CON REPOSICION VO DE POTASIO. PENDIENTE OXIGENO EN CASA SOLICITADO YA QUE DURANTE HOSPITALIZACION NO HA SIDO POSIBLE DESTETE DEL MISMO. POSTERIOR A ELLO UN POSIBLE EGRESO. DE MOMENTO SE CONTINUA CON MANEJO ESTABLECIDO. SE CONSIDERA PACIENTE EN FINAL DE VIDA BATHEL 0/100 QUIEN NO ES CANDIDATA A MANIOBRAS DE REANIMACION, DE MOMENTO CONTINUAMOS BAJO VIGILANCIA MEDICA,ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. ** INTERPRETACION EXAMENES**NO HAY NUEVOS POR ITIVERPRETAR**CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

28/05/2025 9:00 — 1413/8539 - TORRES LLANOS RAUL RICARDO — MEDICINA INTERNA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706813-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 28/05/25 22:34:49 — Fecha egreso:
Ingreso: 788936 — Condicionado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: GRACIELA VASQUEZ CAMARGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Número: 28821319
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Femenino — Edad: 67 Años / 4 Meses / 27 Días — P. Nacimiento: 01/12/1957
E.P.S: RSUT23 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:
CAMA: L017 A

N°239693

*** OBJETIVO ***PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO CANULA NASAL A 2L/I.T, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIACABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICASCUELLO: MOVIL, SIN ADENOPATIASTORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIO CON RONCUS Y SIBILANCIAS DISEMINADAS AMBOS CAMPOS PULMONARES - ESTERTORE EBIBASALES AUMENTO LEVE DEL ESFUERZO RESPIRATORIOABDOMEN: BLANDO, SIN MASAS NI HEPATOMEGALIA EN APARIENCIA NO DOLOROSO, USUARIA DE GASTROSTOMIAGENITOURINARIO: NO EXPLORADOEXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG.NEUROLOGICO: ESTUPOROSA,POCA INTERACCION CON EL MEDIO Y EXAMINADOR ***PLAN DE MANEJO*** HOSPITALIZAR POR: MEDICINA INTERNAACOMPAÑAMIENTO CONTINUO DE CUIDADORACABECERA ELEVADA 40 ° OXIGENO X CN 2 LT/MIN DIETA HIPOSODICA LICUADOS POR SONDA GASTROSTOMIA SSN 0.9% 250 CC + AGUA DESTILADA 250 CC PARA PASAR A 50 CC HORA IOIN K 10 CC VO CADA 8 HORASOMEPRAZOL 20 MG VO DIA LEVOTIROXINA 50 MCG VO DIAMINB BERODUAL 10 GOTAS CADA 8 HORAS SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 8 HORAS BROMURO IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS METILPREDNISOLONA 60 MG IV CADA 12 HORAS ***** (FI: 21/05/25 - DIA 7) *****AJUSTE HNF 5000 UI SC CADA 12 HORAS SSI/ RX DE TORAX PORTATIL/ TRAMITE DE OXIGENO DOMICILIARIO REFERENCIAGLUCOMETRIA EN AYUNAS ***REGISTRO POR ENFERMERIA***CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS ***ANALISIS*** PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, EPOC, DEMENCIA CON POSTRACION E HIPOTIROIDISMO CLINICO EN SUPLENCIA, AHORA EN CONTEXTO DE EDA DE PROBABLE ETIOLOGIA VIRAL ASOCIADO A EPOC EXACERBADO NO SOBREINFECTADO CON HIPOKALEMIA RESUELTA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SIRS,CON MARCADA DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES EN META, TAQUIPNEICA CON USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, ANISOSA CON OXIMETRIA >90% CON SOPORTE VENTILATORIO POR CANULA NASALA 4LT. POR HALLAZGOS EN EXAMEN FISICO SE SOLICITA RX DE CONTROL. DE IGUAL MANERA SE INICIAN MANIOBRAS DE CONFORT CON OPIOIDE. PENDIENTE OXIGENO EN CASA SOLICITADO POR QUE NO HA SIDO POSIBLE DESTETE DEL MISMO. DE MOMENTO SE CONSIDERA PACIENTE PACIENTE EN FINAL DE VIDA BATHEL 0/100 QUIEN NO ES CANDIDATA A MANIOBRAS DE REANIMACION, CONTINUAMOS BAJO VIGILANCIA MEDICA,ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. ** INTERPRETACION EXAMENES**NO HAY NUEVOS POR INTERPRETAR**CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

28/05/2025 15:43 — 1110574197 - BARRIOS PEÑA ALEJANDRO IVAN — MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** ***NOTA MEDICA DE DEFUNCION***PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. DISENTERIA AGUDA DE PROBABLE E ETIOLOGIA VIRAL2.HIPOKALEMIA RESUELTA 3. EPOC EXACERBADO NO SOBREINFECTADOA. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HCE. HIPOTIROIDISMO CLINICO EN SUPLENCIAHE. DEMENCIA DE ETIOLOGIA NO ESPECIFICADAT. BARTHEL 0/100 SIGNOS VITALES:TENSION ARTERIAL: 93/20 MMHG. FRECUENCIA RESPIRATORIA CON APNEAS HASTA DE 22 SEGUNDOS, SATURACION DE O2 NO MEDIBLE, TEMPERATURA 35 °C. FRECUENCIA CARDIACA AUSENTE SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, COMENTANDO QUE PACIENTE SE ENCUMENTRA CON APNEAS, SE VALORA PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, ENCONTRANDO HIPOTENSION ARTERIAL, APNEAS, PALIDEZ GENERALIZADA, HIPOPERFUNDIDA, AUSENCIA DE PULSO CAROTIDEO Y FEMORAL, HIPOPERFUNDIDA CON LLENADO CAPILAR PROLONGADO. TENIENDO EN CUENTA PACIENTE CON BARTEL DE 0 PUNTOS, CON COMORBILIDADES, SIN OKITEROS DE MANIOBRAS/AVANZADAS DE REANIMACION O TRASLADO A UCI, SE OBSERVA DURANTE 5 MINUTOS, PACIENTE CON AUSENCIA DE SIGNOS VITALES HORA DE DECESO 14+46. SE LLAMA A CUIDADORA DE HOGAR GIRATRICO LIDA SAAVEDRA A QUIEN SE LE INFORMA DE DEFUNCION Y SE LE HACE REQUERIMIENTO DE CEDULA DE CIUDADANIA PARA DILEGENCIAR CERTIFICADO DE DEFUNCION, A LA ESPERA PARA HACER SOLICITUD DE SERVICIO FUNERARIO Y CERTIFICADO DE DEFUNCION.

INTERCONSULTA

Fecha Interconsulta: 21/05/2025 12:51:11 a.m.

SERVICIO	890408 — INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
ESPECIALIDAD	TRABAJO SOCIAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: LC17 A

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 20/05/25 22:54:45 Fecha egreso:
Ingreso: 76[illegible]935 Cod.reado Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: GRACIELA VASQUEZ CAMARGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 28521319
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Femenino Edad: 67 Años / 4 Meses / 27 Días F. Nacimiento: 01/12/1957
E.P.S: RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

Nº239693

MOTIVO: VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y TRABAJO SOCIAL

OBSERVACION: VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y TRABAJO SOCIAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 21/05/2025 10:08:16 a.m.

RESPUESTA:

PACIENTE VINCULADA AL HOGAR JARDIN DE LOS ABUELOS POR ABANDONO SOCIAL.
DESDE EL ÁREA SOCIAL SE ESTARÁ REALIZANDO SEGUIMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA CON EL FIN DE BRINDAR APOYO A LAS DIFERENTES SITUACIONES QUE SE PUEDAN LLEGAR A PRESENTAR.

TRATAMIENTO:

-ACOMPAÑAMIENTO POR TRABAJO SOCIAL.

OBJETIVO:

PACIENTE SE ENCUENTRA SOLA EN CAMA, CUENTA CON ARTICULOS DE ASEO NECESARIOS, SE OBSERVA ASEADA Y ADECUADA PRESENTACION PERSONAL DE ACUERDO A SU EDAD.
NO SE ESTABLECE DIALOGO AL ENCONTRARSE DORMIDA.

SUBJETIVO:

PACIENTE ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL HOGAR JARDIN DE LOS ABUELOS DE LA CIUDAD DE IBAGUE, SE ESTABLECE CONTACTO CON LA SEÑORA LIDA EN CALIDAD DE CUIDADORA, QUIEN INFORMA QUE EL ADULTO MAYOR SE ENCUENTRA VINCULADO HACE APROXIMADAMENTE CINCO AÑOS POR MEDIO DE PROTECCION SOCIAL A CARGO DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE POR MOTIVO DE ABANDONO SOCIAL.
INFORMA QUE EL HOGAR NO CUENTA CON LOS RECURSOS ECONOMICOS NI PERSONAL DISPONIBLE NECESARIO PARA GARANTIZAR UN CUIDADOR O ACOMPAÑANTE PERMANENTE DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA , ES POR ELLO QUE EN CASO DE QUE REQUIERASE ALGUNA SOLICITUD O NOVEDAD COMUNICARSE AL SIGUIENTE NUMERO TELEFONICO:

LIDA- CUIDADORA- CEL 3183038583
LUZ ANGELA ACOSTA- TRABAJADORA SOCIAL- CEL. 3214553189
A SU VEZ, INFORMA QUE REALIZAN VISITA Y/O RONDA A LA PACIENTE UNA VEZ O DOS VECES EN EL DIA PARA OBTENER INFORMACION Y SUMINISTRAR ARTICULOS DE ASEO NECESARIOS, DICE QUE EN CASO DE REQUERIR PRESENTAR UNA SITUACION DE URGENCIA SOLICITA REALIZAR LLAMADA TELEFONICA.

ESPECIALISTA: 1105884871 - CIFUENTES PAEZ LAURA SOFIA

ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

CAUSA DE MUERTE:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

A060 DISENTERIA AMEBIANA AGUDA
E876 OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

A060 DISENTERIA AMEBIANA AGUDA
A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA
G453 AMAUROSIS FUGAZ
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA
J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [8907068333-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: LC17 A

Fecha Documento: Fecha Ingreso: 20/05/25 22:54:45 Fecha egreso:
Ingreso: 76[illegible]935 Cod.reado Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: GRACIELA VASQUEZ CAMARGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 28521319
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Femenino Edad: 67 Años / 4 Meses / 27 Días F. Nacimiento: 01/12/1957
E.P.S: RSU123 - SALUDTOTAL EPS SUBSIDIADO UVT 2024
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

Nº239693

C.C. 1110574197 - ALEJANDRO IVAN BARRIOS PEÑA
R.M. 1110574197 - MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

C.C. 1110574197 - ALEJANDRO IVAN BARRIOS PEÑA
R.M. 1110574197 - MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [8907068333-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

Fecha Actual : jueves, 29 mayo 2025

ORDEN DE SALIDA
117469

Paciente	28521319	GRACIELA VASQUEZ CAMARGO		**Edad**	87 Años / 4 Meses / 27 Días
Documento	28521319	**Ingreso**	768935	**Sexo**	Femenino
Médico	1110574197	ALEJANDRO IVAN BARRIOS PEÑA		**Cama**	L617 A
Area	L120	HOSPITALIZACION 6 ORIENTE - LIMONAR		**Fec Salida**	29 may. 2025 05:45 p.m.
Fec Solicitud	29 may. 2025 05:45 p.m.			**Fec Egreso**	

Firma y Código del Solicitante

VoBo Facturación o Caja

VoBo Admisiones

Nombre reporte : FCRPOrdenSalida

Usuario Id. :10184926

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

NOTIFICACION

El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

fallecio el Sr (a), identificado con numero: **CédulaCiudadanía 28521319**

con diagnostico CIE10: J960 I (Causa Base)

Certificacion de defuncion No: 2505802012939
2

Hercapaso: NO

Esta notificacion se realiza cumpliendo con los lineamientos del MPS "Orientaciones para el manejo y disposicion de cadaveres por covid 19 y el instructivo para la vigilancia en salud publica intensificada de infeccion respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (covid 19) del instituto nacional de salud.

Profesional:
Cédula de ciudadanía - 1110574197 - ALEJANDRO IVAN BARRIOS PEÑA
Registro Medico: 1110574197
Especialidad: MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Fecha de Impresión: jueves, 29 mayo 2025

Usuario: 1110574197

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 31 DE MAYO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 30 DE MAYO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: KEVIN DANIEL DIAZ

IDENTIFICACIÓN: 1005824846

DIRECCIÓN: HEALTH & LIFE IPS

TELÉFONO: 3172679747

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADOR SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: GERMAN STEVEN VAQUERO ORTEGA

IDENTIFICACIÓN: 1110508943

PROGRAMA: HABITANTE DE CALLE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.110.508.943
VAQUERO ORTEGA
GERMAN STEVEN
NO FIRMA


03-JUN-1993
IBAGUE
(TOLIMA)
1.65
O+
M
09-ENE-2025 IBAGUE

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25052620129891

...consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho ... de Hábeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la ... de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de ... Madre y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-05-30	09:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1110504943

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VAQUERO	ORTEGA	GERMAN	STEVEN

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO (Pertenencia étnica)	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)

	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1082542245

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ESCOBAR	GARCIA	ADIEL	ENRIQUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	PRO6512

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-05-30	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Red Nacional de Defunciones

Fecha de descarga: 2025-05-30 10:13

Código verificación: 5831-3D13-952A-DF74

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238279

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

VAQUERO ORTEGA GERMAN STEVEN

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 1110508943 de IBAGUE	Masculino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025	Mes 04	Día 30	09:00	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
	Año	Mes	Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autenticación judicial [ ]	Certificado Médico [X]	ADEL ENRIQUE PELAYA GARCIA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS GONZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93[illegible]476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025	Mes 04	Día 30	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110508943
NOMBRES	GERMAN STEVEN
APELLIDOS	VAQUERO ORTEGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	13/03/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/31/2025 11:35:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado


10:15
Registrar Usuario
Mostrar registros Buscar: 1110508943
Copy CSV Excel PDF Print
Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros (filtrado de un total de 1,528 registros)
PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
GERMAN
STEVEN
VAQUERO
ORTEGA
AMISALUD

Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT 800113389-7

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
DIRECCION DE ETNIAS Y POBLACION VULNERABLE
GRUPO HABITANTE DE CALLE

2123

Ibagué, 12 DIC 2024

CERTIFICADO DE HABITANTE DE CALLE

Una vez revisado el listado censal del **PROGRAMA INCLUSIÓN SOCIAL AL HABITANTE DE CALLE** del municipio de Ibagué, adscrito a la Secretaria de Desarrollo Social Comunitario, se logra constatar que el señor, **GERMAM STEVEN VAQUERO ORTEGA** identificado con Cedula de Ciudadanía **No. 1.110.508.643** Se encuentra caracterizado y registrado en este grupo poblacional. lo anterior teniendo en cuenta que los datos verificados están incluidos en el sistema de información **AMISALUD**

La presente Certificación, se expide a solicitud del interesado y es válida unicamente para trámites de afiliación/aseguramiento en salud y proceso de Cedulación ante la Registraduría Nacional del Estado Civil

En constancia de lo expuesto y en la calidad que me asiste certifico la validez del presente documento

ANA MARIA TRIANA LOMBANA
Directora de Grupos Etnicos y Población Vulnerable

Redacto: Miguel Angel Maticha Gomez – Técnico Operativo- secretaria de Desarrollo Social Comunitario

Carrera 2 Calle 17 Esquina
Código Postal 730006
Antiguo Edif. Comité de cafeteros
atrivas@ibague.gov.co

www.ibague.gov.co

Health & Life IPS

Ibagué, 31 de mayo de 2025

Señores

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Ref:. Auxilio funerario para un habitante de calle

E.S.D.

Me permito felicitarlos por su grandiosa labor ante la comunidad de la ciudad de Ibagué, de igual manera solicitar un auxilio funerario para un habitante de calle GERMAN STEVEN VAQUERO ORTEGA, C.C. 1110508943, su cuerpo está en la Unidad de Cuidado Crónico de Cádiz en Ibagué, teniendo en cuenta que no posee ninguna red de apoyo familiar y está en abandono social y familiar recurro a ustedes para el auxilio funerario para darle un entierro digno agradezco cualquier información.

Quedo atento a cualquier novedad.

KEVIN DANIEL DIAZ RUIZ

C.C. 1005824846

CEL 3172679747

TRABAJADOR SOCIAL DE HEALTH & LIFE IPS

Health & Life IPS

HEALTH & LIFE IPS S.A.S
CR 4 F # 34-117 PBX 3009121102 ext.. 2011, TOLIMA, IBAGUÉ
Nit: 900900122 - 7

No de Historia Clínica:111050894
Fecha de apertura: 2025-05-21 18:14
Fecha de Cierre: 2025-05-21 19:19:4
Folio: 1

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	GERMAN STEVEN VAQUERO ORTEGA	**Identificación:**	1110508943
Fecha Nacimiento:	1993-06-09	**Estado Civil:**	SOLTERO
Edad:	31 año(s) 11 mes(es) y 28 dia(s)	**Género:**	Masculino
Dirección:	Calle 1 # 1 - 1, ( )	**Teléfono:**	1
Municipio:	IBAGUÉ	**Ocupación:**	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	**Nivel Educativo:**	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso:	1	**Fecha:**	2025-05-21 17:17:56
Entidad:	NUEVA EPS SA	**Tipo de régimen:**	Subsidiado

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2025-05-21 18:42:27

MOTIVO DE CONSULTA: ingreso desde hospiotal federico lleras limonar - paciente sin acompañante en conicon de abandono social

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente amoulino de 31 años que ingresa dese hospital federico lleras , antecdente de consumidor de sutancias psicoactivas , en condicion de calle que ingresa a dicho institucion hace aproximadamente un año segun refiere medico de ambulancia que realiz tarslado, ingresa a nuestra institucion en contexto de ulcera sobreinfectada en region escapular derecho , tuberculosis pulmonar multibacilar en fase de tratamiento(esquema tetraconjugado , 4 tabltas iniciadas el 03/12/2024) tratada y resuelta , ivu por kpc tratada , ulceras sacras con e. colicarbapemenasa tipo kpc tratda, desnutricion proteincocalorica severa , con indicacion por parte de medicina interna de manejo antibiotico con clindamicina completo dia 5 hoy de tratamieto , valoado intrahospitalariamnte por cx plastica el 24/03/2025 quines inidcan debe manteenr adherencia a clinica de heridas ya que fue intevenido el 16/03/2025 por ulceras sacra y tocanterica sobreinfectadas , valoardo por fisiatria quien refiere paciente con discapacidad fisica proresiva del 100% por lo que requiere terapia fisica 20 sesiones al mes , por parte de servicio tratante medicina interna solicitan ingreso a unida e comicos para dar continuidad y sguimiento clincio al tratamiento integral y de rehabilitacion , trabajop social realiza certificado de habitante de calle

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-05-21 18:44:04	ALÉRGICOS	NO REFIERE	
2025-05-21 18:44:04	FAMILIARES	NO REFIERE	
2025-05-21 18:44:04	FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-05-21 18:44:04	GINECOOBSTÉTRICOS	NO REFIERE	
2025-05-21 18:44:04	OTROS	NO REFIERE	
2025-05-21 18:44:04	PATÓLOGICOS	SI	consumidor de spa y habitante d calle
2025-05-21 18:44:04	QUIRÚRGICOS	NO REFIERE	
2025-05-21 18:44:04	TOXICOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-05-21 18:44:04	TRANSFUSIONAL	SI	1 ugre 26/02/2025
2025-05-21 18:44:04	TRAUMÁTICOS	NO REFIERE	
2025-05-21 18:53:06	ALÉRGICOS	NO REFIERE	

2025-05-21 18:53:06	FAMILIARES	NO REFIERE	
2025-05-21 18:53:06	FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-05-21 18:53:06	GINECOOBSTÉTRICOS	NO REFIERE	
2025-05-21 18:53:06	OTROS	NO REFIERE	
2025-05-21 18:53:06	PATÓLOGICOS	NO REFIERE	
2025-05-21 18:53:06	QUIRÚRGICOS	NO REFIERE	
2025-05-21 18:53:06	TOXICOLÓGICOS	SI	consumidor de spa
2025-05-21 18:53:06	TRANSFUSIONAL	SI	1gre 02/02/205
2025-05-21 18:53:06	TRAUMÁTICOS	NO REFIERE	

REVISIÓN FÍSICO

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-05-21 18:49:48	CABEZA CUELLO (ORL)	NORMAL	Normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, cuello móvil sin adenopatías, no doloroso a la movilización.
2025-05-21 18:49:48	TÓRAX	NORMAL	Simétrico, normoexpansible, sin presencia de tirajes o retracciones sub o intercostales, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no S3, ruidos respiratorios claros sin ruidos sobreagregados.
2025-05-21 18:49:48	ABDOMEN	NORMAL	Peristalsis (+), blando, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal.
2025-05-21 18:49:48	GENITOURINARIO	CON ALTERACIÓN	usuario de sonda vesical orina clara
2025-05-21 18:49:48	EXTREMIDADES	CON ALTERACIÓN	hipotroficas , sarcopenia generalizada
2025-05-21 18:49:48	NEUROLÓGICO	CON ALTERACIÓN	poca conexion con el medio ,apertura ocular , desorientado
2025-05-21 18:49:48	PIEL Y FANERAS	CON ALTERACIÓN	ulcera en reghion escapular derecha grado iv con fetidez , ulcera en talones grado iii cubiertas , ulcera sacra grado iii cubierta

SIGNOS VITALES

FECHA Y HORA REGISTRO 2025-05-21
HORA DE LA TOMA 18:57

FC	97 ppm	**FR**	18 ppm	**TEMP**	36 °C	**VIA DE TOMA**	Axilar	**SPO2**	96 %
TALLA	168 cm	**PESO**	67 Kg	**I.M.C**	23.74 Kg/m2	**TENSIÓN ARTERIAL**	108 / 66 mmHg	**MEDIA**	80 mmHg
ESTADO NEUROLÓGICO	Alerta	**ESTADO DE HIDRATACIÓN**	Hidratado	**GLUCOMETRIA**	N/A	**OBSERVACIÓN**		N/A	

DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-05-21 18:50:30	F192 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENDENCIA	Principal	Confirmado repetido	
2025-05-21 18:50:39	A153 - TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-05-21 18:51:03	L892 - ULCERA DE DECUBITO, ETAPA III	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-05-21 18:51:15	M798 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-05-21 18:54:24	Z864 - HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Relacionado	Confirmado repetido	

2025-05-21 18:54:46	G823 - CUADRIPLEJIA FLACIDA	Relacionado	Confirmado repetido
2025-05-21 18:55:05	R522 - OTRO DOLOR CRONICO	Relacionado	Confirmado repetido

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN
2025-05-21 19:05:11	paciente masculino de 31 años que iogresa con antecedentes y cuadro clinico descrito , en el momento en regular estado general , con requerimiento deboxigeno a bako flujo por canula ansal sin signso de dificulatd respiratoria , con ulcers siobrinfectadas sin picos febriles ingres a ucc para manejo multidiciplinario terapia fisica , respiratoria , nutricion psicologia , continuar manejo antibiotico si acompañante paciente en condicion de habitante de calle se sokcita eguimeitno por trabajo social.	hopitalizar en ucc dieta tipo pure se solcita valoarcion por nutricion omeprazol 20 mg vo acetaminofen 1 gvo cada 8 horas clindamicina 600 mg iv cada 6 horas fi: 18/05/2025 acido folico 2 mg vo cada dia risperidona 2mg vo cada 8 horas quetiapina 50-50-100 levomepromazina gotas 20-20-40 pregabalina 150 mg vo cada noche enoxparina 40 mg sc cada dia ss// teapia fisica , terapia respiratoria , nutricion , fonoaudiologia , psicologia y trabaho social cav ac

RECOMENDACIONES

FECHA	EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR	RECOMENDACION	OBSERVACIÓN
2025-05-21 19:05:16		Recomendaciones para pacientes hospitalizados y sus familiares	-La higiene de manos -Dar a conocer las medidas de seguridad del paciente (riesgo de caídas, riesgo de fuga, riesgo de úlceras por presión riesgo de lesiones autoinflingidas) -Manejo adecuado de desechos (biológicos, reciclables, ordinarios) -Derechos y deberes del paciente -Respuesta a dudas de patología del paciente y de su estado actual -Ser paciente. Las personas diagnosticadas de con patologías crónicas, necesitan tiempo para asimilar la noticia de su enfermedad. No se le debe presión ni le instes a hablar. -Escuchar y compartir sus sentimientos y emociones. La empatía y comprensión es fundamental para mitigar las emociones negativas. -Permitir que se exprese sin interrupciones. Normalmente el paciente no busca soluciones, sino sentirse escuchado y apoyado por los demás. -Hacerle saber que llorar no es una muestra de debilidad. Al contrario: favorece que el paciente se sienta más sereno para afrontar el tratamiento y el diagnóstico.

ESCALAS

ESCALA NORTON

FECHA	ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	INCONTINENCIA	TOTAL	RIESGO
2025-05-21 19:06:03	Muy malo	Estuporoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y Fecal	5	Riesgo muy alto
2025-05-21 19:18:30	Regular	Alerta	Muy Limitada	Encamado	Urinaria y Fecal	10	Riesgo alto

ESCALA FAC

FECHA	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN
2025-05-21 19:06:37	Nivel 0 Nonambulation	Incapacidad absoluta para caminar, incluso con ayuda externa
2025-05-21 19:18:48	Nivel 0 Nonambulation	Incapacidad absoluta para caminar, incluso con ayuda externa

ESCALA BARTHEL

FECHA	2025-05-21 19:06:33
COMER	Incapaz
TRASLADARSE ENTRELA SILLA Y LA CAMA	Dependiente, no se mantiene sentado
ASEO PERSONAL	Dependiente
USO DEL RETRETE	Dependiente
BAÑARSE ODUCHARSE	Dependiente
DESPLAZARSE	Inmóvil

SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente
VERTIRSE YDESVESTIRSE	Dependiente
CONTROL DE HECES	Incontinente (o necesita que le suministren enema)
CONTROL DE ORINA	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa
CLASIFICACIÓN	0
PUNTAJE	Dependencia Total

FECHA	2025-05-21 19:18:41
COMER	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos,etc.
TRASLADARSE ENTRELA SILLA Y LA CAMA	Dependiente, no se mantiene sentado
ASEO PERSONAL	Dependiente
USO DEL RETRETE	Dependiente
BAÑARSE ODUCHARSE	Dependiente
DESPLAZARSE	Inmóvil
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente
VERTIRSE YDESVESTIRSE	Dependiente
CONTROL DE HECES	Incontinente (o necesita que le suministren enema)
CONTROL DE ORINA	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa
CLASIFICACIÓN	5
PUNTAJE	Dependencia Total

ESCALA CRUZ ROJA

FECHA	GRADO	DEFINICIÓN
2025-05-21 19:06:40	Nivel 5	Inmovilidad en cama o sillón, necesita cuidados por cuidador idóneo y/o reponsable constantes e incontinencia total (urinaria y fecal).
2025-05-21 19:18:52	Nivel 5	Inmovilidad en cama o sillón, necesita cuidados por cuidador idóneo y/o reponsable constantes e incontinencia total (urinaria y fecal).

ESCALA KARNOFSKY

FECHA	PUNTAJE	DESCRIPCIÓN
2025-05-21 19:06:44	30	Severamente discapacitado, hospitalización es indicada, aunque la muerte no es inminente.
2025-05-21 19:18:58	30	Severamente discapacitado, hospitalización es indicada, aunque la muerte no es inminente.

FORMULACIÓN

Fecha	Ambulatoria	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Distribucion dosis	Via admon	Frecuencia	Dias de tratamiento	Cantidad solicitada	N° IMPRES
2025-05-21 19:07:41		ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	40 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	1	2		
2025-05-21 19:08:14		ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	3 mg	ORAL	CADA 8 HORAS	1	3		
2025-05-21 19:08:46		CLINDAMICINA 600/4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	2400 mg/ml	ENDOVENOSA	CADA 6 HORAS	1	4		
2025-05-21 19:09:10		ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	2 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	1	2		
2025-05-21 19:10:09		RISPERIDONA 1 MG TABLETA	6 mg	ORAL	CADA 8 HORAS	1	6		
2025-05-21 19:11:03		QUETIAPINA 50 MG TABLETA	100 mg	ORAL	CADA 12 HORAS	1	2		
2025-05-21 19:11:33		QUETIAPINA 100 MG TABLETA	100 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	1	1		
2025-05-21 19:12:02		LEVOMEPROMAZINA 4 % SOLUCION ORAL - 20 ml	1 %	ORAL	CADA 24 HORAS	1	1		
2025-05-21 19:12:28		PREGABALINA 75 MG CAPSULA	150 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	1	2		
2025-05-21 19:13:01		ENOXAPARINA 40/0.4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	40 mg/ml	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	1	1		

2025-05-21 19:13:35	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG INHALADOR - 200 dosis	2 mcg	BUCAL	CADA 12 HORAS	1	1	

ORDENES MÉDICAS

ORDENES MÉDICAS

Fecha	Ambulatoria	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2025-05-21 19:15:16	No	890409 - INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1	MENSUAL	
2025-05-21 19:15:27	No	890406 - INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1	MENSUAL	
2025-05-21 19:15:56	No	890611 - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	6	MENSUAL	
2025-05-21 19:16:07	No	890412 - INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	5	MENSUAL	
2025-05-21 19:16:23	No	890410 - INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	4	MENSUAL	
2025-05-21 19:16:40	No	890408 - INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	1	MENSUAL	
2025-05-21 19:16:55	No	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	UNICA	
2025-05-21 19:17:04	No	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	MENSUAL	
2025-05-21 19:17:14	No	903605 - IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1	UNICA	
2025-05-21 19:17:25	No	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	UNICA	
2025-05-21 19:17:41	No	907106 - UROANÁLISIS	1	UNICA	
2025-05-21 19:17:58	No	901235 - UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	1	UNICA	
2025-05-21 19:18:15	No	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	UNICA	

INTERCONSULTA

Fecha	Ambulatoria	Tipo de atención	Especialidad	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2025-05-21 19:14:35	No	CLINICA DE HERIDAS	No Aplica	890405 - INTERCONSULTA POR ENFERMERÍA	4	MENSUAL	

FIRMA PERSONAL ASISTENCIAL



MARIA CAMILA TORRES RINCON
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1072443744

HEALTH & LIFE IPS S.A.S
CR 4 F # 34-117 PBX 3009121102 ext.. 2011, TOLIMA, IBAGUÉ
Nit: 900900122 - 7

No de Historia Clínica:1110508943
Fecha de apertura: 2025-05-30 06:32
Fecha de Cierre: 2025-05-30 06:34:3
Folio: 58

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	GERMAN STEVEN VAQUERO ORTEGA	**Identificación:**	1110508943
Fecha Nacimiento:	1993-06-03	**Estado Civil:**	SOLTERO
Edad:	31 año(s) 11 mes(es) y 28 dia(s)	**Género:**	Masculino
Dirección:	Calle 1 # 1 - 1, ( )	**Teléfono:**	1
Municipio:	IBAGUÉ	**Ocupación:**	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	**Nivel Educativo:**	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso:	1	**Fecha:**	2025-05-21 17:17:56
Entidad:	NUEVA EPS SA	**Tipo de régimen:**	Subsidiado

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2025-05-30 06:34:27

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

EVOLUCIÓN

DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-05-30 06:34:21	H109 - CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA	Principal	Confirmado repetido	

FORMULACIÓN

Fecha	Ambulatoria	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Distribucion dosis	Via admon	Frecuencia	Dias de tratamiento	Cantidad solicitada	Nº MIPRES
2025-05-30 06:33:51		GENTAMICINA 0,3 % SOLUCION OFTALMICA - 5 ml	3 Pb	OFTALMICA	CADA 8 HORAS	1	1		

FIRMA PERSONAL ASISTENCIAL



EDWIN MAURICIO QUIROGA RODRIGUEZ
MEDICO GENERAL

HEALTH & LIFE IPS S.A.S
CR 4 F # 34-117 PBX 3009121102 ext.. 2011, TOLIMA, IBAGUÉ
Nit: 900900122 - 7

No de Historia Clínica:1110508943
Fecha de apertura: 2025-05-30 09:02
Fecha de Cierre: 2025-05-30 09:08:3
Folio: 59

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	GERMAN STEVEN VAQUERO ORTEGA	**Identificación:**	1110508943
Fecha Nacimiento:	1993-06-03	**Estado Civil:**	SOLTERO
Edad:	31 año(s) 11 mes(es) y 28 día(s)	**Género:**	Masculino
Dirección:	Calle 1 # 1 - 1, ( )	**Teléfono:**	1
Municipio:	IBAGUÉ	**Ocupación:**	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	**Nivel Educativo:**	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso:	1	**Fecha:**	2025-05-21 17:17:56
Entidad:	NUEVA EPS SA	**Tipo de régimen:**	Subsidiado

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2025-05-30 09:08:35

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

EVOLUCIÓN

DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-05-30 09:07:59	I461 - MUERTE CARDIACA SUBITA, ASI DESCRITA	Principal	Confirmado nuevo	

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN
2025-05-30 09:07:04	Se atiende llamado de enfermeria, encuetro paciente con ausencia de signos vitales, sin reflejo corneal, ausencia de reflejo consensual, sin pulsos carotideo, sin frecuencia cardiaca y sin tension arterial. Se constata obito a las 09:00 am del 30/05/25. Sin familiares, se encontraba en situacion de calle. Se le informa a las autoridades competentes para realzar las respectivas exequias funebres.	Traslado a zona de paz.

Servicios Autorizados en Junio

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE DEFUNCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN	VALOR
FABIAN ANDRES LEIVA NOGUERA	3/06/2025	HOMBRE	$ 2.380.000
ALVARO QUIJANO CASTRO	4/06/2025	POBLACION LGTBIQ+	$ 2.380.000
JULIAN DAVID LOPERA MEJIAS	5/06/2025	HOMBRE	$ 2.380.000
PRIMITIVO PEÑA MEJIA	6/06/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
OLGA LUCIA REINOSO RAMIREZ	10/06/2025	MUJER	$ 2.380.000
HIJO DE ELIDA GERALDIN CERVANTES	12/06/2025	BEBE	$ 1.926.950
MIGUEL ANGEL AVILA SALGUERO	12/06/2025	HOMBRE	$ 2.380.000
HENRY ALBERTO RESTREPO OLAYA	13/06/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
JULIAN LEONARDO ACOSTA ALVAREZ	16/06/2025	POBLACION LGTBIQ+	$ 2.380.000
MARIA CECILIA VILLANUEVA TOVAR	21/06/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
MARTIN ALVAREZ JIMENEZ	26/06/2025	HOMBRE	$ 2.380.000
JOSUE VILLAMIL	28/06/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
GONZALO TAPIERO	29/06/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
VALOR TOTAL			**$ 30.486.950**

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 04 DE JUNIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 03 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: MARIA EDITH NOGUERA ROA

IDENTIFICACIÓN: 55154411

DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 11 SUR # 13-25 VENECIA PRIMAVERA

TELÉFONO: 3108566989

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: MADRE

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: FABIAN ANDRES LEYVA NOGUERA

IDENTIFICACIÓN: 1110555618

PROGRAMA: HOMBRE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.110.555.618
LEYVA NOGUERA
FABIAN ANDRES
Fabian Leyva


28-ENE-1995
IBAGUE
(TOLIMA)
1.85
O+
M
29-ENE-2013 IBAGUE

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25063620134644

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-06-03	16:43:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO: Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1116555618

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
LEYVA	NOGUERA	FABIAN	ANDRES

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR: Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	53166038

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ZOLAQUE	SIERRA	DIANA	ANDREA

[illegible] CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	53166038

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-04	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-04 19:43

9781010830796S0

Código verificación: 8E96-2AA8-7265-2A0A

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 55.154.411

NOGUERA ROA
APELLIDOS

MARIA EDITH
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1969

ATACO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

12-JUN-1987 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2900100-83147122-F-0055154411-20080620 0064106167A 02 191556864

OFICIO No. 088

Despacho de fiscal	TOLIMA	Municipio	ESPINAL	Fecha	2025/06/04	Hora	14:00

7	3	2	6	8	6	0	9	9	1	2	1	2	0	2	5	0	0	2	7	1
Dpto.		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año						Consecutivo				

Señores
INSTITUTO MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
IBAGUE

REF: SOLICITUD ENTREGA DE CADÁVER
PUNIBLE: HOMICIDIO CULPOSO
OCCISO: **FABIAN ANDRES LEYVA NOGUERA**

Respetuosamente, me permito AUTORIZAR la entrega del cuerpo de quien en vida corresponderá al nombre de: **FABIAN ANDRES LEYVA NOGUERA**, identificado con la cc 1.110.555.618 de Ibagué, siendo reclamante **MARIA EDITH NOGUERA ROA, identificada con la CC No 55.154.411 de Neiva, en calidad de progenitora , residente en la Transversal 11 Sur No. 13 25 Venecia Primavera Parte Alta Ibagué, móvil 3108566989, correo Manoguera292@gmail.com .**

Se adjunta documentos copias cedulas solicitante y occiso.

Lo anterior, para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

PEDRO ALFONSO ARCE BELTRAN
Fiscal 23 Seccional

FISCALIA VEINTITRES
SECCIONAL ESPINAL TOLIMA
Cra 9No 11 45 Piso 2 Barrio Centro
TEL 2 (098) EXT 8003

Sisbén

Fecha de consulta: 04/06/2025

Ficha: 730010401180200023006

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **FABIAN ANDRES**

Apellidos: **LEYVA NOGUERA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1110555618**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/09/2021

Última actualización ciudadano: 24/09/2021

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentro alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL *DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES*

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110555618
NOMBRES	FABIAN ANDRES
APELLIDOS	LEYVA NOGUERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/04/2025 11:15:36	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la *ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones* técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

Dagua, Valle, 04 de junio de 2025

Señores
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
Dagua

Asunto: **Solicitud de Servicio Funerario**

Cordial saludo por medio del presente yo **MARIA EDITH NOGUERA ROA** identificada con numero de cedula **55.154.411** de Nassa, madre del fallecido **FABIAN ANDRES LEYVA NOGUERA** quien se identificaba con numero de cedula **1.110.555.618** de Dagua, en calidad de madre, solicito me puedan brindar apoyo con los servicios funerarios de mi hijo, debido a que mi situación economica en este momento es critica y mi hijo al momento de fallecer se encontraba sin trabajo, a demas deja dos hijos pequeños dependian economicamente de él y en este momento no cuento con los recursos necesarios para el sepelio.

Por favor notificar a Cel: 3108566989, Correo: Maleaguera27@gmail.com

Cordialmente,

MARIA EDITH NOGUERA
CC. 55.154.411 de Nassa Huila
Fallecido: Madre

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 05 DE JUNIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 04 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: JULY ANGELICA QUIJANO

IDENTIFICACIÓN: 1096006336

DIRECCIÓN: CALLE 77 # 1-41 SUR BARRIO ARCANIZA

TELÉFONO: 3166383200

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HERMANA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: ALVARO QUIJANO CASTRO

IDENTIFICACIÓN: 5826181

PROGRAMA: POBLACION LGBTIQ+

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **5.826.181**

QUIJANO CASTRO

APELLIDOS

ALVARO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1981**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

06-OCT-1999 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2900100-01318521-M-0005826181-20220914 **00852**37584A 2 8505075606

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25062020134802

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País: **COLOMBIA**	Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área: **Cabecera Municipal**		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: **No fetal**	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: **2025-06-04**	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: **22:30:00**	
SEXO DEL FALLECIDO: **Masculino**	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**	Número de documento: **5826181**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido: **QUIJANO**	Segundo apellido: **CASTRO**	Primer nombre: **ALVARO**	Segundo nombre:
PROBABLE MANERA DE MUERTE: **Natural**	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica: **Ninguno de los anteriores**	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**		Número de documento: **1110568999**	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido: **ORDOÑEZ**	Segundo apellido: **PEREZ**	Primer nombre: **JAIME**	Segundo nombre: **ORLANDO**
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: **Médico**		REGISTRO PROFESIONAL: **1110568999**	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: **TOLIMA**		Municipio: **IBAGUÉ**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: **2025-06-04**		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Jaime Ordoñez Perez	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-04 23:19

Código verificación: 92AF-9BF9-4C42-12E!

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238283

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

QUIJANO CASTRO ALVARO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 5825161 de IBAGUE	Masculino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes 10 Día 04	12:30	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Partida de defunción [ ] Certificado Médico [X]	JAIME ORLANDO ORDOÑEZ NUÑEZ

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 2[illegible]4476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año Mes Día	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.096.006.336
QUIJANO CASTRO
APELLIDOS
JULY ANGELICA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-1988
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
04-FEB-2006 CORDOBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2602500-58148418-F-1096006336-20060511 0591306131A 02 195070875

Sisbén

Fecha de consulta: 05/06/2025

Ficha: 730010591180500009741

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ÁLVARO

Apellidos: QUIJANO CASTRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5826181

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/09/2023

Última actualización ciudadana: 25/09/2023

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre del administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL *DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES*

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5826181
NOMBRES	ALVARO
APELLIDOS	QUIJANO CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/05/2025 08:27:48	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES*".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Ibagué, 5 de junio de 2025

Señores
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
Alcaldía de Ibagué
Ciudad

Asunto: Solicitud de apoyo para servicio funerario

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito solicitar amablemente su apoyo para la prestación del servicio funerario de mi sobrino, **Álvaro Quijano Castro**, identificado con cédula de ciudadanía No. **5.826.181** de Ibagué, Tolima, quien pertenecía a la población LGBTIQ+ y lamentablemente falleció el día **4 de junio**. Actualmente, su cuerpo se encuentra en las instalaciones del **Hospital Federico Lleras Acosta**, sede El Limonar.

Realizo esta solicitud debido a que, como familia, no contamos con los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos del sepelio y poder brindarle una despedida digna.

Agradezco de antemano la atención prestada y cualquier colaboración que puedan ofrecernos en este difícil momento.

Atentamente,

Hernando Cabezas M

HERNANDO CABEZAS MARTINEZ
CC. 93.356.843 De Ibagué
Celular 315-4105069

NOTIFICACION

El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

fallecio el Sr (a), identificado con numero: **CédulaCiudadania** 5826181

con diagnostico CIE10: **R570** (Causa Base)

Certificacion de defuncion No: 2506202013480
2

Marcapaso: NO

Esta notificacion se realiza cumpliendo con los lineamientos del MPS "Orientaciones para el manejo y disposicion de cadaveres por covid 19 y el instructivo para la vigilancia en salud publica mediante la infeccion respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (covid 19) del instituto nacional de salud.

Profesional:
Cédula de ciudadania - 1110568999 - JAIME ORLANDO ORDOÑEZ PEREZ
Registro Medico: 1110568999
Especialidad: **MEDICO GENERAL**

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 07 DE JUNIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 05 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: DIANA CAROLINA LOPERA

IDENTIFICACIÓN: 1110560346

DIRECCIÓN: MANZANA P CASA 15 B/ IBAGUE 2000

TELÉFONO: 3106892816

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HERMANA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: JULIAN DAVID LOPERA MEJIAS

IDENTIFICACIÓN: 1110572428

PROGRAMA: HOMBRE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTI

IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LAMIN

FECHA DE PREPARACIÓN
03 JUL 2014

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
1.110.572.428

CODIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN
1 PRIMERA VEZ CC

APELLIDOS
LOPERA MEJIAS

NOMBRES
JULIAN DAVID

LUGAR DE PREPARACIÓN
IBAGUE (TOLIMA)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
IBAGUE (TOLIMA)
20 MAY 1996 A+

1151-2025

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25063320136056

La información consignada en este certificado es suministrada bajo la gravedad del juramento, de acuerdo con lo establecido en el artículo 442 de la Ley 599 de 2000, modificado por el artículo 7 de la Ley 1121 de 2006.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País COLOMBIA	Departamento VALLE DEL CAUCA	Municipio DAGUA	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Rural Dispersa	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)		
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día 2025-06-05	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos (Sin establecer)	
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 1155572428	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido LOPERA	Segundo apellido MEJIAS	Primer nombre JULIAN	Segundo nombre DAVID
PROBABLE MANERA DE MUERTE No natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 18195421	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido BENAVIDES	Segundo apellido MADROÑERO	Primer nombre CARLOS	Segundo nombre GEOVANNI
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 521734	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento VALLE DEL CAUCA		Municipio CALI	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2025-06-06		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN GEOVANNI BENAVIDES	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-06 11:29

Código verificación: D209-C7FC-BA36-1064

1181 2025

FISCALÍA

Santiago de Cali 07 de Junio de 2025

Oficio No.20380-01-02- 2848

Señores
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Ciudad

ASUNTO. Solicitud Registro de Defunción
SPOA No. **762336000172202500235**

De manera comedida, me permito solicitar a ustedes, se sirvan hacer el registro de defunción correspondiente al ciudadano (a) cuyos datos personales relaciono a continuación:

Nombres	**JULIAN DAVID**
Apellidos	**LOPERA MEJIAS**
Identificación	C C N 1 110 572 428 EXPEDIDA EN IBAGUE TOLIMA
Natural de	IBAGUE TOLIMA
Fecha de Nacimiento	20 DE MAYO DE 1996
Edad	29 AÑOS
Estado Civil	SOLTERO
Ocupación	OFICIOS VARIOS
Grado de Escolaridad	QUINTO DE PRIMARIA
Residencia	MANZANA P CASA 15 BARRIO IBAGUE 2000
Teléfono	3106892816
Fecha de la muerte	VER FORMATO DANE
Manera de la muerte	VER FORMATO DANE

Atentamente,

Copia

Dr. MARIO SALAZAR GRAJALES
FISCAL SECCIONAL 106
UNIDAD DE REACCION INMEDIATA URI

Anexo: No aplica
Aprobó: MARIO SALAZAR GRAJALES
Elaboró: Clara María Estrada Benítez - Asistente de Fiscal


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.110.560.346

LOPERA MEJIAS

APELLIDOS

DIANA CAROLINA

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1995

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

28-JUN-2013 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2900100-00897344-F-1110560346-20170418 0054871516A 3 9999568575

Fecha de consulta: 07/06/2025

Ficha: 73001046138780001808 9

B4

GRUPO SISBEN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JULIAN DAVID

Apellidos: LOPERA MEJIAS

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

1110572428

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/09/2023

Última actualización ciudadano:

GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

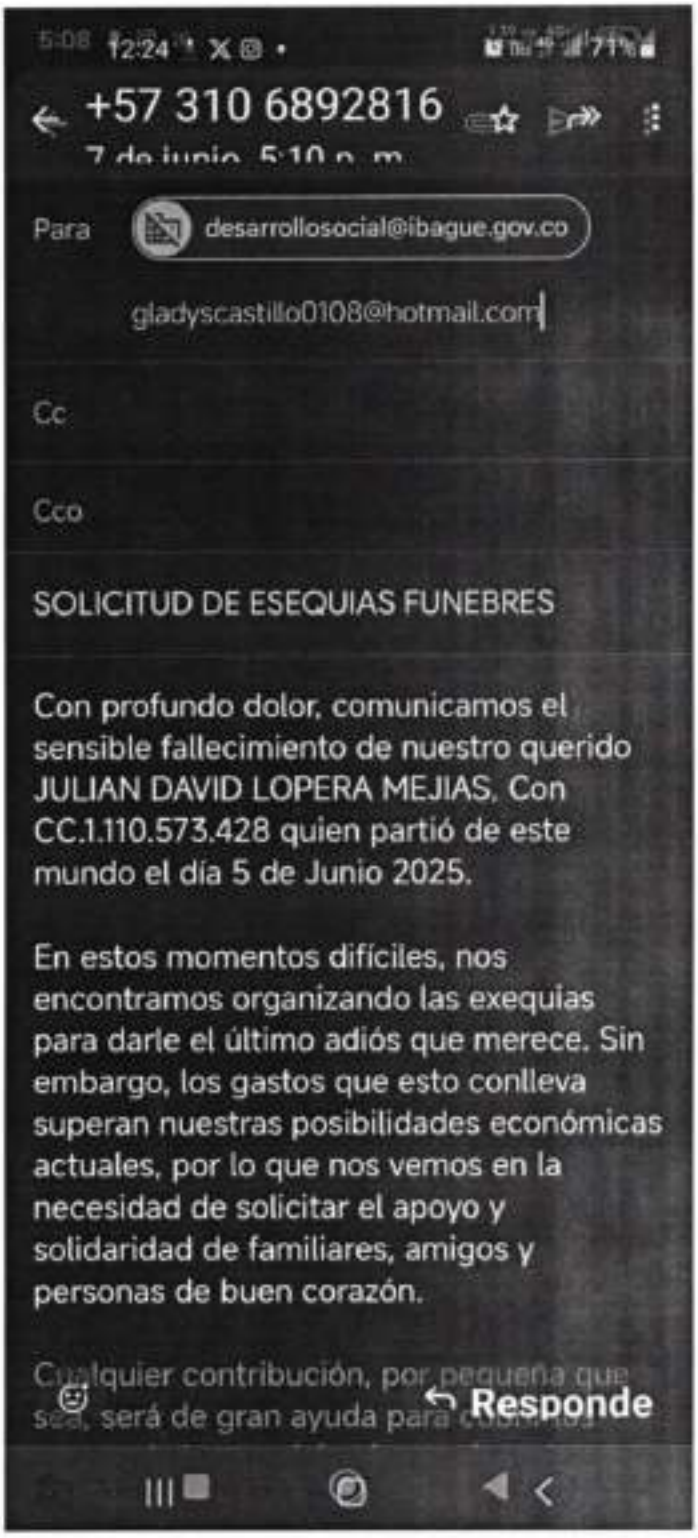
Información Básica del Afiliado :

COLUMNA	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1110572429
NOMBRES	JULIAN DAVID
APELLIDOS	LOPERA MEJIAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	REGIMEN	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/01/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 06/07/2025 10:55:08 **Estación de origen:** 192.168.70.229


12:24
+57 310 6892816
7 de junio 5:10 p. m.
Para
desarrollosocial@ibague.gov.co
gladyscastillo0108@hotmail.com
Cc
Cco
SOLICITUD DE ESEQUIAS FUNEBRES
Con profundo dolor, comunicamos el sensible fallecimiento de nuestro querido JULIAN DAVID LOPERA MEJIAS, Con CC.1.110.573.428 quien partió de este mundo el día 5 de Junio 2025.
En estos momentos difíciles, nos encontramos organizando las exequias para darle el último adiós que merece. Sin embargo, los gastos que esto conlleva superan nuestras posibilidades económicas actuales, por lo que nos vemos en la necesidad de solicitar el apoyo y solidaridad de familiares, amigos y personas de buen corazón.
Cualquier contribución, por pequeña que sea, será de gran ayuda para
Responde

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 06 DE JUNIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 06 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: GLORIA INES PEÑA CARVAJAL

IDENTIFICACIÓN: 65774368

DIRECCIÓN: MANZANA 28 CASA 23 B/ 2 DE JUNIO

TELÉFONO: 3044382043

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: PRIMITIVO PEÑA MEJIA

IDENTIFICACIÓN: 93395504

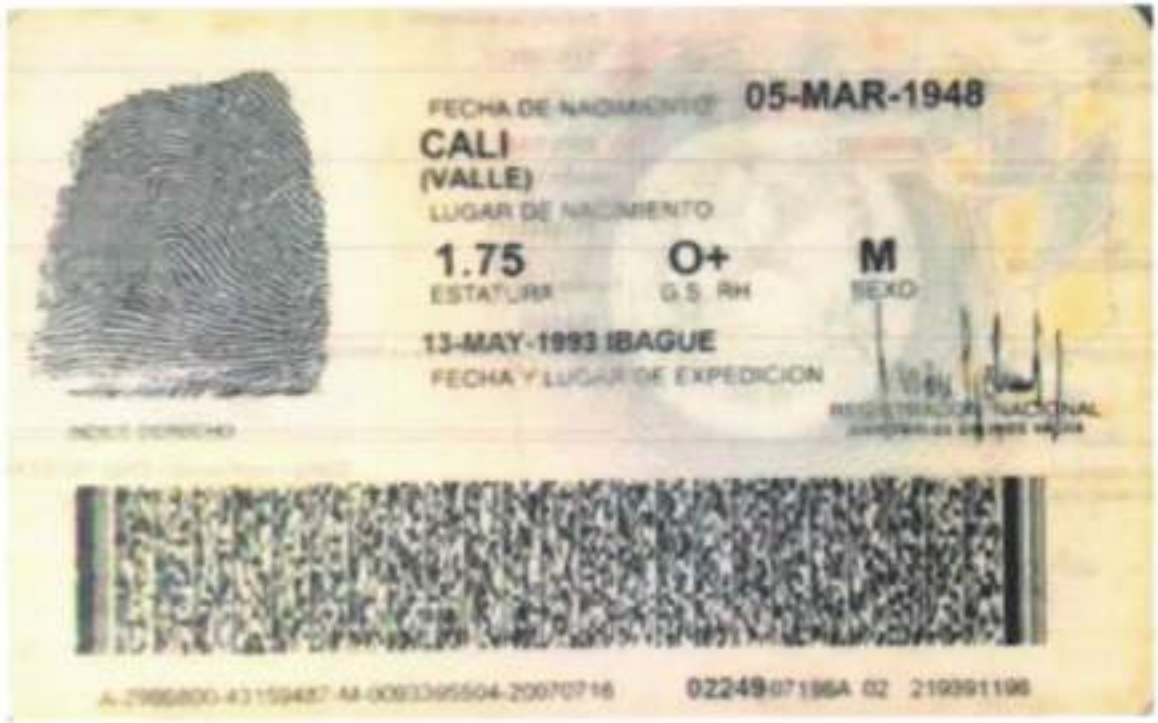
PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
93.395.504
ENA MEJIA
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1948
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-MAY-1993 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2985800-43159487-M-0093395504-20070716
0224907196A 02 219991196

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25068820136036

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: **COLOMBIA**	Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
Área: **Cabecera Municipal**	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	**2025-06-06**	**(Sin establecer)**

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	**Cédula de ciudadanía**	**93395504**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEÑA	**MEJIA**	**PRIMITIVO**	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	**Ninguno de los anteriores**	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	**1110585671**

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HERNANDEZ	**GUERRERO**	**CRISTIAN**	**CAMILO**

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	**1110585671**

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		
Departamento: **TOLIMA**	Municipio: **IBAGUÉ**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): **2025-06-06**	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	Médico General R.M. 111058

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-06 10:16

Código verificación: E4B8-19B2-5A4D-D9FA

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238286

PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

[illegible] MEJIA PRIMITIVO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. [illegible] de Ibague	Masculino

Datos de la defunción

Lugar de Defunción Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes JUN Día 05	[illegible]	[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profirió la sentencia	Fecha de la sentencia
[illegible]	Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Auto Ejecutoriado [ ] Certificado Médico [ ]	CRISTIAN CAMILO [illegible]

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

[illegible] GONZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. [illegible] de IBAGUE	Jose Ricardo

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes JUN Día 06	

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **65.774.368**

PEÑA CARVAJAL

APELLIDOS

GLORIA INES

NOMBRES

Gloria Ines Peña

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAR-1976**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

25-MAY-1995 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2900100-00914291-F-0065774368-20170621 0055904707A 1 9910043382

Sisbén

Fecha de consulta: 06/06/2025

Ficha: 730010651282300000181

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: PRIMITIVO

Apellidos: PEÑA MEJÍA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 93395504

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/10/2021

Última actualización ciudadana: 13/10/2021

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre del administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	93395504
NOMBRES	PRIMITIVO
APELLIDOS	PEÑA MEJIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/06/2025 11:23:42	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Ibagué, 6 junio de 2025

Señores
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
Alcaldía de Ibagué
Ciudad

Asunto: Solicitud de Apoyo para Servicio Funerario

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito solicitar amablemente su apoyo para la prestación del servicio funerario de mi padre, PRIMITIVO PEÑA MEJIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 93.395.504 de Ibagué, Tolima, quien era un adulto mayor de 77 años que lamentablemente falleció el día 6 de junio. Actualmente, su cuerpo se encuentra en las instalaciones de la USI del barrio Jordán.

Como familia, no contamos con los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos del sepelio y poder brindarle una despedida digna.

Anexo Cedula de mi padre y Certificado de Defunción.

Agradezco de antemano la atención prestada y cualquier colaboración que puedan ofrecernos en este difícil momento.

Atentamente,

GLORIA PEÑA
Hija
Celular 3044382043

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 11 DE JUNIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 10 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: AMANDA REINOSO RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN: 65775527

DIRECCIÓN: MANZANA 34 CASA 2 B/PROTECHO 2 TOPACIO

TELÉFONO: 3173175552

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HERMANA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: OLGA LUCIA REINOSO RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN: 1193268452

PROGRAMA: MUJER

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.193.268.452**
REINOSO RAMIREZ
APELLIDOS
OLGA LUCIA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1975**
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.20 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

16-FEB-2009 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ARNULFO ARIAS HARRISON



Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25067820140738

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

387/25

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (Hora - Minutos)
No fetal	2025-06-10	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Femenino	Cédula de ciudadanía	1193268452

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
REINOSO	RAMIREZ	OLGA	LUCIA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cual pueblo indígena pertenece?
En estudio	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	7166043

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
DUARTE	ARIAS	WALTER	ANATOLIO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	7166043

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICION DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-11	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-06-11 12:45

Código verificación: F2C1-6BDC-DA14-6DE7

9781010830794 89

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238289

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduria | Notaria | Consulado | Corregimento | Insp. de Policia | Codigo

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

REINOSO RANIREZ OLGA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 1193288452 de IBAGUE	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Numero de certificado de defunción
Año 2018 Mes 10 Día 3	7:22	2018E6140776

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.	Año XXXX Mes XX Día XX

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	Certificado Médico X	WALTER ANATOLIO DUARTE ARIAS

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripcion	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año Mes Día	

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
65.775.527

APELLIDOS
REINOSO RAMIREZ

NOMBRES
AMANDA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1971
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

29-AGO-1990 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Sisbén

Fecha de consulta: 10/06/2025

Ficha: 73001032673500000886

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: OLGA LUCÍA

Apellidos: REINOSO RAMÍREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1193268452

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/08/2023

Última actualización ciudadana: 24/08/2023

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre del administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1193268452
NOMBRES	OLGA LUCIA
APELLIDOS	REINOSO RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/10/2025 10:45:24	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Ibagué, 10 junio de 2025

Señores
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
Alcaldía de Ibagué
Ciudad

Asunto: Solicitud de Apoyo para Servicio Funerario

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito solicitar amablemente su apoyo para la prestación del servicio funerario para mi hija OLGA LUCIA REINOSO RAMIREZ, identificada con cedula # 1.193.268.452 de Ibagué con 49 años de edad en condición de discapacidad, quien lamentablemente falleció el día 10 de junio, actualmente, su cuerpo se encuentra en las instalaciones de la Clínica Nuestra de la ciudad de Ibagué.

Como madre ya siendo una adulta mayor de 83 quien vivía solo con mi hija fallecida y no cuento con los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos del sepelio y poder brindarle una despedida digna.

Anexo Cedula y Certificado de Defunción.

Agradezco de antemano la atención prestada y cualquier colaboración que puedan ofrecernos en este difícil momento.

Atentamente,

María Argelia Ramírez

MARIA ARGELIA RAMIREZ LOPEZ –
Cedula: 28529745
Celular 3173175552

FISCALIA

730016000450202501244
Oficio No. 20460-43-01-0956

Ibagué. Tolima. 11 de Junio de 2025

Señores:
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad.

ASUNTO: ENTREGA CADAVER

Comedidamente les solicito sea entregado el cadáver de quien en vida respondía al nombre de:

NOMBRES Y APELLIDOS	**OLGA LUCIA REINOSO RAMIREZ**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CÉDULA DE CIUDADANIA No. 1.193.268.452
LUGAR DE EXPEDICION	IBAGUÉ - TOLIMA
FECHA DE NACIMIENTO	27/09/1975
LUGAR DE NACIMIENTO	IBAGUÉ - TOLIMA
SEXO	FEMENINO
AL SEÑOR (A)	**AMANDA REINOSO RAMIREZ**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 65.775.527
EXPEDIDA EN	IBAGUÉ – TOLIMA
RESIDENCIA	PROTECHO 2 MANZANA
TELEFONO	322-2567396
PARENTESCO	HERMANA

Le practicó inspección técnica a cadáver, el día 11 de Junio de 2025
Se hace entrega del cuerpo **SIN AUTORIZACIÓN DE CREMACIÓN**

Cordialmente,

CINTHYA MILENA RUIZ
FISCAL 82 LOCAL
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA

CLINICA NUESTRA IBAGUE

MEDICO - 1

EPICRISIS

Pag 1 de 01

Fecha: 09/06/23

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1193208403	[redacted]	N.Ebono: 1	Edad: 48	AÑOS
1193208403	OLGA LUCIA RENGIFO RAMIREZ		Sexo: Femenino	

2. INTERNACIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

A. RAMONA

CONDICIONES DEL EQUIPO AL SALIR

3. ATENCION

A. CONDICIONES AL INGRESO

RAZON DE PORQUE SALIO

VR: 1.0 NO PAGO

PACIENTE FEMENINO DE 48 AÑOS DE EDAD, QUIEN HACE AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE MADRE REMITIDA DE VINNET SALE A SU PROPIO PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PLENITUD DE DEPOSICIONES, QUE SE HACIA A SENSACION DISTENSION ABDOMINAL Y POCO PODER SER EVACUADO DE CASA, POR LO QUE DECIDEN CONSULTAR A CENTRO MEDICO LA CUAL DIERON PRIMEROS AUXILIOS E HISTORIA PROCESO DE REMISION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION POR CX GENERAL, HACE ESTABILIZACION HOSPITAL.

PSICOLOGICO: PSIQUICO GENERAL QUE CONOCIDA ROSA DE AÑOS, OPUESTA, ENFERMEDAD PUR. SIBILUS SUSTRAIDO/PACO, DESAUTACION PSICOLOGICA NO ESPECIFICADA, RECONTRABIDA GENERAL NEGONTRADO FACIAL, MARTIAL A.

MEDICAMENTOS HABITUALES: LEVOTIROXINA JARAB TABADO - LEVO 0.5 4 DADA 10 MIN. SUSCRIPTA TRIDIARIA (S).

ESPECIALISTAS VISTA,

HOSPITALARIOS VISTA,

ALERGIAS: VISTA,

TRAUMA QUIRURGICO VISTA,

CONSECUENCIA

FC: 70 L/N TA: 110/70 MMHG, T: 36.2 C. SANS ABC. A SANGRO HABRIOTE.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ATENTO, ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS NEUROPSIQUICAS, CONFORMACION DE BUEN LIBRE GENERAL, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDECIDAS DE BUEN COLOR, NUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES APARENTES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO METASTASIS AREA, NO ADENOMEGALIAS, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN DISTENDIDO, HIPERTIMPANICO A LA PERCUSION, SIN SIGNOS IRRITACION PERITONEAL, DOLOROSO A LA PALPACION, SIN VISCEROMEGALIAS PALPABLES, PERISTALTISMO PRESENTE, LIQUIDO EXPLORATORIO A SUS SEGMENTOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS, SIGNOS NEUROLOGICOS NEGATIVOS, NO MOTOR APARENTE.

Dx PRINCIPAL

Usuario: 1067252 - CARLOS ALBERTO MONTES VILLALBA

CLINICA NUESTRA IBAGUE

MEDICO - 1

EPICRISIS

Pag 2 de 01

Fecha: 09/06/23

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1193208403	[redacted]	N.Ebono: 1	Edad: 48	AÑOS
1193208403	OLGA LUCIA RENGIFO RAMIREZ		Sexo: Femenino	

DIAGNOSTICOS

(K) 11 M K K K L TETANO O EXATO + L + PLAGUE MD

K QUE NA 740

SUR 10.0 / DEUT 3.88

SLC 180

NO SE PRESENTA SIN DECUBITO SUPINO, OBTENIDAS DE ASMA, VIO SIGNOS OBSTRUCTIVOS.

PRIMIPARA CURSANDO LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON CUADRO CLINICO PREVIAMENTE DESCRITO, DE SEGMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, HIDRATADA, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, AL EXAMEN FISICO, SE HALLA ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON SIGNOS HIDROAEREOS A LIBRE PERISTALSIS, CUENTA CON REPORTE DE PARACLINICOS HISTOPATOLOGICOS EN LOS QUE SE EVIDENCIA HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, CON DESVIACION A LA IZQUIERDA, SIN ALTERACION EN CIFRAS LINFOCITARIAS, CON HEMOGRAMA QUE NO REVELAN HEMOGLOBINOPATIAS, CON FUNCION RENAL Y ENZIMAS HEPATICAS DENTRO DE LOS VALORES NORMALES, ASI MISMO CUENTA CON ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE REPORTA COLECISTITIS AGUDA, SIN EVIDENCIA DE COLEDOCOLITIASIS, ASI MISMO CUENTA CON RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE QUE NO EVIDENCIA DISTENSION DE ASAS, SIN EVIDENCIA DE NIVELES HIDROAEREOS, NO TIENEN EN CUENTA DECUBITO SUPINO, LA CUAL NO ES PERTINENTE PARA BRINDAR DIAGNOSTICO, SE URGENTA PACIENTE CURSANDO CON PREOXIGENACION INTESTINAL, SE DECIDE INGRESO AL SERVICIO Y ES CARGA VALORACION PARA LA CUAL FUE ADOPTADA, SE EFECTUA CONDUCTA A SEGUIR A PRESENTE, SIENDO REPORTE ENTENDIDO Y ACEPTADO.

DX

1.- PERFORACION INTESTINAL,

2.- ANSALGIA GENERAL QUE CONOCIDA ROSA DE AÑOS,

PLAN

HIDRATACION

VENDA VIA OPAL,

AYUNO Y LIBRE DEAMBULACION,

DIETA AL TOLERADO, PASAR A RAZON DE NAUSEAS,

METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG VENOSO / 1 CADA 12 HORAS,

SE HEMOGRAMA, CONTROL, GASES ARTERIALES, ORTOSTASIS Y ORINA,

AS PO DE ASEGNEA EN DECUBITO LATERAL, MANEJO, NO SE DEBE EN DECUBITO SUPINO,

AVAS DE VENOSA VENOSA, PARA TOMA DE MUESTRA,

AS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL,

CONTROL DE SIGNOS VITALES,

JORNADA CAMBIOS,

6. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO

C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

EVOLUCIONES

09/06/2023 08:00:01 MANTO MEDICO ALBERTO SAAB MUÑOS

Dx PRINCIPAL

Usuario: 1067252 - CARLOS ALBERTO MONTES VILLALBA

CLINICA NUESTRA IBAGUE

MEDICO - 1

EPICRISIS

Pag 1 de 01

Fecha: 09/06/23

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1193208403	[redacted]	N.Ebono: 1	Edad: 48	AÑOS
1193208403	OLGA LUCIA RENGIFO RAMIREZ		Sexo: Femenino	

PACIENTE CON PATOLOGIA CRONICA, SE DESCRIBE DE PUERTO RICO QUIEN REFIERE LA FAMILIAR QUE PRESENTO SINTOMAS HABITUALES, DE 2 DIAS DE EVOLUCION,

SIN EXITO

Vía ingreso: hace 1dia

PTE CURSO MEDICO

ABDOMEN NORMAL DEPRESIBLE, LOOK SINTOMAS Y SOLOR A LA PALPACION EPIGA

NO REGISTRA EXPLICACION DE SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL

G PARACLINICOS GENERAL

- ADECUADOS

R. DE HOSPITALIZA

DX TAC ABDOMINAL CON CONTRASTE PARA DESCARTAR OBSTRUCCION INTESTINAL

PLAN: SANCION

Evolución realizada por: SERGIO ALBERTO SAAB MUÑOS Fecha: 22/06/23

MEDICO TRATANTE Nombre MICHELLE YUELLO IGUARAN

DX:

1.- OBSTRUCCION INTESTINAL

2.- COLECISTITIS CRONICA

3.- PARALISIS INTESTINAL SAB CONOCIDA ROSA DE AÑOS

4.- EPILEPSIA

5.- ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

6.- DESNUTRICION PROTEICO CALORICO NO ESPECIFICADA

7.- HIPERTENSION ARTERIAL Y FISICA

8.- ANEMIA S/ - DEFICIENCIA FISICA

CONDUCTA: HIPERTENSO SIN ANEMIA NI PARA ANDOMINALES, PUPILAS SIMETRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNOS MENINGEOS, OTOSCOPIA BILATERAL PERMEABLE CON CERUMEN, FARINGE ACTEUM Y BIEN, MUCOSA ORAL HUMEDA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NO METASTASIS, NO PLACAS FARINGEAS NI TONSILARES, NO CANDIDA.

CUELLO MOVIL, NO MASAS PALPABLES, SIN ADENOMEGALIAS, NO MASAS.

TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO SIMETRICO, SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DE DISTRIBUCION HETEROGENEO, SIN SOBREAGREGADOS.

RECORRIDO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMALES, SILENTE, DEPRESIBLE, SIN SOPLOS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS O MEGALIAS PALPABLES.

PERISTALTICO, EXCELENTE PARA LOS CUADRANTES, QUE CONSERVA NORMOTIPICO.

PIEL, TEJIDO CELULAR SIN ALTERACIONES.

EXTREMIDADES, HIPERTROFICAS, SIN EDEMA, ARCOS DE MOVILIDAD NORMALES, PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMETRICOS, DISTENSIBILIDAD CAPILAR < A 2 SEGUNDOS.

CONDUCTA

Dx PRINCIPAL

Usuario: 1067252 - CARLOS ALBERTO MONTES VILLALBA

CLINICA NUESTRA IBAGUE

MEDICO - 1

EPICRISIS

Pag 1 de 01

Fecha: 09/06/23

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1193208403	[redacted]	N.Ebono: 1	Edad: 48	AÑOS
1193208403	OLGA LUCIA RENGIFO RAMIREZ		Sexo: Femenino	

(K) 11 M K K K L TETANO O EXATO + L + PLAGUE MD

K QUE NA 740

SUR 10.0 / DEUT 3.88

SLC 180

PACIENTE FEMENINO DE 48 AÑOS CON ACOMPAÑANTE, AS HOSPITALIZA CONDICIONES GENERALES TOLERANDO VO, AMBIENTE HIDRODINAMICAMENTE ESTABLE, PORTADORA DE SONDA NASOGASTRICA CON DRENAJE DE BAJO CC CONTENIDO FECALOIDE VERDOSO, SIN SIGNOS POR CUADRO DE CONSTIPACION DISTENSION ABDOMINAL Y TRIAS PERFILES, VALORADO POR CIRUGIA GENERAL SIGNOS IRRITACION DE UNA OBSTRUCCION INTESTINAL MECANISMO A LAS EXPUESTO POR LO QUE INDICA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR, POR LO QUE CONTINUA ESTANCIA PARA SEGUIMIENTO Y MANEJO DE CUADRO CLINICO, TRAIGAN REPORTE ENTENDIDO Y ACEPTADO

PLAN

HOSPITALIZAR POR CIRUGIA GENERAL

NADA VIA ORAL

SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE

SSN 0.9% PASAR A 83 CC EN 40 HORAS

METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG EV CADA 12 HORAS

SE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO

SYO CIRUGIA GENERAL

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CSN Y SV

Evolución realizada por: MICHELLE YUELLO IGUARAN Fecha: 22/06/23

CONSULTA DE CIRUGIA GENERAL

HISTORIA CLINICA

PACIENTE FEMENINO DE 48 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE MADRE REMITIDA

DE VINNET SALE CON PRESENTE CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ALGUNAS DE

DEPOSICIONES, QUE SE HACIA A SENSACION DISTENSION ABDOMINAL Y POCO PODER SER EVACUADO EN CLASIFICADOS EN CASA,

POR LO QUE DECIDEN CONSULTAR A CENTRO MEDICO LA CUARTA DONDE TOMAN PARACLINICOS E INICIALES PROCESO DERIVACION A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION POR CX GENERAL, MOTIVO CONSULTACION HOSPITALARIA.

Dx PRINCIPAL

Usuario: 1067252 - CARLOS ALBERTO MONTES VILLALBA

CLINICA NUESTRA IMAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1102208452 [redacted] Edad: 44 AÑOS

1102208452 OLGA LUCIA ARANGO RAMIREZ Sexo: Femenino

CLINICA NUESTRA IMAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1102208452 [redacted] Edad: 44 AÑOS

1102208452 OLGA LUCIA REINOSO RAMIREZ Sexo: Femenino

CLINICA NUESTRA IMAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1102208452 [redacted] Edad: 44 AÑOS

1102208452 OLGA LUCIA ARANGO RAMIREZ Sexo: Femenino

CLINICA NUESTRA IMAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1102208452 [redacted] Edad: 44 AÑOS

1102208452 OLGA LUCIA REINOSO RAMIREZ Sexo: Femenino

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. [redacted]

OLGA LUCIA REMIGIO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. [redacted]

OLGA LUCIA REMIGIO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. [redacted]

OLGA LUCIA REMIGIO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. [redacted]

OLGA LUCIA REMIGIO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. [illegible] [redacted]

[illegible]

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. [illegible] [redacted]

[illegible]

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. [illegible] [redacted]

[illegible]

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. [illegible] [redacted]

[illegible]

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 116329845[illegible] [redacted] OLGA LUCIA REINOSO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 116329845[illegible] [redacted] OLGA LUCIA REINOSO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 116329845[illegible] [redacted] OLGA LUCIA REINOSO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 116329845[illegible] [redacted] OLGA LUCIA REINOSO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1193399432

1193399432 OLGA LUCIA ROMERO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1193399432

1193399432 OLGA LUCIA ROMERO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1193399432

1193399432 OLGA LUCIA ROMERO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1193399432

1193399432 OLGA LUCIA ROMERO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

OLGA LUCIA ROMERO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

OLGA LUCIA ROMERO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

OLGA LUCIA ROMERO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

OLGA LUCIA ROMERO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1193204432 [redacted]

1193204432 OLGA LUCIA ROMERO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1193204432 [redacted]

1193204432 OLGA LUCIA ROMERO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1193204432 [redacted]

1193204432 OLGA LUCIA ROMERO RAMIREZ

CLINICA NUESTRA IBAGUE

EPICRISIS

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 1193204432 [redacted]

1193204432 OLGA LUCIA ROMERO RAMIREZ

Alcaldía de
IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 12 DE JUNIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 12 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: JULIAN CAMILO AYALA GOMEZ

IDENTIFICACIÓN: 1110553633

DIRECCIÓN: SUP.MZ 5 MZ2 CASA 10 B/ NUEVA CASTILLA

TELÉFONO: 3118926978

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: PADRE

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: HIJO DE ELIDA GERALDIN CERVANTES

IDENTIFICACIÓN: 1000252301

PROGRAMA: BEBÉ

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE NIÑO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25062120141293

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de tal derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
Fetal	2025-06-12	04:02:00

SEXO DEL FALLECIDO

Masculino

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Tipo de documento	Número de documento

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

MANERA Y PRESUNTA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Perteneciente a etnia	¿A cuál pueblo indígena pertenecía?
Natural		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	93361219

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
machado		juan	manuel

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Medico

REGISTRO PROFESIONAL

008378

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Año - Mes - Día

2025-06-12

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: 6DF6-3C11-5D7D-3899

SISTEMA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-06-12 14:23

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.000.252.301
CERVANTES SALAMANCA

ELIDA GERALDIN

Elida Geraldin Cervantes

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-2001
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

30-MAY-2019 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2900100-01220369-F-1000252301-20210304 0073647833A 1 9914915278

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.553.633
AYALA GOMEZ

APELLIDOS

JULIAN CAMILO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1994

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-DIC-2012 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2900100-00448729-M-1110553633-20130715 0033962208A 1 39525227

Sisbén

Fecha de consulta: 12/06/2025

Ficha: 73001033561100000309

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **JULIAN CAMILO**

Apellidos: **AYALA GOMEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1110553633**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 03/10/2019

Última actualización ciudadano: 29/04/2021

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL *DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES*

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110553633
NOMBRES	JULIAN CAMILO
APELLIDOS	AYALA GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	04/12/2002	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/12/2025 11:35:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Gmail Buscar en el correo electrónico

Solicitud de servicio Funerario

Recibidos ×

Yesenia Rangel <yeseniarangel1991@gmail.com>
para desarrollosocial.mx

Buenas tardes

Amablemente envío solicitud de servicio funerario. Agradezco su apoyo, adjunto documentación.

2 archivos adjuntos • Analizado por Gmail

SOLICITUD FUNERARIA.docx
14 KB



Cédula Julián Ayo.

Responder Responder a todos Reenviar

Ibagué 12 de junio 2025

Señores secretaria de desarrollo social comunitario, alcaldía municipal de Ibagué.

Asunto solicitud de servicio funerario

Yo Julián Camilo Ayala Gómez identificado con cedula de ciudadanía 1110.553.633 de la ciudad de Ibagué, solicito amablemente me sea brindado el servicio exequial para mi bebe, el cual tenia 6 meses de gestación, ya que falleció el día de hoy 12 de junio del 2025, y se encuentra en el en hospital federico lleras. En mi condición como padre realizo esta solicitud ya que no cuento con los recursos económicos para poder realizar el sepelio y otorgarle un digno adiós a mi hijo.

Agradezco el apoyo que me puedan brindar.

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 12 DE JUNIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 12 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: DORA ALICIA SALGUERO

IDENTIFICACIÓN: 65733005

DIRECCIÓN: AVENIDA AMBALA CALLE 60

TELÉFONO: 3209823336

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: MADRE

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: MIGUEL ANGEL AVILA SALGUERO

IDENTIFICACIÓN: 1005692432

PROGRAMA: HOMBRE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.005.692.432



AVILA SALGUERO

MIGUEL ANGEL

COL	1.67	M
13 OCT 2000	G.S. B+	

IBAGUE (TOLIMA)

23 OCT 2018, IBAGUE

Firma

11 NOV 2032

0087235572

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

```
ICCOL0087235724290O1<<<<<<<<<<
0010137M3211119COL1005692432<O
AVILA<SALGUERO<<MIGUEL<ANGEL<<
```

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

0395 - 2025

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25063620143725

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-06-12	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1005692432

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
AVILA	SALGUERO	MIGUEL	ANGEL

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1075274628

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORALES	CUELLAR	JUAN	SEBASTIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1075274628

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-14	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2025-06-14 15:27

Código verificación: E4C8-81D1-B5EA-0609

9781010830784 74

Powered by CamScanner

La Aurora

LA AURORA TOLIMA S.A.S.

NIT: 900.135.782-6

REGISTRADURIA ESPECIAL DE IBAGUÉ
19 JUN 2025

Ibagué 19 de junio del 2025

Señores
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL IBAGUE

Comedidamente me dirijo a ustedes con el fin de relacionar el certificado de defunción por muerte **NO NATURAL** con su respectiva copia del documento de identidad para trámites pertinentes del registro de defunción

(+) MIGUEL ANGEL AVILA SALGUERO	**FECHA DE DEFUNCION: 2025-06-12**	**CC 1005692432**	**CMD. 25063620143725**

Gracias por su colaboración

FERNANDO GONZALEZ
Auxiliar De Servicios
La Aurora Tolima S.A.S


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
65733005
SALGUERO ACOSTA
DORA ALICIA


25-FEB-1966
IBAGUE
(TOLIMA)
1.50
B+
F
06-FEB-1985 IBAGUE

Sisbén

Fecha de consulta: 07/07/2025

Ficha: 730010431384700000707

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MIGUEL ANGEL

Apellidos: AVILA SALGUERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1005692432

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/09/2021

Última actualización ciudadano: 05/09/2021

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005692432
NOMBRES	MIGUEL ANGEL
APELLIDOS	AVILA SALGUERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/04/2023	11/06/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/07/2025 14:43:10	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 13 DE JUNIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 13 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: YENNY CATERIN MENDEZ

IDENTIFICACIÓN: 1110476711

DIRECCIÓN: SUP.MZ 16 MZ 1 CASA 10 B/ NUEVA CASTILLA

TELÉFONO: 3108012990

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: AMIGA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: HENRY ALBERTO RESTREPO OLAYA

IDENTIFICACIÓN: 166838762

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.638.762**

RESTREPO OLAYA

APELLIDOS

HENRY ALBERTO

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-1959**

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-SEP-1978 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A- 0900100-00064903-M-0016638762-20080904 0002958807A 2 4510011273

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25065420142391

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-06-13	03:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	16638762

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RESTREPO	OLAYA	HENRY	ALBERTO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO (Pertenencia étnica)	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR (Tipo de documento)	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1143169473

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SOBRINO	UJUETA	LUCAS	ENRIQUE

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1143169473

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-13	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-13 04:56

Código verificación: 480A-5645-ECC2-642A

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238293

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

RESTREPO OLAYA HENRY ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 16639762 de CALI	Masculino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes JUN Día 13	03:30	2296342014[illegible]

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.	Año XXXX Mes XXX Día XX

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	LUCAS ENRIQUE SORIANO UJUETA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	José Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes 06 Día 14	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





Yenny caterin. Mendez Hurfia

— 1110.476 711

— Scp M216 M21 coso 10 Nueva castilla.

— 310 801 2990 - 316 919 9139

— Amiga - vecina. — esposa.

1:15

Registro válido

Fecha de consulta: 13/06/2025

Ficha: 73001047878100018040

C4

GRUPO SISBEN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: HENRY ALBERTO

Apellidos: RESTREPO OLAYA

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

16638762

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/07/2024

Última actualización ciudadano:

29/07/2024

1:17 76%

GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :



Datos de afiliación :



La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 19 DE JUNIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 16 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ERIKA SULEYDER ACOSTA

IDENTIFICACIÓN: 1110459056

DIRECCIÓN: MANZANA O CASA 43 B/ MIRADOR DE AMBALA

TELÉFONO: 3014693703

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HERMANA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: JULIAN LEONARDO ACOSTA ALVAREZ

IDENTIFICACIÓN: 1006129908

PROGRAMA: POBLACION LGBTIQ+

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.006.129.908**

ACOSTA ALVAREZ

APELLIDOS

JULIAN LEONARDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-1994**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA **O+** G. S. RH **M** SEXO

05-FEB-2013 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

Inhumacion: Cementerio local Ibagué

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25060320146053

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de hábeas data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de estos derechos y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País: COLOMBIA	Departamento: BOGOTÁ, D.C.	Municipio: BOGOTÁ, D.C.	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: Muerte Natural	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2023-06-18	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 23:00:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1000129305
APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Primer apellido: ACOSTA	Segundo apellido: ALVAREZ	Primer nombre: JULIAN	Segundo nombre: LEONARDO
PROBABLE MANERA DE MUERTE: No natural	SE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 1019036015	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR Primer apellido: ARGEFI LO	Segundo apellido: VASQUEZ	Primer nombre: CAROLINA	Segundo nombre:
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Medico		REGISTRO PROFESIONAL: 1019036015	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2023-06-19		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO CIVIL DE AFILIACIÓN - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-06-19 12:31

Código verificación: 74C0-60B1-BE28-CD8D

Sandra Rubio Lamprea // Sandra Liliana Rubio Lamprea

2025-23-34

Sandra Rubio Lamprea CC 1.069.726.015

fatianaliliana07@gmail.com

Promotora La Aurora S.A.
Nit. 810.006.016-0



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.110.459.056
ACOSTA ALVAREZ
APELLIDOS
ERIKA SULEYDER
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1987
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
04-MAY-2005 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

Sisbén

Fecha de consulta: 17/06/2025

Ficha: 73001059138560002013

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **JULIAN LEONARDO**

Apellidos: **ACOSTA ALVAREZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **1006129908**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/12/2024

Última actualización ciudadano: 18/12/2024

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1006129908
NOMBRES	JULIAN LEONARDO
APELLIDOS	ACOSTA ALVAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Sisbén

Fecha de consulta: 17/06/2025

Ficha: 7300105913856000020 13

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **MARÍA CRISTINA**

Apellidos: **ÁLVAREZ JIMÉNEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **65745687**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/12/2024

Última actualización ciudadana: 18/12/2024

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre del administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65745687
NOMBRES	MARIA CRISTINA
APELLIDOS	ALVAREZ JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/07/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/17/2025 17:19:00	Estación de origen:	192.168.70.220

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA PUENTE ARANDA

Bogotá, D. C., 19 de Junio de 2025

Señores:
NOTARIO PRIMERO (01) DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C.
Ciudad.

REF: INSPECCIÓN DE CADÁVER No. 110016000028202502043

Conforme a lo ordenado en resolución de la fecha y para los fines legales del **REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN** (Arts. 73 y 79 del DCTO 1260 de 1970), me permito informar a Ud, que se ha practicado diligencia de Inspección a Cadáver de:

NOMBRE Y APELLIDOS	**: JULIAN LEONARDO ACOSTA ALVAREZ**
CEDULA CIUDADANIA	**: 1.006.129.908 DE IBAGUE**
GENERO	**: MASCULINO**
FECHA DE NACIMIENTO	**: 03 DE AGOSTO DE 1994**
LUGAR DE NACIMIENTO	**: IBAGUE - TOLIMA**
EDAD	**: 30 AÑOS**
MANERA DE MUERTE	**: SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**
LUGAR DE LA DILIGENCIA	**: SEGÚN CERTIFICADO DE DEFUNCION**

Inscrita la defunción, sírvase remitir un ejemplar con destino a la radicación de la referencia.

Cordialmente,

RODRIGO JIMENEZ PEREZ
FISCAL 329 LOCAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 65.745.687



ALVAREZ JIMENEZ

MARIA CRISTINA

COL 1 57 F

23 ABR 1970 A+

IBAGUE (TOLIMA)

02 JUN 1988 IBAGUE

12 DIC 2033





ICCOL036582527429001<<<<<<<<<<<
7004236F3312120COL65745687<<<4
ALVAREZ<JIMENEZ<<MARIA<CRISTIN

Señores

Secretaria de desarrollo social comunitario

Alcaldia municipal de Ibagué

Asunto: solicitud de traslado de Bogotá a Ibagué y prestación del servicio funerario de JULIAN LEONARDO ACOSTA ALVAREZ identificado con cc 1.006.129.908

Yo MARIA CRISTINA ALVAREZ JIMENEZ, identificada con cedula 65.745.687 de Ibagué de Tolima, mamá de JULIAN LEONARDO ACOSTA ALVAREZ, identificado con C.C 1.006.129.908 el cual vivía en mi casa ubicada en la manzana D casa 43 barrio Urbanización Mirador de Ambala, de Ibagué, amablemente solicito a ustedes la prestación del servicio de traslado de Bogotá a Ibagué y honras fúnebres en Ibagué de mi hijo, ya que desde el mes de mayo se fue de la casa sin dejarnos noticias para donde iba, el pertenecía a la comunidad LGTBIQ+ de la ciudad de Ibagué, en el Sisbén el pertenecia a mí mismo núcleo familiar teniendo una clasificación deA-1.

Mi hijo, por voluntad propia viajo a la ciudad de Bogotá, hace 20 días buscando una Fundación para internarse porque era una persona consumidora de alucinógenos él empezó a sentirse mal y se fue para el hospital Santa Clara y dijo que se había tomado 60 pastas de acetaminofén, para que lo atendieran rápido, allí fue hospitalizado por cuanto venía padeciendo de varias enfermedades, (VIH FACE TERMINAL) , donde lo dejaron en un estado donde su rostro fue afectado a tal punto que debía ser alimentado con pitillo el día viernes 13 del 2025, el médico internista se comunica conmigo vía telefónica poniéndome en conocimiento que mi hijo está muy mal y que un familiar debía de estar acompañándolo el día domingo 15 de junio una persona cercana a la familia fue a visitarlo y a llevarle útiles de aseo y hablar con él por esta razón mi hija Erika Álvarez viajo el día lunes 16 de junio, a estar pendiente de mi hijo ella hablo con los médicos tratantes y le dijeron que estaba muy delicado de salud, el día martes 17 de junio la trabajadora social del hospital llamo a mi hija diciéndole que se acercara al hospital porque tenía que brindarle una información, cuando ella llego al hospital ***él médico le informo que mi hijo ya*** había fallecido la noche anterior a las 11:00pm.

Mientras estuvo en la ciudad de Ibagué – Tolima, fue atendido en varias ocasiones ya que estaba afiliado al régimen subsidiado en la EPS salud total.

El cuerpo se encuentra en medicina legal por cuanto la clínica asegura que al parecer la causa del fallecimiento fue por intoxicación.

Cordialmente;

MARIA CRISTINA ALVAREZ JIMENEZ
c.c. 65.745.687

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá, Miercoles 22 de Noviembre de 2023

Señor(a)
MARIA CRISTINA ALVAREZ JIMENEZ
Dirección: CARRERA 12 NUMERO 41-50 BARRIO TRIUNFO
Teléfono: 3156695250
IBAGUÉ, TOLIMA, 48

Consultando el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Miércoles 22 de Noviembre de 2023, nos permitimos informar [illegible] cual se encuentra registrado(a) **MARIA CRISTINA ALVAREZ JIMENEZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía [illegible] declarante y o jefe de hogar.

[illegible]	405497 (RUV)	Incluido	Amenaza	26/07/2023	CAUCA(19)	[illegible]

Que dentro de la declaración rendida **BC000687791** y el hecho victimizante **Amenaza**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:

MARIA CRISTINA ALVAREZ JIMENEZ	Jefe(a) de hogar (Declarante)	65745687	Incluido	26/07/2023
[illegible]MAS ANDRES ACOSTA LINAREZ	Nieto(a)	1069771936	Incluido	26/07/2023
ZAIRA DENNIS ACOSTA ALVAREZ	Hijo(a) Hijastro(a)	1110522684	Incluido	26/07/2023
[illegible]LIANO LEONARDO ACOSTA ALVAREZ	Hijo(a) Hijastro(a)	1006129908	Incluido	26/07/2023
MARTIN ALVAREZ JIMENEZ	Hermano o Cuñado	93363346	Incluido	26/07/2023

[illegible]	405497 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	14/08/2023	CAUCA(19)	[illegible]

Que dentro de la declaración rendida **BC000687791** y el hecho victimizante **Desplazamiento forzado**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:

MARIA CRISTINA ALVAREZ JIMENEZ	Jefe(a) de hogar (Declarante)	65745687	Incluido	14/08/2023
[illegible]LIANO LEONARDO ACOSTA ALVAREZ	Hijo(a) Hijastro(a)	1006129908	Incluido	14/08/2023
[illegible]MAS ANDRES ACOSTA LINAREZ	Nieto(a)	1069771936	Incluido	14/08/2023
ZAIRA DENNIS ACOSTA ALVAREZ	Hijo(a) Hijastro(a)	1110522684	Incluido	14/08/2023
MARTIN ALVAREZ JIMENEZ	Hermano o Cuñado	93363346	Incluido	14/08/2023

Código Verificación: 20231122151253332

[illegible] que la conformación del grupo familiar inscrito en el Registro Único de Víctimas está determinado por la información que de manera libre y [illegible] que declaro ante el Ministerio Público. De esta manera, el grupo familiar queda registrado tal y como lo expresó el (la) declarante, quien lo [illegible] momento de tiempo, modo y lugar de los hechos victimizantes.

[illegible] de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, según el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; de igual manera el artículo 31 del decreto 4800 en su numeral noveno señala: "[illegible] reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de [illegible] provecho para sí o para terceros".

[illegible] y todas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

Nathalia Romero

ANDREA NATHALIA ROMERO FIGUEROA
Directora Tecnica de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

DIRIGIDO ENTIDADES DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

800000051-7

EPICR2522

N°779616

Powered by CamScanner

Gmail

Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>

Tramite para traslado de Julian Lonardo Acosta Alvarez

Francy Gomez <3114896612.fra@gmail.com> 18 de junio de 2025, 5:47 p.m.
Para: desarrollosocial@ibague.gov.co, gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Cordial saludo.

Adjunto encontrarán los documentos solicitados por ustedes para realizar el traslado del cuerpo del joven Julian Leonardo Acosta Alvarez quien se encuentra en la ciudad de Bogotà a Ibague y su familia recurren a ustedes con el fin de que los ayuden con los trámites pertinentes para el traslado y las honras fúnebres.

Atentamente:

Maria Cristina Alvarez Jimenez
CC. 65 745 687
cel. 300 6058044
Cel 320 2323239

Julian Leonardo Acota Alvarez.pdf
17260K

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 21 DE JUNIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 21 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA GODOY

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: JARDIN DE LOS ABUELOS

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: MARIA CECILIA VILLANUEVA TOVAR

IDENTIFICACIÓN: 28983456

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 28.983.456
VILLANUEVA TOVAR
APELLIDOS
MARIA CECILIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1945
ORTEGA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.39
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
31-MAY-1967 VILLAHERMOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25062620149991

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)		
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCION	FECHA EN QUE OCURRIO LA DEFUNCION Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION Hora - Minutos	
No fetal	2025-06-21	06:53:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento	
Femenino	Cédula de ciudadania	28983456	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VILLANUEVA	TOVAR	MARIA	CECILIA
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica	¿A cual pueblo indígena pertenece?	
Natural	Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento		Número de documento	
Cédula de ciudadania		1015466248	
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CHAVEZ	CUERVO	WENDY	DANIELA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1015466248	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO			
Departamento		Municipio	
TOLIMA		IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION	
Año - Mes - Día			
2025-06-21			

Codigo verificacion: 327B-7C82-1B8F-EA3F

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238304

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

VILLANUEVA TOVAR MARIA CECILIA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 28983456 de VILLAHERMOSA	Femenino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes JUN Día 2	1 06:53	2506262014979 1

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XX Día X

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [X]	WENDY DANIELA CHAVEZ CUERVO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2025 Mes JUN Día 24	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO


LUZ ANGELA


08-NOV-1967
IBAGUE
(TOLIMA)
1.65
O+
F
01-OCT-1986 IBAGUE

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

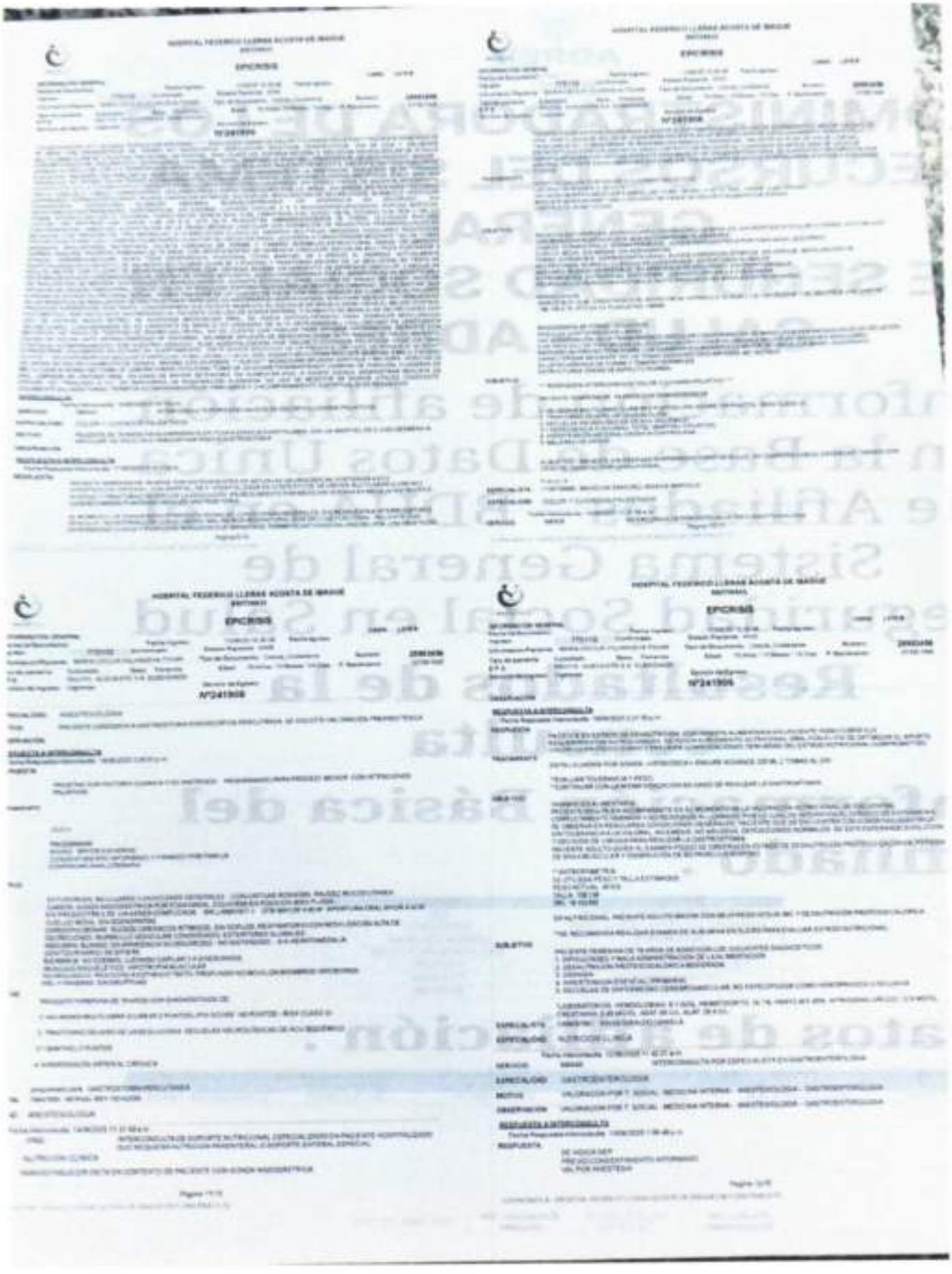
Información Básica del Afiliado :

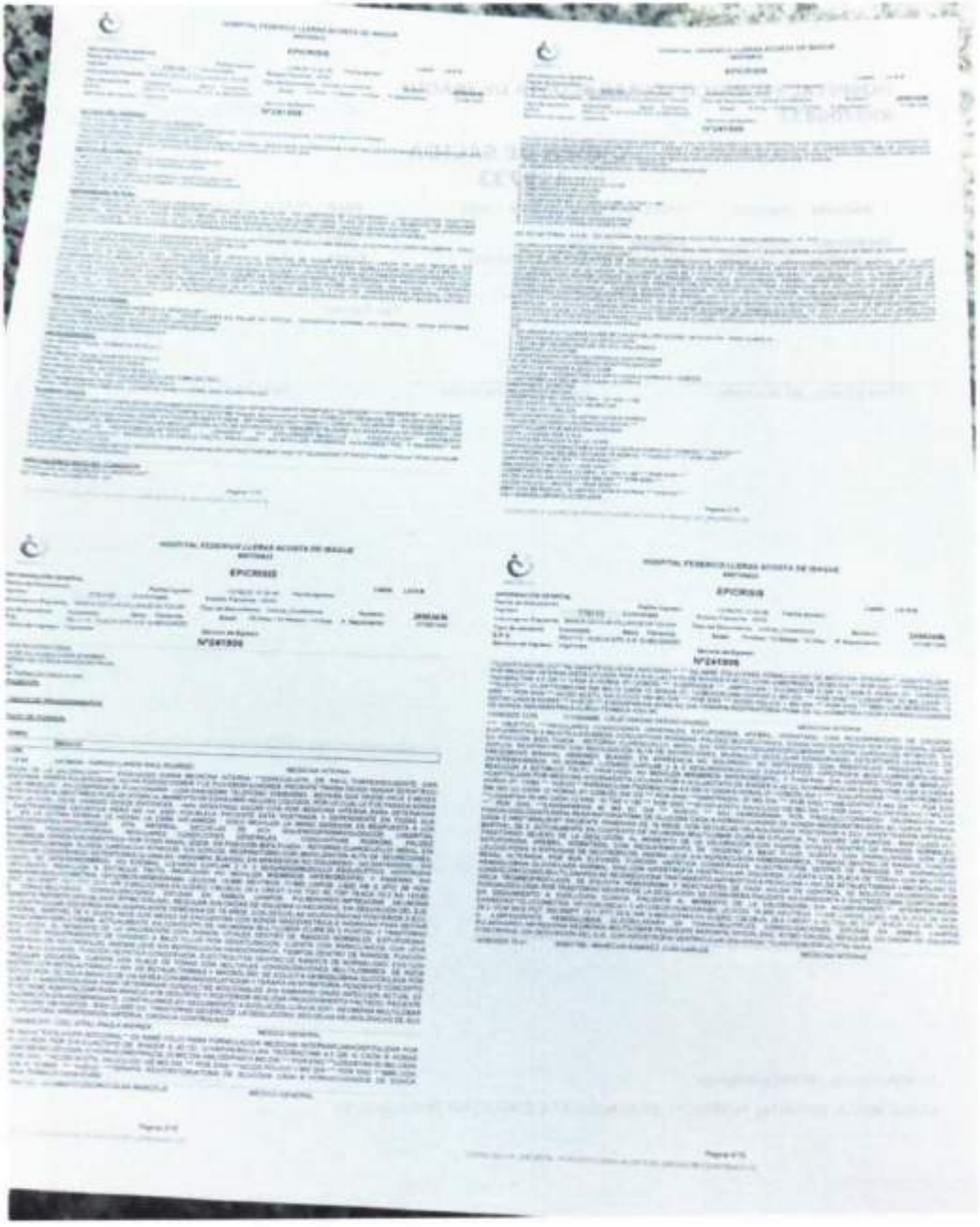
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	28558476
NOMBRES	MARIA CECILIA
APELLIDOS	VILLANUEVA TOVAR
FECHA DE NACIMIENTO	11/11/11
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	BENEFICIARIO	22/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de ingresoBD 21/2025 Estación de origen 192.168.70.220





HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

ORDEN DE SALIDA
119733

Paciente	28983456	MARIA CECILIA VILLANUEVA TOVAR		**Edad**	79 Años / 10 Meses / 14 Días
Documento	28983456	**Ingreso**	775110	**Sexo**	Femenino
Médico	1015460248	WENDY DANIELA CHAVEZ CUERVO		**Cama**	L615 B
Area	103	6 PISO ORIENTE FRANCIA - HOSPITALIZACIÓN GENERAL		**Fec Salida**	21 jun. 2025 03:49 p.m.
Fec Solicitud	21 jun. 2025 03:49 p.m.			**Fec Egreso**	

Firma y Codigo del Solicitante

Vo.Bo Facturación o Caja

Vo.Bo Admisiones

Nombre reporte : FORPOrdenSalida

Usuario Id. :60633821

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

Alcaldía de IBAGUÉ

ibagué capital musical

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 27 DE JUNIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 26 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: MYRIAM LUCIA GARCIA

IDENTIFICACIÓN: 1110507603

DIRECCIÓN: CARRERA 12 # 41-50 B/ EL TRIUNFO

TELÉFONO: 3007746397

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: SOBRINA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: MARTIN ALVAREZ JIMENEZ

IDENTIFICACIÓN: 93363746

PROGRAMA: VICTIMAS

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 93.363.746



Apellidos
ALVAREZ JIMENEZ

Nombres
MARTIN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.74

Sexo
M

Fecha de nacimiento
25 NOV 1965

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
IBAGUE (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
12 DIC 1983, IBAGUE

Firma

Fecha de expiración
08 AGO 2033

028890751

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL028890751229001<<<<<<<<<<<
6511256M3308084COL93363746<<<9
ALVAREZ<JIMENEZ<<MARTIN<<<<<<<

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25061120154665

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Area	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos
No fetal	2025-06-26	21:40:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	93363746

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALVAREZ	JIMENEZ	MARTIN	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	93361328

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Valdiri		Ricardo	

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	8304

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-06-26	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238316

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | **Código**

País: COLOMBIA Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: [illegible] Corregimiento o Inspección de Policía:

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos: ALBERT MICHAEL MARTIN

Documento de identificación (Clase y número): C.C. [illegible] | Sexo (en Letras): MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País: COLOMBIA Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: [illegible] Corregimiento o Inspección de Policía:

Fecha de la defunción: Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible] | Hora: 2[illegible] | Número de certificado de defunción:

Presunción de muerte

Juzgado que profirió la sentencia: | Fecha de la sentencia: Año [illegible] Mes [illegible] Día

Documento presentado: | Nombre y cargo del funcionario:

Autoridad judicial: | Certificado Médico: X | RICARDO VALDIVIESO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): [illegible] | Firma: Jose Cuas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Fecha de inscripción: Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible] | Nombre y Firma del funcionario que inscribe:

ESPACIO PARA NOTAS





Bryan Lucia Garcia Alvarez

C.C. 1.110.507.603 Ibagué.

Carrera 12 # 41-50 Barrio el triunfo.

3007746397

Fecha de consulta: 27/06/2025

Ficha: 73001046878800004624

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARTIN

Apellidos: ALVAREZ JIMENEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 93363746

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/04/2025

Última actualización ciudadano: 26/04/2025

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	93363746
NOMBRES	MARTIN
APELLIDOS	ALVAREZ JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/27/2025 07:13:38	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la *Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES*".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Ibagué, 27 de junio de 2025

Doctor

Leandro Vera
Secretario de Desarrollo Social
Alcaldía Municipal de Ibagué
Ciudad

Asunto: Solicitud de servicio funerario

Respetada Dr:

Me permito acudir de manera respetuosa ante su despacho con el fin de solicitar el servicio funerario que brinda la Alcaldía Municipal de Ibagué, a través de la Secretaría de Desarrollo Social, para mi tío el señor **Martín Álvarez Jiménez**, quien lamentablemente falleció el día 26 de junio del presente año, el el Federico lleras sede Limonar.

El señor Martín Álvarez Jiménez era una persona de escasos recursos y su núcleo familiar no cuenta con los medios económicos suficientes para cubrir los gastos funerarios. Por tal motivo, solicitamos el apoyo institucional correspondiente para realizar el procedimiento de disposición final.

Adjunto a la presente los documentos requeridos para esta solicitud, incluyendo:

- Copia del registro civil de defunción
- Copia del documento de identidad del fallecido
- Certificación de Sisbén o declaración de carencia de recursos.

Igualmente adjunto direccion de mi tío: Carrera 12 # 41 50 barrio el triunfo

Agradezco de antemano la atención prestada a esta solicitud y quedo atenta a cualquier información adicional que se requiera para el trámite.

Cordialmente,

MIRYAM LUCIA GARCIA ALVAREZ
C.C. No. 1.110.507.603
Teléfono: 3007746397
Dirección Carrera 12 # 41 50 barrio el triunfo

NOTIFICACION

El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

fallecio el Sr (a), identificado con numero: **CédulaCiudadanía** **93363746**

con diagnostico CIE10: **I219 I** (Causa Base)

Certificacion de defuncion No: 2506112015466
5

Marcapaso: NO

Esta notificacion se realiza cumpliendo con los lineamientos del MPS "Orientaciones para el manejo y disposicion de cadaveres por covid 19 y el instructivo para la vigilancia en salud publica intensificada de infeccion respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (covid 19) del instituto nacional de salud

Profesional:
Cédula de ciudadanía - 93361328 - RICARDO VALDIRI VANEGAS
Registro Medico: 8304
Especialidad: **MEDICO GENERAL**

Fecha de Impresión: Jueves, 26 junio 2025

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

Fecha Actual : viernes, 27 junio 2025

ORDEN DE SALIDA
120221

Paciente	93363746	MARTIN ALVAREZ JIMENEZ	**Edad**	59 Años / 7 Meses / 1 Dias
Documento	93363746	**Ingreso** 775577	**Sexo**	Masculino
Médico	93361328	RICARDO VALDIRI VANEGAS	**Cama**	L303
Area	J01 LIMONA	LIMONAR - UCI ADULTOS 3 PISO	**Fec Salida**	27 jun. 2025 07:15 a.m.
Fec Solicitud	27 jun. 2025 07:15 a.m.		**Fec Egreso**	27 jun. 2025 12:56 a.m.

Firma y Código del Solicitante

VoBo Facturación o Caja

VoBo Admisiones

COLOMBIA
VIDA

Unidad para las Víctimas

Bogotá Miércoles 22 de Noviembre de 2023

Señor(a)
MARIA CRISTINA ALVAREZ JIMENEZ
Dirección: CARRERA 12 NUMERO 41-50 BARRIO TRIUNFO
Teléfono: 3156605250
IBAGUE, TOLIMA, 48

Consultando el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Miércoles 22 de Noviembre de 2023, nos permitimos informar el estado y hechos victimizantes por el cual se encuentra registrado(a) **MARIA CRISTINA ALVAREZ JIMENEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **65745687**, en calidad de declarante y o jefe de hogar:

BC000687791	405947 (RUV)	Incluido	Amenaza	26/07/2023	CAUCA (19)	ARGELIA (19050)

Que dentro de la declaración rendida **BC000687791** y el hecho victimizante **Amenaza**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:

MARIA CRISTINA ALVAREZ JIMENEZ	Jefe(a) de hogar (Declarante)	65745687	Incluido	26/07/2023
THOMAS ANDRES ACOSTA LINAREZ	Nieto(a)	1069771936	Incluido	26/07/2023
ZAIRA DENNIS ACOSTA ALVAREZ	Hijo(a) Hijastro(a)	1110522984	Incluido	26/07/2023
JUAN LEONARDO ACOSTA ALVAREZ	Hijo(a) Hijastro(a)	1006129908	Incluido	26/07/2023
MARTIN ALVAREZ JIMENEZ	Hermanos o Cuñados	93363740	Incluido	26/07/2023

BC000687791	405947 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	14/08/2023	CAUCA (19)	ARGELIA (19050)

Que dentro de la declaración rendida **BC000687791** y el hecho victimizante **Desplazamiento forzado**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:

MARIA CRISTINA ALVAREZ JIMENEZ	Jefe(a) de hogar (Declarante)	65745687	Incluido	14/08/2023
JUAN LEONARDO ACOSTA ALVAREZ	Hijo(a) Hijastro(a)	1006129908	Incluido	14/08/2023
THOMAS ANDRES ACOSTA LINAREZ	Nieto(a)	1069771936	Incluido	14/08/2023
ZAIRA DENNIS ACOSTA ALVAREZ	Hijo(a) Hijastro(a)	1110522984	Incluido	14/08/2023
MARTIN ALVAREZ JIMENEZ	Hermanos o Cuñados	93363740	Incluido	14/08/2023

Código Verificación: 20231122151253332

Debe tener en cuenta que la conformación del grupo familiar inscrito en el Registro Único de Víctimas está determinado por la información que de manera libre y voluntaria realizo la persona que declaró ante el Ministerio Público. De esta manera, el grupo familiar quedo registrado tal y como lo expreso el día declarante, quien lo considero. Basado en los factores de tiempo, modo y lugar de los hechos victimizantes

De conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, tal y como lo establece en el parágrafo 1° del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; de igual manera el artículo 31 del decreto 4800 en su numeral noveno señala "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de alistamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

Conforme a lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se entregan copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

ANDREA NATHALIA ROMERO FIGUEROA
Directora Tecnica de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: SOLICITUD APOYO FUNERARIO - MARTIN ALVAREZ JIMENEZ

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 27 de junio de 2025, 8:44 a.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Buen día,

Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

LEANDRO VERA ROJAS
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

---------- Forwarded message ---------
De: Lucia Garcia Alvarez <lucialvarez3001@gmail.com>
Date: vie, 27 jun 2025 a las 8:17
Subject: Fwd: SOLICITUD APOYO FUNERARIO - MARTIN ALVAREZ JIMENEZ
To: desarrollosocial@ibague.gov.co <desarrollosocial@ibague.gov.co>

---------- Forwarded message ---------
De: Lucia Garcia Alvarez <lucialvarez3001@gmail.com>
Date: vie, 27 jun 2025 a las 8:10
Subject: SOLICITUD APOYO FUNERARIO - MARTIN ALVAREZ JIMENEZ
To: <desarrollosocial@ibagué.gov.co>
Cc: <gladyscastillo0108@hotmail.com>

Me permito acudir de manera respetuosa ante su despacho con el fin de solicitar el servicio funerario que brinda la Alcaldía Municipal de Ibagué, a través de la Secretaría de Desarrollo Social, para el señor **Martín Álvarez Jiménez**, quien lamentablemente falleció el día 27 DE JUNIO 2025

--
Lucia Garcia Alvarez
Administradora de Empresas
cel: 3007746397

--
Lucia Garcia Alvarez
Administradora de Empresas
cel: 3007746397

3 archivos adjuntos

SOLICITUD SERVICIO FUNERARIO.pdf
576K

Carta DESPLAZADO.pdf
1229K

C.C Martin Alvarez.pdf
1684K

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 02 DE JULIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 28 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LUZ ANGELA ACOSTA GODOY

IDENTIFICACIÓN: 65738216

DIRECCIÓN: JARDIN DE LOS ABUELOS

TELÉFONO: 3214653180

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: JOSUE VILLAMIL

IDENTIFICACIÓN: 14198609

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 14.198.609
VILLAMIL
APELLIDOS
JOSUE
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1944
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
03-MAR-1967 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25067120157250

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País COLOMBIA	Departamento TOLIMA	Municipio IBAGUÉ	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día 2025-06-28	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos 14:39:00	
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía	Número de documento 14198609	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido VILLAMIL	Segundo apellido	Primer nombre JOSUE	Segundo nombre
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 53166038	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido ZOLAQUE	Segundo apellido SIERRA	Primer nombre DIANA	Segundo nombre ANDREA
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 53166038	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento TOLIMA		Municipio IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2025-06-29		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-29 10:10

978101082428658

Código verificación: 53B9-A1A5-4DBA-FD30

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238322

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

VILLAMIL JOSUE

Documento de identificación (Clase y número) | Sexo (en Letras)

C.C. 14196807 de IBAGUE | MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción: Año 2025 Mes JUN Día 29 | Hora 14:39 | Número de certificado de defunción

Presunción de muerte

Juez que profiere la sentencia | Fecha de la sentencia: Año | Mes | Día

Documento presentado | Nombre y cargo del funcionario

Autoridad judicial | Certificado Médico X | DIANA ANDREA ZOLORZA [illegible]

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

PIVAS GONZALEZ JOSE [illegible]

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

C.C. [illegible] de IBAGUE | Jose Pivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción

Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ESPACIO PARA NOTAS

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

3

Powered by CamScanner




08-NOV-1967
IBAGUE
(TOLIMA)
1.65
O+
F
01-OCT-1985 IBAGUE

Sisbén

Fecha de consulta: 02/07/2025

Ficha: 7300104912824000001806

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSUE

Apellidos: VILLAMIL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 14198609

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 25/11/2021

Última actualización ciudadano: 25/11/2021

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

"Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

¿Hemos actualizado tu información? Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14198609
NOMBRES	JOSUE
APELLIDOS	VILLAMIL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/02/2025 10:20:58	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de

FISCALÍA

IBAGUÉ, 2 DE JULIO DE 2025
OFICIO No. 20460-43-01-1075

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad.-

ASUNTO: ENTREGA CADAVER RADICADO 730016000450202501400

Comedidamente les solicito sea entregado el cadáver de quien en vida respondía al nombre de:

NOMBRES Y APELLIDOS	**JOSUE VILLAMIL**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 14.198.609
LUGAR DE EXPEDICION	IBAGUE TOLIMA
FECHA DE NACIMIENTO	20/11/1944
LUGAR DE NACIMIENTO	IBAGUE TOLIMA
SEXO	MASCULINO
AL SEÑOR (A)	**MARTHA JOSEFA POMAR GRIMALDO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 38.141.137
EXPEDIDA EN	IBAGUE
RESIDENCIA	KM. 6 VIA AL BARRIO EL SALADO IBAGUE TOL-CORPORACIÓN JARDÍN DE LOS ABUELOS
TELÉFONO	3108852400
PARENTESCO	REPRESENTANTE LEGAL CORPORACION JARDIN DE LOS ABUELOS

A quien Policía Judicial SIJIN , le practicó inspección técnica a cadáver, el día 28 de Junio de 2025 a las 17:30 horas en el Hospital Federico Lleras Acosta. Sede La Francia de Ibague Tolima. Se hace entre del cuerpo **sin autorización de cremación**.

Cordialmente,

MAGDALENA RAMIREZ PEREZ
FISCAL 79 LOCAL
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: Solicitud de derecho fúnebre

laura lozano <cristinalozano588@gmail.com> 3 de julio de 2025, 10:30 p.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

---------- Mensaje reenviado ---------
De: **laura lozano** <cristinalozano588@gmail.com>
Fecha: El jue, 3 jul. 2025 a la(s) 10:29 p.m.
Asunto: Solicitud de derecho fúnebre
Para: <desarrollosocial@ibague.gov.co>

Señores secretaria de desarrollo social

Muy respetuosamente yo Laura Cristina lozano López con número de cédula 1.110.450.592 de Ibagué y actuando como hermana del fallecido Carlos julio lozano López identificado con número de cédula 14398758 de ibague actuando en nombre de nuestra familia acudo ante ustedes para solicitar el auxilio fúnebre ya que nuestra familia no cuenta con los recursos para suplir esta obligación, mi hermano pierde la vida ayer miércoles 2 de julio del 2025 en horas de la noche en la calle 37 con carrera 5 de la ciudad de ibague en un lamentable accidente es de aclarar que el cuerpo de mi hermano se encuentra en estos momentos en medicina legal desde anoche que pasó el suceso, no siendo más las razones de este escrito quedó altamente agradecida y atenta a cualquier requerimiento de su parte.

Att: Laura Cristina lozano López
Cc. 1.110.450.592
Tel: 3114790694

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 29 DE JUNIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 30 DE JUNIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: DIEGO FERNANDO LOZANO

IDENTIFICACIÓN: 1006130497

DIRECCIÓN: CARRERA 3ªA# 36-73 B/ 20 DE JULIO

TELÉFONO: 3219292819

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HIJASTRO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: GONZALO TAPIERO

IDENTIFICACIÓN: 14197432

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
14.197.432
TAPIERO
GONZALO
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1942
ORTEGA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
AGO-1966 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
A-2900100-01039809-M-0014197432-20180928
0062706513A 5
6385132364

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NUMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25067620157159

La información consignada en este certificado se encuentra protegida por el derecho fundamental de hábeas data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su acceso tan solo es el cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCION

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUÉ

AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION

Área	Centro Poblado (inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION Hora - Minutos
No fetal	2025-06-29	10:00:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	14197432

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
TAPIERO		GONZALO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACION DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	80876426

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MANRIQUE	GUALDRON	ANDRES	MAURICIO

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Medico	80876426

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
TOLIMA	IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
2025-06-29	

REGISTRO UNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-06-29 17:18

Código verificación: 4632-C532-D538-D77C



1006130497

3219242914

Cra 5A - N° 36 - 75 / B 20 de Julio

Hijastro..

10 18 95%

Registro válido

Fecha de consulta: 30/06/2025

Ficha: 730010285679000005555

A4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GONZALO

Apellidos: TAPIERO

Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

Número de documento:

14197432

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/10/2019

Última actualización ciudadano:

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14197432
NOMBRES	GONZALO
APELLIDOS	TAPIERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PIJAOS SALUD EPSI	SUBSIDIADO	01/09/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/07/2025 14:24:52	Estación de origen:	192.168.70.220

Observaciones
Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia pues se encuentra reportado en las Tablas de Referencia de la ADRES en estado Fallecido, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente.

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 07/07/2025

Ficha: 73001028567900000555

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GONZALO

Apellidos: TAPIERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 14197432

Municipio: Ibagué

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/10/2019

Última actualización ciudadano: 15/11/2019

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA

Dirección: Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA

Teléfono:

Correo Electrónico: sisben@ibague.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :



Datos de afiliación :



CLINICA IBAGUE S.A
NIT: 800.036.400-0

2023-06-29 17:22:29

Direccion: Cra 5a No. 12-15 -Telefonos: 2676871 - 2655791 - 2676177

EVOLUCIÓN

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: GONZALO TAPIERO IDENTIFICACION: 14197432 CC EDAD: 82A 7M 1D

SEXO: M ATENCIÓN No.117

ENTIDAD: PIJAO SALUD EPS SUBSIDIADO

DIAGNOSTICO PPAL : R00.0 DISNEA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: E148 DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2: I480 FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3: J159 NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO:

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE CON RITMO DE PARO

SE VERIFICA ASISTOLIA

SE ACTIVA CODIGO AZUL

COMPRESIONES TORACICAS EFECTIVAS

PERMEABILIZACION E VIA AEREA

ASUMANTE RESTOS ALIMENTARIOS

IOT SIN COMPLICACIONES

CANALIZACION DE AMINAS

NO RETORNO A CIRCULACION ESPONTANEA

NO PERCEPCION DE PULSO CENTRAL O PERIFERICO

MIDRIASIS PUPILAR REACTIVA EN MIDRIASIS, NO REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL

SE DECLARA FOLLECIMIENTO A LAS 10:05AM

SE DA AVISO A LA FAMILIA

SE INDICA TRASLADO A SALA DE PAZ

SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION # **250676201571 59**

OBJETIVO:

REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS:

ANALISIS:

PLAN DE TRATAMIENTO:

COMPLICACIONES:

CONDICION AL SALIR :

RECOMENDACIONES:

RESULTADOS DE EXAMENES:

YOLANDA INES CUEVARA SANABRIA

MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA

8072

Servicios Autorizados hasta el 13 de Julio

NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE DEFUNCIÓN	TIPO DE POBLACIÓN	VALOR
CARLOS JULIO LOZANO LOPEZ	2/07/2025	HOMBRE	$ 2.380.000
HELENA MARIN BERMUDEZ	7/07/2025	ADULTO MAYOR	$ 2.380.000
DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO	9/07/2025	HABITANTE DE CALLE	$2.380.000
LUIS GONZALO AVENDAÑO CASTEBLANCO	12/07/2025	ADULTO MAYOR	$2.380.000
VALOR TOTAL			**$ 9.520.000**

Alcaldía de IBAGUÉ

ibaguémia música

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 04 DE JULIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 02 DE JULIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: LAURA CRISTINA LOZANO LOPEZ

IDENTIFICACIÓN: 1110450592

DIRECCIÓN: MANZANA 10 CASA 5 URBANIZACIÓN CASTILLA

TELÉFONO: 3114790694

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: HERMANA

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: CARLOS JULIO LOZANO LOPEZ

IDENTIFICACIÓN: 14398758

PROGRAMA: HOMBRE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
14398758
LOZANO LOPEZ
CARLOS JULIO


30-MAR-1983
IBAGU
TOLIMA
1.80
O+
M
11-JUN-2
AGUE
DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2507232016O731

431- 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL

PAÍS COLOMBIA	Departamento TOLIMA	Municipio IBAGUÉ	
SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Clínica/centro Hospitalario		Cargo Política (Población, corregimiento o vereda)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día 2025-07-02		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minuto (Sin establecer)
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	CERTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 1110567[illegible]
PRIMER APELLIDO Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (SIN CONTRACCIONES, COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido LOZANO	Segundo apellido LOPEZ	Primer nombre CARLOS	Segundo nombre JULIO
¿EL FALLECIDO PERTENECÍA A ALGÚN GRUPO ÉTNICO? No aplica	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores		¿A cuál pueblo indígena pertenecía?

2. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD Cédula de ciudadanía		Número de documento 93363142	
PRIMER APELLIDO CASTRO	Segundo apellido GALINDO	Primer nombre JUAN	Segundo nombre CARLOS
CALIDAD EN QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		Registro profesional 902758	
DEPARTAMENTO DEL CERTIFICADO TOLIMA		Municipio IBAGUÉ	
FECHA DE CERTIFICACIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2025-07-03		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

Código verificación: [illegible]

9781010824279 75

FISCALÍA

730016000450202580044
Oficio No. 1080

IBAGUE, 4-JUL.-25

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES
Ciudad -

ASUNTO: ENTREGA CADAVER

Comedidamente les solicito sea entregado el cadáver de quien en vida respondia al nombre de:

NOMBRES Y APELLIDOS	**CARLOS JULIO LOZANO LOPEZ**
CEDULA DE CIUDADANIA	**14.398.758**
LUGAR DE EXPEDICION	IBAGUE TOLIMA
FECHA DE NACIMIENTO	30/03/1983
LUGAR DE NACIMIENTO	IBAGUE TOLIMA
SEXO	MASCULINO
ESTADO CIVIL	SOLTERO
AL SEÑOR (A)	LAURA CRISTINA LOZANO LOPEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.110.450.592
EXPEDIDA EN	IBAGUE TOLIMA
RESIDENCIA	MZA 10 CASA 5 URB. CASTILLA
TELEFONO	311 479 0694
PARENTESCO	HERMANA

A quien la Policía Judicial TRANSITO MUNICIPAL le practicó inspección técnica a cadáver, el día 2 de Julio de 2025. Se hace entrega del cuerpo, **Sin autorización de cremación**.

Cordialmente,

ERIC SANCHEZ
FISCAL 74 LOCAL URI

Anexo (s): **ANEXO**
GRUPO DE FLAGRANCIAS

TRANSVERSAL 1ª SUR No.47-02 Zona Industrial El papayo


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.110.450.592

Apellidos
LOZANO LOPEZ

Nombres
LAURA CRISTINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.54

Sexo
F

Fecha de nacimiento
08 SEPT 2004

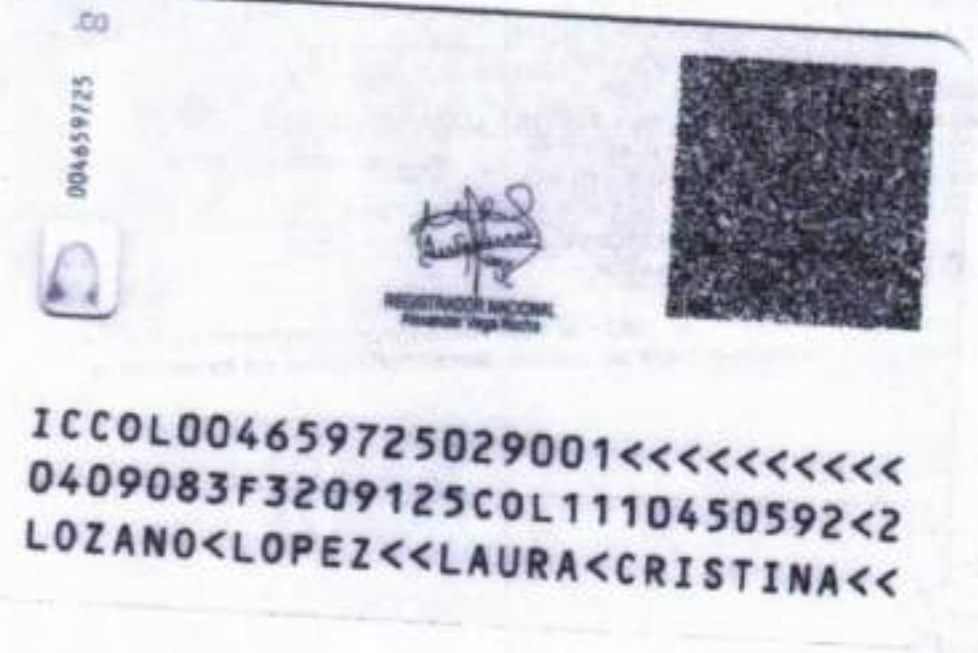
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
IBAGUE (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
08 SEPT 2022, IBAGUE

Firma
laura cristina lozano

Fecha de expiración
12 SEPT 2032


CO

1004659725

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL1004659725029001<<<<<<<<<<<
0409083F3209125COL1110450592<2
LOZANO<LOPEZ<<LAURA<CRISTINA<<

laura lozano
Hermana
3114790694

Código de verificación
707574117

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	14.398.758
Fecha de Expedición:	11 DE JUNIO DE 2001
Lugar de Expedición:	IBAGUE - TOLIMA
A nombre de:	CARLOS JULIO LOZANO LOPEZ
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 03 de Agosto de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 4 de julio de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: Solicitud de derecho fúnebre

laura lozano <cristinalozano588@gmail.com> 3 de julio de 2025, 10:30 p.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

---------- **Mensaje reenviado** ----------
De: **laura lozano** <cristinalozano588@gmail.com>
Fecha: El jue, 3 jul. 2025 a la(s) 10:29 p.m.
Asunto: **Solicitud de derecho fúnebre**
Para: <desarrollosocial@ibague.gov.co>

Señores secretaria de desarrollo social

Muy respetuosamente yo Laura Cristina lozano López con número de cédula 1.110.450.592 de Ibagué y actuando como hermana del fallecido Carlos julio lozano López identificado con número de cédula 14398758 de ibague actuando en nombre de nuestra familia acudo ante ustedes para solicitar el auxilio fúnebre ya que nuestra familia no cuenta con los *recursos para supfir esta obligación, mi hermano pierde la vida ayer miércoles 2 de julio del 2025 en horas de la noche* en la calle 37 con carrera 5 de la ciudad de ibague en un lamentable accidente es de aclarar que el cuerpo de mi hermano se encuentra en estos momentos en medicina legal desde anoche que pasó el suceso, no siendo más las razones de este escrito quedó altamente agradecida y atenta a cualquier requerimiento de su parte.

Att: Laura Cristina lozano López
Cc. 1.110.450.592
Tel: 3114790694

Sisbén

Fecha de consulta: 03/07/2025

Ficha: 73001056138330001756

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **CARLOS JULIO**

Apellidos: **LOZANO LOPEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **14398758**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **18/11/2021**

Ultima actualización ciudadano: **18/11/2021**

Ultima actualización via registros administrativos:

"Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14398758
NOMBRES	CARLOS JULIO
APELLIDOS	LOZANO LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y *DEL REGIMEN* SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/03/2025 21:50:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 07 DE JULIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 07 DE JULIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: RAMIRO ROMERO MARIN

IDENTIFICACIÓN: 1110478263

DIRECCIÓN: VEREDA PASTALES

TELÉFONO: 3170064034

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: SOBRINO

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: HELENA MARIN BERMUDEZ

IDENTIFICACIÓN: 65779665

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 65.779.665
MARIN BERMUDEZ
APELLIDOS
HELENA
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
A+
G.S. RH
19-JUN-1996 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
00194

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

25067040139461

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines exclusivamente autorizados.

I. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País: COLOMBIA Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUE

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

☐ Cabecera Municipal ☒ Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío) ☐ Rural Disperso

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

TIPO DE DEFUNCIÓN: ☐ Fetal ☒ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año 2025 Mes 07 Día 07

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora 10 Minutos 40 ☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

☐ Masculino ☒ Femenino ☐ Indeterminado

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento

☐ Registro Civil ☐ Tarjeta de Identidad ☒ Cédula de Ciudadanía ☐ Cedula de Extranjería
☐ Pasaporte ☐ Carné Diplomático ☐ Pasaporte de la ONU ☐ Permiso Especial de Permanencia
☐ Salvo Conducto de Permanencia ☐ Documento Extranjero ☐ Certificado de Nacido Vivo ☐ Permiso de Protección Temporal
☐ Adulto sin identificar ☐ Menor sin identificar ☐ Sin información ☐ Otro ¿Cuál?:

NÚMERO DE DOCUMENTO: 65.779.665

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARIN	BERMUDEZ	HELENA	

PROBABLE MANERA DE MUERTE

☒ Natural ☐ No Natural ☐ En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO

☐ Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece?
☐ ROM (gitano)
☐ Palenquero de San Basilio
☒ Ninguno de los anteriores
☐ Raizal de Archipiélago de San Andrés y Providencia
☐ Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN - Tipo de documento

☒ Cédula de Ciudadanía ☐ Cédula de Extranjería ☐ Pasaporte
☐ Permiso Especial de Permanencia ☐ Permiso de Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1110491860

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MENESES	VARON	GABRIEL	ALEXANDER

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

☒ Médico (a) ☐ Enfermero(a) ☐ Auxiliar de enfermería
☐ Promotor(a) de salud ☐ Funcionario(a) de Registro Civil

REGISTRO PROFESIONAL: 1.110.491.860

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: TOLIMA Municipio: IBAGUE

FECHA Año 2025 Mes 07 Día 07

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-07 10:23

Código verificación: DDC4-FCCA-CCF3-83F6

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238327

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [CS] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [1 4 9 0]

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MARIN BERMUDEZ HELENA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 65779665 de IBAGUE	Femenino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2025 Mes 01 Día 07	10:40	250470401137461

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
X.X.X.X.X.X.X	Año XXXX Mes XXX Día XX

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	[ ]	Certificado Médico [X]	GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS CANIZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2025 Mes 01 Día 08	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cadena

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.478.263

ROMERO MARIN
APELLIDOS

RAMIRO
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1988

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-NOV-2006 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

P-2900100-63155731-M-1110478263-20070131 06778 07031N 02 2284

Sisbén

Fecha de consulta: 07/07/2025

Ficha: 73001052568900003941

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **HELENA**

Apellidos: **MARIN BERMUDEZ**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **65779665**

Municipio: **Ibagué**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **26/06/2023**

Última actualización ciudadano: **26/06/2023**

Última actualización vía registros administrativos: **25/11/2023**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **NELSON FERNANDO HURTADO ACOSTA**

Dirección: **Carrera 2 No 17 - 20 CAM GALARZA**

Teléfono:

Correo Electrónico: **sisben@ibague.gov.co**

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65779665
NOMBRES	HELENA
APELLIDOS	MARIN BERMUDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/07/2025 19:26:02	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 10 DE JULIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 09 DE JULIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ANGELICA ROMERO

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: FEDERICO LLERAS ACOSTA SEDE FRANCIA

TELÉFONO: 3202191749

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO

IDENTIFICACIÓN: 1110530644

PROGRAMA: HABITANTE DE CALLE

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Powered by CamScanner

Código de verificación
80386826

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	1.110.530.644
Fecha de Expedición:	30 DE DICIEMBRE DE 2010
Lugar de Expedición:	IBAGUE - TOLIMA
A nombre de:	DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 06 de Julio de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 6 de junio de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25075220166518

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
Área: Cabecera Municipal	Centro Poblado:(inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	Año - Mes - Día: 2025-07-09	Hora - Minutos: 18:55:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
Masculino	Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1110530644

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: RUIZ	Segundo apellido: BUITRAGO	Primer nombre: DANIEL	Segundo nombre: SALOMON

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
Natural	Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1110599957

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: LOPEZ	Segundo apellido: QUIMBAYO	Primer nombre: ALBERTH	Segundo nombre: JULIAN

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1110599957

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día: 2025-07-09	Julian lopez Q

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-09 19:59

Código verificación: C867-C00B-073E-A417

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238329

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección de Policía: COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos: RUIZ RUITRAGO DANIEL SALOMON

Documento de identificación (Clase y numero)	Sexo (en Letras)
C.C. 1110530644 de IBAGUE	Masculino

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía: COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2025	Mes: 07	Día: 07	18:55	2507522016651B

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
	Año	Mes	Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:	Certificado Médico: X	ALBERTH JULIAN LOPEZ GUTIERREZ

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos: RIVAS GONZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394476 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2025	Mes: 07	Día: 10	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1110530644
NOMBRES	DANIEL SALOMON
APELLIDOS	RUIZ BUITRAGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	19/04/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/10/2025 14:14:05	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT 800113389-7

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO
DIRECCCION DE GRUPOS ÉTNICOS Y POBLACION VULNERABLE
GRUPO HABITANTE DE CALLE

2123 060376

Ibagué, 03 JUL 2025

Señora
MARIA PAULA ZAPATA SANCHEZ
RM.1105693094
Trabajadora social
HOSPITAL FEDERICO LLERAS

Asunto: Respuesta al requerimiento de radicado **PISAMI 14/05/2025**

Reciba un cordial saludo señora, desde la Dirección de Grupos Étnicos y Población Vulnerable con el Programa Habitante de Calle de la Secretaria de Desarrollo Social Comunitario.

Respetuosamente, me dirijo a usted con el fin de dar respuesta a la solicitud del asunto en mención. Una vez revisada la información aportada por usted mediante el correo electrónico etnias@ibague.gov.co, me permito comunicarle que en relación a su solicitud, el equipo del grupo Habitante de Calle constató que los datos allegados SI cuentan con la información suficiente para realizar tramite alguno, ya que el número registrado en la caracterización enviada cumple y corresponde al usuario **DANIEL SALOMON Ruiz BUITRAGO,** identificada con cc **No 1110530644** es un número de identificación valido para generar el certificado de Habitante de Calle.
No siendo otro el motivo de la presente, agradezco de ante mano su atención, deseándole exista en sus labores diarias.

Cordialmente,

ANA MARIA TRIANA LOMBANA
Directora de Grupos Étnicos y Población Vulnerable

Redactó: Miguel Ángel Mahecha – Técnico Operativo –Secretaria de Desarrollo Social Comunitario

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

Fecha Actual : Jueves, 10 Julio 2025

ORDEN DE SALIDA
121436

Paciente	1110530644	DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO	**Edad**	36 Años / 2 Meses / 29 Días
Documento	1110530644	**Ingreso** 767107	**Sexo**	Masculino
Médico	1110599957	ALBERTH JULIAN LOPEZ QUIMBAYO	**Cama**	L606
Area	L120	HOSPITALIZACION 6 ORIENTE - LIMONAR	**Fec Salida**	10 jul. 2025 08:01 a.m.
Fec Solicitud	10 jul. 2025 08:01 a.m.		**Fec Egreso**	10 jul. 2025 03:35 a.m.

Firma y Código del Solicitante

VoBo Facturación o Caja

VoBo Admisiones

Nombre reporte : FCRPOrdenSalida

Usuario Id. :65776446

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

AURORA

NOTIFICACION

El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

fallecio el Sr (a), identificado con numero: **CédulaCiudadanía** **1110530644**

con diagnostico CIE10: **A093** (Causa Base)

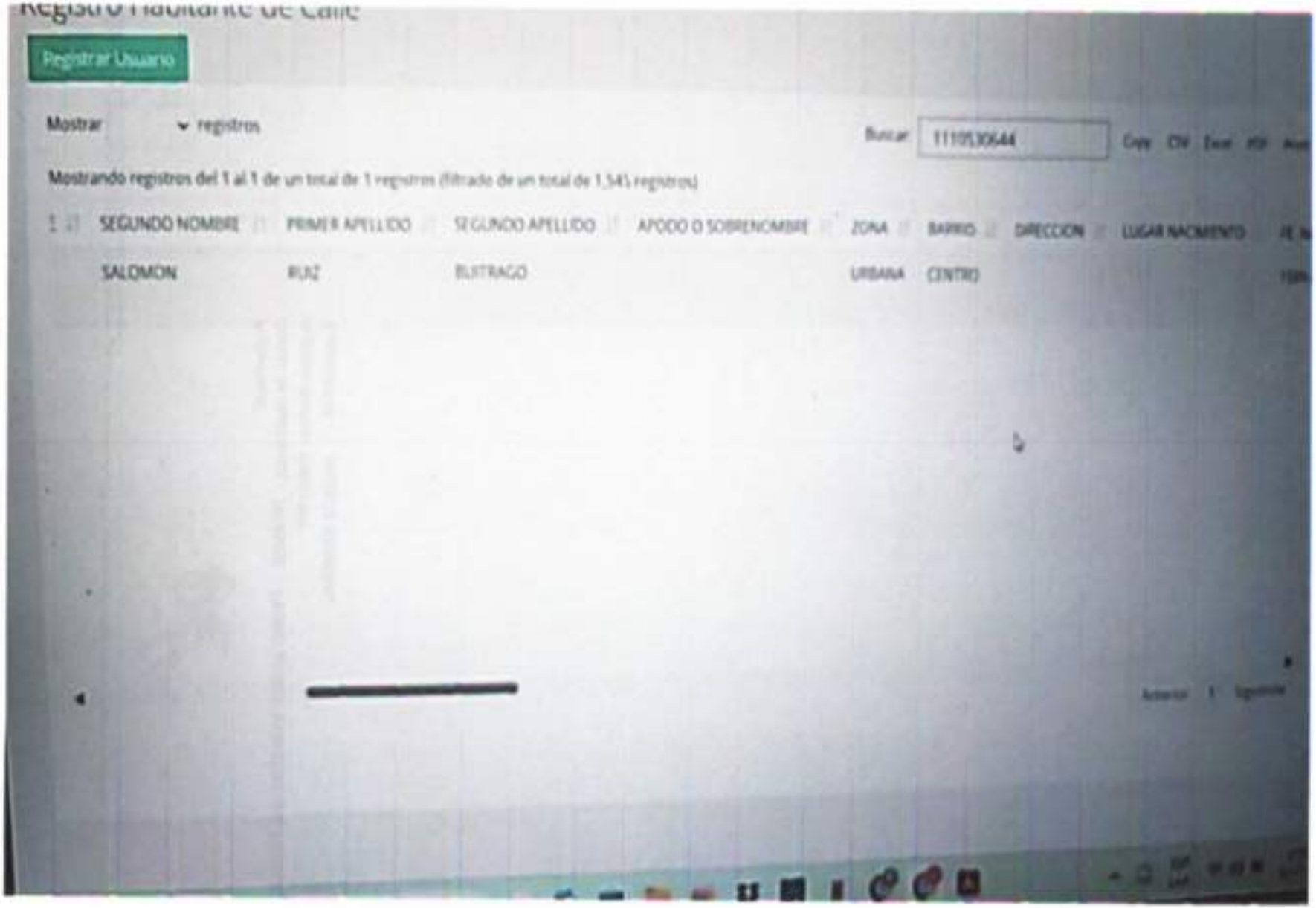
Certificacion de defuncion No: 2507522016651
8

Marcapaso: NO

Esta notificacion se realiza cumpliendo con los lineamientos del MPS "Orientaciones para el manejo y disposicion de cadaveres por covid 19 y el instructivo para la vigilancia en salud publica interrelacionada de infeccion respiratoria aguda atendida al nuevo coronavirus 2019 (covid 19) del instituto nacional de salud.



Profesional:
Cédula de ciudadanía - 79149852 - PEDRO JAVIER MONTENEGRO PEPINOSA
Registro Medico: RM007500
Especialidad: MEDICO GENERAL


Registrar Usuario
Mostrar registros
Buscar 1110530644
Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros (filtrado de un total de 1.545 registros)
SEGUNDO NOMBRE
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
APODO O SOBRENOMBRE
ZONA
BARRIO
DIRECCION
LUGAR NACIMIENTO
SALOMON
RUIZ
BUITRAGO
URBANA
CENTRO

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: L606

Fecha de Documento: **Fecha Ingreso:** 14/05/25 08:54:37 **Fecha egreso:**
Ingreso: 767107 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 7309100191
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 38 Años / 2 Meses / 28 Días **F. Nacimiento:** 11/04/1986
E.P.S.: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:**

N°243500

ESTADO DEL INGRESO:

"ESTADO GENERAL INGRESO A URGENCIAS"
REGULARES CONDICIONES GENERALES
"ESTADO GENERAL INGRESO HOSPITALIZACION"
PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SOPORTE VASOACTIVO
"ESTADO GENERAL INGRESO HOSPITALIZACION"
REGULARES CONDICIONES GENERALES Y NUTRICIONALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSCIENTE, DESORIENTADO, ALERTA, SIN RESPUESTA VERBAL, CON OXIGENO POR CANULA NASAL SATURANDO 95%

MOTIVO DE CONSULTA

"MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO A URGENCIAS"
TRASLADO EMERGENTE DE HOSPITAL SAN FRANCISCO POSIBLE HEMATOMA SUBDURAL
14/05/2025 8:20:53 a.m.
"MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO HOSPITALIZACION"
ABCESO CEREBRAL
14/05/2025 11:59:15 p.m.
"MOTIVO DE LA CONSULTA INGRESO HOSPITALIZACION"
TRASLADO DE UCI FRANCIA CAMA 266
26/05/2025 1:31:25 a.m.
****MOTIVO DE CONSULTA ONCOLOGIA****
Interconsulta HEMATOLOGIA
****MOTIVO DE CONSULTA ONCOLOGIA****
Interconsulta HEMATOLOGIA
****MOTIVO DE CONSULTA ONCOLOGIA****
Interconsulta HEMATOLOGIA
****MOTIVO DE CONSULTA ONCOLOGIA****
Interconsulta HEMATOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

"ENFERMEDAD ACTUAL INGRESO A URGENCIAS"
PACIENTE QUIEN INGRESA EN TRASLADO EMERGENTE DE SAN FRANCISCO CON INGRESO A ESA INSTITUCION DESDE LAS HORAS DE LA MADRUGADA ESUPOROSO CON EVALUADO INICIAL CONSIDERANDO DESHIDRATACION CON APLICACION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS AL PARECER 4000 CON POBRE RESPUESTA A ESIMULOS REALIZAN EVALUACION NURIOLOGICA CON APARICION DE ANISOCORIA NO SE TINE INFORMACION PREVIA DE ANTECEENTES AL PARECER LLEVADO POR FUNCIONARIOS DE UNA FUNDACION PERO EN HOSPITAL NO SABEN EL NOMBRE DE ESTA AL PARECER HABITANTE DE CALLE CON ESTIGMAS DE ESCORIACIONES SUPERFICALES EN GRAN PARETE DE SU ECONOMIA CON HERIDA AL PARECER RECIENTE EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCION EN REGION FRONTAL DERECHA SOLO SE INDICA PACIENTE SEROPOSITIVO POR REFERENCIA DE MEDICO DE TRASLADO PERO SIN OTROS ANTECEDENTES
"ENFERMEDAD ACTUAL INGRESO A HOSPITALIZACION"
PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS SIN IDENTIFICACION, QUIEN INGRESA EN TRASLADO EMERGENTE DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO POSTERIOR A PRESENTACION DE ESTUPOR Y ANISOCORIA, AL INGRESO PACIENTE CON PERSISTENCIA DE ESTUPOR POR LO CUAL SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL POR BAJO GRADO NEUROLOGICO, TAC CRANEO SIMPLE 14/05/2025 CON EVIDENCIA DE HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA, CON SIGNOS DE ACTIVIDAD MODERADA A SEVERA, CON LESION QUE SUGIERE ABSCESO CEREBRAL-CEREBRITO, A NIVEL DE TALLO CEREBRAL, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO Y TALAMICA DERECHA, SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, SE REALIZO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, Y SE ENVIA A ESTUDIO CITOQUIMICO BACTERIOLOGICO, GRAM, CULTIVO, ANTIBIOGRAMA, ESTUDIO PARA TBC Y HONGOS.

ANTECEDENTES
NO CONOCIDOS.
ENFERMEDAD ACTUAL INGRESO A HOSPITALIZACION"
PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL 14/05/2025 EN TRASLADO EMERGENTE DE HOSPITAL SAN FRANCISCO, AL PARECER HABITANTE DE CALLE, INGRESA ESTUPOROSO, DESHIDRATADO CON POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, Y CON INFORMACION DE SER PACIENTE SEROPOSITIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN RESPUESTA NEUROLOGICA, SE REALIZA TAC SIMPLE DE CRANEO EN LA QUE SE VIDENCIA POSIBLE MASA OCUPANTE DE ESPACIO, ADICIONALMENTE SE SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO DE ORIGEN PULMONAR, SE TOMA RX DE TORAX CON EVIDENCIA DE OPACIDAD BASAL DERECHA, COMPATIBLE CON NEUMONIA, Y POR FALLA RESPIRATORIA INMINENTE SE INTUBA, SE INICIA SEDOANALGESIA Y SE TRASLADA A UCI, VALORADO POR NEUROCIRUGIA CONSIDERA HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA, ABSCESO CEREBRAL MESENCEFALICO, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, GANGLIOBASAL DERECHO DE POSIBLE ORIGEN TOXOPLASMICO, QUE AMERITA VENTRICULOSTIMA, Y SE PASA A QUIROFANO DONDE REALIZA CRANEOTOMIA Y VENTRICULOSTOMIA MAS DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CRISTALINO CON AUMENTO DE PRESION Y SOLICITA ESTUDIOS DE LCR INICIAN CEFEPIME Y VANCOMICINA, SOLICITAN VALORACION POR NEUROLOGIA QUIENES CONSIDERAN CON REPORTES DE LABORATORIO LCR NO INFECCIOSO Y SOLICITAN PESQUIZA PARA CONTINUAR ESTUDIOS EN LCR, TOMA DE ECO TT, DE TORAX Y NUEVA REVALORACION, CONTINUA SIN VASOACTIVO CON SOPORTE VENTILATORIO, PERO PRESENTA BRADICARDIA POR LO QUE SE INICIA VASOACTIVO, REVALORADO POR NEUROLOGIA, DENTRO DE LOS DIAGNOSTICOS, CONSIDERA CUADRO DE TUBERCULOSIS PULMONAR CON DISEMINACION A SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, POR CUADRO DE PANSINUSITIS ES POSIBLE ORIGEN DE ABSCESO CEREBRAL, SE DESCARTO CRIPTOCOCOSIS Y SOLICITA ESTUDIO CON BACILOSCOPIA Y LAVADO BRONCOALVEOLAR POR CX DE TORAX, SE INICIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833 0]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: L606

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 Fecha egreso:
Ingreso: 767107 Confirmado Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 7309100191
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 38 Años / 2 Meses / 28 Días F. Nacimiento: 11/04/1986
E.P.S.: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°243500

METRONIDAZOL, POR TAC DE TORAX, EL CUAL ES MUY SUGESTIVO DE LESION PULMONAR TUBERCULOSA SE INICIA TETRACONGLUADO Y POR REPORTE DE LABORATORIOS ESTUDIO DE LCR SE DESCARTA NEUROLUES, SUSPENDE ANTIBIOTICOTERAPIA, SE INICIA DEXAMETASONA Y EN JUNTA QX DE NEUROCIRUGIA CONSIDERAN LLEVA A DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL LA CUAL SE REALIZA EL DIA 21/05 SIN COMPLICACIONES Y SE RETIRA VENTRICULOSTOMIA, CONTINUAR CON TETRACONGLUADO COMO TRATAMIENTO ANTITBC, NEUROCIRUGIA SOLICITA RMM CEREBRAL E INICIA DESTETE PARA POSIBLE EXTUBACION LA CUAL SE LOGRA EL DIA 22/05/25, CONCOMITANTEMENTE SE ENCUENTRA VDRL REACTIVO EN LCR Y SE CONSIDERA SIFILIS LATENTE POR LO QUE SE INICIA BENZATINICA Y CIERRA INTERCONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGIA, CON MEJORIA DE SU ESTADO NEUROLOGICO SIN MANEJO CARDIOVASCULAR A PESAR DE FEVI REDUCIDA, SE ORDENA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR NEUROLOGIA Y MEDICINA INTERNA EN PISO, AL MOMENTO SIN RESPUESTA VERBAL, CON APERTURA OCULAR IZQUIERDA, NO CONTACTO CON EL EXAMINADOR.
****ENFERMEDAD ACTUAL ****
Subjetivo: Delirium agitado en la noche, sin fiebre, desacondicionamiento físico marcado, desnutrición

Enfermedad actual: Paciente de 45 años de edad, quien ingresa el 14/05/2025 en traslado emergente de hospital san francisco, al parecer habitante de calle, ingresa estuporoso, deshidratado con pobre respuesta a estímulos, y con información de ser paciente seropositivo, en malas condiciones generales, sin respuesta neurológica, se realiza tac simple de craneo en la que se videncia posible masa ocupante de espacio, adicionalmente se sospecha de proceso infeccioso de origen pulmonar, se toma rx de tórax con evidencia de opacidad basal derecha, compatible con neumonía, y por falla respiratoria inminente se intuba, se inicia sedoanalgesia y se traslada a uci, valorado por neurocirugía considera hidrocefalia obstructiva, absceso cerebral mesencefálico, pedúnculo cerebral derecho, ganglio basal derecho de posible origen toxoplasmico que amerita ventriculostomía y se pasa a quirófano donde realiza craneotomía y ventriculostomía mas drenaje de colección intracerebral, con líquido cefalorraquídeo cristalino con aumento de presión y solicita estudios de lcr. Inician cefepime y vancomicina. Solicitan valoración por neurología quienes consideran con reportes de laboratorio lcr no infeccioso y solicitan pesquisa para continuar estudios en lcr, toma de eco tt, de tórax y nueva revaloración, continua sin vasoactivo con soporte ventilatorio, pero presenta bradicardia por lo que se inicia vasoactivo, revalorado por neurología, dentro de los diagnósticos, considera cuadro de tuberculosis pulmonar con diseminación a sistema nervioso central, por cuadro de pansinusitis es posible origen de absceso cerebral, se descarta criptococosis y solicita estudio con baciloscopia y lavado broncoalveolar por cx de tórax, se inicia metronidazol, por tac de tórax, el cual es muy sugestivo de lesión pulmonar tuberculosa se inicia tetraconjugado y por reporte de laboratorios estudio de lcr se descarta neurolues, suspende antibioticoterapia, se inicia dexametasona y en junta qx de neurocirugía consideran lleva a derivación ventriculoperitoneal la cual se realiza el dia 21/05 sin complicaciones y se retira ventriculostomía, continuar con tetraconjugado como tratamiento antitbc, neurocirugía solicita rmm cerebral e inicia destete para posible extubación la cual se logra el dia 22/05, concomitantemente se encuentra vdrl reactivo en lcr y se considera sífilis latente por lo que se inicia benzatinica y cierra interconsulta por la especialidad de neurocirugía, con mejoría de su estado neurológico sin manejo cardiovascular a pesar de fevi reducida, se ordena continuar manejo medico por neurología y medicina interna en piso.

Antecedentes:
Patológicos: NIEGA
Farmacológicos: NIEGA
Alérgicos: NIEGA
Quirúrgicos: NIEGA
****ENFERMEDAD ACTUAL ****
Subjetivo: Delirium agitado en la noche, sin fiebre, desacondicionamiento físico marcado, desnutrición

Enfermedad actual: Paciente de 45 años de edad, quien ingresa el 14/05/2025 en traslado emergente de hospital san francisco, al parecer habitante de calle, ingresa estuporoso, deshidratado con pobre respuesta a estímulos, y con información de ser paciente seropositivo, en malas condiciones generales, sin respuesta neurológica, se realiza tac simple de craneo en la que se videncia posible masa ocupante de espacio, adicionalmente se sospecha de proceso infeccioso de origen pulmonar, se toma rx de tórax con evidencia de opacidad basal derecha, compatible con neumonía, y por falla respiratoria inminente se intuba, se inicia sedoanalgesia y se traslada a uci, valorado por neurocirugía considera hidrocefalia obstructiva, absceso cerebral mesencefálico, pedúnculo cerebral derecho, ganglio basal derecho de posible origen toxoplasmico que amerita ventriculostomía y se pasa a quirófano donde realiza craneotomía y ventriculostomía mas drenaje de colección intracerebral, con líquido cefalorraquídeo cristalino con aumento de presión y solicita estudios de lcr. Inician cefepime y vancomicina. Solicitan valoración por neurología quienes consideran con reportes de laboratorio lcr no infeccioso y solicitan pesquisa para continuar estudios en lcr, toma de eco tt, de tórax y nueva revaloración, continua sin vasoactivo con soporte ventilatorio, pero presenta bradicardia por lo que se inicia vasoactivo, revalorado por neurología, dentro de los diagnósticos, considera cuadro de tuberculosis pulmonar con diseminación a sistema nervioso central, por cuadro de pansinusitis es posible origen de absceso cerebral, se descarta criptococosis y solicita estudio con baciloscopia y lavado broncoalveolar por cx de tórax, se inicia metronidazol, por tac de tórax, el cual es muy sugestivo de lesión pulmonar tuberculosa se inicia tetraconjugado y por reporte de laboratorios estudio de lcr se descarta neurolues, suspende antibioticoterapia, se inicia dexametasona y en junta qx de neurocirugía consideran lleva a derivación ventriculoperitoneal la cual se realiza el dia 21/05 sin complicaciones y se retira ventriculostomía, continuar con tetraconjugado como tratamiento antitbc, neurocirugía solicita rmm cerebral e inicia destete para posible extubación la cual se logra el dia 22/05, concomitantemente se encuentra vdrl reactivo en lcr y se considera sífilis latente por lo que se inicia benzatinica y cierra interconsulta por la especialidad de neurocirugía, con mejoría de su estado neurológico sin manejo cardiovascular a pesar de fevi reducida, se ordena continuar manejo medico por neurología y medicina interna en piso.

Antecedentes:
Patológicos: NIEGA
Farmacológicos: NIEGA
Alérgicos: NIEGA
Quirúrgicos: NIEGA
****ENFERMEDAD ACTUAL ****
Subjetivo: Paciente mudista, con poca interacción con el medio, tolerando vía oral dieta licuada, sin fiebre

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833 0]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — **CAMA:** L606

Fecha de Documento: — **Fecha Ingreso:** 14/05/25 08:54:37 — **Fecha egreso:**
Ingreso: 767107 — **Confirmado** — **Estado Paciente:** VIVO
Informacion Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía — **Numero:** 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — **Sexo:** Masculino — **Edad:** 36 Años / 2 Meses / 28 Días — **F. Nacimiento:** 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — **Servicio de Egreso:**

N°243500

Enfermedad actual: Paciente de 45 años de edad, quien ingresa el 14/05/2025 en traslado emergente de hospital san francisco, al parecer habitante de calle, ingresa estuporoso, desfallecido con pobre respuesta a estímulos, y con información de ser paciente seropositivo, en malas condiciones generales, sin respuesta neurológica, se realiza tac simple de cráneo en la que se evidencia posible masa ocupante de espacio, adicionalmente se sospecha de proceso infeccioso de origen pulmonar, se toma rx de tórax con evidencia de opacidad basal derecha, compatible con neumonía, y por falla respiratoria imminente se intuba, se inicia sedoanalgesia y se traslada a uci, valorado por neurocirugía considera hidrocefalia obstructiva, absceso cerebral mesencefálico, pedículo cerebral derecho, ganglio basal derecho de posible origen toxoplasmico que amerita ventriculostomía y se pasa a quirófano donde realiza craneostomía y ventriculostomía mas drenaje de colección intracraneal, con líquido cefalorraquídeo cristalino con aumento de presión y solicita estudios de lcr. Inician ceftriaxona y vancomicina. Solicitan valoración por neurología quienes consideran con reportes de laboratorio lcr no infeccioso y solicitan pesquisa para continuar estudios en lcr, toma de eco tt, de tórax y nueva revaloración, continua sin vasoactivos con soporte ventilatorio, pero presenta bradicardia por lo que se inicia vasoactivo, revalorado por neurología, dentro de los diagnósticos, considera cuadro de tuberculosis pulmonar con diseminación a sistema nervioso central, por cuadro de parainsuficiencia es posible origen de absceso cerebral, se descarta criptococosis y solicita estudio con baciloscopia y lavado bronconalveolar por cx de tórax, se inicia metronidazol, por tac de tórax, el cual es muy sugestivo de lesión pulmonar tuberculosa se inicia tetraconjugado y por reporte de laboratorios estudio de lcr se descarta neurolues, suspende antibioticoterapia, se inicia dexametasona y en junta qx de neurocirugía consideran lleva a derivación ventriculoperitoneal la cual se realiza el día 21/05 sin complicaciones y se retira ventriculostomía, continuar con tetraconjugado como tratamiento antitbc, neurocirugía solicita mrn cerebral e inicia destete para posible extubación la cual se logra el día 22/05, concomitantemente se encuentra vdrl reactivo en lcr y se considera sífilis latente por lo que se inicia bencilpenicilina y cierra interconsulta por la especialidad de neurocirugía, con mejoría de su estado neurológico sin manejo cardiovascular a pesar de fevi reducida, se ordena continuar manejo medico por neurología y medicina interna en piso.

Antecedentes:
Patológicos: NIEGA
Farmacológicos: NIEGA
Alérgicos: NIEGA
Quirúrgicos: NIEGA
ENFERMEDAD ACTUAL *
Subjetivo: Delirante agitado en la noche, sin fiebre, desacondicionamiento físico marcado, desnutrición.

Enfermedad actual: Paciente de 45 años de edad, quien ingresa el 14/05/2025 en traslado emergente de hospital san francisco, al parecer habitante de calle, ingresa estuporoso, desfallecido con pobre respuesta a estímulos, y con información de ser paciente seropositivo, en malas condiciones generales, sin respuesta neurológica, se realiza tac simple de cráneo en la que se evidencia posible masa ocupante de espacio, adicionalmente se sospecha de proceso infeccioso de origen pulmonar, se toma rx de tórax con evidencia de opacidad basal derecha, compatible con neumonía, y por falla respiratoria imminente se intuba, se inicia sedoanalgesia y se traslada a uci, valorado por neurocirugía considera hidrocefalia obstructiva, absceso cerebral mesencefálico, pedículo cerebral derecho, ganglio basal derecho de posible origen toxoplasmico que amerita ventriculostomía y se pasa a quirófano donde realiza craneostomía y ventriculostomía mas drenaje de colección intracraneal, con líquido cefalorraquídeo cristalino con aumento de presión y solicita estudios de lcr. Inician ceftriaxona y vancomicina. Solicitan valoración por neurología quienes consideran con reportes de laboratorio lcr no infeccioso y solicitan pesquisa para continuar estudios en lcr, toma de eco tt, de tórax y nueva revaloración, continua sin vasoactivos con soporte ventilatorio, pero presenta bradicardia por lo que se inicia vasoactivo, revalorado por neurología, dentro de los diagnósticos, considera cuadro de tuberculosis pulmonar con diseminación a sistema nervioso central, por cuadro de parainsuficiencia es posible origen de absceso cerebral, se descarta criptococosis y solicita estudio con baciloscopia y lavado bronconalveolar por cx de tórax, se inicia metronidazol, por tac de tórax, el cual es muy sugestivo de lesión pulmonar tuberculosa se inicia tetraconjugado y por reporte de laboratorios estudio de lcr se descarta neurolues, suspende antibioticoterapia, se inicia dexametasona y en junta qx de neurocirugía consideran lleva a derivación ventriculoperitoneal la cual se realiza el día 21/05 sin complicaciones y se retira ventriculostomía, continuar con tetraconjugado como tratamiento antitbc, neurocirugía solicita mrn cerebral e inicia destete para posible extubación la cual se logra el día 22/05, concomitantemente se encuentra vdrl reactivo en lcr y se considera sífilis latente por lo que se inicia bencilpenicilina y cierra interconsulta por la especialidad de neurocirugía, con mejoría de su estado neurológico sin manejo cardiovascular a pesar de fevi reducida, se ordena continuar manejo medico por neurología y medicina interna en piso.

Antecedentes:
Patológicos: NIEGA
Farmacológicos: NIEGA
Alérgicos: NIEGA
Quirúrgicos: NIEGA

REVISION POR SISTEMAS

REVISION POR SISTEMAS INGRESO A URGENCIAS
NO REFIERE
REVISION POR SISTEMAS INGRESO A HOSPITALIZACION
INGRESA BAJO EFECTO DE ANESTESIA
REVISION POR SISTEMAS INGRESO A HOSPITALIZACION
DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES

ANTECEDENTES:

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L606
Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días — F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

Tipo:Medicos Fecha: 07/03/2025 08:23 p.m.
Detalle: 1. TBC PULMONAR POR CONFIRMAR CON ESTUDIOS CITOLOGICOS
2. VIH POR CONFIRMAR CON SEGUNDA PRUEBA
3. SANGRADO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
4. ANEMIA CON REQUIRIMIENTO TRASNFUSIONAL
5. TRASTORNOS MENTALES POR CONSUMO DE MULTIPLES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
6. CONDICION DE HABITANTE DE CALLE
7. HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DE REGIMEN TERAPEUTICO
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 07/03/2025 08:23 p.m.
Detalle: NO INFORMA
Tipo:Alérgicos Fecha: 07/03/2025 08:23 p.m.
Detalle: NO INFORMA
Tipo:Transfusionales Fecha: 07/03/2025 08:23 p.m.
Detalle: NO INFORMA

EXAMEN FISICO:

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: **Fecha Ingreso:** 14/05/25 08:54:37 **Fecha egreso:** **CAMA:** L606

Ingreso: 787107 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO

Informacion Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 73001D0191

Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 36 Años / 2 Meses / 28 Días **F. Nacimiento:** 11/04/1989

E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:**

N°243500

0TA&STADSFC0FR3TEMP0.0787.AS115TAD80FC7BFR16TEMP36.1***GLASGOW*E**MIEMBROS** EUTROFICOS PULSOS DITALES PRESENTES SIN EDEMAS DON SIGNOSIS DE ESCORIACION SUPERFICIAL POSIBLEMENTE POR RASCADOFC66FR18TEMP37.5**SO2**0**Estado de Conciencia**Alerta**CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS** MUCOSA ORAL SECA PUPILAS ANISOCORICAS POCO REACTIVAS**TORAX Y CARDIO – PULMONAR** RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS CON MURMULLO VESICULAR CON RONCUS Y SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**ABDOMEN**DEPRESIBLE NO SE PALPAN ORGANOMEGALIAS NO SIGNOS DE DOLOR**GENITO – URINARIO** MASCULINOS DE CONFIGURACION NORMAL CON SONDA VESICAL CON ORINA CONCENTRADA NO TURBIA EN APARIENCIA**MUSCULO – ESQUELETICO** NORMAL**NEUROLÓGICO** POBRE RESPUESTA A ESTIMULOS PUPILAS POBREMENTE REACTICAS CON ANISOCORIA SIN APERTURA OCULAR ESPONTANEA CON MOVIMIENTOS DE FLEXION AL DOLOR SIN RESPUESTA VERBAL**PIEL Y FANERAS** LESIONES DESCRITAS**CUELLO**MOVIL SIN ADENOPATIAS TAS1297AD960TA.93TAD0FC0SFR07EMP0.8FC48FR18TEMP36.5**SO2**0**GLASGOW**6**PESO**5.000**TALLA**STAS103TAD80TAD11 5TAD80FC80FR20TEMP36.67BTAS161TAD88FC80FR19TEMP36.299TAS124TAD86FC70FR20TEMP0.00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0.092TAS115TAD81FC5 6FR18TEMP39.70TAS127TAC88FC48FR19TEMP37.00TAS105TAC76FC52FR14TEMP36.07BTAS108TAD60FC80FR18TEMP36.37BTAD122TAD96FC66FR1 8TEMP36.50TAS0TAD0FC0FR0TEMP0.098TAS120TAC84FC114FR20TEMP38.5853AS114TAD72FC80FR18TEMP37.887TAS108TAD77FC50FR18TEMP37. 8FC67FR20TEMP36.4***SO2**0**GLASGOW**6**PESO**0.300**TALLA**0TAS116TAD76777TA3998TAD84FC107FR20TEMP36.573TAS102TAD58FC72FR18T EMP36.80TAS112TAD79FC96FR15TEMP36.083TAS111TAD70FC98FR18TEMP36.30TAS0TAD0FC0FR0TEMP0.00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0.00TAS0TAD0FC0 48FC98FR20TEMP36.098TAS188TAD80FC79FR18TEMP36.587TAS120TAD70FC122FR20TEMP36.20TAS111TAD80FC119FR18TEMP36.087AS0TAD0FC0 FR0TEMP0.083TAS111TAD70FC78FR18TEMP36.470TAS81TAD58FC68FR18TEMP36.89TAS117TAD54FC54FR18TEMP0.083TAS116TAC66FC76FR18TEM P36.377TAS100TA396FC84FR20TEMP36.091TAS82TAD46FC55FR18TEMP36.00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0.083TAS105TAD72FC94FR20TEMP0.073TAS8 8TAD80FC35FR17TEMP36.20TAS108TAD88FC79FR18TEMP36.377TAS130TAD65FC63FR0TEMP0.082TAS92TAD80FC72FR20TEMP36.03TAS0TAD0FC0 FR0TEMP0.072TAS87TAD94FC84FR18TEMP36.2****EXAMEN FISICO EVOLUCION ONCOLOGICA****TA 100/60 mm Hg FC 96 x min FR 20 x min Sat O2 90% se suplencia de oxigenoMal estado generalMucosas húmedas y pálidas, sin lesiones en cavidad oral, dentadura en regular estadoCuello: sin adenopatiasTórax: sin trajes intercostales, campos pulmonares con murmullo vesicular disminuido de forma generalizada, roncus, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, taquicardiaCaliri de derivación ventrículo peritoneAbdomen: No doloroso a la palpación, sin masas palpables, no signos de irritación peritoneal. Extremidades: no edema, móviles, sarcopenia marcadaNeurológico: alertable, desorientado, moviliza las 4 extremidades, obedece ordenes sencillas, sin meningeosMC100/60PESO:1TALLA:1TA:1/1IK:1ISC:0Temperatura:100/2:FalseSPC:1FR:1****EXAMEN FISICO EVOLUCION ONCOLOGICA****Mal estado generalMucosas húmedas y pálidas, sin lesiones en cavidad oral, dentadura en regular estadoCuello: sin adenopatiasTórax: sin trajes intercostales, campos pulmonares con murmullo vesicular disminuido de forma generalizada, roncus, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, taquicardiaCaliri de derivación ventrículo peritoneAbdomen: No doloroso a la palpación, sin masas palpables, no signos de irritación peritoneal. Extremidades: no edema, móviles, sarcopenia marcada, ulcera malestar izquierda Neurológico: alertable, no obedece ordenes, mudora, moviliza las 4 extremidades, tendencia a la retracción de extremidades inferiores, sin meningeosMC100/60PESO:1TALLA:1TA:1/1IK:1ISC:0Temperatura:1DO2:FalseSPC:1FR:1BETAS103TAD79FC88FR18TEMP36.29BTAS124TAD87FC88FR20 TEMP36.515TAS162TAD88FC86FR18TEMP36.590TAS115TAD73FC82FR18TEMP37.00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0.056TAS85TAD50FC74FR20TEMP36.081 TAS132TAD71FC58FR18TEMP36.6****EXAMEN FISICO EVOLUCION ONCOLOGICA****TA 100/60 mm Hg FC 96 x min FR 20 x min Sat O2 90% sin suplencia de oxigenoMal estado generalMucosas húmedas y pálidas, sin lesiones en cavidad oral, dentadura en regular estadoCuello: sin adenopatiasTórax: sin trajes intercostales, campos pulmonares con murmullo vesicular disminuido de forma generalizada, roncus, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, taquicardiaCaliri de derivación ventrículo peritoneAbdomen: No doloroso a la palpación, sin masas palpables, no signos de irritación peritoneal. Extremidades: no edema, móviles, sarcopenia marcadaNeurológico: alertable, desorientado, moviliza las 4 extremidades, obedece ordenes sencillas, sin meningeosMC100/60PESO:1TALLA:1TA:1/1IK:1ISC:0Temperatura:1SO2:FalseSPC:1FR:1TSTAS102TAD68FC95FR18TEMP36.0BTAS0TAD0FC0FR0TEMP0.0 .00TAS87AD0FC0FR0TEMP0.070TAS98TAD70FC77FR17TEMP36.098TAS160TAD92FC89FR18TEMP36.578TAS110TAD82FC68FR18TEMP36.47ZTAS107 TAD98FC80FR20TEMP36.00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0.00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0.083TAS129TAD86FC78FR20TEMP36.80TAS120TAD70FC110FR18TEMP36.51/03 FR17TEMP36.80TAS0TAD0FC0FR0TEMP0.00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0.083TAS129TAD86FC78FR20TEMP36.80TAS120TAD70FC110FR18TEMP36.51/03 TAS145TAD86FC150FR18TEMP36.574TAS100TAD81FC82FR20TEMP36.60TAS122TAD56FG86FR18TEMP36.60TAS128TAD85FC70FR18TEMP36.6102TA S128TAD86FC86FR18TEMP31.00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0.00TAS0TAD0FC0FR0TEMP0.080TAS177TAD52FC74FR16TEMP36.583TAS116TAD88FC86FR0 8TEMP39.08BTAS103TAD78FC98FR18TEMP36.20TAS110TAD81/TC88FR19TEMP34.078TAS101TAD86FC84FR18TEMP36.3

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 Fecha egreso: CAMA: L606

Ingreso: 787107 Confirmado Estado Paciente: VIVO

Informacion Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 73001D0191

Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días F. Nacimiento: 11/04/1989

E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°243500

ANALISIS DEL INGRESO A URGENCIAS
PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTES DESCONOCIDOS AL PARECER SEROPOSITIVO SINTOMATICO RESPIRATORIO CON DETERIORO NEUROLOGICO DESDE SU INGRESO A INSTITUCION DE TRASLADO EMERGENTE AUNQUE SEGUN REFERENCIA DE MEDICO DE TRASLADO HACE 7 DIAS CON CONSULTA PREVIA SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS EN EL MOMENTO SE PASA A MONITORIA CONTINUA CON TOMA DE IMAGENES DE EXTENION
PLAN TERAPEUTICO Y DEL INGRESO A URGENCIAS
OBSERVACION CON MONITORIA CONTINUA
SSN 0.9% PASAR A 200 CC HORA
CEFEPIME 2 GR IV CADA 8 HORAS
VANCOMICINA 2000 MG IV DOSIS INCIAL CONTINUAR 1 GR IV CADA 12 HORAS
DIPIRONA + HIOSCINA 2.5 GR IV CADA 8 HORAS
OMPERAZOL 40 MG IV DIA
SS LABORATORIOS
SS TAC DE CRANEO SIMPLE
VALORIAGNC TRABAJO SOCIAL - MEDICINA INTERNA - NEUROCIRUGIA
PLAN DE CUIDADO VALORACION INICIAL
Manejo integral en UCI
Antigens criptococo, PCR y cultivo para M. tuberculosis en LCR
Sífilis treponemica en suero
Ecocardiograma TT
TAC de senos paranasales
TACAR de torax
Perdiendo cultivos en LCR y hemocultivos
Continuar antidicterapia empirica intravenosa
Continuar manejo por neurocirugia
Reevaluación con resultados
ANALISIS INGRESO HOSPITALIZACION
PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS SIN IDENTIFICACION, QUIEN INGRESA EN TRASLADO EMERGENTE DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO POSTERIOR A PRESENTACIÓN DE ESTUPOR Y AMBIGOCRINA, AL INGRESO PACIENTE CON PERSISTENCIA DE ESTUPOR POR LO CUAL SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, POR BAJO GRADO NEUROLOGICO. TAC CRANEO SIMPLE 14/05/2025 CON EVIDENCIA DE HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA, CON SIGNOS DE ACTIVIDAD MODERADA A SEVERA, CON LESION QUE SUGIERE ABSCESO CEREBRAL-CEREBRITIS, A NIVEL DE TALLO CEREBRAL, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO Y TALAMICA DERECHA, SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA. SE REALIZO DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL Y SE ENVIA A ESTUDIO CITOQUIMICO BACTERIOLOGICO, GRAM, CULTIVO, ANTIBIOGRAMA, ESTUDIO PARA TBC Y HONGOS
PLAN TERAPEUTICO INGRESO HOSPITALIZACION
SEDOANALGESIA
CEFEPIME 2 GR IV CDA A8 HORAS
VANCOMINCINA 1 GR IV CAD 12 HORAS
SSN 500 CC/HORA
ANALISIS INGRESO HOSPITALIZACION
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EXTUBACION 23/05/2025, POP DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (14/05/25 DR. MORA), HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA, POP DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL 20/05/2025, ABSCESO CEREBRAL MESENCEFALICO, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, GANGLIOBASAL DERECHO, NEUROSIFILIS DESCARTADA, TBC PULMONAR, SOSPECHA DE TUBERCULOMA MESENCEFALICO, NO INDENTIFICADO, HABITATNTE DE CALLE, TRASLADADO DE UCI, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS NI SDR, EN CONTEXTO DE TBC PULMONAR SE DEJA EN AISLAMIENTO POR CONTACTO, NO HA FAMILIARES, SE ESPERA POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL IDENFICACION DEL PACIENTE Y SE CONTINUA MANEJO POR MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGIA.
PLAN TERAPEUTICO INGRESO HOSPITALIZACION
CONECTOR, DAPSULFIZONA 10 MG DIA VO, PENICILINA BENZATINICA 2400000 PROXIMA 4 JUNIO/25, DEXAMETASONA 4 MG IV CADA 8 HORAS, CARVEDILOL 3.125 VO, ESPIRONOLACTONA 12.5 MG VO DIA, TIAMINA 300 MG VO DIA, OMEPRAZOL 20 MG VO DIA, ACIDO FOLIGO 1 MG VO DIA, PREDOMINA 50 MG VO DIA, ENOXAPARINA 40 MG SC DIA, TETRACONGUJADO 4 TAB DIA
PLAN DE CUIDADO VALORACION INICIAL
RASURAR CUERO CABELLUDO
VENTRICULOSTOMIA DE EMERGENCIA
TRASLADO A UCI POP
RESERVA DE 2 UGRE
SS/ TOXOPLASMA- IGG, IGM, VDRL, VSG, PCR
PI REPORTE VIH, HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO, PARCIAL DE ORINA + GRAM

JUSTIFICACION:
PLAN TERAPEUTICO Y DE CUIDADO
Perdiendo saturación de transferrina (solicitada por referencia)
Eritropoyetina 2000 U SC 3 veces por semana
Se solicita autorización para aspirado de medula ósea

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento:		**Fecha Ingreso:**	14/05/25 08:54:37	**Fecha egreso:**	
Ingreso:	767107	**Confirmado**	**Estado Paciente:** VIVO		
Información Paciente:	DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO	**Tipo de Documento:**	Cédula_Ciudadanía	**Numero:**	73001D0191
Tipo de paciente:	Subsidiado	**Sexo:**	Masculino	**Edad:**	36 Años / 2 Meses / 28 Días
E.P.S:	RSUV13 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO				
Servicio de Ingreso:	Urgencias	**Servicio de Egreso:**			

CAMA: L606

F. Nacimiento: 11/04/1989

N°243500

Resto de manejo según servicio tratante
PLAN TERAPEUTICO Y DE CUIDADO
Pendiente saturación de transferrina (solicitada por referencia)
Eritropoyetina 2000 U SC 3 veces por semana
El día de mañana se deberá con Hematóloga necesidad de realización de aspirado de médula ósea dado hallazgos de Pancitopenia y hepatoesplenomegalia
Resto de manejo según servicio tratante
PLAN TERAPEUTICO Y DE CUIDADO
Eritropoyetina 2000 U SC 3 veces por semana
Resto de manejo según servicio tratante
Ácido acetilsalicílico 100 mg vo dia
Dapagliflozina 10 mg VO día
Bisoprolol 2.5 mg VO día
Espironolactona 12,5 mg VO día
Tiamina 300 mg VO día
Omeprazol 20 mg VO día
Ácido fólico 1 mg VO día
Piridoxina 50 mg VO día
Enoxaparina 40 mg SC día
Tetraciclina/ugado HHGR 4 tab día Fr. 21/05/25 dosis 48/56 - luego 2a fase x 12 meses
Quetiapina 25 mg, dar 12.5 mg VO en la mañana y 25 mg en la noche
Fuiosto de mometasona 2 spray en cada fosa nasal cada día
TMP/SMX 160/800 mg VO día
Fluoxanarol 800 mg día Fl 28/06/2025 Día 12/70, Luego 200 mg día
Dolutegravir 50 mg cada 12 horas
Tenofovir/emtricitabina 300/200 mg VO día
Fosfinato de calcio 50 mg IV día
Levotiroxina 50 mcg en ayunas **Nuevo**
Aspirado biopsia de médula ósea
Valoración por anestesia para sedación para realización de Aspirado Biopsia de médula ósea
Se solicita Hemograma, azoados, electrolitos, transaminasas, Bilirrubinas, albúmina, tiempos de coagulación
Pendiente RMN cerebral bajo sedación (programada para el 08/07/2025 con acompañante)
P/ Antígeno urinario de histoplasma
P/ Punción lumbar tras toma de RMN bajo sedación
Terapia física y respiratoria
Control de signos vitales
PLAN TERAPEUTICO Y DE CUIDADO
Se solicita Vitamina B 12, ácido fólico, TSH, Hierro sérico, ferritina, saturación de transferrina (por referencia)
Se solicita eco abdominal total
Resto de manejo según servicio tratante

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

RESULTADO DE EXAMEN

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO	
DESCRIPCIÓN		
14/05/2025 11:18	93402781 - OVALLE NOVOA JUAN CARLOS	MEDICINA DE URGENCIAS

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 Fecha egreso:
Ingreso: 767107 Confirmado Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSUV13 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:
CAMA: L606

N°243500

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** MEDICINA DE EMERGENCIAS - REANIMACION NOTA DE PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION - NOTA RETROSPECTIVA HORA DE INICIO DE ATENCION:10+33am/PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. FALLA RESPIRATORIA DE ORIGEN CENTRAL 2. MASA CEREBRAL EN ESTUDIO 3. NEUMONIA BASAL DERECHA4. SINDROME CONSTITUCIONAL EN ESTUDIO SE RECIBE PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ESTUPUROSO, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON TENSION ARTERIAL 118/82MMHG, FRECUENCI ACARDIACA: 95 CON RITMO SINUSAL, T°: 36°CABEZA Y CUELLO: ANISOCORIA, PALIDEZ MUCOCUTANEA, MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES EN CARA Y HERIDA EN REGION FRONTAL CICATRIZANDO POR SEGUNDA INTENCIONTORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, ETERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOBREAGREGADOSABDOMEN: BLANDO, NO MASAS NI MEGALIAS, RUIDOS POSITIVOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.NEUROLOGICO: BAJO SEDACION, RASS -5, ANISOCORICO, HEMIPLEJIA DERECHA, NO SIGNOS MENINGEOS. ANALISIS Y PLAN: PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD, QUE ES LLEVADO EL DIA DE HOY EN HORAS A DE LA MADRUGA A LA USI DE SAN FRANCISCO POR FUNDACION (NO APORTAN DATOS), ALLI ES EVALUADO DONDE ENCUENTRAN PACIENTE ESTUPOROSO, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, DESHIDRATADO, AL EXAMEN NEUROLOGICO EVIDENTE DETERIORO POR LO QUE DECIDEN REMITIR A ESTA INSITUCION, AL INGRESO SE VALORA PACIENTE EL CUAL SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA, SE REALIZA TAC SIMPLE DE CRANEO EN LA QUE SE VIDENCIA POSIBLE MASA OCUPANTE DE ESPACIA, ADICIONALMENTE SE SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO DE ORIGEN PULMONAR, SE TOMA RX DE TORAX CON EVIDENCIA DE OPCIDAD BASAL DERECHA, COMPATIBLE CON NEUMONIA, TUBO OROTRAQUEAL BIEN POSICIONADO, DADO CUADRO CLINICO DEL PACIENTE, DETERIORO NEUROLOGICO E INMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA SE DECIDE ASEGURAR VIA AREA, SE INICIA SEDOALGESIA.PENDIENTE TRASLADOA UNIDA DE CUIDADOS INTENSIVOS SEGUN DISPONIBILIDAD DE CAMAS.PLAN DE MANEJO Y PRONOSTICO RESERVADO CON ALTA PROBABILIDAD DE COMPLICACIONES Y MUERTE.

14/05/2025 13:48	93402781 - OVALLE NOVOA JUAN CARLOS	MEDICINA DE URGENCIAS

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** NOTA DE PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL PACIENTE INTUBADO, CON REQUERIMIENTO DE SEDOANALGESIA EN INFUSION CONTINUA, MONITORIZACION Y TOMAS DE MUESTRAS, POR L OQUE CONSIDERO NECESARIPASO DE CATETER VENOSO CENTRAL, EN ESTE MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, POR LO QUE AMPARADO EN EL MEJOR INTERES PARA EL PACIENTE, DECIDO PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL. PREVIA ASPESIA Y ANTISPESIA, BAJO SEDOANALGESIA, LUEGO PUNCION UNICA SUBCLAVIA DERECHA, POR TECNICA DE SELDINGER, INSERTO CATETER 8LUMEN, CON RETORNO DE SANGRE DE CARACTERISTICAS VENOSAS A BAJA PRESION. SE FIJA CON 4 PUNTOS SEPARADOS Y SE CUBRESE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL DE CONTROL.

14/05/2025 13:51	13470852 - MORA OJEDA CARLOS ALBERTO	NEUROCIRUGIA

DESCRIPCION DE LA VALORACION***VALORACION INICIAL NEUROCIRUGIA***MOTIVO DE CONSULTA*MASA CEREBRAL*ENFERMEDAD ACTUAL*PACIENTE MASCULINO SIN IDENTIFICACION, QUIEN INGRESA EN TRASLADO EMERGENTE DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO POSTERIOR A PRESENTACION DE ESTUPOR Y ANISOCORIA, AL INGRESO PACIENTE CON PERSISTENCIA DE ESTUPOR POR LO CUAL SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL POR BAJO GRADO NEUROLOGICO. SE TOMA TAC CEREBRAL SIMPLE CON APARENTE MASA OCUPANTE DE ESPACIO EN TALLO CEREBRAL POR LO CUAL SOLICITAN VALORACION POR NUESTRO SERVICIOANTECEDENTESNO CONOCIDOSEXAMEN FISICOSV: TA 100/45 FC 67 FR 18 SPO2 95% FIO2 100% PEEP 8 MODO VCPACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SOPORTE VASOACTIVOCABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCIONCUELLO: MOVIL, SIN MASASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CONCORDANTES CON EL PULSO, CON CREPITOS BASALES DE PREDOMINIO DERECHOABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOMBRMROS: SIMETRICOS, EUTROPICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO: RASS -4, PUPILAS HIPORREACTIVAS, ANISOCORIA IZQ 1MM DER 3MM, AL ESTIMULO DOLOROSO LADO IZQUIERDO DESCERREBRACION, LADO DERECHO INSINUA RETIRADA NORMAL AL DOLOR, NO SIGNOS MENINGEOSTAC CRANEO SIMPLE 14/05/2025CON EVIDENCIA DE HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA CON SIGNOS DE ACTIVIDAD MODERADA A SEVERA, CON LESION QUE SUGIERE ABSCESO CEREBRAL-CEREBRITIS, A NIVEL DE TALLO CEREBRAL, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO Y TALAMICA DERECHA, SIN DESVIACION DE LINEA MEDIARX TORAX 14/05/2025SILUETA CARDIACA NORMAL, OPACIDAD BASAL DERECHA, SIN SIGNOS DE DERRAME PELURAL, HEMO O NEUMOTORAX14/05/2025CH: LEUO 4.99 NEUT 3.15 HB 8 HCT 21.9 VCM 74.6 HCM 23.6 PLQ 209BUN 16.4 CREAT 0.79 GLIC 78.3 CA 7.98 NA 137 K 3.61 CL 103.8PT 11.9 INR 1.11 PTT 24.6DX:1. HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA2. ABSCESO CEREBRAL MESENCEFALICO, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, GANGLIOBASAL DERECHO2.1 POSIBLE ORIGEN TOXOPLASMICOANALISISPACIENTE MASCULINO NO IDENTIFICADO HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA ASOCIADO A FALLA VENTILATORIA DE PROBABLE ORIGEN CENTRAL, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FIO2 AL 100%, SIN SOPORTE VASOACTIVO, PARACLINICOS DE INGRESO REPORTAN CUADRO HEMATICO SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA MICROCITICA, HIPOCROMICA, SIN ALTERACION PLAQUETARIA, GLICEMIA NORMAL, FUNCION RENAL CONSERVADA, IONOGRAMA NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA CON HIPOXEMIA SEVERA SIN HIPERLACTATEMIA, RX DE TORAX QUE SUGIERE PROCESO NEUMONICO POR CAMBIOS EN CAMPO PULMONAR DERECHO. TAC CEREBRAL SIMPLE CON EVIDENCIA DE LESION A NIVEL DE TALLO CEREBRAL, MESENCEFALICO DERECHO Y GANGLIOBASAL DERECHO, SUGESTIVO DE PROBABLE PROCESO INFECCIOSO, CON HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA QUE REQUIERE VENTRICULOSTOMIA, NECESIDAD DE CAMA EN UCI POSOPERATORIA PARA ESTUDIO DE PROCESO INFECCIOSO, SE GENERA BOLETA QUIRURGICA PARA PASO A SALAS DE CIRUGIA DE MANERA URGENTE, PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, HABITANTE DE CALLE POR LO TANTO SE CONSIDERA URGENCIA VITAL, SE FIRMA CONSENTIMIENTO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA

14/05/2025 18:44	14386351 - FLOREZ GONZALEZ GUSTAVO ANDRES	MEDICINA DE URGENCIAS

CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** FORMULACION

14/05/2025 18:54	13470852 - MORA OJEDA CARLOS ALBERTO	NEUROCIRUGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento:					**CAMA:**	L606	
Ingreso:	767107	**Fecha Ingreso:**	14/05/25 08:54:37	**Fecha egreso:**			
Información Paciente:	DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO	**Confirmado**	**Estado Paciente:** VIVO				
Tipo de paciente:	Subsidiado	**Tipo de Documento:**	Cédula_Ciudadanía	**Numero:**	73001D0191		
E.P.S:	RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO	**Sexo:**	Masculino	**Edad:**	39 Años / 2 Meses / 28 Días	**F. Nacimiento:**	11/04/1985
Servicio de Ingreso:	Urgencias	**Servicio de Egreso:**					

N°243500

DESCRIPCION QUIRURGICA - FECHA 14/05/2025 6:41:34 p.m. **DESCRIPCION QUIRURGICA - HALLAZGOS** LIQUIDO CEFALORAQUIDO CRATLINO AUMENTADO DE PRESION **DX QUI - TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA** NINGUNO **DESCRIPCION QUIRURGICA - PROCEDIMIENTO** PACIENTE DE CUBITO DORSAL CABEZA ROTADA 30° A LA IZQUIERDA LAVADA CON CLOREXIDINA CAMPO OPERATORIO. INCISION FRONTAL DERECHA 3 CM POR DELANTA DE LA CORONAL Y 3 CM POR LALINEA MEDIA, APROXIMADAMENTE 4 CM. SE DESPERIOSITZA SE COLOCO SEPARADOR AUTOMATICO. AGUJERO DE TREPANO CON MOTOR DE ALTA VELOCIDAD DE PRISMA, SE COAGULA DURA MADRE CON BIPOLAR, SE ABRE EN CRUZ BISTURI 15. SSS COAGULA COREZA CEREBRAL CON BIPORAL, SE PASA CATETER AL CUERNO FRONTAL DERECHO 6 CM INTRADRANEANDS, SE DRENA COLECCION INTRACEREBRAL,LCR AUMENTADO DE PRESION 20 CC. SE ENVIA A ESTUDIO CITOQUIMICO BACTERIOLOGICO, GRAM,CULTIVO, ANTIBIOGRAMA,S ESTUDIO PARA TBC Y HONGOS.

14/05/2025 19:05 — 13470802 - MORA OJEDA CARLOS ALBERTO — NEUROCIRUGIA

CLASIFICACION UCI Intensivist**EVOLUCION ADICIONAL** POP INMEDIATO DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA+ DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL DE LCR AUMENTADO DE PRESION HIDROCEFALIA OVBSTRUCTIVAS, SECUNDARSIA A LESION DE ASPECTO INFECCIOSO A NIVEK DEL MESENCEFALO, Y GANGKLIJO BASAL DERECHA. PROCEDIMIENOT BAJO ANESTESIA GENERAL DR NICOLAS VARGAS. CIRUJANO CARLOS MORA, AYUDANTES PAULA CORTEZ Y LAURA SALAZAR. PROCEDIMIENOT SIN COMPLICACION DE 30 MINUTOS DE DURACIONPLAN TRASLADO UCI SE ENVIA ESTUDIO CITOQUIMICO BACTERIOLOGICO, GRAM,CULTIVO,GERMENES COMUNES, TEST DE ADA, KOH, CULTIVO PARA HONGOS Y PARA MICOBACTERIACEFAZOLINA IV 1 GR CADA 8H DRENAJE DE VENTRICULOSTOMIA ABIERTA PERMANENTEMENTE CONTRA COLUMNA DE 12 CM H2O

15/05/2025 8:00 — 13470802 - MORA OJEDA CARLOS ALBERTO — NEUROCIRUGIA

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SOPORTE VASOACTIVOCABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCION, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES BILATERAL, MOVIL, SIN MASAS, VENTRICULOSTOMIA ABIERTA NORMOFUNCIONANTE 12 CMH20 CON DEBITO DE 110CC EN 8 HORASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CONCORDANTES CON EL PULSO, CON CREPITOS BASALES DE PREDOMINIO DERECHOABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOEXTREMIDADES: SIMETRICOS, EUTROFICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO: RASS -4, PUPILAS HIPORREACTIVAS, ANISOCORIA IZQ 1MM DER 5 MM, AL ESTIMULO DOLOROSO LADO IZQUIERDO DESCEREBRACION, NO SIGNOS MENINGEOS**PLAN DE MANEJO** MANEJO EN UCISEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIACEFEPIME + VANCOMICINA FI 14/05/25CONTINUA DRENAJE DE VENTRICULOSTOMIA ABIERTA PERMANENTEMENTE CONTRA COLUMNA DE 12 CM H2O SS CONCEPTO POR NEUROLOGIAPENDIENTE CITOQUIMICO DE LCR**ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITANTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN UCI POR HIDROCEFLAI OBSTRUCTIVA EN POP DIA 1 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA+ DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (DR MORA) AL MOMENTO DE LA VALORACION PAIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, AL EXAMEN FISICO CON VENTRICULOSTOMIA ABIERTA A 12 CMH20 CON DEBITO DE 110 CC EN 8 HORAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES, CUENTA CON HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, CON ANEMIA SEVERA SIN CRITERIOS DE TRANSFUFUSION, SIN ALTERACION PLAQUETARIA, AZOADOS LIGERAMENTE ELEVADOS, FUNCION HEPATICA CONSERVADA, IONOGRAMA CON HIPOKALEMIA LEVE, PARCIAL DE ORINA PATOLOGICO, CON REACTANTES DE FASE AGUDA LIGERAMENTE POSITIVOS, SEROLOGIAS INFECCIOSAS, NEGATIVAS CON EXPOSICIÓN PREVIA A TOXOPLASMOSIS, POR UCI SE INICA CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON CEFEPIME Y ANDOMICINA POR NEUROCIRUGIA ALA ESPERA DE CITOQUÍMICO BACTERIOLÓGICO. SE CONSIDERA CONCEPTO POR NEUROLOGIA DADO HALLAZGOS EN TAC CEREBRAL INFRECUENTES COMPATIBLE CON ABSCESOS CEREBRALES, CONTINUA EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, MANEJO POR UCI, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION ** INTERPRETACION EXAMENES**15/05/25HEMOGRAMA: LEUCOS 83/13 N 78.5 L 6.20 HB 7.5 HTCO 25.5 PLAQ 216000/P 12.23 (10.8) INR 1.16 TTP 25.4 (28)FUNCION RENAL: CREATININA 1.31 BUN 16.6FUNCION HEPATICA: AST 98 ALT 32.3 B 0.44 BD 0.34 BI 0.1ELECTROLITOS: NA 138 K 3.24 CL 106.2 PARCIAL DE ORINA: AMARILLO, LIG-TURBIO, D 1030, PH 5 , NITRITOS NEGATIVO, LEUCOCITOS NEGATIVO, PROTEINAS 25, GLUCOSA NORMAL, CUERPOS DETONDOS 150, UROBILINOGENO NORMAL, BILIRRUBINAS 1, SANRE 150, SEDIMENTO URINARIO: LEUCOS 12-15XC, HEMATIES 2-4 XC, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, BACTERIAS + COLORACION DE RAMN NEGATIVO PARA GERMENES SENSIBLES A DOLORACION REACTANTES DE FASE AGUDA VSG: 66 PCR: 8.25SEROLOGIAS:VIH NO REACTIVA PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA (VDRL): NO REACTIVO.TOXO IGG:REACTIVO (329) IGM NO REACTIVO**CLASIFICACIÓN UCI** Intensivist

15/05/2025 12:24 — 93238584 - BARRIOS TORRES JUAN CAMILO — CUIDADO INTENSIVO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-8]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: — CAMA: L606
Ingreso: 767107 — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Tipo de paciente: Subsidiado — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: 73001D0191
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO — Sexo: Masculino — Edad: 39 Años / 2 Meses / 28 Días — F. Nacimiento: 11/04/1985
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL HIDRATADO, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCION, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES BILATERAL, MOVIL, SIN MASAS, VENTRICULOSTOMIA ABIERTA NORMOFUNCIONANTE 12 CMH20 CON DEBITO DE 110CC EN 8 HORASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS NO TRAJES ABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON GASTO URINARIO: 0.6 CC/KG/HORA EXTREMIDADES: SIMETRICOS, EUTROFICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO: RASS -4, PUPILAS HIPORREACTIVAS, ANISOCORIA IZQ 1MM DER 5 MM, AL ESTIMULO DOLOROSO LADO IZQUIERDO DESCEREBRACION, NO SIGNOS MENINGEOS**PLAN DE MANEJO** CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CONTINUA BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA CONTINUA TRATAMIENTO ANTIBIOTICOCONTINUA MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA **ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITANTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN UCI POR HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA EN POP Dia 1 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA+ DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (DR MORA) PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, AL EXAMEN FISICO CON VENTRICULOSTOMIA FUNCINAL CON SALIDA DE LIQUIDO CLARO, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES,SEROLOGÍAS INFECCIOSAS, NEGATIVAS CON EXPOSICIÓN PREVIA A TOXOPLASMOSIS, POR UCI SE INICA CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA CON CITOQUÍMICO BACTERIOLÓGICO, SE CONSIDERA CONCEPTO POR NEUROLOGIA DADO HALLAZGOS EN TAC CEREBRAL INFRECUENTES COMPATIBLE CON ABSCESOS CEREBRALES, CONTINUA EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, PACIENTE CON RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ** INTERPRETACION EXAMENES**PERFIL HEMATOMPECCIOSO: SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA NO TROMBOCITOPENIA PERFIL RENAL: BUN CREATININA DENTRO DE LIMITES NORMALES ELECTROLITOS: HIPOKALEMIA NORMOCLOREMIA PERFIL HEPATICO: TRANSAMINASAS TGO Y TGP SI,IRRUBINAS TOTAL DIRECTA E INDIRECTA DENTRO DE LIMITES NORMALES EKG: RITMO SINUSAL CON CAMBIOS DINAMICOS GASES ARTERIALES: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE NORMOLACTATEMICO NORMOKEMICO TOXOPLASMOSIS IGG IGM NEGATIVO **CLASIFICACIÓN UCI** Intensivist

15/05/2025 20:38 — 93238584 - BARRIOS TORRES JUAN CAMILO — CUIDADO INTENSIVO

CLASIFICACION UCI Intensivist**EVOLUCION ADICIONAL** EVOLUCION MEDICA NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DR. BARRIOS INTENSIVISTA DRA. SANCHEZ MEDICO GENERAL PACIENTE DE 45 AÑOS CON DIAGNOSTICOS: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2 POP DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (14/05/25 DR MORA)3.2 HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA3. ABSCESO CEREBRAL MESENCEFALICO, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, GANGLIOBASAL DERECHOSUBJETIVO: PACIENTE BAJO SEDOANLGESIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITATNTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN UCI POR HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA EN POP DIA 1 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA+ DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (DR MORA), PACIENTE CON SIGNOS VITALES TA: 126/70 MMHG FC: 116 XMIN FR: 20 XMIN T: 36.3°C SATO2: 96% EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, AL EXAMEN FISICO CON VENTRICULOSTOMIA FUNCINAL CON SALIDA DE LIQUIDO CLARO, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES,SEROLOGÍAS INFECCIOSAS, NEGATIVAS CON EXPOSICIÓN PREVIA A TOXOPLASMOSIS, POR UCI SE INICA CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA CON CITOQUÍMICO BACTERIOLÓGICO, SE CONSIDERA CONCEPTO POR NEUROLOGIA DADO HALLAZGOS EN TAC CEREBRAL INFRECUENTES COMPATIBLE CON ABSCESOS CEREBRALES, CONTINUA EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, PACIENTE CON RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

16/05/2025 0:18 — 93238584 - BARRIOS TORRES JUAN CAMILO — CUIDADO INTENSIVO

CLASIFICACION UCI Intensivist

16/05/2025 6:44 — 14389592 - CASTIBLANCO VARON DIEGO FERNANDO — NEUROCIRUGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-8]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 Fecha egreso: CAMA: L606
Ingreso: 767107 Confirmado Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días F. Nacimiento: 11/04/1988
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°243500

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SOPORTE VASOACTIVOCABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCION, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES BILATERAL, MOVIL, SIN MASAS, VENTRICULOSTOMIA ABIERTA NORMOFUNCIONANTE 12 CMH2O CON DEBITO DE 110CC EN 8 HORASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CONCORDANTES CON EL PULSO, CON CREPITOS BASALES DE PREDOMINIO DERECHOABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOEXTREMIDADES: SIMETRICOS, EUTROFICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO: RASS -4, PUPILAS HIPORREACTIVAS, ANISOCORIA IZQ 2MM DER 4 MM, AL ESTIMULO DOLOROSO LADO IZQUIERDO DESCEREBRACION, NO SIGNOS MENINGEOS**PLAN DE MANEJO** MANEJO EN UCISEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIADEFEPIME + VANCOMICINA FI 14/05/25 HOY DIA 2 ****CONTINUA DRENAJE DE VENTRICULOSTOMIA ABIERTA PERMANENTEMENTE CONTRA COLUMNA DE 12 CM H2O **** S.S TAC CEREBRAL CONTRASTADO *** P. CONCEPTO POR NEUROLOGIA*** PENDIENTE CITOQUIMICO DE LCR *** **ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITANTE DE CALLE, AHORA EN ESTANGIA EN UCI POR HIDROCEFLAI OBSTRUCTIVA SIN POP DIA 1 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA+ DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (DR MORA), AL MOMENTO DE LA VALORACION PAIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, AL EXAMEN FISICO CON VENTRICULOSTOMIA ABIERTA A 12 CMH2O CON GESTIO DE 425 CC EN 24 HORAS, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES, CUENTA CON HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, CON ANEMIA SEVERA SIN CRITERIOS DE TRANSUFUSION, SIN ALTERACION PLAQUETARIA, AZOADOS LIGERAMENTE ELEVADOS, FUNCION HEPATICA CONSERVADA, IONOGRAMA CON HIPOKALEMIA LEVE, PARCIAL DE ORINA PATOLOGICO, CON REACTANTES DE FASE AGUDA LIGERAMENTE POSITIVOS, SEROLOGIAS INFECCIOSAS, NEGATIVAS CON EXPOSICIÓN PREVIA A TOXOPLASMOSIS, POR UCI SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON CEFEPIME Y AMICANICINA POR NEUROCIRUGIA ALA ESPERA DE CITOQUÍMICO BACTERIOLÓGICO, SE CONSIDERA CONCEPTO POR NEUROLOGIA DADO HALLAZGOS EN TAC CEREBRAL INFRECUENTES COMPATIBLE CON ABSCESOS CEREBRALES, CONTINUA EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, SE SOLICITA TAC CEREBRAL CONTRASTADO, MANEJO POR UCI, GUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN,PACIENTE DELICADO SIN SECUELAS NEUROLOGICAS. NO SE ENCUENTRA FAMILIAR DE PACIENTE. ** INTERPRETACION EXAMENES**NITROGENO UREICO (EN SUERO 11.00 mg/dl CREATININA EN SUERO 0.98 mg/dl SODIO EN SUERO 136.80 meq/l POTASIO EN SUERO 4.13 meq/l CLORO EN SUERO 108.50 meq/l LEVE AUMENTO ***GLOBULOS BLANCOS T.21 X10^mm^NEUTROFILOS % 88.53 % *LEVE NEUTROFILIA LINFOCITOS % 14.30 % EOSINOFILOS % 11.80 % * ESINOFILIA ** HEMOGLOBINA 7.80 g/dL * ANEMIA** HEMATOCRITO 25.40 % * ANEMIA MODERADA *** PLAQUETAS 189.00 10^/uL TIEMPO DE PROTROMBINA CS-2500 14.00 seg T.PARCIAL DE TROMBOPLASTINA SC-2500 33.00 seg CONTROL PTT CS-2500 28.00 seg 16/05/25 **** COLORACION DE GRAM TIPO DE MUESTRA: SECRECION OROTRAQUEALNEGATIVO PARA GERMENES SENSIBLES A LA COLORACIONHDH ****TIPO DE MUESTRA: SECRECION ORDTRAQUEALNEGATIVO, NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA EXAMINADACULTIVO DE GERMENES COMUNES Pendiente15/05/25HEMOGRAMA: LEUCOS: 6310 N: 76.5 L: 8.20 HB: 7.8 HTCO: 25.5 PLAQ: 219000TP: 12.03 (10.8) INR: 1.10 TTP: 25.4 (28)FUNCION RENAL: CREATININA: 1.01 BUN: 18.0FUNCION HEPATICA: AST: 56 ALT: 22.3 B: 0.44 BD: 0.34 BI: 0 *ELECTROLITOS: NA: 138 K: 3.24 CL: 106.2 PARCIAL DE ORINA: AMARILLO, LIG. TURBIO, D: 1030, PH: 8 , NITRITOS: NEGATIVO, LEUCOCITOS: NEGATIVO, PROTEINAS: 25, GLUCOSA: NORMAL, CUERPOS CETONICOS: 150, UROBILINOGENO: NORMAL, BILIRRUBINAS: 1, SANRE: 150, SEDIMENTO URINARIO: LEUCOS: 12-15/XC, HEMATIES: 2-4 XC, CELULAS EPITELIALES: 2-4 XC, BACTERIAS: + COLORACION DE RAM: NEGATIVO PARA GERMENES SENSIBLES A COLORACION REACTANTES DE FASE: AGUDA: VSG: 69 PCR: 6.25SEROLOGIAS: VIH: NO REACTIVO, PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA (VDRL): NO REACTIVO.TOXO: IGG: REACTIVO (325) IGM: NO REACTIVO**CLASIFICACIÓN UCI**:severeda

16/05/2025 14:42 93236584 - BARRIOS TORRES JUAN CAMILO CUIDADO INTENSIVO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT: [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 Fecha egreso: CAMA: L606
Ingreso: 767107 Confirmado Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días F. Nacimiento: 11/04/1988
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°243500

**** OBJETIVO ****EVOLUCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOSPACIENTE DE 45 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2 POP DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (14/05/25 DR MORA)2.2 HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVAS. ABSCESO CEREBRAL MESENCEFALICO, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, GANGLIOBASAL DERECHOSOPORTES:HEMODINAMICO:NORADRENALINA VENTILATORIOS: VIGILANCIAANTIBIOTICO: VIGILANCIANEUROLOGICO: VIGILANCIAPACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, HIDRATADO, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESIOR CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR RESUNDA INTENCION, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES BILATERAL, MOVIL, SIN MASAS, VENTRICULOSTOMIA ABIERTA NORMOFUNCIONANTE 12 CMH2O CON DEBITO DE 110CC EN 8 HORASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS NO TIRAJES ABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON GASTO URINARIO: 0.8 CC/KG/HORA EXTREMIDADES: SIMETRICOS, EUTROFICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO: RASS -3, ISOCORIA HIPORREACTIVAGASTO URINARIO: 1.5 CC/KH H BALANCE: 2962 CC/+BALANCE ACUMULADO: 5158 CC/+*PLAN DE MANEJO** CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CONTINUA BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA CONTINUA TRATAMIENTO ANTIBIOTICOCONTINUA MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA. **ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITATNTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN UCI POR HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA EN POP DIA 2 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA+ DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (DR MORA), PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR ADOSIS INTERMEDIAS,BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, AL EXAMEN FISICO CON VENTRICULOSTOMIA FUNCINAL CON SALIDA DE LIQUIDO CLARO, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES,SEROLOGÍAS INFECCIOSAS, NEGATIVAS CON EXPOSICIÓN PREVIA A TOXOPLASMOSIS, POR UCI SE INICA CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA CON CITOQUÍMICO BACTERIOLÓGICO, EN ESPERA DE CONCEPTO POR NEUROLOGIA DADO HALLAZGOS EN TAC CEREBRAL INFRECUENTES COMPATIBLE CON ABSCESOS CEREBRALES, POR PARTE DE NEUROCIRUGIA SE INDICA TOMA DE TAC DE CRANEO CON CONTRASTE, POR PARTE DE UCI SE CONSIDERA AVANZAR EN DESTETE DE SEDONALGESIA CON EL ANIMO DE VALORAR ESTADO NEUROLOGICO DEL PACIENTE Y SI LO PERMITE AVANZAR EN DESTETE VENTILATORIO, CONTINUA EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, PACIENTE CON RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ** INTERPRETACION EXAMENES**PERFIL HEMATOIONFECCIOSO: SIN LEUCOCOTOSIS SIN NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA NO TROMBOCITOPENIA PERFIL RENAL: SIN CREATININA DENTRO DE LIMITES NORMALES ELECTROLITOS: HIPOKALEMIA NORMOGLOREMIA PERFIL HEPATICO: TRANSAMINASAS TGO Y TGP BILIRRUBINAS TOTAL DIRECTA E INDIRECTA DENTRO DE LIMTES NORMALES EKG: RITMO SINUSAL CON CAMBIOS DINAMICOS GASES ARTERIALES: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE NORMOLACTATEMICO NORMOXEMICO TOXOPLASMOSIS IGG IGM NEGATIVO **CLASIFICACIÓN UCI**:intensivo

16/05/2025 15:46 1090421413 - HERNANDEZ ROJAS ENRIQUE STEFF NEUROLOGIA

DESCRIPCION DE LA VALORACION**valoracion intrahospitalaria*** neurologia** Dr steff - medico interno Betsy Mariana Mosquera Salaz*** Ingreso : 14/05/2025 Paciente de 45 años con diagnosticos de : 1 pop de ventriculostomia frontal derecha drenaje de coleccion intracerebral (14/05/25 dr mora)1.2 hidrocefalia obstructiva2. absceso cerebral mesencefalico, pedunculo cerebral derecho, ganglionbasal derechosubjetivo: paciente bajo sedoanalgesia, con requerimiento de ventilacion mecanica invasiva. Paciente con VII negativo no hay clara sintomatologia previa de cuadro infeccioso . Intervenuidas por neurocirugia por sospecha de absceso cerebral y para ampliacion diagnostica al momento. Sin antecedentes de importancias conocidos paciente en malas condiciones generales, hidratado, requiriendo ventilacion mecanica invasiva sin soporte vasoactivocabeza y cuello: escleras anictericas, mucosa oral humeda, lesion en region frontal izquierda en proceso de cicatrizacion por segunda intencion, pulsos carotideos presentes bilateral, movil, sin masas, ventriculostomia abierta normofuncionante 12 cmh20 con debito de 110cc en 8 horastorax: simetrico, normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos, concordantes con el pulso, con crepitos basales de predominio derechoabdomen: blando, no impresiona dolor a la palpaciongenitourinario: usuario de sonda vesical conectada a cistoflonormoestables: simetricos, eutroficos, con multiples escoriaciones superficiales, no signos de infeccionneurologico: rass -4, pupilas hiporreactivas, anisocoria izq 2mm der 4 mm, al estimulo doloroso lado izquierdo descerebracion, no signos meningeosvariables de LCR obtenido por ventriculostomia sin pleocitosis, sin hiperproteinorraquia ni hipoglucorraquia. Tensiones negativas, pendiente cultivos Anadeia : paciente de 45 años de edad en condicion de habitante de calle, actualmente manejado por neurocirugia, cuenta con TAC cerebral con lesion mesencefalica derecha que podria corresponder a absceso cerebral, sin descartar sustrato neoplasico. Hidrocefalia asociada por lo cual fue llevado a ventriculostomia. LCR no infeccioso/inflamatorio. Se debere complementar estudios en LCR con PCR y cultivos para TBC y Ag para criptococos, a partir de muestra de ventriculostomia. Se ampliar estudios para absceso cerebral con EcoTT, TAC de torax y TC de SPN. Se radica mantener prueba treponemica en suero. Se reevaluara con resultados, continuar por el momento con igual manejo antibiotico empirico instaurado.

16/05/2025 16:39 93236584 - BARRIOS TORRES JUAN CAMILO CUIDADO INTENSIVO

CLASIFICACION UCI Intermedia**EVOLUCION ADICIONAL** EVOLUCION NOCHEPACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SOPORTE VASOPRESOR O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA, ADECUADAS DIXIMETRIAS DE PULSOTA 140/78 MMHG, FC 63 XMIN, FR 18XMIN, SO2 96%, TEMP 36.3°C, MUCOSAS HUMEDAS, ISOCORIA HIPORREACTIVA, NO INGURGITACION YUGULARCAMPOS PULMONARES CON MV ADECUADA TRANSMISIONRSCS RITMICOSRASS -2 SEDACION CONSCIENTE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR O INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA, ADECUADAS DIXIMETRIAS DE PULSO, GASTO URINARIO CONSERVADO, NO SINTOMAS CARDIOVASCULARES. EN EL MOMENTO, SIN CAMBIOS EN ESTADO NEUROLOGICO, CONTINUA VIGILANCIA EN CUIDADOS INTENSIVO.

17/05/2025 5:17 93236584 - BARRIOS TORRES JUAN CAMILO CUIDADO INTENSIVO

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** PACIENTE CON ANTECEDENTES Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN PRESENTE EPISODIOS DE BRADICARDIA, SE REVISAN PUPILAS CON EVIDENCIA DE IMPORTANTE ANISOCORIA DERECHA DE 4 MM IZQUIERDA DE 1 MM, SE REVIZA VENTRICULOSTOMIA LA CUAL NO DRENA, SE INDICA BOLO DE HIPERTONICA Y SOPORTE INOTROPICO, ADEMAS DE TOMA DE TAC DE CRANEO Y SE INFORMA A SERVICIO DE NEUROCX. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMLICACIONES Y MUERTE.

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT: [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: | Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 | Fecha egreso: | CAMA: L606
Ingreso: 767107 | Confirmado | Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO | Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía | Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado | Sexo: Masculino | Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días | F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias | Servicio de Egreso:

N°243500

17/05/2025 9:28 | 13470652 - MORA CUEDA CARLOS ALBERTO | NEUROCIRUGIA

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SOPORTE VASOACTIVOCABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCION, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES BILATERAL, MOVIL, SIN MASAS. VENTRICULOSTOMIA ABIERTA NORMOFUNCIONANTE 12 CMH20 CON DEBITO DE 110CC EN 8 HORASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CONCORDANTES CON EL PULSO, CON CREPITOS BASALES DE PREDOMINIO DERECHOABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOEXTREMIDADES: SIMETRICOS, EUTROFICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO: RASS -4, PUPILAS HIPORREACTIVAS, ANISOCORIA IZQ 3MM DER 4 MM,AL ESTIMULO DOLOROSO LADO IZQUIERDO DESCEREBRACION,NO SIGNOS MENINGEOS,CON PATRON NORMAL DEL LADO DERECHO **PLAN DE MANEJO** MANEJO EN UCI **** SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIACEFEPIME + VANCOMICINA FI 14/05/25 HOY DIA 3***CONTINUA DRENAJE DE VENTRICULOSTOMIA ABIERTA PERMANENTEMENTE CONTRA COLUMNA DE 12 CM H2O **** PENDIENTE CITOQUIMICO DE LCR *** **ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITANTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN POP DEL DIA 14/05/25 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL CON ADECUADA FUNCION, EN TTO ANTIBIOTICO POR SOSPECHA DE ORIGEN BACTERIANO PIOGENO DE ABCESO MESENCEFALICO CON IMPORTANTE EDEMA PERILESIONAL, ESTUDIOS PARA ACLARAR ORIGEN BACTERIOLOGICOS HAN SIDO NEGATIVOS AL MOMENTO POR TANTO SE SUGIERE CONTINUAR ESTE TTTO. CONSIDERAR AGREGAR METRONIDAZOL Y CORTICOIDE DEXAMETAZONA 4 MG CADA 8HRS , POR PARTE DE NEUROCX SE ELEVA LA PRESION DE 12 A 16 CM DE H20 EL DIA DE AYER CON UN DRENAJE DE 24 HORAS DE 320CC A HOY 190 CC ** INTERPRETACION EXAMENES**TAC CONTRASTADO **** EVIDENCIA ABCESO A NIVEL DEL TALLO CEREBRAL MESENCEFALICO DERECHO CON IMPORTANTE EDEMA PERILESIONAL QUE COMPROMETE EL TALLO CEREBRAL A NIVEL GANGLIOBASAL TALAMICO DERECHO Y LINEA MEDIA GENERANDO OBSTRUCCION DEL TERCER VENTRICULO COMO CAUSA DE LA HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA CATETER VENRUTRICULAR EN EL CUERNO FRONTAL DERECHO SIN ADECUADA POSICION Y DISMUCION DEL TAMAÑO VENTRICULAR CON RESPECTO AL ESTUDIO PREQUIRURGICO. 16/05/25 NITROGENO UREICO EN SUERO 11.00 mg/dl CREATININA EN SUERO 0.86 mg/dl SODIO EN SUERO 136.00 meq/l POTASIO EN SUERO 4.13 meq/l CLORO EN SUERO 105.50 meq/l LEVE AUMENTO ***GLOBULOS BLANCOS: 7.21 X10^3/mm3NEUTROFILOS %: 68.50 % *LEVE NEUTROFILIA LINFOCITOS %: 14.30 % EOSINOFILOS %: 11.80 % * EOSINOFILIA ** HEMOGLOBINA 7.80 gr/dL * ANEMIA** HEMATOCRITO 25.40 % * ANEMIA MODERADA *** PLAQUETAS 189.00 10^3/uL TIEMPO DE PROTROMBINA CS-2500 14.30 seg T.PARCIAL DE TROMBOPLASTINA SC-2500 33.00 seg CONTROL PTT CS-2500 28.50 seg 16/05/25 **** COLORACION DE GRAM TIPO DE MUESTRA: SECRECION OROTRAQUEALNEGATIVO PARA GERMENES SENSIBLES A LA COLORACIONKOH *****TIPO DE MUESTRA: SECRECION OROTRAQUEALNEGATIVO, NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA EXAMENADACULTIVO DE GERMENES COMUNES Pendiente15/05/25HEMOGRAMA: LEUCOS 8310 N 76.5 L 8.20 HB 7.8 HTICO 25.5 PLAQ 219000TP 12.23 (15.8) INR 1.16 TTP 25.4 (28)FUNCION RENAL: CREATININA 1.01 BUN 19.8FUNCION HEPATICA: AST 58 ALT 22.3 B 0.44 BD 0.34 B\ 0 !21ELECTROLITOS: NA 138 K 3.24 CL 106.2 PARCIAL DE ORINA: AMARILLO, LIG TURBIO, D 1030, PH 8 , NITRITOS NEGATIVO, LEUCOCITOS NEGATIVO, PROTEINAS 25, GLUCOSA NORMAL, CUERPOS CETONICOS 150, UROBILINOGENO: NORMAL, BILIRRUBINAS 1, SANRE 150, SEDIMENTO URINARIO: LEUCOS 13-15XC, HEMATIES 2-4 XC, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, BACTERIAS + COLORACION DE RAMN NEGATIVO PARA GERMENES SENSIBLES A COLORACION REACTANTES DE FASE AGUDA VSG: 68 POR: 8 23SEROLOGIAS:VIH NO REACTIVA PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA (VDRL): NO REACTIVO.TOXO-IGG REACTIVO (320) IGM NO REACTIVO**CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

17/05/2025 10:00 | 1612867171 - REINA SIERRA JORGE ANDRES | CUIDADO INTENSIVO

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** SE INICIA MIDAZOLAM

17/05/2025 13:19 | 1080427413 - HERNANDEZ ROJAS ENRIQUE STEFF | NEUROLOGIA

**** OBJETIVO ***paciente en malas condiciones generales, hidratado, requiriendo ventilacion mecanica invasiva sin soporte vasoactivocabeza y cuello: escleras anictericas, mucosa oral humeda, lesion en region frontal izquierda en proceso de cicatrizacion por segunda intencion, pulsos carotideos presentes bilateral, movil, sin masas, ventriculostomia abierta normofuncionante 12 cmh20 con debito de 110cc en 8 horastorax: simetrico, normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos, concordantes con el pulso, con crepitos basales de predominio derechoabdomen: blando, no impresiona dolor a la palpaciongenitourinario: usuario de sonda vesical conectada a cistoflo extremidades: simetricos, eutroficos, con multiples escoriaciones superficiales, no signos de infeccionneurologico: rass -4, pupilas hiporreactivas, anisocoria izq 3mm der 4 mm,al estimulo doloroso lado izquierdo descerebracion,no signos meningeos,con patron normal del lado derecho ***plan de manejo*** manejo en uci **** seguimiento por neurocirugiacefepime + vancomicina fi 14/05/25 hoy dia 3***continua drenaje de ventriculostomia abierta permanentemente contra columna de 12 cm h2o **** pendiente citoquimico de lcr *** **analisis** paciente masculino de 45 años de edad, no indentificado, habitante de calle, ahora en estancia en pop del dia 14/05/25 de ventriculostomia frontal derecha drenaje de coleccion intracerebral con adecuada funcion, en tto antibiotico por sospecha de origen bacteriano piogeno de absceso mesencefalico con importante edema perilesional, estudios para aclarar origen bacteriologicos han sido negativos al momento por tanto se sugiere continuar este tttto. considerar agregar metronidazol y corticoide dexametazona 4 mg cada 8hrs , por parte de neurocx se eleva la presion de 12 a 16 cm de h20 el dia de ayer con un drenaje de 24 horas de 320cc a hoy 190 cc ** interpretacion examenes**tac contrastado **** evidencia absceso a nivel del tallo cerebral mesencefalico derecho con importante edema perilesional que compromete el tallo cerebral a nivel gangliobasal talamico derecho y linea media generando obstruccion del tercer ventriculo como causa de la hidrocefalia obstructiva cateter ventrutricular en el cuerno frontal derecho sin adecuada posicion y dismucion del tamaño ventricular con respecto al estudio prequirurgico. 16/05/25 nitrogeno ureico en suero 11.00 mg/dl creatinina en suero 0.86 mg/dl sodio en suero 136.00 meq/l potasio en suero 4.13 meq/l cloro en suero 105.50 meq/l leve aumento ***globulos blancos: 7.21 x10^3/mm3neutrofilos %: 68.50 % *leve neutrofilia linfocitos %: 14.30 % eosinofilos %: 11.80 % * eosinofilia ** hemoglobina 7.80 gr/dL * anemia** hematocrito 25.40 % * anemia moderada *** plaquetas 189.00 10^3/uL tiempo de protrombina cs-2500 14.30 seg t.parcial de tromboplastina sc-2500 33.00 seg control ptt cs-2500 28.50 seg 16/05/25 **** coloracion de gram tipo de muestra: secrecion orotraquealnegativo para germenes sensibles a la coloracionkoh *****tipo de muestra: secrecion orotraquealnegativo, no se observan estructuras micoticas en la muestra examenadacultivo de gerMenes comunes Pendiente15/05/25HEMOGRAMA: LEUCOS 8310 N 76.5 L 8.20 HB 7.8 HTICO 25.5 PLAQ 219000TP 12.23 (15.8) INR 1.16 TTP 25.4 (28)FUNCION RENAL: CREATININA 1.01 BUN 19.8FUNCION HEPATICA: AST 58 ALT 22.3 B 0.44 BD 0.34 B\ 0 !21ELECTROLITOS: NA 138 K 3.24 CL 106.2 PARCIAL DE ORINA: AMARILLO, LIG TURBIO, D 1030, PH 8 , NITRITOS NEGATIVO, LEUCOCITOS NEGATIVO, PROTEINAS 25, GLUCOSA NORMAL, CUERPOS CETONICOS 150, UROBILINOGENO: NORMAL, BILIRRUBINAS 1, SANRE 150, SEDIMENTO URINARIO: LEUCOS 13-15XC, HEMATIES 2-4 XC, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, BACTERIAS + COLORACION DE RAMN NEGATIVO PARA GERMENES SENSIBLES A COLORACION REACTANTES DE FASE AGUDA VSG: 68 POR: 8 23SEROLOGIAS:VIH NO REACTIVA PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA (VDRL): NO REACTIVO.TOXO-IGG REACTIVO (320) IGM NO REACTIVO**CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

17/05/2025 10:48 | 93237999 - COSSIO PECCHENINO ANDRES FERNANDO | MEDICO GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: | Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 | Fecha egreso: | CAMA: L606
Ingreso: 767107 | Confirmado | Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO | Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía | Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado | Sexo: Masculino | Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días | F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias | Servicio de Egreso:

N°243500

**** OBJETIVO ****EVOLUCION MEDICA DIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS INTENSIVISTA: DR. MAURICIO MARQUEZ MEDICO GENERAL: DR. ANDRES REINA PACIENTE DE 45 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2 POP DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (14/05/25 DR MORA)3 2 HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA3. ABSCESO CEREBRAL MESENCEFALICO, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, GANGLIOBASAL DERECHOSOPORTES:HEMODINAMICO:NORADRENALINA VENTILATORIOS: VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO: ASITIDO CONTROLADO, ANTIBIOTICO: CEFEPIME Y VANCOMICINA FI: 14/05/2025NEUROLOGICO: FENTANIL Y MIDAZOLAM (DERMEDETOMIDINA SUSPENDIDA) METABOLICO: REPOSICION DE POTASIO, DAD AL 18% RENAL: LEV NUTRICIONAL: NUTRICION ENTERAL (VEVITYPACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, HIDRATADO, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCION, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES BILATERAL, MOVIL, SIN MASAS. VENTRICULOSTOMIA ABIERTA NORMOFUNCIONANTE 12 CMH20 CON DEBITO DE 110CC EN 8 HORASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS NO TIRAJES ABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON EXTREMIDADES: SIMETRICOS, EUTROFICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO: RASS -3, SIDORIA HIPORREACTIVAGASTO URINARIO: 2.8 CC/KH/ H BALANCE: 99 CC(+)BALANCE ACUMULADO: 5235 CC(+)**PLAN DE MANEJO** CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CONTINUA BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA CONTINUA TRATAMIENTO ANTIBIOTICOCONTINUA MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA **ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITANTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN UCI POR HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA EN POP DIA 2 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA+ DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (DR MORA). PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR ADOSIS INTERMEDIAS CON ACEPTABLE CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO ASISTIDO CONTROLADO CON PARAMETROS PI20 AL 35%, PS 16, VC: 450, PEEP: 8, CON GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS METABOLICA LEVE, NO HIPERLACTATEMIA, HIPOREMIA LEVE, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA HOY DIA 3, CON VENTRICULOSTOMIA FUNCINAL CON SALIDA DE LIQUIDO CLARO, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES, BAJO SEDOANALGESIA, CON MIDAZOLAM Y FENTANIL, ADECUADO CONTROL DE GLUCOMETRIAS, ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA LEVE, EUKALEMIA, EUCLOREMIA, GASTO URINARIO CONSERVADO, SE REVISA SEROLOGIA PARA SIFILIS REACTIVA, NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA SUGIEREN INICIO DE METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS, POR AHORA NO SE CONSIDERA INICIO DE DEXAMENTASONA POR SOSPECHA DE ESTADO DE INMUNOSUPRESION DEL PACIENTE, SE INDICA TOMA DE PTA ABS SERICO Y VDRL DE LCR, TRANSFUNDIR 1 UGR, SE TAC DE CRANEO DE CONTROL , PENDIENTE DEFINIRMICIO DE PENICILINA BENZATINICA O CRISTALINA SEGUN REPORTE DE VDRL EN LCR. CONTINUA EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, PACIENTE CON RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ** INTERPRETACION EXAMENES**PERFIL HEMATOINFECCIOSO: SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA, NO TROMBOCITOPENIA PERFIL RENAL: BUN CREATININA DENTRO DE LIMITES NORMALES ELECTROLITOS: EUKALEMIA, HIPONATREMIA LEVE, NORMOCLOREMIA EKG: RITMO SINUSAL CON CAMBIOS DINAMICOS GASES ARTERIALES, CON ACIDOSIS METABOLICA LEVE, NO HIPERLACTATEMIA, HIPOREMIA LEVE. TOMOGRAFIA DE TORAX: NODULO PULMONAR EN APICE IZQUIERDO VS EMBOLISMO SEPTICO, INFILTRADOS EN BASE PULMONAR DERECHA, BRONCOGRAMA AEREO EN TERCIO MEDIO Y APICAL IZQUIERDO SUGESTIVO DE CONSOLIDACION, TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES: -OCUPACION DE SENOS ETMOIDALES Y ESFENOIDALES, OCUPACION DE SENOS PARANALES MAYORMENTE DERECHO, COMPATIBLES CON PANSINUSITIS, REPORTE DE ECO TT: DIMENSIONES PACIENTE DIÁMETRO RAIZ AORTICA 36MM AURICULA IZQUIERDA 23MM APERTURA VALVULAR AORTICA 14MM VENTRICULO DERECHO EN DIASTOLE 23MM SEPTUM INTERVENTRICULAR SIN DIÁSTOLE 7MM DIÁMETRO 52.8MM PARED POSTERIOR EN DIASTOLE 8MM SEPTUM INTERVENTRICULAR EN 8MM DIÁMETRO SISTOLICO 39.59MM PARED POSTERIOR EN SISTOLE FRACCION DE EYECCIÓN 25% ? FRACCIÓN DE ACORTAMIENTO % ? COF Ventrículo izquierdo dilatadopor volumenes telediastólico 158cc. El análisis de la contractilidad segmentaria en reposo Aquinesia antero lateral media y apical, septum anterior media y apical, infero dorsal media y apical. Función sistólica severamente comprometido. No trombos. IMVI: 82 g /m2 de SC.3 El tracto de salida del ventrículo izquierdo es amplio. Raiz aórtica normal. La válvula aórtica es trivalva, con movimientos de cierre y apertura conservados. Por doppler no anormalidades.3 La válvula mitral en estudio modo M tiene pendiente EF normal. En el estudio bidimensional el aparato valvular y subvalvular normales con coaptacion adecuada a nivel del anillo. Por doppler insuficiencia leve. Relación E/A: 1,8, Relación E/e prima: 54 Auricula con diámetros normales, no trombos ni masas endocavitarios.5 Ventrículo derecho con diámetros normales y función sistólica conservada, no trombos, ni masas endocavitarios. TAPSE 20 mm. 6 Válvula tricúspide bien implantada. Por doppler insuficiencia leve. PSAP 35 mmHg.7 La válvula pulmonar normal, por doppler no anormalidades.8 Septos íntegros. Íntegros.9 Pericardio normal.10 Vena cava inferior con diámetros normales y colapso adecuado CONCLUSIONES:? Función sistólica ventricular derecha conservada, izquierda severamente comprometida.? Disfunción diastólica del ventrículo izquierdo tipo restrictivo, presión de llenado normal.? Insuficiencia mitral y tricuspide leve. ? Hipertensión pulmonar de probabilidad intermedia PSAP 35 mmHg.? Cardiopatía isquemica dilatada alteraciones de contractilidad en tres territorios vasculares.**CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

15/05/2025 9:07 | 13470652 - MORA CUEDA CARLOS ALBERTO | NEUROCIRUGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — **CAMA:** L606

Fecha de Documento: — **Fecha Ingreso:** 14/05/25 08:54:37 — **Fecha egreso:**

Ingreso: 767107 — **Confirmado** — **Estado Paciente:** VIVO

Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía — **Número:** 73001D0191

Tipo de paciente: Subsidiado — **Sexo:** Masculino — **Edad:** 39 Años / 2 Meses / 28 Días — **F. Nacimiento:** 11/04/1985

E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Servicio de Ingreso: Urgencias — **Servicio de Egreso:**

Nº243500

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SOPORTE VASOACTIVOCABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCION, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES BILATERAL, MOVIL, SIN MASAS, VENTRICULOSTOMIA ABIERTA NORMOFUNCIONANTE 18 CMH20 CON DEBITO DE 100 CC EN 24 HORASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CONCORDANTES CON EL PULSO, CON CREPITOS BASALES DE PREDOMINIO DERECHOABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOEXTREMIDADES: SIMETRICOS, EUTROFICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO: RASS -4, PUPILAS HIPORREACTIVAS, ANISOCORIA (IZQ 2MM DER 3 MM,AL ESTIMULO DOLOROSO, LADO IZQUIERDO DESCEREBRACION,NO SIGNOS MENINGEOS,CON PATRON NORMAL DEL LADO DERECHO. **PLAN DE MANEJO** MANEJO EN UCI. *** SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIACEFEPIME + VANCOMICINA FI 14/05/25 HOY DIA 4***CONTINUA DRENAJE DE VENTRICULOSTOMIA ABIERTA PERMANENTEMENTE CONTRA COLUMNA DE 18 CM H2O *** SSVITAC DE CRANEO DE CONTROL HOY EN LA NOCHE**ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITANTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN POP DEL DIA 14/05/25 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA, DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL CON ADECUADA FUNCION, EN TTO ANTIBIOTICO POR SOSPECHA DE ORIGEN BACTERIANO PIOGENO DE ABCESO MESENCEFALICO CON IMPORTANTE EDEMA PERILESIONAL, ESTUDIOS PARA AGLARAR ORIGEN BACTERIOLOGICOS HAN SIDO NEGATIVOS AL MOMENTO POR TANTO SE SUGIERE CONTINUAR ESTE TTO, SE AGREGO METRONIDAZOL Y CORTICOIDE DEXAMETAZONA 4 MG CADA 8HRS , POR PARTE DE NEUROCX SE INDICA CONTINUAR VENTRICULOSTOMIA ALBIRE DRENAJE ELEVAR LA PRESION A 18 CM DE H2O EN PLAN PARA INCREMENTAR A 20 CM DE H2O EL DIA DE MAÑANA,EL DIA DE AYER CON UN DRENAJE DE 24 HORAS DE 180 CC A HOY A 180 CC SE SOLICITA TOMA DE TAC DE CRANEO DE CONTROL ** (INTERPRETACION EXAMENES**11/05/2025 SIFILIS PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA POSITIVOVDRL (SEROLOGIA EN LIQUIDO) REACTIVO LATEX CRIPTOCOCO NEOFORMANS LCR YSUEROLCRMETODO: INMUNOCROMATOGRAFIANEGATIVOTECNICA INMUNOCROMATOGRAFIAPOR MICOBACTERIAS TIPO DE MUESTRA LIQUIDO CEFALORRAQUIDEOMRESULTADO: MTB NO DETECTADORESISTENCIA A RIFAMPICINA NO APLICAMTB/RIF ULTRAcultivo para Mycobacterium tuberculosis. Pendiente18/05/2025 GluN: 8.47 mg/dl ,CREATININA 0.65 mg/dl ,SODIO 135.70 meq/LPOTASIO 4.13 meq/l CLORO 107.00 meq/l CH: LEUCOS 5.39/LNEU/TROS % 59.90 HB: 9.10 g/dL HTO 28.40 % PLAQUETAS 152.000**CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

18/05/2025 12:41 — 9821660 - CONTRERAS AGUIRRE ALEX — MEDICO GENERAL

**** OBJETIVO ****EVOLUCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PACIENTE DE 45 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2 POP DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (14/05/25 DR MORA)2.2 HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA3. ABSCESO CEREBRAL MESENCEFALICO, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, GANGLIOBASAL DERECHO4. NEUROSIFILIS SOPORTES:HEMODINAMICO:NORADRENALINA VENTILATORIOS: VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO: ASISTIDO CONTROLADO, ANTIBIOTICO: CEFEPIME Y VANCOMICINA FI: 14/05/2025 PNC 4 risitones CADA 4 HORASNEUROLOGICO: FENTANIL Y MIDAZOLAM (DEXMEDETOMEDINA SUSPENDIDA) METABOLICO: REPOSICION DE POTASIO+ SOPORTE NUTRICIONAL/RENAL: LEV NUTRICIONAL: NUTRICION ENTERAL (YSVITY)PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, HIDRATADO, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCION, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES BILATERAL, MOVIL, SIN MASAS, VENTRICULOSTOMIA ABIERTA NORMOFUNCIONANTETORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS NO TIRAJES ABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON EXTREMIDADES: SIMETRICOS, EUTROFICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO RASS -5, ISOCORIA HIPORREACTIVASASTO URINARIO: 3.8 CCH/H H BALANCE: 475 CC (-)BALANCE ACUMULADO: 4782 CC(+)**PLAN DE MANEJO** CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CONTINUA BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA CONTINUA TRATAMIENTO ANTIBIOTICOCONTINUA MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA PENICLINA CRISTALINA 4 MILLONES CADA 4 HORAS PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIDADSSV AC**ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITANTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN UCI POR HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA EN POP DIA 2 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA+ DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (DR MORA). PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR ADOSIS INTERMEDIAS, CON ACEPTABLE CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO ASISTICO CONTROLADO CON PARAMETROS FIO2 AL 33%, PS: 15, VC: 450, PEEP: 8, CON GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS METABOLICA LEVE, NO HIPERLACTATEMIA, HIPOXEMIA LEVE, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA HOY DIA 5, CON VENTRICULOSTOMIA FUNCINAL CON SALIDA DE LIQUIDO CLARO, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES, BAJO SEDOANALGESIA, QUE SE DECIDE HOY SUSPENDER, ADECUADO CONTROL METABOLICO, ELECTROLITOS CON SODIO, POTASIO NORMALES, EUCLOREMIA, GASTO URINARIO CONSERVADO, SEROLOGIA PARA SIFILIS REACTIVA SE INICIARA MANEJO CON PENICLINA CRISTLINA, CONTINUA EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, PACIENTE CON RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PERFIL HEMATOINFECCIOSO: SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, ANEMIA MODERADA, NO TROMBOCITOPENIA PERFIL RENAL: BUN CREATININA DENTRO DE LIMITES NORMALES ELECTROLITOS: SODIO, POTASIO NORMALESEKG: RITMO SINUSAL SIN CAMBIOS DINAMICOS GASES ARTERIALES:, CON ACIDOSIS METABOLICA LEVE, SIN HIPERLACTATEMIA, HIPOXEMIA LEVE, TOMOGRAFIA DE TORAX: NODULO PULMONAR EN APICE IZQUIERDO VS EMBOLISMO SEPTICO, INFILTRADOS EN BASE PULMONAR DERECHA, BRONCOGRAMA AEREO EN TERCIO MEDIO Y APICAL IZQUIERDO SUGESTINO DE CONSOLIDACION, TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES: -OCUPACION DE SENOS ETMOIDALES Y ESFENOIDALES, OCUPACION DE SENOS PARANALES MAYORMENTE DERECHO, COMPATIBLES CON PANSINUSITIS. ** INTERPRETACION EXAMENES**VDRL LCR POSITIVO EN 1 DILUCION**CLASIFICACIÓN UCI**Intensivista

18/05/2025 14:58 — 1080427413 - HERNANDEZ ROJAS ENRIQUE STEFF — NEUROLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L606

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:

Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO

Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Número: 73001D0191

Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 39 Años / 2 Meses / 28 Días — F. Nacimiento: 11/04/1985

E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

Nº243500

**** OBJETIVO ****paciente en malas condiciones generales, hidratado, requiriendo ventilacion mecanica invasiva sin soporte vasoactivoCabeza y cuello: esclera anictericas, mucosa oral humeda, lesion en region frontal izquierda en proceso de cicatrizacion por segunda intencion, pulsos carotideos presentes bilateral, movil, sin masas, ventriculostomia abierta normofuncionante 12 cmh20 con debito de 110cc en 8 horasTorax: simetrico, normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos, concordantes con el pulso, con crepitos basales de predominio derechoAbdomen: blando, no impresiona dolor a la palpacionGenitourinario: usuario de sonda vesical conectada a cistoflo Extremidades: simetricos, eutroficos, con multiples escoriaciones superficiales, no signos de infeccionNeurologico: rass -4, pupilas hiporreactivas, anisocoria (iz) 2mm der 4 mm, si estimulo doloroso lado izquierdo descerebracion, no signos meningeos**PLAN DE MANEJO** Manejo integral en UCIPenicilina cristalina 4 millones de UI IV cada 4 horas por 14 dias *** NUEVO**PI cultivo para M. tuberculosis en LCRSSI/ Tomar 6 CC de ventriculostomia para procesamiento de todo este volumen en una nueva PCR para micobacterium tuberculosis. Continuar manejo empiric antibiotico Incongagado Completar estudio de tuberculosis pulmonar. Se sugiere inicio de terapia antituberculosa de manera empirica dada alta sospecha de tuberculosis **ANALISIS** Paciente de 45 años de edad en condicion de habitante de calle, actualmente manejado por neurocirugia y en unidad de cuidados intensivos, en contexto de pop de ventriculostomia frontal derecha por hidrocefalia obstructiva en relacion a lesion mesencefalica derecha . Al momento de la valoracion paciente bajo sedoanalgesia, con requerimiento de ventilacion mecanica invasiva. Se evidencias TAC de SPN con importante pansinusitis sumo predilar foco primario de absceso cerebral, se recibe reporte de TACAR de torax con hallazgos altamente sugestivos de tuberculosis pulmonar. Reporte de VDRL en liquido cefalorraquideo confirma Neurosifilis y plantea como diagnostico diferencial menos probable una Cerne sifilitica, por lo cual se indica iniciar manejo con penicilina cristalina. Revisando las neuroimagenes de forma retrospectiva y en el contexto de hallazgos radiologicos en pulmon, consideramos como primera posibilidad la lesion mesencefalica corresponde probablemente a un tuberculoma. Por lo anterior, se sugiere inicio de tratamiento antituberculoso y proginasi con pruebas diagnosticas previamente sugeridas a nivel pulmonar. Adicionalmente, para mejorar sensibilidad y rendimiento diagnostico se debe repetir PCR para tuberculosis en LCR con una muestra de al menos 6 cc de volumen obtenido de ventriculostomia. EDO TT descarta siembra septica de origen cardiogenico pero encuentra una cardiopatia isquemica dilatada con FEVI deprimida, se explica a medico de UCI cambiar medico a seguir quien refiere entender y aceptar. ** INTERPRETACION EXAMENES**14/05/2025 CULTIVO DE GERMENES COMUNES (Liquido cefalorraquideo)Estado de Resultado NegativoTipo de muestra LCRResultado de Cultivo Negativo para gerrmenes comunes a las 72 horas de incubación16/05/2025 ECO TT: CONCLUSIONES:* Función sistólica ventricular derecha conservada, izquierda severamente comprometida.* Disfunción diastólica del ventrículo izquierdo tipo restrictivo, presión de llenado normal.? Insuficiencia mitral y tricúspide leve. ? Hipertensión pulmonar de probabilidad intermedia . PDAP 33 mmHg.? alteraciones de contractilidad en tres territorios vasculares.FEVI 25% 17/05/2025LCR: NEGATIVOPCR: NO DETECTADOCULTIVO MYCOBACTERIUM : PENDIENTE SIFIL TREPONÉMICA: POSITIVOVDRL: REACTIVO EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO16/05/2025 BUN 8.47 CREAT 0.65 SODIO 135.7 POTASIO 4.13 CLORO 107 LEUCOS 5846 NEUTROS 59.90 HB 8.10 HTO 28.40 VCM 75.90 PLAQ 152000TP 12.30 INR 1.16 TPT 28.50 **CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

19/05/2025 23:08 — 9821850 - CONTRERAS AGUIRRE ALEX — MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI blender**EVOLUCION ADICIONAL** EVOLUCION MEDICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PACIENTE DE 45 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2 POP DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (14/05/25 DR MORA)2.2 HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA3. ABSCESO CEREBRAL MESENCEFALICO, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, GANGLIOBASAL DERECHO4. NEUROSIFILIS SOPORTES:HEMODINAMICO:NORADRENALINA VENTILATORIOS: VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO: ASISTIDO CONTROLADO, ANTIBIOTICO: CEFEPIME Y VANCOMICINA FI: 14/05/2025 PNC 4 risitones CADA 4 HORASNEUROLOGICO:SUSPENDIDAMETABOLICO: REPOSICION DE POTASIO+ SOPORTE NUTRICIONAL/RENAL: LEV NUTRICIONAL: NUTRICION ENTERAL (YSVITY)PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITANTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN UCI POR HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA EN POP DIA 2 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA+ DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (DR MORA). PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR ADOSIS INTERMEDIAS, CON ACEPTABLE CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO ASISTICO CONTROLADO CON PARAMETROS FIO2 AL 33%, PS: 15, VC: 450, PEEP: 8, CON GASES ARTERIALES: CON ACIDOSIS METABOLICA LEVE, NO HIPERLACTATEMIA, HIPOXEMIA LEVE, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA HOY DIA 5, CON VENTRICULOSTOMIA FUNCINAL CON SALIDA DE LIQUIDO CLARO, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES, BAJO SEDOANALGESIA, QUE SE DECIDE HOY SUSPENDER, ADECUADO CONTROL METABOLICO, GASTO URINARIO CONSERVADO, SEROLOGIA PARA SIFILIS REACTIVA SE INICIO MANEJO CON PENICLINA CRISTLINA, CONTINUA EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, PACIENTE CON RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PLANCONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CONTINUA BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA CONTINUA TRATAMIENTO ANTIBIOTICOCONTINUA MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA Y NEUROLOGIASSV AC

19/05/2025 6:56 — 13479802 - MORA OJEDA CARLOS ALBERTO — NEUROCIRUGIA

Página 15/80
LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-8]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso: — CAMA: LS08
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Número: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 39 Años / 2 Meses / 28 Días — F. Nacimiento: 11/04/1985
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SOPORTE VASOACTIVOCABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCION, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES BILATERAL, MOVIL, SIN MASAS, VENTRICULOSTOMIA ABIERTA NORMOFUNCIONANTE 18 CMH2O CON DEBITO DE 190 CC EN 24 HORASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CONCORDANTES CON EL PULSO, CON CREPITOS BASALES DE PREDOMINIO DERECHOABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOEXTREMIDADES: SIMETRICOS, EUTROFICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO: RASS -4, PUPILAS HIPORREACTIVAS, ANISOCORIA IZQ 2MM DER 6 MM,AL ESTIMULO DOLOROSO LADO IZQUIERDO DISCORREPACION,NO SIGNOS MENINGEOS,CON PATRON NORMAL DEL LADO DERECHO. **PLAN DE MANEJO** MANEJO EN UCI *** SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIACEFEPIME + VANCOMICINA FI 14/05/25 HOY DIA 5***CONTINUA DRENAJE DE VENTRICULOSTOMIA ABIERTA PERMANENTEMENTE CONTRA COLUMNA DE 18 CM H2O **** *** PENDIENTE TAC DE CRANEO DE CONTROL POR FAVOR TOMAR HOY 19/05/2025 EN HORAS DE LA NOCHE *** **ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITANTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN POP DEL DIA 14/05/25 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON ADECUADA FUNCION, EN TTO ANTIBIOTICO POR SOSPECHA DE ORIGEN BACTERIANO PIOGENO DE ABCESO MESENCEFALICO CON IMPORTANTE EDEMA PERILESIONAL, ESTUDIOS PARA ACLARAR ORIGEN BACTERIOLOGICOS HAN SIDO NEGATIVOS AL MOMENTO POR TANTO SE SUGIERE CONTINUAR ESTE TTO, SE AGREGO METRONIDAZOL Y CONTIOSDE DEXAMETAZONA 4 MG CADA 6HR, SE ENCUENTRA EN RETIRO DE SEDACION, HOY LOGALIZA CON HEMICUERPO DERECHO Y RETIRA CON HEMICUERPO IZQUIERDO, EL DIA DE AYER SE SUBIO PRESION DE DVP CON ROCA TOLERANCIA, EL CUAL HA ESTADO PERMEABLE Y CON DRENAJE ACTIVO, SE CONSIDERA EL DIA DE HOY ELEVAR LA PRESION A 20 CMH2O Y EVALUAR TOLERANCIA. TIENE PENDIENTE TAC DE CRANEO DE CONTROL POR FAVOR REALIZAR HOY HOY EN HORAS DE LA NOCHE, POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE DEPENDIENTE DE DVE, POR LO QUE SE BENEFICIA DE DVP DEFINITIVA, SE CARGA BOLETA QUIRURGICA PARA PROCEDIMIENTO Y SE PROGRAMARA SEGUN DISPONIBILIDAD DE INSUMOS. AL MOMENTO DE LA VALORDION SIN FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION ** INTERPRETACION EXAMENES****19/05/25 *** NITROGENO UREICO EN SUERO 9.74 mg/dlCREATININA EN SUERO 0.69 mg/dl SODIO EN SUERO 133.20 mmol/l LEVEMENTE DISMINUIDO ** POTASIO EN SUERO 4.56 mmol/lCLORO EN SUERO 99.40 mmol/lGLOBULOS BLANCOS 8.20 X10^mm^NEUTROFILOS % 64.20 % LINFOCITOS % 11.00 % * IMPOPENIA ** EOSINOFILOS % 19.00 % * EOSINOFILIA ** HEMOGLOBINA 10.70 g/dL * ANEMIA ***HEMATOCRITO 33.70 % * *** PLAQUETAS 179.00 10^uL PROTEINA C REACTIVA 4 GENERACION 8.946 mg/dl ***TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL ****18/05/25 18/05/2025 BUN 8.47 mg/dl ,CREATININA 0.65 mg/dl ,SODIO 135.70 mmol/l,POTASIO 4.13 mmol/l ,CLORO 107.80 mmol/l CH: LEUCOS 5.590/MMUTROS % 59.60 HB 8.10 g/dL HTO:26.40 % PLAQUETAS 152.000/18/05/2025:SIFILIS PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA POSITIVONOPL (SEROLOGÍA EN LIQUIDO) REACTIVO LATEX CRIPTOCOCO NEOFORMANS LCR YSUEROLCRMETODO INMUNOCROMATOGRAFIANEGATIVOTECNICA INMUNOCROMATOGRAFIAPOR MICOBACTERIAS TIPO DE MUESTRA LIQUIDO CEFALORRAQUIDEOMUESTRADO MTB NO DETECTADORESISTENCIA A RIFAMPICINA NO APLICAMTB/RIF ULTRACultivo para Mycobacterium tuberculosis Pendiente **** **CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

19/05/2025 12:38 — 93236384 - BARRIOS TORRES JUAN CAMILO — CUIDADO INTENSIVO

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCION, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES BILATERAL, MOVIL, SIN MASAS, VENTRICULOSTOMIA ABIERTA NORMOFUNCIONANTETORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS NO TIRAJES ABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EXTREMIDADES: SIMETRICOS, EUTROFICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO: RASS -5, ISOCORIA HIPORREACTIVAGASTO URINARIO: 3.5 CC/KG/H BALANCE: 2702 CC (-)BALANCE ACUMULADO: 2080 CC(+)**PLAN DE MANEJO** CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CONTINUA BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA CONTINUA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO SE SUSPENDE PENICILINA SE SOLICITA PCR PARA MYCOBACTERIUM EN SOT SE SOLICITA CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN SOT SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA PARA TBC PULMONAR **ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITATNTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN UCI POR HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA EN POP DIA 2 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA+ DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (DR MORA), PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA SIN SOPORTE INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON GASES ARTERIALES: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA HOY DIA 4, CON VENTRICULOSTOMIA FUNCIONAL CON SALIDA DE LIQUIDO CLARO; REFLEJOS DE TALLO PRESENTES, BAJO SEDOANALGESIA EN DESTETE SEGUN TOLERANCIA SEROLOGIA PARA SIFILIS CON FTA-ABS NEGATIVO POR LO CUAL SE SUSPENDE PENICILINA; CONTINUA EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, ADICIONALMENTE CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE TORAX: NODULO PULMONAR EN APICE IZQUIERDO VS EMBOLISMO SEPTICO, INFILTRADOS EN BASE PULMONAR DERECHA, BRONCOGRAMA AEREO EN TERCIO MEDIO Y APICAL IZQUIERDO SUGESTIVO DE CONSOLIDACION, DADO HALLAZGOS DE TAC DE TORAX SE CONSIDERA ALTA SOSPECHA PARA TBC PULMONAR SE SOLICITA GEN EXPERT PARA TBC EN SOT Y SE SOLICITA CULTIVO DE MYCOBACTERIUM EN SOT SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA PARA TBC; CONTINUA MANEJO CONJUTNO CON NEUROCIRUGIA CON INDICACION DE TOMA DE TAC CEREBRAL DE CONTROL EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA NOCHE; PACIENTE CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA AL DESTETE DE SEDOANALGESIA SIN CONEXION CON EL MEDIO EXTERNO; PACIENTE CON RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ** INTERPRETACION EXAMENES**PERFIL HEMATOINFECCIOSO SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA NO TROMBOCITOPENIA PERFIL RENAL SIN CREATININA DENTRO DE LIMITES NORMALES ELECTROLITOS HIPONATREMIA NORMOKALEMIA NORMOCLOREMIA POR ELEVADA RX DE TORAX: NO CONSOLIDACIONES NO DERRAMES GASES ARTERIALES: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE NORMOLACTATEMICO NORMOCARBICO GASES VENOSOS: SATO2V: 87.4% ADECUADA NORMOLACTATEMICO **CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso: — CAMA: LS08
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Número: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 39 Años / 2 Meses / 28 Días — F. Nacimiento: 11/04/1985
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

19/05/2025 13:34 — 1069421413 - HERNANDEZ ROJAS ENRIQUE STEFF — NEUROLOGÍA

**** OBJETIVO ****Paciente en malas condiciones generales, hidratado, requiriendo ventilacion mecanica invasiva sin soporte vasoactivoCabeza y cuello: esclera anictericas, mucosa oral humeda, lesion en region frontal izquierda en proceso de cicatrizacion por segunda intencion, pulsos carotideos presentes bilateral, movil, sin masas, ventriculostomia abierta normofuncionante Torax: simetrico, normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos, concordantes con el pulso, con crepitos basales de predominio derechoAbdomen: blando, no impresiona dolor a la palpacionGenitourinario: usuario de sonda vesical conectada a cistofloExtremidades: simetricos, eutroficos, con multiples escoriaciones superficiales, no signos de infeccionNeurologico: rass -4, pupilas hiporreactivas, anisocoria izquierda, 2mm derecha 4 mm, no respuesta a estimulos, no signos meningeos**PLAN DE MANEJO** Manejo integral en UCI*Penicilina cristalina 4 millones de UI IV cada 4 horas por 14 dias *** SUSPENDER *** Pir cultivo para Mt tuberculosis en LCRPor nueva PCR para mycobacterium tuberculosis. Pir/ GENEXPERTContinuar manejo empirico antibiotico tricomujgado Completar estudio de tuberculosis pulmonar **ANALISIS** Paciente de 45 años de edad en condicion de habitante de calle, actualmente manejado por neurocirugia y en unidad de cuidados intensivos, en contexto de psp de ventriculostomia frontal derecha por hidrocefalia obstructiva en relacion a lesion mesencefalica derecha . Al momento de la valoracion paciente bajo sedoanalgesia, con requerimiento de ventilacion mecanica invasiva. Se evidencia TAC de SPN con imperfante parenquimatis canto posible foco primario de absceso cerebral, reporte de TACAR de toraz con hallazgos altamente sugestivos de tuberculosis pulmonar. El dia de hoy, se revisa nuevamente reporte de VDRL en LCR, el cual arroja resultado no reactivo, y se confirma con laboratorio, por lo cual se indica suspender manejo con penicilina cristalina, descartando neurosifilis. Pendiente ampliacion de estudios a nivel pulmonar que confirmen o descarten tuberculosis.** INTERPRETACION EXAMENES***19/05/2025Hemograma Leucos 9.2 Neu 64.2 % Hb 10.7 Plq 179.000 Bun 9.74 Crea 0.69 Sodio 133.2 Potasio 4.5 Cloro 99.4 PCR: 8.946 VDRL EN LCR: NO REACTIVO**CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

19/05/2025 23:34 — 93236384 - BARRIOS TORRES JUAN CAMILO — CUIDADO INTENSIVO

CLASIFICACION UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** EVOLUCION MEDICA NOCHE: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DR. BARRIOS INTENSIVISTA DRA. SANCHEZ MEDICO GENERAL PACIENTE DE 45 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA ASUDA 2 POP DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (14/05/25 DR MORA)2 2 HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA3. ABSCESO CEREBRAL MESENCEFALICO, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO4. GANGLIONARSAL DERECHO4. NEUROSIFILIS DESCARTADA 5. TBC PULMONAR SOPORTES:HEMODINAMICO NORADRENALINA VENTILATORIOS: VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA EN MODO: ASISTIDO CONTROLADO, ANTIBIOTICO: CEFEPIME Y VANCOMICINA FI: 14/05/2025 PNC 4 millones CADA 4 HORASNEUROLOGICO: FENTANIL Y MIDAZOLAM (DEXMEDETOMEDINA SUSPENDIDA) METABOLICO: REPOSICION DE POTASIO+ SOPORTE NUTRICIONAL RENAL: LEV NUTRICIONAL: NUTRICION ENTERAL (YEVITY)PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITATNTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN UCI POR HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA EN POP DIA 2 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA+ DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (DR MORA), PACIENTE CON SIGNOS VITALES TA: 115/82 MM4G FC: 96 XMIN FR: 20 XMIN T: 36.5°c SAT02: 96% EN MAL ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA SIN SOPORTE INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON GASES ARTERIALES: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON CEFEPIME Y VANCOMICINA HOY DIA 4, CON VENTRICULOSTOMIA FUNCIONAL CON SALIDA DE LIQUIDO CLARO; REFLEJOS DE TALLO PRESENTES, BAJO SEDOANALGESIA EN DESTETE SEGUN TOLERANCIA SEROLOGIA PARA SIFILIS CON FTA-ABS NEGATIVO POR LO CUAL SE SUSPENDE PENICILINA; CONTINUA EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO, ADICIONALMENTE CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE TORAX: NODULO PULMONAR EN APICE IZQUIERDO VS EMBOLISMO SEPTICO, INFILTRADOS EN BASE PULMONAR DERECHA, BRONCOGRAMA AEREO EN TERCIO MEDIO Y APICAL IZQUIERDO SUGESTIVO DE CONSOLIDACION, DADO HALLAZGOS DE TAC DE TORAX SE CONSIDERA ALTA SOSPECHA PARA TBC PULMONAR SE SOLICITA GEN EXPERT PARA TBC EN SOT Y SE SOLICITA CULTIVO DE MYCOBACTERIUM EN SOT SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA PARA TBC; CONTINUA MANEJO CONJUTNO CON NEUROCIRUGIA CON INDICACION DE TOMA DE TAC CEREBRAL DE CONTROL EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA NOCHE; PACIENTE CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA AL DESTETE DE SEDOANALGESIA SIN CONEXION CON EL MEDIO EXTERNO; PACIENTE CON RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

20/05/2025 11:26 — 13470932 - MORA OJEDA CARLOS ALBERTO — NEUROCIRUGÍA

13470932 MORA OJEDA CARLOS ALBERTO 79642081 MORALES ALBA NELSON ALBERTO 14386592 CASTIBLANCO VARON DIEGO FERNANDO 1018434495 PALMERA PINEDA HAROLD 1012338901 AROLA MARTINEZ MANUEL ALEJANDRO CONCEPTO DE JUNTA MEDICAPACIENTE CON DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y TERCER PAR DERECHO POR LESION DE ASPECTO INFECCIOSO ABSCESO CEREBRAL DEL MESENCEFALO Y EL PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO CON IMPORTANTE EDEMA QUE COMPROMETE EL TALLO CEREBRAL Y A NIVEL DE GANGLIO BASAL DERECHO GENERANDO HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA AUN NO RESUELTA POR TRATAMIENTO ANTIEDEMA Y ANTIBIOTICO. POR TANTO SE RECOMIENDA DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL CON TOMA FRONTAL IZQUIERDA, CONTINUAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, TRATAR DESTETE DE VENTILACION MECANICA, RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON MEDIO DE CONTRASTE Y SI NO HAY MEJORIA A ESQUEMA ANTIBIOTICO MIRAR LA POSIBILIDAD DE BIOPSIA ESTEREOTAXICA PARA EL ESTUDIO BACTERIOLOGICO Y PATOLOGICO.

20/05/2025 12:13 — 1069427413 - HERNANDEZ ROJAS ENRIQUE STEFF — NEUROLOGÍA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L606

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: **73001D0191**
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 29 Días — F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

Nº243500

**** OBJETIVO ****Signos vitales: TA: 112/79 mmhg, FC: 56 lpm FR: 15 rpm SatO2: 98%Paciente en malas condiciones generales, hidratado, requiriendo ventilacion mecanica invasiva sin soporte vasoactivoCabeza y cuello: escleras anictericas, mucosa oral humeda, lesion en region frontal izquierda en proceso de cicatrizacion por segunda intencion, pulsos carotideos presentes bilateral, movil, sin masas, ventriculostomia abierta normofuncionante Torax: simetrico, normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos, concordantes con el pulso, con crepitos basales de predominio derechoAbdomen: blando, no impresiona doler a la palpacionGenitourinario: usuario de sonda vesical conectada a cistoflEstremidades: simetricos, eutroficos, con multiples escoriaciones superficiales, no signos de infeccionNeurologico: rass -4, pupilas hiporeactivas, anisocoria izquierda. 2mm derecha 4 mm, no respuesta a estimulos, no signos meningeos**PLAN DE MANEJO** Manejo integral en UCIAntibiotico triconjugado (Cefepime, vancomicina, metronidazol) *** SUSPENDER***inicio de manejo antituberculoso tetraconjugado rifampicina + isoniacida + pirazinamida + ethambutol Dexametasona 8 mg IV cada 8 horasResonancia cerebral contrastada una vez condición clinica lo permita**ANALISIS** Paciente de 45 años de edad en condición de habitante de calle, actualmente manejado por neurocirugia y en unidad de cuidados intensivos, en contexto de POP de ventriculostomia frontal derecha por hidrocefalia obstructiva en relacion a lesion mesencefalica derecha. Al momento de la valoracion paciente bajo sedoanalgesia, con requerimiento de ventilacion mecanica invasiva. Reporte de GeneExpert positivo y PCR de micobacterias positivo en secreción endotraqueal, confirmando previa sospecha de lesión mesencefálica correspondiente a tuberculoma, por lo cual se requiere iniciar manejo antituberculoso tetraconjugado con esteroide, como se indicó anteriormente. Por parte de neurologia, se recomienda suspender tratamiento empirico con cefepime, vancomicina y metronidazol, más aún teniendo en cuenta que hemocultivos y cultivo de LCR con hasta la fecha negativos. Atentos a evolución** INTERPRETACION EXAMENES**23/05/2025Hemograma Leucos 6.43 Neu 82.2 Hb 11 Plq 199.000TSH 1.55 T4 libre 1.58 BUN 17.1 Creat 0.67 Sodio 133.8 Potasio 4.3 Cloro 99.4 PCR para micobacterias: detectado en secreción endotraqueal/Mycobacterium tuberculosis DNA detector (MDR) Detectado en Esputo**CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

26/05/2025 12:48	1413867-1 - REINA SIERRA JORGE ANDRES	CUIDADO INTENSIVO

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HORATADO, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCION, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES BILATERAL, MOVIL, SIN MASAS, VENTRICULOSTOMIA ABIERTA NORMOFUNCIONANTETORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS NO TRAJES ABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EXTREMIDADES: SIMETRICOS, EUTROFICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO RASS -5, ISOCORIA HIPORREACTIVAGASTO URINARIO: 1 7CC/H/ H BALANCE: 642 CC (-)BALANCE ACUMULADO: 1538 CC(+)**PLAN DE MANEJO** CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CONTINUA BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA SUEPENDER TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 8 HORASPIGUA NEUROLOGICA ESTRICTACGIV-ACATENTO A NOVEDADES GRACIAS **ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO IDENTIFICADO, HABITANTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN UCI POR HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA EN POP DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA+ DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (DR MORA), PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA SIN SOPORTE INOTROPICO, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON VENTRICULOSTOMIA FUNCIONAL CON SALIDA DE LIQUIDO CLARO, REFLEJOS DE TALLO PRESENTES, BAJO SEDOANAGESIA EN DESTETE SEGUN TOLERANCIA SEROLOGIA PARA SIFILIS CON FTA-ABS NEGATIVO POR LO CUAL SE SUSPENDE PENICILINA, CONTINUA EN CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO ADICIONALMENTE CON REPORTE DE TOMOGRAFIA DE TORAX: NODULO PULMONAR EN APICE IZQUIERDO VS EMBOLISMO SEPTICO, INFILTRADOS EN BASE PULMONAR DERECHA, BRONCOGRAMA AEREO EN TERCIO MEDIO Y APICAL IZQUIERDO SUGESTIVO DE CONSOLIDACION, DADO HALLAZGOS DE TAC DE TORAX SE CONSIDERA ALTA SOSPECHA PARA TBC PULMONAR SE SOLICITA GEN EXPERT PARA TBC EN SOT Y SE SOLICITA CULTIVO DE MYCOBACTERIUM EN SOT SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA PARA TBC; SE CONSIDERA EN CONJUNTO CON NEUROLOGIA SUSPENDER MANEJO ANTIBIOTICO Y CONTINUAR CON TRATAMIENTO ANTITBC ADEMAS DE DEXAMETASONA, SE ADICIONA TROMBOPROFILAXIS , FUE LLEVADO A JUNTA NEUROQUIRURGICA CON INDICACION DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL, PACIENTE CON POBRE RESPUESTA NEUROLOGICA AL DESTETE DE SEDOANALGESIA S/N CONEXION CON EL MEDIO EXTERNO; PACIENTE CON RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ** INTERPRETACION EXAMENES**PERFIL HEMATOINFECCIOSO: SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA NO TROMBOCITOPENIA PERFIL RENAL: SIN CREATININA DENTRO DE LIMITES NORMALES ELECTROLITOS: HIPONATREMIA NORMOKALEMIA NORMOCLOREMIA PCR ELEVADA RX DE TORAX: NO CONSOLIDACIONES NO DERRAMES GASES ARTERIALES: EN EQUILIBRIO ACIDO BASE NORMOLACTATEMICO NORMOKEMICO **CLASIFICACIÓN UCI**Intensivo

23/05/2025 18:51	1413867-1 - REINA SIERRA JORGE ANDRES	CUIDADO INTENSIVO

CLASIFICACIÓN UCI Intensivo**EVOLUCION ADICIONAL** EVOLUCIÓN NSO-HPACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON SOPORTE VASOPRESOR, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA, ADECUADAS OXIMETRIAS DE PULSO TA 103/60 MMHG, FC 63 XMIN, FR 18XMIN, SO2 96%, TEMP 36.5°C, MUCOSAS HUMEDAS. ISOCORIA HIPORREACTIVA, NO INGURGITACION YUGULARCAMPOS PULMONARES CON MV ADECUADA TRANSMISIONRSCS RITMICOSRASS -3PACIENTE EN MALAS CONDICIONES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOPRESOR, BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA, ADECUADAS OXIMETRIAS DE PULSO, GASTO URINARIO CONSERVADO, NO SINTOMAS CARDIOVASCULARES EN EL MOMENTO, SIN CAMBIOS EN ESTADO NEUROLOGICO, SERA LLEVADO EL DIA DE MAÑNAA A REALIZACION DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL POR PARTE DE NEUROCIRUGIA, CONTINUA VIGILANCIA EN CUIDADOS INTENSIVO.

21/05/2025 7:45	7994208? - MORALES ALBA NELSON ALBERTO	NEUROCIRUGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-6]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L606

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 29 Días — F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

Nº243500

**** OBJETIVO ****PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HORATADO, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SOPORTE VASOACTIVOCABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, LESION EN REGION FRONTAL IZQUIERDA EN PROCESO DE CICATRIZACION POR SEGUNDA INTENCION, PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES BILATERAL, MOVIL, SIN MASAS, VENTRICULOSTOMIA ABIERTA NORMOFUNCIONANTE 16 CMH2O CON DEBITO DE 190 CC EN 24 HORASTORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CONCORDANTES CON EL PULSO, CON CREPITOS BASALES DE PREDOMINIO DERECHOABDOMEN: BLANDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIONGENITOURINARIO: USUARIO DE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLOEXTREMEDADES: SIMETRICOS, EUTROFICOS, CON MULTIPLES ESCORIACIONES SUPERFICIALES, NO SIGNOS DE INFECCIONNEUROLOGICO: RASS -4, PUPILAS HIPORREACTIVAS, ANISOCORIA IZQ 2MM DER 6 MMAL ESTIMULO DOLOROSO LADO IZQUIERDO DESCEREBRACION,NO SIGNOS MENINGEOSLCON PATRON NORMAL DEL LADO DERECHO. **PLAN DE MANEJO** MANEJO INTEGRAL EN UCIANTIBIOTICO TRICONJUGADO (CEFEPIME, VANCOMICINA, METRONIDAZOL) *** SUSPENDER***INICIO DE MANEJO ANTITUBERCULOSO TETRACONJUGADO RIFAMPICINA + ISONIACIDA + PIRAZINAMIDA + ETHAMBUTOL DEXAMETASONA 8 MG IV CADA 8 HORASRESONANCIA CEREBRAL CONTRASTADA UNA VEZ CONDICIÓN CLINICA LO PERMITA**ANALISIS** PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, NO INDENTIFICADO, HABITANTE DE CALLE, AHORA EN ESTANCIA EN POP DEL DIA 14/05/25 DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL, CON ADECUADA FUNCION. EN TTO ANTIBIOTICO POR SOSPECHA DE ORIGEN BACTERIANO. PROBEMD DE ABCESO MESENCEFALICO CON IMPORTANTE EDEMA PERILESIONAL, ESTUDIOS PARA ACLARAR ORIGEN BACTERIOLOGICOS HAN SIDO NEGATIVOS AL MOMENTO POR TANTO SE SUGIERE CONTINUAR ESTE TTO, SE AGREGO METRONIDAZOL Y CORTICOIDE DEXAMETAZONA 4 MG CADA 8HR. SE ENCUENTRA EN RETIRO DE SEDACION, HOY LOCALIZA CON HEMICUERPO DERECHO Y RETIRA CON HEMICUERPO IZQUIERDO, EL DIA DE AYER SE SUBIO PRESION DE DVP CON POCA TOLERANCIA, SE CIERRA VENTRICULOSTOMIA COMO PREPARACION PARA CIRUGIA DE DERIVACION. PACIENTE QUIEN FUE LLEVADA A JUNTA EL DIA DE AYER CON CONCEPTO D EPACIENTE CON DETERIORO DEL ESTADO DE CONDIENCIA Y TERCER PAR DERECHO POR LESION DE ASPECTO INFECCIOSO ABSCESO CEREBRAL DEL MESENCEFALO Y EL PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO CON IMPORTANTE EDEMA QUE COMPROMETE EL TALLO CEREBRAL Y A NIVEL DE GANGLIO BASAL DERECHO GENERANDO HIDROCEFALEA OBSTRUCTIVA AUN NO RESUELTA POR TRATAMIENTO ANTIEDEMA Y ANTIBIOTICO. POR TANTO SE RECOMIENDA DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL CON TOMA FRONTAL IZQUIERDA LÍA CUAL SERA REALIZADA EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS, CONTINUAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, TRATAR DESTETE DE VENTILACION MECANICA, RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON MEDIO DE CONTRASTE Y SI NO HAY MEJORIA A ESQUEMA ANTIBIOTICO MIRIAR LA POSIBILIDAD DE BIOPSIA ESTEREOTAXICA PARA EL ESTUDIO BACTERIOLOGICO Y PATOLOGICO. POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE DEPENDIENTE DE DVE, POR LO QUE SE BENEFICIA DE DVP DEFINITIVA, LA CUAL SERA REALIZADA EL DIA DE HOY. AL MOMENTO DE LA VALORCION SIN FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION.** INTERPRETACION EXAMENES**20/05/2025Hemograma Leucos 8.43 Neu 82.2 Hb 11 Plq 199.000TSH 1.55 T4 libre 1.58 BUN 17.1 Creat 0.67 Sodio 133.8 Potasio 4.3 Cloro 99.4 PCR para micobacterias: detectado en secreción endotraqueal/Mycobacterium tuberculosis DNA detector (MDR). Detectado en Esputo**CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

21/05/2025 13:48	1090427413 - HERNANDEZ ROJAS ENRIQUE STEFF	NEUROLOGIA

**** OBJETIVO ****Signos vitales: TA: 112/79 mmhg, FC: 56 lpm FR: 15 rpm SatO2: 98%Paciente en malas condiciones generales, hidratado, requiriendo ventilacion mecanica invasiva sin soporte vasoactivoCabeza y cuello: escleras anictericas, mucosa oral humeda, lesion en region frontal izquierda en proceso de cicatrizacion por segunda intencion, pulsos carotideos presentes bilateral, movil, sin masas, ventriculostomia abierta normofuncionante Torax: simetrico, normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos, concordantes con el pulso, con crepitos basales de predominio derechoAbdomen: blando, no impresiona doler a la palpacionGenitourinario: usuario de sonda vesical conectada a cistoflEstremidades: simetricos, eutroficos, con multiples escoriaciones superficiales, no signos de infeccionNeurologico: rass -4, pupilas hiporeactivas, anisocoria izquierda, 2mm derecha 4 mm, no respuesta a estimulos, no signos meningeos.**PLAN DE MANEJO** Manejo integral en UCIContinuar manejo antituberculoso tetraconjugado rifampicina + isoniacida + pirazinamida + ethambutol Dexametasona 8 mg IV cada 8 horasDerivación ventriculoperitoneal por neurocirugia hoyResonancia cerebral contrastada una vez condición clinica lo permita**Valoración por otorrinolaringologia **ANALISIS** Paciente de 45 años de edad en condicion de habitante de calle, actualmente manejado por neurocirugia y en unidad de cuidados intensivos, en contexto de POP de ventriculostomia frontal derecha por hidrocefalia obstructiva en relacion a lesion mesencefalica derecha, correspondiente a tuberculoma. Al momento de la valoracion paciente en malas condiciones, bajo sedoanalgesia, con requerimiento de ventilacion mecanica invasiva y soporte vasopresor. Actualmente paciente en manejo antituberculoso con esquema tetraconjugado y cortocide dado confirmación de cuadro compatible con tuberculosis pulmonar y diseminada. Paraclinicos de hoy, hemograma sin leucocitosis, anemia leve, sin trombocitopenia, función renal conservada, electrolitos en rangos normales. Caso comentado el dia de ayer en junta quirurgica de neurocirugia, quienes refieren paciente con requerimiento de derivación ventriculoperitoneal, a realizar el dia de hoy, dado por no mejoria de hidrocefalea obstructiva con manejo médico instaurado. Por parasnitales, paciente requiere valoración por otorrinolaringología. Por el momento, se indica continuar manejo instaurado, atentos a evolución clínica. ** INTERPRETACION EXAMENES**21/05/2025Hemograma: Leucos 13.87 Neu 87.6 Hb 13.9 Plq 266.000 Sun 22.7 Creat 0.85 Sodio 138 Potasio 5.09 Cloro 103.2**CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

21/05/2025 13:56	14385592 - CASTIBLANCO VARON DIEGO FERNANDO	NEUROCIRUGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-6]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — **CAMA:** L606

Fecha de Documento: — **Fecha ingreso:** 14/05/25 08:54:37 — **Fecha egreso:**

Ingreso: 767107 — **Confirmado** — **Estado Paciente:** VIVO

Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía — **Numero:** 73001D0191

Tipo de paciente: Subsidiado — **Sexo:** Masculino — **Edad:** 38 Años / 2 Meses / 28 Dias — **F. Nacimiento:** 11/04/1986

E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Servicio de Ingreso: Urgencias — **Servicio de Egreso:**

N°243500

**** OBJETIVO ****Paciente de aspecto caquectico, atrofia muscular generalizada, con tendencia a posturas en retracción en miembros inferiores Cabeza: escleras anictericas, pupilas isocóricas normoreactivas, mucosa oral reseca humeda con áreas de queilosis en comisuras labiales y presencia de multiples focos sépticos dentarios, úlcera de de fondo limpio a nivel de region parietal y temporal del lado izquierdo, igual presencia de catéter subcutaneo de DVP en hemitorax izquierdo con valvula de reservorio de aspecto funcional Cuello: sin masas ni megalies Tórax: auscultación pulmonar sin sobreagregado, ruidos cardiacos ritmicos Abdomen: blando, excavado, sin dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal Piel: zonas de presión en región sacra y trocanterica Neurológico: Alerta pero mutista, no obedece ordenes, muy poca interacción con el examinador y con el ambiente, las pupilas son isocóricas reactivas, tendencia a mirada vaga, se observa simetria facial, pobre motilidad global con hipotonia de MMS e hipertonia de MMI con tendencia a la retracción igualmente tiene plejia de miembro superior izquierdo y paresia 2/5 en miembro superior derecho, pobre movilidad de miembros inferiores con reflejos plantares cutaneos flexores, no signos meningeos Extremidades: Ulcera cubierta en region maleolar izquierda en MMI, presencia de ulceras de presión en estadio 1 en regiones sacras bilaterales con protección cutánea **PLAN DE MANEJO** Hospitalización en piso CorrectorDieta instaurada por nutricionAcido acetilsalicilico 100 mg vo dia DapagliflozIna 10 mg dia vo Bisoprolol 2.5 mg vo dia Espironolactona 12.5 mg vo diaTiamina 300 mg vo diaOmeprazol 20 mg vo diaAcido folico 1 mg vo diaPrednisona 50 mg vo diaEnoxaparina 40 mg sc diaTetracosactido 4 tab dia FI: 21/04/25 dosis: 40/56Quetiapina 25 mg, dar media tableta en la mañana y 1 tableta en la noche Furoato de mometasona 2 spray en cada fosa nasal cada diaTMP/SMX 160/800 1 al dia Fluconazol 800 mg dia FI 26/06/2025 Fase de consolidacion (8 semanas)Prednisona 50 mg dia ****Manejo por hemato-oncología****Eritropoyetina 2000 U SC 3 veces por semana****Manejo por infectología****-Inicio/ dolutegravir 50 mg cada 12 horas + lamotrivir/emtricitabina 300/200 mg 1 al dia -Continuar HRZE 4 tabletas primera fase por dos meses, la segunda fase requerirá de al menos 12 meses, pero según evolución clínica e imagenológica se determinará si requiere valoración -Fluconazol 800 mg dia por 10 semanas, luego continuar 200 mg dia-TMP/SMX 160/800 1 al dia -Prednisona 50 mg dia -Folinato de calcio 50 mg iv dia || Pendiente- RNM bajo sedación (Por referencia - RM programada para el 08/07/2025 con acompañante)- Antigeno urinario de histoplasma (Indicacion infectologia)- Esputo, BK, por y cultivo de TB de control (indicacion infectologia)- Saturación de transferrina (solicitada por referencia- hemato oncología)- Punción lumbar tras toma de RNM bajo sedación || Adyuvante:-Terapia física 2 por día- Terapia de lenguaje 2 por día-Terapia respiratoria 2 por día -Control signos vitales- Avisar cambios**ANALISIS** Paciente masculino de 38 años, con antecedentes descritos, hospitalizado en contexto de absceso mesenterico de probable etiología tuberculosa. A la valoración paciente inmovilizado en miembros superiores y miembro inferior derecho, sin alzas térmicas o signos de sdrs, otras lesiones tipo lesiones líticas, al examen físico se encuentra alerta, poco colaborador con hemiparesia izquierda. Cuenta con Antigenemia positiva para criptococo, con antígeno en LCR negativo, lo que descarta criptococosis meningea, TACAR de torax con patrón en árbol en gemación. Con adecuada respuesta en la lesión a nivel de mesencefalo con tratamiento anti TBC. Paciente actualmente en 6ta semana de tratamiento anti TBC el cual se encontraba en plan de completar 8 semanas (FF: 01/07/2025) para iniciar terapia antirretroviral y disminuir riesgo de SRI, ademas en manejo con ASA ante el riesgo de vasculitis. Se resalta riesgo social dado que paciente no cuenta con red de apoyo familiar, quien se encontraba en seguimiento por medicina interna quienes ajustan manejo antihipertensivo y deciden cursar interconsulta al encontrar paciente en aceptable estado general, con normalización de cifras tensionales y estabilización parcial del perfil vasculartorio. Paciente ya cuenta con valoración por servicio de infectología quienes consideran paciente VIH sin tto, Dx previo en marzo del 2025 de TB pulmonar, se desconoce cuánto tiempo recibió de tratamiento, con absceso a nivel de mesenterio y ganglio basal derecho, posteriormente por TB, que requirió DVP los estudios de LCR fueron normales, se demostro de forma adicional antigenemia de criptococos, consideran paciente ha permanecido estable, ya completo 6 semanas de anti tb y tiene inmunosupresión grave (cd4 43) por lo que requiere inicio de ART, consideran solicitud de examenes complementarios y ajustan manejo. Por parte de servicio de hematooncología dado paciente que cursa con pancitopenia, a descartar Mielopatias Vs compromiso hematologico por VIH, consideraron descartar otras causas antes de realizar estudio de médula ósea, encontrando hierro bajo y ferritina elevada, por lo que consideran anemia de enfermedad crónica e inician eritropoyetina, con indicación de Hierro intravenoso pero dado condiciones infecciosas actuales del paciente se difiere administración, con indicacion de reevaluacion para definir la necesidad de realización de aspirado biopsia de médula ósea por hallazgo de pancitopenia y vuelve reporte de hepatoesplenomegalia en ecografía abdominal, adicionan manejo mencionado. Se considera por nuestro servicio a la espera de autorización y toma de RMN bajo sedación, servicio de trabajo social indica comunicación con funcionaria de la DORCAS, manifiestan que se requiere acompañamiento por parte de ellas para realizar el acompañamiento del paciente para el dia 8 de julio del 2025 a las 16:40 en la clínica cimaflec de la ciudad de Ibague, para realizar toma de resonancia. Paciente pendiente de realizarse de punción lumbar, la cual no se puede realizar hasta posterior toma de resonancia debido a que altera las imagenes a nivel de meninges, por lo cual se difiere hasta despues de realizar este estudio. Por el momento, se continúa con el resto del manejo por especialidades, quedamos a la espera de evolucion clinica y nuevas valoraciones. ** INTERPRETACION EXAMENES**Pendientes cultivos y estudios complementarios solicitados por infectología **CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

08/07/2025 12:11	1112447540 - OSPINA GARCIA NATALIA ALEXANDRA	NEUROLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L606

Fecha de Documento: — Fecha ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:

Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO

Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: 73001D0191

Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 38 Años / 2 Meses / 28 Dias — F. Nacimiento: 11/04/1986

E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

**** OBJETIVO ****Paciente de aspecto caquectico, atrofia muscular generalizada, con tendencia a posturas en retracción en miembros inferiores Cabeza: escleras anictericas, pupilas isocóricas normoreactivas, mucosa oral reseca humeda con áreas de queilosis en comisuras labiales y presencia de multiples focos sépticos dentarios, úlcera de de fondo limpio a nivel de region parietal y temporal del lado izquierdo, igual presencia de catéter subcutaneo de DVP en hemitorax izquierdo con valvula de reservorio de aspecto funcional Cuello: sin masas ni megalies Tórax: auscultación pulmonar sin sobreagregado, ruidos cardiacos ritmicos Abdomen: blando, excavado, sin dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal Piel: zonas de presión en región sacra y trocanterica Neurológico: Alerta pero mutista, no obedece ordenes, muy poca interacción con el examinador y con el ambiente, las pupilas son isocóricas reactivas, tendencia a mirada vaga, se observa simetria facial, pobre motilidad global con hipotonia de MMS e hipertonia de MMI con tendencia a la retracción igualmente tiene plejia de miembro superior izquierdo y paresia 2/5 en miembro superior derecho, pobre movilidad de miembros inferiores con reflejos plantares cutaneos flexores, no signos meningeos Extremidades: Ulcera cubierta en region maleolar izquierda en MMI, presencia de ulceras de presión en estadio 1 en regiones sacras bilaterales con protección cutánea **PLAN DE MANEJO** Hospitalización en piso CorrectorDieta instaurada por nutricionAcido acetilsalicilico 100 mg vo dia DapagliflozIna 10 mg dia vo Bisoprolol 2.5 mg vo dia Espironolactona 12.5 mg vo diaTiamina 300 mg vo diaOmeprazol 20 mg vo diaAcido folico 1 mg vo diaPrednisona 50 mg vo diaEnoxaparina 40 mg sc diaTetracosactido 4 tab dia FI: 21/04/25 dosis: 40/56Quetiapina 25 mg, dar media tableta en la mañana y 1 tableta en la noche Furoato de mometasona 2 spray en cada fosa nasal cada diaTMP/SMX 160/800 1 al dia Fluconazol 800 mg dia FI 26/06/2025 **Dia 10**Prednisona 50 mg dia ****Manejo por hemato-oncología****Eritropoyetina 2000 U SC 3 veces por semana****Manejo por infectología****-Inicio/ dolutegravir 50 mg cada 12 horas + lamotrivir/emtricitabina 300/200 mg 1 al dia -Continuar HRZE 4 tabletas primera fase por dos meses, la segunda fase requerirá de al menos 12 meses, pero según evolución clínica e imagenológica se determinará si requiere valoración -Fluconazol 800 mg dia por 10 semanas, luego continuar 200 mg dia-TMP/SMX 160/800 1 al dia -Prednisona 50 mg dia -Folinato de calcio 50 mg iv dia || Pendiente- RNM bajo sedación (Por referencia - RM programada para el 08/07/2025 con acompañante)- Antigeno urinario de histoplasma (Indicacion infectologia)- Esputo, BK, por y cultivo de TB de control (indicacion infectologia)- Saturación de transferrina (solicitada por referencia- hemato oncología)- Punción lumbar tras toma de RNM bajo sedación || Adyuvante:-Terapia física 2 por día- Terapia de lenguaje 2 por día-Terapia respiratoria 2 por día -Control signos vitales- Avisar cambios**ANALISIS** Paciente masculino de 38 años, con antecedentes descritos, hospitalizado en contexto de absceso mesenterico de probable etiología tuberculosa. A la valoración paciente inmovilizado en miembros superiores y miembro inferior derecho, sin alzas térmicas o signos de sdrs, otras lesiones tipo lesiones líticas, al examen físico se encuentra alerta, poco colaborador con hemiparesia izquierda. Cuenta con Antigenemia positiva para criptococo, con antígeno en LCR negativo, lo que descarta criptococosis meningea, TACAR de torax con patrón en árbol en gemación. Con adecuada respuesta en la lesión a nivel de mesencefalo con tratamiento anti TBC. Paciente actualmente en 6ta semana de tratamiento anti TBC el cual se encontraba en plan de completar 8 semanas (FF: 01/07/2025) para iniciar terapia antirretroviral y disminuir riesgo de SRI, ademas en manejo con ASA ante el riesgo de vasculitis. Se resalta riesgo social dado que paciente no cuenta con red de apoyo familiar, quien se encontraba en seguimiento por medicina interna quienes ajustan manejo antihipertensivo y deciden cursar interconsulta al encontrar paciente en aceptable estado general, con normalización de cifras tensionales y estabilización parcial del perfil vasculartorio. Paciente ya cuenta con valoración por servicio de infectología quienes consideran paciente VIH sin tto, Dx previo en marzo del 2025 de TB pulmonar, desconocen cuánto tiempo recibió de tratamiento, con absceso a nivel de mesenterio y ganglio basal derecho, posteriormente por TB, que requirió DVP los estudios de LCR fueron normales, se demostro de forma adicional antigenemia de criptococos, consideran paciente ha permanecido estable, ya completo 6 semanas de anti tb y tiene inmunosupresión grave (cd4 43) por lo que requiere inicio de ART, consideran solicitud de examenes complementarios y ajustan manejo. Por parte de servicio de hematooncología dado paciente que cursa con pancitopenia, a descartar Mielopatias Vs compromiso hematologico por VIH, consideraron descartar otras causas antes de realizar estudio de médula ósea, encontrando hierro bajo y ferritina elevada, por lo que consideran anemia de enfermedad crónica e inician eritropoyetina, con indicación de Hierro intravenoso pero dado condiciones infecciosas actuales del paciente se difiere administración, con indicacion de reevaluacion para definir la necesidad de realización de aspirado biopsia de médula ósea por hallazgo de pancitopenia y vuelve reporte de hepatoesplenomegalia en ecografía abdominal, adicionan manejo mencionado. Se considera por nuestro servicio a la espera de toma de RMN bajo sedación, servicio de trabajo social indica comunicación con funcionaria de la DORCAS, manifiestan que se requiere acompañamiento por parte de ellas para realizar el acompañamiento del paciente para el dia 8 de julio del 2025 a las 16:40 en la clínica cimaflec de la ciudad de Ibague, para realizar toma de resonancia. Paciente pendiente de realizarse de punción lumbar, la cual no se puede realizar hasta posterior toma de resonancia debido a que altera las imagenes a nivel de meninges, por lo cual se difiere hasta despues de realizar este estudio. Por el momento, se continúa con el resto del manejo por especialidades, quedamos a la espera de evolucion clinica y nuevas valoraciones. ** INTERPRETACION EXAMENES**08/07/2025SUN 24 CREATININA 0.83**CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

09/07/2025 16:45	1049857955 - ZARTA RENGIFO LAURA VANESSA	MEDICO GENERAL

CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** RECIBO LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION (TA: 77/52), POR LO ANTERIOR SE INDICA BOLO DE SSN 0.9% 500CC AHORA Y CONTINUAR A 70 CC/H. PACIENTE CON DESNUTRICION SEVERA EN MANEJO CON ENSURE ADVANCE LA CUAL LE HA GENERADO DEPOSICIONES LIQUIDAS POR LO QUE SE HABIA SUSPENDIDO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION.

09/07/2025 9:39	93393189 - CASTRO HERNANDEZ RICHARD ARRISON	MEDICINA INTERNA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: | Fecha Ingreso: 14/05/25 09:54:37 | Fecha egreso: | CAMA: L606

Ingreso: 767107 Confirmado | Estado Paciente: VIVO

Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO | Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía | Número: 73001D0151

Tipo de paciente: Subsidiado | Sexo: Masculino | Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días | F. Nacimiento: 11/04/1989

E.P.S.: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Servicio de Ingreso: Urgencias | Servicio de Egreso:

N°243500

TOXICIDAD.***ANALISIS***Paciente con VIH SIDA C3, Tuberculosis pulmonar y de sistem nervioso central, quien cursó con abceso cerebro con hidrocefalia y requerimiento de derivación ventrículo peritoneal, en tratamiento ant) TB 1a fase, por latex pra criptococo sérico positivo en tratamiento con Fluconazol a completar 8 semanas, quien cursa con pancitopenia, a descartar Metaplásia Vs compromiso hematológico por VIH. Se considera descartar otras causas antes de realizar estudio de médula ósea por lo que se solicita eco de abdomen, Vitamina B 12, ácido fólico, TSH, perfil ferrocinéticoPor TSH elevada se inicia suplencia con Levotiroxina Por Hierro bajo y ferritina elevada, se considera anemia de enfermedad crónica se inicia Eritropoyetina, con indicación de Hierro Intravenoso pero dado condiciones infecciosas actuales del paciente se difiere administraciónPor pancitopenia + Hepatoesplenomegalia se considera realización de Aspirado biopsia de médula ósea, ya autorizada, se solicita valoración por anestesia para realizarla bajo sedación***RECAIDA***.***INTENSION DEL TRATAMIENTO***Sin Definir***ESTADIFICACION DEL CANCER***ESTADIO 0***PATOLOGIA***.***BIOLOGIA***.***INTERPRETACION DE EXAMENES***09/05/2025 TAC de tórax simple Técnica: En tomógrafo multidetector de 64 canales, se realizan adquisiciones volumétricas del tórax, en ventana para tejido blando y pulmón, con reconstrucciones multiplanares axiales, sagitales y coronales. Hallazgos: Silueta cardiovascular de tamaño y configuración normal. No hay masas ni adenomegalias mediastinales. Grandes vasos del mediastino de curso y calibre normal. Tráquea y bronquios tienen de curso y calibre habitual. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular de predominio central por proceso inflamatorio bronquial. Áreas de patrón en árbol en gemación apical bilateral que sugieren signos de bronquiolitis respiratoria las cuales pueden estar en relación con enfermedad granulomatosa de diseminación endobronquial. Trayecto esofágico sin alteraciones. Vascularización pulmonar normal. Consolidación multi lobar de probable etiología infecciosa, de mayor compromiso en el lóbulo inferior izquierdo. Espesos pleurales libres. Elementos de la pared torácica sin alteraciones. Opinión: Áreas en patrón en árbol en gemación sugestivo de bronquiolitis respiratoria las cuales pueden estar en relación con enfermedad granulomatosa de diseminación endobronquial. Consolidación multilobar de probable etiología infecciosa de predominio basal izquierdo 14/05/2025 TOMOGRAFIA DE CRANEO CON MEDIO DE CONTRASTE HALLAZGOS: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral son normales. El cerebelo, el tallo cerebral y los núcleos grises de la base tienen densidad adecuada. El sistema ventricular tiene tamaño, forma y posición normales. La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo periférico y de las cisternas perimesencefálicas se encuentra preservada. No se observan colecciones extra-axiales. compresivas; las estructuras de la línea media se encuentran en posición central. A nivel de las estructuras óseas no se evidencian alteraciones relevantes. No se observan zonas de realce anormal con el medio de contraste.CONCLUSIÓN. ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES.17/06/2025 TOMOGRAFÍA CRANEO SIMPLETÉCNICA:Se realiza tomografía de Cráneo con técnica de ventana para evaluar parénquimaencefálico y ventana ósea, cortes axiales supratentoriales e infratentoriales, sin fasetinestinación de contraste endovenoso.HALLAZGOS:Sistema ventricular de tamaño y configuración adecuada. Imagen subcalcarídquica frontal izquierda, sin relación a cuerpo de derivación externa considerar distal en III ventrículo.Sistema cisternal de apariencia normal.Surcos corticales de aspecto normal.Parénquima cerebral presenta área hipodensa mal definida ganglio talámica y en brazo posterior de la capsula interna.Regiones retro orbitales normales.En mesencéfalo se identifica imagen discretamente heterogénea, redondeada,con anillo de mayor densidad, área hipodensa lateral derecha, condiciona discretoefecto de masa sobre tener ventrículo, mide 21 mm x 17 mm x 19 mm.En fosa posterior, el IV ventrículo se encuentra en la línea media y no de tensiónsenal. Ángulos cerebelopontinos libres. No hay alteración en hemisferiosventrículos.No se observan calcificaciones patológicas.No se visualizan colecciones extra ni intra axiales ni desplazamientos destructuras de la línea media.Satisfactoria neumatización mastoidea bilateral.En ventana ósea no se observan trazos de fractura. Aparatos de tragado frontales.CONCLUSIÓN:Nódulo heterogéneo mesencefálico, en relación con antecedente descrito diabeceso mesencefálico, con hipodensidad ganglioslateral derecha secundaria aedema.Aguerdo de tragado frontales.Calibar de derivación ventricular, externo distal en III ventrículo.21/06/2025 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX(TACAR)Las cámaras cardiacas demuestran configuración normal sin signos de dilatación o hipertrofia. No se aprecian colecciones pericárdicas.Las estructuras vasculares del mediastino tienen curso y calibre normales.No se observan adenomegalias en las diferentes estaciones ganglionares del mediastino.Las porciones valorables de la tráquea, bronquios fuente y segmentarios presentan calibres normales.En las ventanas para parénquima pulmonar, cavitación apical izquierda de 10 mm de diámetro. En el segmento SVI izquierdo se observa patrón en árbol de gemación y múltiples nódulos centrales de hasta 12 mm de diámetro. Patrón en árbol de gemación en el segmento SVI derecho.No hay evidencia de alteraciones pleurales, líquido o engrosamiento pleural.Tejidos blandos y estructuras óseas de la pared torácica de apariencia usual.CONCLUSIÓNPatrón en árbol de gemación en el segmento SVI derecho y SVI izquierdo asociado a cavitaciones descritas que sugieren proceso infeccioso por tuberculosis.15/06/2025 TOXOPLASMA IgG REACTIVO. LATEX CRIPTOCOCO NEOFORMANS LCR Y SUERO POSITIVO*19/06/2025 CARGA VIRAL VIH 919000.0619/06/2025 LINFOCITOS TOTALES (CD45+) 812 CONTEO ABSOLUTO LINFOCITOS T: LINFOCITOS T CD3 (Totales) 525 LINFOCITOS T CD4 (Ayudadores) 43 LINFOCITOS T CD8 (Supresores) 429PORCENTAJE: LINFOCITOS T: LINFOCITOS CD3 64.7 %, LINFOCITOS CD4 5.35 %, LINFOCITOS CD8 52.53 %, RELACIÓN CD4/CD8 0.12/18/2025 AST 42 ALT 30 BT 0.42 BD 0.13 FA 182 / 130 HEMOGRAMA LEUCOS: 3.94 N:2.63 L:E. 70 M:0.23 E: 0.37 B:0.03 HB: 9.26 HTO: 27.30 VCM : 77.80 PLAQ: 164.000 22/06/2025 SODIO: 130 POTASIO: 5.50 25/06/2025 SODIO 134 POTASIO 4.6 26/06/2025 BUN 27 CREAT: 0.9 SODIO 134 POTASIO 4.2 CLORO 101 // HEMOGRAMA LEUCOS: 2.65 N: 1.46 L:0.56 M:0.29 E: 0.33 B:0.02 HB: 9.10 HTO: 24.90 VCM:79.30 PLAQ: 88.000 30/06/2025 LEUCOS 2640 NEUTROS 1480 LINFOS 610 HB 9 HTO 29 VCM 78 HCM 25 PLAQ 94000 RECUENTO ESTIMADO MANUAL DE PLAQUETAS EN LAMINA: 92.000 FROTIS DE SANGRE PERIFERICAGLOBULOS ROJOS LIGERA HIPOCROMIA MODERADA ANISOCITOSIS MICROCITOSIS ++ GLOBULOS BLANCOS DISMINUIDOS EN NUMERO MORFOLOGIA NORMAL DIFERENCIAL NEUTROFILOS 58% LINFOCITOS 25% MONOCITOS 8% EOSINOFILOS 8% PLAQUETAS FSP DISMINUIDOS EN NUMERO ANISOCITOSIS PLAQUETARIA RECUENTO MANUAL DE PLAQUETAS 98.000 XMM03/07/25 ECO DE ABDOMEN: HEPATOESPLENOMEGALIATransfelrina pendiente TSH: 10.17 Ácido fólico 13.80 Vitamina B12: 251.30 Ferritina 475 Hierro: 11.10 03/07/25 AST: 68.50 ALT:59.40 BT: 0.39 BD:0.22 DI: 0.14 FA: 220 LDH: 195 PCR: 10.4 04/07/2025 PCR MICROBACTERIASTIPO DE MUESTRA: SECRECIÓN OROTRAQUEAL RESULTADO MTB NO DETECTADO RESISTENCIA A RIFAMPICINA NO APLICA 05/07/2025 PT: 10.80 PTT: 28.00 INR: 0.97 CULTIVO PARA TBC PENDIENTES10/07/2025 PT 10.80 INR 0.97 PTT: 28.90B/S/07/2025BUN: 24 CR: 0.93

09/07/2025 13:55 | 1110447042 - OSPINA GARCIA NATALIA ALEXANDRA | NEUROLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706633-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706633

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento: | Fecha Ingreso: 14/05/25 09:54:37 | Fecha egreso: | CAMA: L606

Ingreso: 767107 Confirmado | Estado Paciente: VIVO

Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO | Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía | Número: 73001D0151

Tipo de paciente: Subsidiado | Sexo: Masculino | Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días | F. Nacimiento: 11/04/1989

E.P.S.: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Servicio de Ingreso: Urgencias | Servicio de Egreso:

N°243500

***** OBJETIVO *****Paciente de aspecto caquéctico, atrofia muscular generalizada, con tendencia a posturas en retracción en miembros inferiores Cabeza: esclleras anictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas, mucosa oral resada húmeda con áreas de queilosis en comisuras labiales y presencia de múltiples lesiones sépticas dentarias, ulcera de de fondo limpio a nivel de región parietal y temporal del lado izquierdo, igual presencia de catMter subcutáneo de DVP en hemicraneo izquierdo con válvula de reservorio de aspecto funcional Cuello: sin masas ni megaliasTórax: auscultación pulmonar sin sobreagregado, ruidos cardiacos rítmicosAbdomen: blando, excavado, sin dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.Piel: zonas de presión en región sacra y trocantericasNeurológico: Alerta pero inatenta, no obedece órdenes, muy poca interacción con el examinador y con el ambiente, las pupilas son isocóricas reactivas, tendencia a mirada vaga, se observa simetría facial, pobre motilidad global con hipotonía de MMII e hiperlonia de MMII con tendencia a la retracción igualmente tiene pleja de miembro superior izquierdo y paresia 2/5 en miembro superior derecho, pobre movilidad de miembros inferiores con mapaestas plantares cutáneas flexoras, no signos meningeos Extremidades: Ulcera cubierta en región maleolar izquierda en MMI, presencia de ulceras de presión en estadio 1 en regiones sacras bilaterales con peteconin cutánea ***PLAN DE MANEJO** Hospitalización en piso CerventoDieta instaurada por nutricionAcido acetilsalicilico 100 mg vo dia Dapagliflozina 10 mg dia sofitesprol 2,5 mg vo dia Espironolactona 12,5 mg vo diaTiamina 300 mg vo diaOmeprazol 20 mg vo diaAcido fólico 1 mg vo diaPiridoxina 50 mg vo diaEnoxaparina 40 mg sc diaTetraconjugado 4 tab dia FI: 21/05/25 dosis: 50/50 - luego 2a fase x 12 meses Quetiapina 25 mg, dar media tableta en la mañana y 1 tableta en la noche Fumato de esmetaserina 2 spray en cada fosa nasal cada diaTMP/SMX 160/800 1 al dia Fluconazol 800 mg dia FI 26/06/2025 Dia 13/70, Luego 200 mg diaPiridoxina 50 mg dia ****Manejo por farmato-oncología*****Eritropoyetina 2000 U SC 3 veces por semanaPr Aspirado biopsia de médula ósea** Valoración por anestesia para realización de Aspirado Biopsia de médula ósea**SV Hemograma, amilasa, electrolitos, transaminasas, Bilirrubinas, albumina, tiempos de coagulación*****Manejo por infectología*****Cocciar estabilizará 90 mg cada 12 horas + lenotovir/emtricitabina 300/200 mg 1 al dia -Continuar HRZE 6 tabletas primera toma por dos meses, la segunda fase requerirá de al menos 12 meses, pero según evolución clínica e imagenológica se determinará si requiere extenderla -Fluconazol 800 mg dia por 10 semanas, luego continuar 200 mg dia-TMP/SMX 160/800 1 al dia -Prednisona 50 mg dia -Folinato de calcio 50 mg iv dia ||. Pendiente- Puncion lumbar control para el dia de mañana - Nueva programación para RNM bajo sedación - Antigeno urinario de histoplasma (Indicación: infectología)- Cultivo de TB de control (Indicación infectología)- Saturación de transferrina (solicitada por referencia- female oncología)) Adyuvante -Terapia física 2 por día- Terapia de lenguaje 2 por día-Terapia respiratoria 2 por día -Control signos vitales- Aviisar cambios|| Solicita - Insumos para punción lumbar - Tiempos de coagulación, perfil hepático control, CH**ANÁLISIS** Paciente masculino de 36 años, con antecedentes descritos, hospitalizado en contexto de abceso mesencefálico de probable etiología tuberculosa. A la valoración paciente somnolizado en miembros superiores y miembro inferior derecho, sin ataxia ni temblor o signos de sds, ojitas torsionales bilaterales, al examen física se encuentra alerta, poco colaborador con hemiparesia izquierda. Cuenta con Antigenemia positiva para criptococo, con antígeno en LCR negativo, lo que descarta criptococosis meníngea, TACAR de tórax con patrón en árbol en gemación. Con adecuada respuesta en la lesión a nivel de mesencéfalo con tratamiento anti TBC. Paciente actualmente en día semana 60 de tratamiento anti TBC el cual se encontraba en plan de completar 8 semanas (FF: 01/07/2025) para iniciar terapia antiretroviral y disminuir riesgo de SRI, además en manejo con ASA ante el riesgo de vasculitis. Se resalta riesgo social dado que paciente no cuenta con red de apoyo familiar, quien se encontraba en seguimiento por medicina interna quienes asumen manejo antihipertensivo y deciden cerrar interconsulta al encontrar paciente en aceptable estado general, con normalización de cifras tensionales y estabilización parcial del perfil lescocitario. Paciente ya cuenta con valoración por servicio de infectología quienes consideran paciente VIH sin tto. Cx previo en marzo del 2025 de TB pulmonar;desconocen cuánto tiempo recibió de tratamiento, con abceso a nivel de mesencéfalo y ganglio basal derecho, posiblemente por TB, que requirió DVP los estudios de LCR fueron normales, se demostró de forma adicional antigenemia de criptococos, considerando paciente ha permanecido estable, ya completa 8 semanas de anti tb y tiene inmunosupresión grave (cd4 43) por lo que requiere inicio de ART, considerar solicitud de exámenes complementarios y ajustes manejo. Por parte de servicio de hematooncología dado paciente que cursa con pancitopenia, a descartar Metaplasia Vs compromiso hematológico por VIH, consideraron descartar otras causas antes de realizar estudio de médula ósea, encontrando hierro bajo y ferritina elevada, por lo que consideran anemia de enfermedad crónica e inician eritropoyetina, con indicación de Hierro intravenoso pero dado condiciones infecciosas actuales del paciente se difiere administración, con indicación de valoración para definir la necesidad de realización de aspirado biopsia de médula ósea por hallazgo de pancitopenia y nuevo reporte de hepatoesplenomegalia en ecografía abdominal, adicionan manejo trancinlazado. Se considera por nuestro servicio a la espera de toma de RMN bajo sedación, que se encontraba programada para el día de ayer 8 de julio del 2025 a las 18:40 en la clínica olmedec de la ciudad de Ibagué, sin embargo tras reporte vía pbx de turno, indican no fue posible toma dado no llega a tiempo, por lo cual se considera ——— Por el momento, se continúa con el resto del manejo por especialidades, quedamos a la espera de evolución clínica y nuevas valoraciones. ** INTERPRETACION EXAMENES**No nuevos para interpretar por el servicio **CLASIFICACIÓN UCI**No Aplica

09/07/2025 19:32 | 1110099957 - LOPEZ GUMBAYO ALBERTH JULIAN | MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

CLASIFICACION UCI No Aplica**EVOLUCION ADICIONAL** ****EVOLUCION ADICIONAL MEDICINA GENERAL*****PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TRANSTORNOS MENTALES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, AL PARECER HABITANTE DE CALLE QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN TRAYELADO EMERGENTE DEL DIA 14/05/25 DESDE EL HOSPITAL SAN FRANCISCO, ESTUPOROSO DESHIDRATADO, HIZO FALLA RESPIRATORIA EN URGENCIAS POR CUAL REQUIRIO DE INTUBACION OROTRAQUEAL Y PASO A UCI, LE REALIZARON TAC DE CRANEO DONDE ENCONTRARON UN TUBERCULOMA CEREBRAL, TBC PULMONAR CONFIRMADA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN PISO CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR VENTURY AL 50% , SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA 6= 55 PM ENCONTRANDO PACIENTE SIN SIGNOS VITALES, PUPILAS MIDRIATICAS, POR LO CUAL SE DECLARA DIFUNCION DEL PACIENTE POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

INTERCONSULTA

Fecha interconsulta: 29/05/2025 1:54:32 a.m.

SERVICIO	37602 INTERCONSULTA DE SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO EN PACIENTE HOSPITALIZADO QUE REQUIERA NUTRICION PARENTERAL O SOPORTE ENTERAL ESPECIAL
ESPECIALIDAD	NUTRICION CLINICA
MOTIVO	PACIENTE CON SONDA NASOGASTRICA QUIEN REQUIERE MANEJO NUTRICIONAL, SO SOLICITA VAL POR NUTRICION Y COMPLEMENTARIA POR CUADRO DE TBC
OBSERVACION	

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706633-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: | Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 | Fecha egreso: | CAMA: L606
Ingreso: 7671107 | Confirmado | Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO | Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía | Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado | Sexo: Masculino | Edad: 38 Años / 2 Meses / 28 Días | F. Nacimiento: 11/04/1986
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias | Servicio de Egreso:
N°243500

RESPUESTA A INTERCONSULTA
Fecha Respuesta Interconsulta: 26/05/2025 2:03:58 p.m.

RESPUESTA
PACIENTE EN ESTADO DE DESNUTRICIÓN, CON INGESTA ALIMENTARIA INSUFICIENTE PARA CUBRIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES. SE INDICA SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL CON EL FIN DE OPTIMIZAR EL APORTE CALÓRICO-PROTEICO DIARIO Y PREVENIR COMPLICACIONES DERIVADAS DEL ESTADO NUTRICIONAL COMPROMETIDO.

TRATAMIENTO
DIETA LICUADO POR SONDA + ENSURE CLINICAL 220 ML 2 TOMAS AL DÍA (9 AM - 3 PM)

**EVALUAR TOLERANCIA

OBJETIVO
*ANAMNESIS ALIMENTARIA:
PACIENTE ADULTO SIN ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL, PACIENTE NO CONECTADO CON EL MEDIO POR LO CUAL SE INTERROGA A SERVICIO DE ENFERMERIA Y MEDICO TRATANTE, SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, COMPLETAMENTE POSTRADO.
PACIENTE QUE ACTUALMENTE TIENE ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGASTRICA NO EMESIS, NO NAUSEAS, DEPOSICIONES NORMALES, RECIBIENDO LICUADO POR SONDA.
PACIENTE ADULTO QUIEN AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA EN ESTADO DE DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA, PERDIDA DE MASA MUSCULAR Y DISMINUCIÓN DE SU PANÍCULO ADIPOSO, SE OVSERVA PACIENTE MUY DEPLETADO.

** ANTROPOMETRIA:
SE UTILIZA PESO Y TALLA ESTIMADOS
PESO ACTUAL: 45 KG
TALLA: 160 CM
IMC: 18.5 KG/M2

DX NUTRICIONAL: PACIENTE MASCULINO CON DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICO MODERADA.

SUBJETIVO
PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA E ATUBACION 22/05/2025
2. POP DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (14/05/25 DR MORA)
2.2 HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA
3. POP DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL 20/05/2025
4. ABSCESO CEREBRAL MESENCEFALICO, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, GANGLIOBASAL DERECHO
5. NEUROSIFILIS DESCARTADA
6. TBC PULMONAR
7. SOSPECHA DE TUBERCULOMA MESENCEFALICO

*LABORATORIOS: HEMOGLOBINA: 9.93 G/DL, HEMATOCRITO: 31.1%, NITROGENO UREICO: 4.80 MG/DL, CREATININA: 0.65 MG/DL.

ESPECIALISTA 1098097591 - ARIAS GIRALDO DANIELA
ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

Fecha Interconsulta: 7/05/2025 12:49:23 p.m.
SERVICIO 890406 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGÍA
MOTIVO PACIENTE CON INDICACION DE RNM CON CONTRASTE BAJO SEDACION. SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIOLOGIA
OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA
Fecha Respuesta Interconsulta: 8/05/2025 11:52:03 a.m.
RESPUESTA
respuesta a interconsulta por anestesia paciente apa 0 se puede programar si las condiciones no empeoran
TRATAMIENTO
1) programar
2) ayuno de 8 horas

USUARIO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: | Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 | Fecha egreso: | CAMA: L606
Ingreso: 7671107 | Confirmado | Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO | Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía | Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado | Sexo: Masculino | Edad: 38 Años / 2 Meses / 28 Días | F. Nacimiento: 11/04/1986
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias | Servicio de Egreso:
N°243500

1) se debe firmar el consentimiento de anestesia

OBJETIVO
Paciente en mal estado general, somnolencia, afebril, continua con oxigeno suplementario por canula, nutricion por sonda nasogastrica cabeza: escleras anictericas, pupilas isocoricas normoreactivas, mucosa oral humeda sin prensitores de via aerea dificil
cuello: sin masas ni megalias
torax: auscultacion pulmonar sin estertores/agregado, ruidos cardiacos ritmicos
abdomen: blando, sin dolor a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal, globoso por abundante panniculo adiposo
neurologico: evaluado en estupor con mirada conjugada persistente a la derecha con facial central izquierdo con hemiplejia miembro superior izquierdo y paresia del miembro inferior 2/5 con respuestas plantar neutra no meningea
piel: sin alteraciones
extremidades: con edema grado ii de miembros, pulsos palpables, llenado capilar conservado

SUBJETIVO
Paciente masculino quien se encuentra en el servicio en manejo de absceso mesencefalico, de posible etiologia tbc, ya con tbc pulmonar confirmada en tratamiento especifico. Ha tenido una evolución estable. Moviliza hemicuerpo derecho, tiene paresia del hemicuerpo izquierdo. Hemodinamicamente estable, sin alza termica ni otros signos de sirs.
se trata de: Paciente de sexo masculino de 38 quien cuenta con valoracion por el servicio de trabajo social quienes le asignan un nuevo ingreso y confirman idoneidad, tiene pendiente valoracion por cardiologia por diagnostico de cardiopatia isquemica dilatada con fevi del 25% y valoracion por otorrinolaringologia la cual esta solicitada desde el dia 04/06/2025. Se continua con tratamiento anti-tbc, seguimiento conjunto con Medicina interna. Se inicia remision para realizar RMN cerebral bajo anestesia

ESPECIALISTA 17956226 - ROMERO ROMERO FREDDY
ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

Fecha Interconsulta: 16/05/2025 12:18:43 a.m.
SERVICIO 37602 INTERCONSULTA DE SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO EN PACIENTE HOSPITALIZADO QUE REQUIERA NUTRICION PARENTERAL O SOPORTE ENTERAL ESPECIAL
ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA
MOTIVO PACIENTE BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL
OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA
Fecha Respuesta Interconsulta: 19/05/2025 11:30:01 a.m.
RESPUESTA
PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, REQUIERE ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETÉTICA (CUPS 890808), CON ALIMENTO ISOTÓNICO, COMPLETO Y BALANCEADO (JEVITY) PARA ADMINISTRACIÓN ENTERAL POR SONDA, QUE PERMITA CUBRIR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES, REGULAR FUNCIÓN INTESTINAL, ASEGURAR TOLERANCIA, PROMOVER BALANCE POSITIVO DE NITRÓGENO, PREVENIR COMPLICACIONES QUE AUMENTAN LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y REDUCIR LA MORBIMORTALIDAD.

TRATAMIENTO
ADMINISTRAR POR SONDA NASOGASTRICA NUTRICIÓN LIQUIDA ISOTÓNICA CON FIBRA Y FOS (JEVITY). DE ACUERDO A PROTOCOLO DE TOLERANCIA A 20 ML/HORA DURANTE 6 HORAS, MEDIR RESIDUO GÁSTRICO SI ES MENOR DE 200 ML INCREMENTAR INFUSIÓN A 40 ML/H HORAS. SI RESIDUO GÁSTRICO MENOR DE 400 ML INCREMENTAR A 60 ML/HORA DURANTE 24 HORAS. SI CONTINUA ADECUADA TOLERANCIA INCREMENTAR ADMINISTRACIÓN A 75 ML/HORA COMO VOLUMEN TOPE DE ADMINISTRACIÓN.

NO SE REALIZA MIPRES DE ACUERDO A RESOLUCIÓN 2366 DE 20 DE DICIEMBRE DE 2023

OBJETIVO
PACIENTE CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA.
LABORATORIOS: GLICEMIA: 78.5 MG/DL, NITROGENO UREICO: 11 MG/DL, CREATININA 0.66 MG/DL, HEMOGLOBINA: 7.5 G/DL, HEMATOCRITO 25.4 %.

SUBJETIVO
PACIENTE DE 45 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2 POP DE VENTRICULOSTOMIA FRONTAL DERECHA DRENAJE DE COLECCION INTRACEREBRAL (14/05/25 DR MORA) 2.2 HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA
3. ABSCESO CEREBRAL MESENCEFALICO, PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, GANGLIOBASAL DERECHO
ESPECIALISTA 51512785 - CUESTA PADILLA MARTHA LILIA

USUARIO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L606

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Dias — F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

ESPECIALIDAD NUTRICIÓN CLINICA

Fecha Interconsulta: 35/06/2025 9:08:39 a.m.

SERVICIO 890420 — INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

MOTIVO Paciente masculino de 36 años quien se encuentra en la quinta semana de tratamiento anti-TBC por absceso mesenquimatoso de probable etiología tuberculosa con indicación de TAC de craneo simple de control bajo sedación, por lo que se solicita valoración por anestesiología

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 1/07/2025 9:50:11 a.m.

RESPUESTA

PACIENTE ASA II, PROGRAMADO PARA PROCEDIMIENTO DE BAJO RIESGO.
SE AUTORIZA, CONTINUAR ANTIHIPERTENSIVOS, GLUCOMETRÍA PREOPERATORIA, CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO.

TRATAMIENTO

PROGRAMAR.

OBJETIVO

REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, POCO COLABORADOR.
APERTURA ORAL > 4 CMS, DTM > 6 CMS. PARÁLISIS FACIAL.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.
MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO
LABORATORIOS:
LEUCOS: 2.660 HG: 8.0 HTO: 23.7% PLTS: 64.000 CREATININA: 0.96 BUN: 27.2 SODIO: 134 POTASIO: 4.22 AST: 42 ALT: 50.8
ECOCARDIOGRAMA TT:
Función sistólica ventricular derecha conservada, izquierda severamente comprometida FEVI: 25%.
Disfunción diastólica del ventrículo izquierdo tipo restrictivo, presión de llenado normal.
Insuficiencia mitral y tricuspide leve. Hipertensión pulmonar de probabilidad intermedia. PSAP 35 mmHg.
Cardiopatía isquemica dilatada, alteraciones de contractilidad en tres territorios vasculares.

SUBJETIVO

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE:
1. TUBERCULOMA CEREBRAL.
2. TBC PULMONAR MULTISENSIBLE EN TRATAMIENTO.
3. INFECCIÓN POR VIH SIN TRATAMIENTO.
4. SIFILIS LATENTE TARDÍA.
5. CARDIOPATÍA ISQUEMICA DILATADA (FEVI 25%).
6. HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA.
7. CRIPTOCOCCOSIS EN TRATAMIENTO.
PROGRAMADO PARA RMN CEREBRAL.
ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: TBC PULMONAR, VIH, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, TRASTORNO ASOCIADO A CONSUMO DE SUSTANCIAS, CONDICIÓN DE HABITANTE DE CALLE.
FARMACOS: DAPAGLIFOZINA, ESPIRONOLACTONA, TIAMINA, ÁCIDO FÓLICO, ASA, PREDNISOLONA, QUETIAPINA, ATORVASTATINA, ENCASAPRINA, VALSARTAN, SACUBITRIL.
QUIRURGICOS: DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL (14 MAYO 2025), VENTRICULOSTOMÍA (21 MAYO 2025). SIN COMPLICACIONES ANESTÉSICAS.
ALERGICOS: DESCONOCIDOS.
TOXICOS: CONSUMO SUSPTANCIAS PSICOACTIVAS.

ESPECIALISTA 65631195 - VELEZ TOVAR LUISA FERNANDA

ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

Fecha Interconsulta: 28/06/2025 5:36:10 a.m.

SERVICIO 890454 — INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA ADULTO

ESPECIALIDAD INFECTOLOGIA ADULTO

MOTIVO VALORADIÓN POR INFECTOLOGIA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L606

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Dias — F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

OBSERVACION INICIO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 2/07/2025 4:08:13 p.m.

RESPUESTA

TRATAMIENTO

Se sugiere:
-Solicitar perfil hepático de control
-Solicitar antígeno urinario de histoplasma (si no se ha pedido) y preguntar por el tomado en la hospitalización previa
-Solicitar en esputo, BK, pcr y cultivo de TB de control
-Iniciar dolotegravir 50 mg cada 12 horas + lamivudina/emtricitabina 300/200 mg 1 al día
-Continuar HRZE 4 tabletas primera fase por dos meses, la segunda fase requerirá de al menos 12 meses, pero según evolución clínica e imagenológica se determinará si requiere extenderla
-Fluconazol 800 mg día por 10 semanas, luego continuar 200 mg día
-TMP/SMX 160/800 1 al día
-Piridoxina 50 mg día
-Folinato de calcio 50 mg iv día
-Quedamos atentos a nuevas interconsultas

OBJETIVO

Paciente con VIH sin tto, Dx previo en marzo del 2025 de TB pulmonar, se desconoce cuánto tiempo recibió de tratamiento, ahora consulta por absceso a nivel de mesencefalo y ganglio basal derecha, posiblemente por TB, que requirió DVP los estudios de LCR fueron normales, se derivado de forma adicional antigenemia de criptococos, el paciente ha permanecido estable, ya completo 6 semanas de anti tb y tiene inmunosupresión grave (cd4 43) por lo que requiere inicio de ART

SUBJETIVO

Respuesta a interconsulta enfermedades infecciosas

Daniel Salomon Ruiz
cc 1110533644
Edad 36 años

Antecedentes
Habitante de calle y consumo de sustancias psicoactivas. Hospitalizacion previa: -El 07-03-2025 ingresa por cuadro de tos, perdida de peso y sudoración nocturna de 6 meses de evolución, asociado a presencia de palidez cutánea y deposiciones melénicas desde hace 1 semana. -Dx reciente de VIH en UIS San Francisco de donde derivan
-Presenta síndrome anémico severo con hemoglobina 6.3 se indica transfusion de glóbulos rojos. -El 08-03-2025 con pruebas confirmatorias para MTB se indica inicio de anti-EDAIN normal -Se da alta

EA:
-El 14-05-2025 llega resupinos al hospital san francisco y lo remiten a esta institución
-Tac simple de cráneo en la que se evidencia posible masa ocupante de espacio, ru de 10mts con evidencia de opacidad basal derecha, requirió IOT
-Neurocirugía considera hidrocefalia obstructiva, absceso cerebral mesencefálico, pedúnculo cerebral derecho, ganglio basal derecho de posible origen toxoplasmico que amerita ventriculostomia y se pasa a cuidados donde realiza craneotomia y ventriculostomia más drenaje de colección intraventricular
-Neurología considera cuadro de tuberculosis pulmonar con diseminación a sistema nervioso central, por cuadro de pericondritis es posible origen de absceso cerebral, se descarta criptococosis y solicita estudio con baciloscopia y lavado bronconvelveolar por cx de torax, se inicia metronidazol por tac de torax, el cual es muy sugestivo de lesion pulmonar tuberculosa se inicia tetraconjugado y por reporte de laboratorios estudio de lcr se descarta neurolues
-Neurocirugía consideran lleva a derivación ventriculoperitoneal la cual se realiza el dia 21/05 sin complicaciones y se retira ventriculostomia
-También Dx Sífilis latente tardía y recibió tres dosis de penicilina benzatínica
-El 12-06-2025 valoramos se ajusta manejo con TMP/SMX
-El 13-06-2025 Abscesos mesencefálico, de posible etiología tbc, ya con tto pulmonar
-El 14-06-2025: Reporte de criptococos sérico positivo, sin embargo en lcr (11/06/2025) es negativo, motivo por el cual consideran criptococosis no meningea, se decide inicio de manejo con fluconazol 1200 mg/día
-El 20-06-2025: la lesión a nivel de mesencefalo ha tenido adecuada respuesta a tratamiento anti tbc, se considera paciente No cumple con toxoplasmosis cerebral, por lo cual se deja Trimetoprima/sulfametoxazol dosis profiláctica. El resto por semana (lunes - miércoles

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: L406

Fecha de Documento: **Fecha ingreso:** 14/05/25 08:54:37 **Fecha egreso:**
Ingreso: 767107 **Confirmado** **Estado Paciente:** VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO **Tipo de Documento:** Cédula_Ciudadanía **Numero:** 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado **Sexo:** Masculino **Edad:** 36 Años / 2 Meses / 28 Días **F. Nacimiento:** 11/04/1988
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias **Servicio de Egreso:**

N°243500

viernes))
22-06-2025 Paciente actualmente en 5 semana de tto anti tbc, se debe tener en cuenta para el inicio de terapia antiretroviral completar 6 semanas de tratamiento para disminuir riesgo de SIR.
29-06-2025 Se encuentra pendiente valoración por medicina interna para definición del manejo de la pancitopenia y otros tenorenales infrecidos , y por infectología para concepto sobre el inicio de la TAR.
30-06-2025 Paraclínicos de día de hoy con persistencia de pancitopenia, mejoría de normocitosis, pendiente frotis de sangre periférico, pendiente valoración por hematología
01-07-2025 Hematología, paciente quien cursa con pancitopenia, a descartar Mielopatia Vs compromiso hematológico por VIH. Se considera descartar otras causas antes de realizar estudio de medula ósa por lo que se solicita eco de abdomen, Vitamina B 12, ácido fólico, TSH, perfil ferrocinético

Antirretrovirales
14-06-2025 al 27-06-2025: Busenaxol 1200 mg/día *** 27-06-2025: Fase de consolidación: Bucinaxol 800 mg vo día
12-06-2025 Trimetoprim sulfametoxazol 160/800 dos tabletas cada 12 horas (al día 7 de tto iniciar folinato de calcio 50 mg día)*** 25-06-2025 se ajusta dosis a 3 veces por semana lunes- miércoles y viernes
19-06-2025: Ampicilina-sulbactam
21-05-2025 RHZE 4 tabletas vo cada día

28-03-2025 RHZE 4 tabletas vo cada día no se sabe cuánto tiempo recibió

Microbiológicos
27/05/2025 Conteo de CD4/CD8 linfocitos T CD4/L CD3, CD4, CD8
Linfocitos totales (CD45+) 812 /mm³ Conteo absoluto de linfocitos T
Linfocitos T CD3 (Totales) 525 /mm³ Linfocitos T CD4 (Ayudadores) 43 /mm³
Linfocitos T CD8 (Citotóxicos) 436 /mm³ 1 Porcentaje linfocitos T
Linfocitos CD3 64.7 %. Linfocitos CD4 5.35 %. Linfocitos CD8 52.53 %
relación CD4/CD8 0.1
16-06-2025 CARGA VIRAL DE VIH 910000.00 Copias /ml
13-06-2025 Látex para criptococo en suero positivo. Toxoplasma IgG >650
21-05-2025 PCR para MTB en LCR no detectado. Estudio de LCR cotinación de gram tipo de muestra: LCR negativo para gérmenes sensibles a la coloración líquido cefalorraquídeo. Xantocromía negativa glucosa LCR 83.00 mg/dl. Proteínas LCR 12.40 mg/dl Tinta china negativa cultivo de gérmenes comunes Estado de Resultado Negativo. Líquido cefalorraquídeo orden for procesivo aspecto limpido leucocitos 1 hematies 40 100% fresco
19-05-2025 Micobacterium tuberculosis, DNA detectar y resistencias (MDR)
Tipo de muestra: esputo. resultado detectado. isoniazid sensible
fluoquinolonas: sensible. Aminkacina sensible. kanamycin sensible capreomycin: sensible. ethionamide sensible
19-03-2025 Pendiente cultivo para MTB
19-25-2025 PCR micobacterias, tipo de muestra secreción endotraqueal
resultado MTB detectado. Nivel de detección: bajo Resistencia a rifampicina: sensible
17-05-2025: Látex criptococo: neoformans LCR negativo. PCR mycobacterium tipo de muestra líquido cefalorraquídeo resultado MTB no detectado. Cultivo para MTB pendiente
14-03-2025 Prueba treponémica rápida positiva. Serología no reactiva
08-03-2025 VIH reactivo. baciloscopia de esputo: positiva para BAAR +. PCR para MTB detectado alto. sensible a la rifampicina
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DNA
DETECTOR Y RESISTENCIAS (MDR) tipo de muestra esputo resultado detectado isoniazid sensible fluoquinolonas sensible amikacina sensible kanamycin sensible capreomycin sensible ethionamide sensible
Cultivo para MTB pendiente
21-03-2025 Serología no reactivo
VIH reactivo 380.10 copias

Paraclínicos
01-07-2025: Frotis de sangre periférica: glóbulos rojos ligera hipocromia moderada anisocitosis microcitosis ***, glóbulos blancos disminuidos en número morfología normal diferencial neutrófilos 58% recuento manual de plaquetas 68.000 en/ml
30/06/25 Hemograma Leucos 2.68, neutros 1.45 (35.50%), linfos 0.61 (22.80%)Eos 0.00, Hto 23.70, plaquetas 64.000
28/06/2025 Leucos: 2.680 Neu: 54.30% Hb: 8.10 HTO: 24.80 VCM: 78.30 HCM: 32.50 Plaqueta: 86.000 BUN: 27.20 Creatinina 0.66 Na: 134.50 K: 4.22 CL: 101.90
21/06/2025: Bun: 32.50 creatinina: 1.15 tgo: 42.10 ** tgp: 30 bilirrubina total: 0.42 bilirrubina directa 0.13 fosfatasa alcalina: 182.00 sodio 134.06 potasio 5.10 cloro 94.70. hemograma: leucos: 3.90 ** neutrófilos 2.63 (66%) linfocitos 0.70 (17.9%) hemoglobina 8.20 hematocrito 27.20 vcm: 77.80 hbcm: 28.10 plaquetas 184.000

Imágenes
21-06-2025 TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX (TACAR) En las ventanas para parénquima pulmonar, cavitación apical izquierda de 10 mm de diámetro. En el segmento VIII izquierdo se observa patrón en árbol de gemación y múltiples nódulos centrados

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL CAMA: L406
Fecha de Documento: Fecha ingreso: 14/05/25 08:54:37 Fecha egreso:
Ingreso: 767107 Confirmado Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días F. Nacimiento: 11/04/1988
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso:

N°243500

de hasta 12 mm de diámetro. Patrón en árbol de gemación en el segmento SVI derecho. No hay evidencia de alteraciones pleurales, líquido o engrosamiento pleural.
Tejidos blandos y estructuras óseas de la pared torácica de apariencia usual.
CONCLUSIÓN:
Patrón en árbol de gemación en el segmento SVI derecho y SVI izquierdo asociado a cavitaciones descritas que sugieren proceso infeccioso por tuberculosis.
17-06-2025 Tac de cráneo simple: En mesencéfalo se identifica imagen discretamente heterogénea, redondeada, con anillo de mayor densidad, área hipodensa adonal derecha, ventriculomegalia discreta efecto de masa sobre tercer ventrículo, mide 21 mm x 17 mm x 19 mm. En fosa posterior, el IV ventrículo se encuentra en la línea media y es de tamaño
normal. Ángulos cerebelopontinos libres. No hay alteración en hemisferios cerebelosos. Agujeros de trepare frontales. CONCLUSIÓN: Nódulo heterogéneo mesencefálico, en relación con antecedente descrito de absceso mesencefálico, con hipodensidad ganglioadonal derecha secundaria a edema. Agujeros de trepare frontales. Catéter de derivación ventricular, extremo distal en III ventrículo.
08-03-2025 Tac de tórax: Áreas en patrón en árbol en gemación sugestivo de bronquiolitis respiratoria las cuales pueden estar en relación con enfermedad granulomatosa de diseminación endobronquial. Consolidación multilobar de probable etiología infecciosa de predominio basal izquierdo.
14-03-2025 TAC de cráneo: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral son normales. El cerebelo, el tallo cerebral y los núcleos grises de la base tienen densidad adecuada.
14-05-2025: Lesion hipodensa, de bordes regulares y bien definidos, con ligero halo hipodenso, localizada a nivel mesencefálico y hacia el pedunculo cerebral derecho.
cambios asociados a marcado edema perilesional hacia el tronco encefálico y region ganglio basal derecho; ademas genera compresion del acueducto, provocando
dilatacion del sistema ventricular con acentuación la hipodensidad la sustancia blanca periventricular y surcos radiales por edema subependimario; los cambios antes descritos pueden corresponder a lesion secundaria mesencefálica, no descartandose procesos infecciosos entre otras etiologias
30-05-2025: TAC cráneo contrastado: Lesión focal mesencefálica derecha de probable origen infeccioso, se sugiere complementar con resonancia contrastada
El sistema ventricular tiene tamaño, forma y posicion normales. La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo perifférico y de las cisternas perilesionales se encuentra
preservada. No se observan colecciones extra-axiales comprensivas; las estructuras de la línea media se encuentran en posición central. A nivel de las estructuras óseas no se evidencian alteraciones relevantes. No se observan zonas de realce anormal con el medio de contraste.

Procedimientos
08-03-2025 EOVA 1: Gastritis crónica antral leve

ESPECIALISTA 1110484340 - DIAZ SANABRIA RICARDO AUGUSTO
ESPECIALIDAD INFECTOLOGIA ADULTO

Fecha Interconsulta: 10/7/2025 7:23:32 a m
SERVICIO 550474 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
ESPECIALIDAD INFECTOLOGIA ADULTO
MOTIVO Paciente con alta carga viral y relacion CD4/CD8 marcadamente disminuida se solicita valoracion por su servicio
OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA
Fecha Respuesta Interconsulta: 2/07/2025 4:57:54 p.m.
RESPUESTA .
TRATAMIENTO .
OBJETIVO .
SUBJETIVO ya resuelto
ESPECIALISTA 1110484340 - DIAZ SANABRIA RICARDO AUGUSTO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L408
Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Número: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días — F. Nacimiento: 11/04/1988
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:
N°243500

ESPECIALIDAD INFECTOLOGIA ADULTO

Fecha Interconsulta: 6/06/2025 6:55:21 p.m.

SERVICIO 890420 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA

ESPECIALIDAD CARDIOLOGIA

MOTIVO o

OBSERVACION o

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 7/06/2025 9:06:42 a.m.

RESPUESTA

DADAS LAS COMORBILIDADES Y PROCESOS INFECCIOSOS EN TRATAMIENTO, RECOMIENDO MANEJO MEDICO Y ESTUDIOS DE ESTRATIFICACION CORONARIA AMBULATORIOS A MEDIDA QUE LA CONDICION CLINICA/INFECCIOSA LO PERMITA.
SACUBITRILO/VALSARTAN 50 MG VO C/12H
SUSPENDER CARVEDILOL, INICIAR BISOPROLOL 2.5 MG VO DIA
ESPIRONOLACTONA 25 MG VO DIA
DAPAGLIFLOZINA 10 MG VO DIA
ATORVASTATINA 20 MG VO DIA
SS PERFUSION MIOCARDICA CON ESTRES FARMACOLOGICO (DOBUTAMINA) / HOLTER ECG 24H **AMBULATORIOS**
CONTROL POR CARDIOLOGIA CON RESULTADOS **AMBULATORIO**

TRATAMIENTO

OBJETIVO

ANALISIS
MASCULINO, 45 AÑOS, EN TRATAMIENTO POR TBC PULMONAR (+)-SIFILIS LATENTE-POP CRANEOTOMIA/DVP
SOLICITAN VALORACION POR HALLAZGOS EN ECOCARDIOGRAMA TT
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, INMOVILIZADO, DESORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA O SOBRECARGA HIDRICA.
SE TRATA DE UNA CARDIOPATIA DILATADA CON FEVI 25% CON PATRON DIASTOLICO RESTRICTIVO (IC AVANZADA)

SUBJETIVO

CARDIOLOGIA
RESPUESTA A INTERCONSULTA
Paciente de 36 años con diagnósticos de: 1. POP craneotomia para drenaje hematoma intraventricular (19/05/2025)1.1 Derivacion ventriculo peritoneal (29/05/2025)2. Pop de ventriculostomia frontal derecha drenaje de colección intraventricular (14/05/25 dr mera)3. Hidrocefalia obstructiva 4. Tuberculoma cerebral 5. Tbc pulmonar confirmada 6. Sífilis latente tardia en tratamiento7. Parasinusitis 8. Cardiopatia isquemica dilatada (fevi 25%).

14/05/2025 ECOCARDIOGRAMA TT
CONCLUSIONES:
1. Función sistólica ventricular derecha conservada, izquierda severamente comprometida.
2. Dilatación diastólica del ventrículo izquierdo tipo restrictivo, presión de llenado elevada.
3. Insuficiencia mitral y tricuspide leve.
4. Hipertension pulmonar de probabilidad intermedia PSAP 35 mmHg.
5. Cardiopatia isquemica dilatada alteraciones de contractilidad en tres territorios vasculares.

28/05/2025
NITROGENO UREICO EN SUERO 9.90mg/dl
CREATININA EN SUERO 0.83mg/dl
PROPEPTIDO NATRIURETICO DE TIPO B N TERMINAL 1326.0 pg/ml

ESPECIALISTA 1018436866 - CIFUENTES TARQUINO JENNIFER

ESPECIALIDAD CARDIOLOGIA

Fecha Interconsulta: 6/06/2025 6:55:21 p.m.

SERVICIO 890420 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA

ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-6]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L408
Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Número: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días — F. Nacimiento: 11/04/1988
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:
N°243500

MOTIVO o

OBSERVACION o

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 7/06/2025 10:33:36 a.m.

RESPUESTA

PACIENTE CON DESNUTRICION PROTEICO CALORICA SEVERA CON INGESTA INSUFICIENTE REQUIERE SUPLEMENTO HIPERCALORICO HIPERPROTEICO ENSURE LIQUIDO 2 TOMAS AL DIA CON EL FIN DE GARANTIZAR APORTE PORTEICO CALORICO, RECUPERAR ESTADO NUTRICIONAL Y EVITAR PERDIDAS DE PESO.

SE ENCUENTRA PENDIENTE EVALUAR TOLERANCIA A VIA ORAL PLENA PARA AVANZAR DIETA (DIETA HIPERCALORICA HIPERPROTEICA)

TRATAMIENTO

DIETA TURMIX + ENSURE CLINICAL 3 TOMAS AL DIA (9 AM - 3 PM)

**NOTA: FAVOR EVALUAR TOLERANCIA A VIRA ORAL PARA AVANZAR DIETA CON EL FIN DE ASEGURAR APORTES PROTEICO CALORICOS.

OBJETIVO

ANTECEDENTES MÉDICOS: VIH - SIFILIS
ALERGIAS ALIMENTARIAS: NO
CAMBIOS EN EL APETITO: DISMINUIDO POR CUADRO CLÍNICO, SOLO TEXTURAS LIQUIDAS
SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES RECIENTES: NO
PESO ESTIMADO: 51 KG
TALLA: 168 CM
IMC: 18 KG/M²
DX NUTRICIONAL:DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA

PACIENTE EN CAMA, AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA SOMNOLIENTO, SIN INTERACCION VERBAL, NO RESPONDE AL LLAMADO, SE EVIDENCIAN IMPORTANTES SIGNOS DE DESNUTRICION PROTEICO CALÓRICA CON DEPLECION SEVERA DE MASA MUSCULAR.

ACTUALMENTE CONSUMO DIETA TIPO TURMIX + ENSURE CLINICAL 2 TOMAS AL DIA CON ADECUADA TOLERANCIA.

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
SIFILIS LATENTE
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)
GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

LABORATORIOS:
HEMOGLOBINA: 7.7 G/DL, HEMATOCRITO: 25.9%, GLICEMIA: 89.2 MG/DL, NITROGENO UREICO: 9.97 MG/DL, CREATININA: 0.81 MG/DL

ESPECIALISTA 1007509471 - CORRALES SIERRA ISABELLA

ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

Fecha Interconsulta: 6/06/2025 6:55:21 p.m.

SERVICIO 890402 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA

MOTIVO o

OBSERVACION o

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 10/06/2025 4:56:08 p.m.

RESPUESTA

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE TBC REALIZACION TAC DE CRANEO DONDE REPORTAN PANSINUSITIS POR LO QUE DECIDEN CONSULTAR, SE REVISA IMAGEN DONDE SE OBSERVA ENGROSAMIENTO MUCOSO DE SENO MAXILAR IZQUIERDO, SENOS ESFENOIDAL BILATERAL CON NIVELES HIDROAEREOS Y ENGROSAMIENTO MUCOSO EN CELDILLAS ETMOIDALES ANTERIORES Y POSTERIORES DERECHAS. TIENE TRAZO DE FRACTURA ANTIGUA EN HUESOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-6]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L606
Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 757107 — Confirmado: — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 25 Días — F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

NASALES. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA SECRECION MUCOSA NO VERDOSA EN FOSAS NASALES, NO VESTIGIOS DE SANGRADO NI SANGRADO ACTIVO. SE INDICA MANEJO ANTIBIOTICO Y ESTEROIDE TOPICO NASAL. SE CIERRA IC.

TRATAMIENTO

AMPICILINA/SULBACTAM 3GR CADA 6 HORAS POR 7 DIAS
FUROATO DE MOMETASONA 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL CADA DIA
LAVADOS NASALES CON 10 CC 3 VECES AL DIA EN CADA FOSA NASAL POR 3 DIAS
CIERRA IC

OBJETIVO

CONDICIONES GENERALES: MEJORES CONDICIONES, ALERTA, ACTIVO, AFEBRIL
CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA
CUELLO: SIN MASAS NI MEGALIAS
TÓRAX: AUSCULTACIÓN PULMONAR SIN SOBREAGREGADO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS
ABDOMEN: BLANDO, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GLOBOSO POR ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO
NEUROLÓGICO: ALERTA, IRRITABLE, CON PLEJÍA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y PARESIA DEL MIEMBRO INFERIOR 2/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ROT ++/++++, RESPUESTAS PLANTAR NEUTRA, NO SIGNOS MENÍNGEOS

SUBJETIVO

Paciente masculino de 45 años, con parosmiadis, se solicita valoración por otorrinolaringología

ESPECIALISTA 79794782 - GRANADOS SANCHEZ WILMAR AUGUSTO

ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA

Fecha Interconsulta: 22/05/2025 3:51:46 p.m.

SERVICIO 890428 — INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

MOTIVO se solicita valoracion preanestesica para derivación ventriculo peritoneal

OBSERVACION derivación ventriculo peritoneal

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 22/05/2025 8:36:30 a.m.

RESPUESTA —

TRATAMIENTO —

OBJETIVO —

SUBJETIVO YA SE REALIZO

ESPECIALISTA 28558527 - GUTIERREZ CASTANEDA LINA MARIA

ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

Fecha Interconsulta: 25/06/2025 4:27:09 p.m.

SERVICIO 37602 — INTERCONSULTA DE SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO EN PACIENTE HOSPITALIZADO QUE REQUIERA NUTRICION PARENTERAL O SOPORTE ENTERAL ESPECIAL

ESPECIALIDAD NUTRICIÓN CLINICA

MOTIVO PACIENTE CON DESNUTRICION PROTEICO CALORICA CON INDICACION DE MANEJO CON ENSURE CLINICAL, SIN EMBARGO CON DIARREA HACE 2 DIAS, SE SUSPENDE ESTE Y SE SOLICITA NUEVO CONCEPTO. GRACIAS

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 26/06/2025 1:32:04 p.m.

RESPUESTA

PACIENTE EN ESTADO DE DESNUTRICIÓN, CON INGESTA ALIMENTARIA INSUFICIENTE PARA CUBRIR SUS

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L606
Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 757107 — Confirmado: — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 25 Días — F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES. SE INDICA SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL CON EL FIN DE OPTIMIZAR EL APORTE CALÓRICO-PROTÉICO DIARIO Y PREVENIR COMPLICACIONES DERIVADAS DEL ESTADO NUTRICIONAL COMPROMETIDO. SE REALIZA AJUSTE DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL PARA MEJOR TOLERANCIA.

TRATAMIENTO

DIETA TURMIX + ENSURE ADVANCE 2 TOMAS AL DIA (8 AM - 3 PM)

* EVALUAR TOLERANCIA A VIA ORAL PARA AVANZAR DIETA, AL SUPLEMENTO E INGESTA.

OBJETIVO

*ANAMNESIS ALIMENTARIA:
PACIENTE ADULTO SIN ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL, DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES Y RESPONDE AL LLAMADO.
TOLERA Y ADEPTA LA VÍA ORAL, TOLERANDO SOLO LIQUIDOS, ADECUADO PATRÓN DE MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN. NO EMESIS, NO NÁUSEAS, DEPOSICIONES LIQUIDAS. RECIBIENDO EL 100% DE LOS ALIMENTOS OFRECIDOS A NIVEL INTRAHOSPITALARIO.
REFIERE QUE ESTABA SUPLEMENTADO CON ENSURE CLINICAL 2 TOMAS AL DÍA PERO NO HA TENIDO BUENA TOLERANCIA YA QUE LE GENERA DIARREA.
PACIENTE ADULTO QUIEN AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN ESTADO DE DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, PERDIDA DE MASA MUSCULAR Y DISMINUCIÓN DE SU PANÍCULO ADIPOSO.

** ANTROPOMETRÍA
SE UTILIZA PESO Y TALLA ESTIMADOS
PESO ACTUAL: 50 KG
TALLA: 169 CM
IMC: 17.7 KG/M2

DX NUTRICIONAL: PACIENTE ADULTO CON BAJO PESO SEGUN IMC.

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:
1. TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO
2. DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
3. ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION
4. OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS DE SITIO NO ESPECIFICADO
5. OTRAS FORMAS DE CRIPTOCOCOSIS
6. SIFILIS LATENTE

*LABORATORIOS: HEMOGLOBINA: 9.8 G/DL, HEMATOCRITO: 27.3%, NITROGENO UREICO: 32.5 MG/DL, CREATININA: 1.15 MG/DL

**SE RECOMIENDA TOMAR EXAMENES DE ALBUMINA EN SUERO PARA EVALUAR PERFIL NUTRICIONAL.

ESPECIALISTA 1036267551 - ARIAS GIRALDO DANIELA

ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

Fecha Interconsulta: 9/07/2025 6:30:21 a.m.

SERVICIO 890428 — INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

MOTIVO Paciente de 36 años, con S2AX Y tbc en manejo, se solicita valoracion por anestesiologia para realizacion de biopsia de mucosa oral bajo sedacion

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 9/07/2025 2:29:31 p.m.

RESPUESTA PACIENTE ASA III QUIEN REQUIERE INTERVENCION DE RIESGO BAJO

TRATAMIENTO

PROGRAMAR
AYUNO DE 8 HORAS
NO COLOCAR HEPARINAS 12 HORAS ANTES DE INTERVENCION

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L606

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Número: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días — F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S.: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

RESERVA UCI INTERMEDIA
SUSPENDER EMPAGLIFOZINA 24 HORAS ANTES
NO DAR ESPIRODACTONA EL DIA DE LA INTERVENCION
CONTINUAR: BISOPROLOL ELD IA DE LA INTERVENCION
INICIAR: LEVOTIROXINA
SE FIRMARAN CONSENTIMIETNOS
SE FIRMARAN CONSENTIMIETNOS INFORMADOS EN SALAS

OBJETIVO

Paciente de aspecto caquectico, atrofia muscular generalizada, con tendencia a posturas en retracción en miembros inferiores
Cabeza: esclleras anictéricas, pupilas isocóricas normoreactivas, mucosa oral reseada húmeda con áreas de queilosis en comisuras labiales y presencia de múltiples focos sépticos dentarios, ojeras de de fondo limpio a nivel de región parietal y temporal del lado izquierdo, igual presencia de catéter subclávico de DVP en hemitorax izquierdo con válvula de reservorio de aspecto funcional
Cuello: sin masas ni megalias
Tórax: auscultación pulmonar sin sobreagregado, ruidos cardiacos rítmicos
Abdomen: blando, excavado, sin dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal
Piel: zonas de presión en región sacra y trocanterianas
Neurológico: Alerta pero inatista, no obedece órdenes, muy pobre interacción con el examinador y con el ambiente, las pupilas son isocóricas reactivas, tendencia a mirada seja, se observa simetria facial, pobre motilidad global con hipotonia de MMS e hipertonia de MMI con tendencia a la retracció igualmente tiene plejia de miembro superior izquierdo y paresia 2/5 en miembro superior derecho, pobre movilidad de miembros inferiores con respuestas plantares cutáneas flexoras, no signos meningeos
Extremidades: Unicra cubierta en región malleolar izquierda en MMI, presencia de ulcerás de presión en estadio 1 en regiones sacras bilaterales con protección cutánea

PARACLINICOS
HB 8 HTCO 23% PLAQUETAS 84.000
IONOGRAMA NORMAL
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES
TGH 10
CREATININA 0.8

SUBJETIVO

VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

INTERVENCION: BIOPSIA DE MEDULA OSEA PUNCION LUMBAR BAJO ANESTESIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS:
1. Tuberculomas cerebral []
2. TBC pulmonar confirmada[]
3. Infección por VIH en TAR []
4. Sífilis latente tardia tratada (1 dosis: 21/03 2 dosis: 27/03 3 dosis: 05/06/2025) []
5. Parasitosis tratada []
6. Cardiopatia isquémica dilatada (FEVI 25%) []
7. Hidrocefalia obstructiva []
8. Antigenemia por criptococos en tratamiento (FI:14/06/2025) []
9. Hiponatremia severa recuelta []
10. Síndrome de Weber []
11. POP craneotomia para drenaje hematoma intraparenbral (19/05/2025) []
12. Derivación ventrículo peritoneal (16/05/2025) [] 13. POP de ventriculostomia frontal derecha drenaje de colección intracraneal (14/05/25 Dr. Mora) []

ESPECIALISTA 1413967? - REINA SIERRA JORGE ANDRES

ESPECIALIDAD ANESTESIOLOGIA

Fecha Interconsulta: 11/06/2025 9:34:13 a.m.

SERVICIO 890409 — INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL

ESPECIALIDAD TRABAJO SOCIAL

MOTIVO PACIENTE EN CONDICION DE HABITANCIA DE CALLE QUIEN YA LE SALIO LA REMISION PARA REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA, PERO NO CUENTA CON ACOMPAÑANTE

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L606

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Número: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días — F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S.: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

Fecha Respuesta Interconsulta: 13/06/2025 6:07:53 p.m.

RESPUESTA

DESDE EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL SE ESTABLECE COMUNICACIÓN VÍA CELULAR CON LA SEÑORA LILIANA ROMAN RIVEROS DE LAS CORCAS, QUIEN REFIERE QUE PUEDE REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO EL DÍA LUNES O MARTES DE LA SEMANA SIGUIENTE, DADO QUE NO CUENTA CON EL DÍA DE MAÑANA PARA REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO SOLICITA QUE LE DIGAN DÍA Y HORA Y LUGAR DEL EXAMEN.

TRATAMIENTO

PACIENTE QUE QUEDA LA ESPERA QUE POR PARTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION NOTIFIQUE HORA Y LUGAR DE LA CITA PARA EL DÍA LUNES O MARTES PARA COORDINAR CON LA SEÑORA LILIANA EL ACOMPAÑAMIENTO.

OBJETIVO

PACIENTE SIN RED DE APOYO FAMILIAR

PACIENTE EN CONDICION DE HABITANTE DE CALLE

SUBJETIVO

SE RECIBE REQUERIMIENTO POR PARTE DE MEDICO DEL SERVICIO FRENTE APOYO POR PARTE DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL PARA UBICAR ACOMPAÑANTES PARA REALIZAR TRASLADO DEL PACIENTE A LA TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA.

ESPECIALISTA 1103683084 - ZAPATA SANCHEZ MARIA PAULA

ESPECIALIDAD TRABAJO SOCIAL

Fecha Interconsulta: 9/06/2025 9:29:46 a.m.

SERVICIO 890404 — INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA ADULTO

ESPECIALIDAD INFECTOLOGIA ADULTO

MOTIVO

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 12/06/2025 11:20:21 a.m.

RESPUESTA

TRATAMIENTO

Se sugiere:
-Continuar HRZE ajustado a peso
-Realizar potasio, creatinina, bun, si esta normal iniciar TMP/SMX tab de 160/800 dos tabletas cada 12 horas (al dia 7 de tto iniciar folinato de calcio 50 mg dia)
-Descenso de esteroide según recomendaciones de neurología
-Solicitar IgG de toxoplasma, antigeno sérico de criptococos
-Pendiente realización de RNM
-Si en NaCx de lesión cerebral se envio muestra a patología realizar en dicha muestra PCR para MTB
-Pendiente realización de CV VIH y CD4
-Nueva valoración con resultados

OBJETIVO

Paciente con VIH sin tto, De previo en marzo del 2025 de TB pulmonar, se desconoce cuánto tiempo recibió de tratamiento, ahora consulta por masa nivel de mesencefalo y ganglio basal derecha, por localización e historia clínica posiblemente secundario a TB vs toxoplasma, se lleva a cx pero en el sistema no me permite ver paraclínicos y no puede determinar que exámenes le realizaron, se reinician HRZE esta segun ultima nota de neurología en descenso de esteroides, aunque ha mejorado puede ser por el manejo de TB o por la dexa, cx y derivacion, por ahora recomiendo dar adicionalmente manejo para toxo a la espera de RNM y reporte de CD4

SUBJETIVO

Respuesta a interconsulta enfermedades infecciosas

Daniel Salomon Ruiz
cc 1110533644
Edad 36 años

Antecedentes

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Documento:		**Fecha Ingreso:**	14/05/25 08:54:37	**Fecha egreso:**	
Ingreso:	767107 Confirmado	**Estado Paciente:** VIVO			
Información Paciente:	DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO	**Tipo de Documento:**	Cédula_Ciudadanía	**Numero:**	73001D0191
Tipo de paciente:	Subsidiado	**Sexo:**	Masculino	**Edad:**	36 Años / 2 Meses / 28 Días
F. Nacimiento:	11/04/1989	**E.P.S:**	RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO		
Servicio de Ingreso:	Urgencias	**Servicio de Egreso:**		**CAMA:**	L606

N°243500

Habitante de calle y consumo de sustancias psicoactivas. Hospitalización previa: -El 27-03-2025 ingresa por cuadro de tos, pérdida de peso y sudoración nocturna de 6 meses de evolución, asociado a presencia de pápulas cutáneas y deposiciones melénicas desde hace 1 semana. -Da reactivo de VIH en UBI San Francisco de donde derivan

-Presenta síndrome anémico severo con hemoglobina 6.3 se indica transfusion de globulos rojos. -El 08-03-2025 con pruebas confirmatorias para MTB se indica inicio de anti-TB-DVA normal -Se da alta

EA:

-el 14-05-2025 llega asintomático al hospital san francisco y le remiten a esta institución

-Tac simple de craneo en la que se videncia posible masa ocupante de espacio, re de tonsa con evidencia de sparidad basal derecha, requiro IOT

-Neurocirugia considera hidrocefalia obstructiva, abseso cerebral mesencefálico, pedúnculo cerebral derecho, ganglobasal derecho de posible origen toxoplasmico que amerita ventriculostoma y se pasa a quirofano donde realiza craneotomia y ventriculostomia mas drenaje de coleccion intracraneal

-Neurologia considera cuadro de tuberculosis pulmonar con diseminación a sistema nervioso central, por cuadro de panencefalitis es posible origen de absceso cerebral, se descarta criptococosis y solicita estudio con baciloscopia y lavado bronquioalveolar por ce de tonsa, se inicia esteroidoterapia por tac de tonsa, el cual es muy sugestivo de lesión pulmonar tuberculosa se inicia tetraconjugado y por reporte de laboratorios estudio de ici se descarta neurolues

-Neurocirugia consideran tiras a derivación ventriculoperitoneal la cual se realiza el dia 21/05 sin complicaciones y se retira ventriculostomia.

-Tambien Dx Sdda laxante tactia y recibio tres dosis de penicilina benzatinica

Antimicrobianos
13-06-2025: Amoxicilina sulbactam
21-05-2025 RHZE 4 tabletas vo cada dia

08-05-2025 RHZE 4 tabletas vo cada dia no se sabe cuanto tiempo recibio

Microbiológicos
08-03-2025 VIH reactivo. Inactivacion en esputo: positiva para BAAR +. PCR para MTB detectado alto, sensible a la rifampicina.
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, DNA
DETECTOR Y RESISTENCIAS (MDR) tipo de muestra esputo resultado detectado isoniazid sensible fluoroquinolonas sensible amikacina sensible kanamycin sensible capreomycin sensible ethionamide sensible
Cultivo para MTB pendiente
07-03-2025Serología no reactivo
VIH reactivo 980.10 copias

Imágenes
08-03-2025 Tac de torax: Áreas en patrón en árbol en gemación sugestivo de bronquiolitis respiratoria las cuales pueden estar en relación con enfermedad granulomatosa de diseminación endobronquial. Consolidación multilobar de probable etiología infecciosa de predominio basal izquierdo.
14-03-2025 TAC de cráneo: Los coeficientes de atenuación del parénquima cerebral son normales. El cerebelo, el tallo cerebral y los núcleos grises de la base tienen densidad adecuada.
14-05-2025: Lesion hipodensa, de bordes regulares y bien definidos, con ligero halo hipodenso, localizada a nivel mesencefálico y hacia el pedunculo cerebral derecho,
cambios asociados a marcado edema perilesional hacia el tronco encefálico y region ganglio basal derecho, ademas genera compresion del acueducto, provocando
dilatacion del sistema ventricular con abombamiento la hipodensidad la sustancia blanca periventricular y coronas radiatas por edema subependimario, los cambios antes descritos pueden corresponder a lesion secundaria mesencefálica, no descartandose proceso infeccioso entre otras etiologias
30-05-2025: TAC cráneo contrastado: Lesión focal mesencefálica sérenma de probable origen infeccioso, se sugiere complementar con resonancia contrastada
El sistema ventricular tiene tamaño, forma y posición normales. La amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo periférico y de las cisternas perimesiales se encuentra
preservada. No se observan colecciones extra-axiales comprensivas; las estructuras de la línea media se encuentran en posición central. A nivel de las estructuras óseas no se evidencian alteraciones relevantes. No se observan zonas de edema anormal con el medio de contraste.

Parasitosis
13-06-2025: ah 37, st 0.44
07-06-2025: hun 21, or 0.6

Procedimientos
08-03-2025 EDVA 1. Gastritis crónica antral leve

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Documento: Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 Fecha egreso:
Ingreso: 767107 Confirmado Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado Sexo: Masculino Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Días F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias Servicio de Egreso: CAMA: L606

N°243500

ESPECIALISTA 1110464340 - DIAZ SANABRIA RICARDO AUGUSTO

ESPECIALIDAD INFECTOLOGIA ADULTO

Fecha interconsulta: 8/07/2025 4:47:14 p.m.

SERVICIO 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

MOTIVO RECIBO LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION (TA: 77/52), POR LO ANTERIOR SE INDICA BOLO DE SSN 0.9% 500CC AHORA Y CONTINUAR A 70 CC/H. PACIENTE CON DESNUTRICION SEVERA EN MANEJO CON ENSURE ADVANCE LA CUAL LE HA GENERADO DEPOSICIONES LIQUIDAS POR LO QUE SE HABIA SUSPENDIDO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION.

OBSERVACION

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Fecha Respuesta Interconsulta: 9/07/2025 2:59:39 p.m.

RESPUESTA PACIENTE EN ESTADO DE DESNUTRICIÓN, CON INGESTA ALIMENTARIA INSUFICIENTE PARA CUBRIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES. SE INDICA SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL CON EL FIN DE OPTIMIZAR EL APORTE CALÓRICO-PROTEICO DIARIO Y PREVENIR COMPLICACIONES DERIVADAS DEL ESTADO NUTRICIONAL COMPROMETIDO. SE REALIZA AJUSTE DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL PARA MEJOR TOLERANCIA.

TRATAMIENTO DIETA UCUANSO POR SONDA + ENSURE TWOCAL 220 ML 2 TOMAS AL DÍA (9 AM - 3 PM)

OBJETIVO *EVALUAR TOLERANCIA E INGESTA

*ANAMNESIS ALIMENTARIA:
PACIENTE ADULTO SIN ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL, SE ENCUENTRA PACIENTE MUY SOMNOLIENTO POR MEDICAMENTO, POR LO CUAL SE INTERROGA SERVICIO DE ENFERMERIA Y MEDICO TRATANTE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.
PACIENTE QUE SE ENCONTRABA CON DIETA TURMIX + SUPLEMENTO CON ENSURE ADVANCE 2 TOMAS AL DÍA PRESENTANDO INTOLERANCIA AL SUPLEMENTO NUTRICIONAL, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON SONDA NASOGASTRICA PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL. SERVICIO DE ENFERMERIA REFIERE QUE EL PACIENTE ESTABA PRESENTANDO EMESIS, NO NÁUSEAS, DEPOSICIONES LIQUIDAS. RECIBIENDO EL 100% DE LOS ALIMENTOS OFRECIDOS A NIVEL INTRAHOSPITALARIO.
PADIENTE ADULTO QUIEN AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA EN ESTADO DE DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, PERDIDA DE MASA MUSCULAR Y DISMINUCIÓN DE SU PANICULO ADIPOSO, SE OBSERVA PACIENTE MUY ENFLAQUECIDO.

** ANTROPOMETRIA:
SE UTILIZA PESO Y TALLA ESTIMADOS
PESO ACTUAL: 48 KG
TALLA: 166 CM
IMC: 17 KG/M2

DX NUTRICIONAL: PACIENTE ADULTO CON BAJO PESO SEGUN IMC Y DESNUTRICIÓN PROTEICO CALORICA MODERADA.

SUBJETIVO PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:
1. TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO
2. DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
3. ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION
4. OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS DE SITIO NO ESPECIFICADO
5. OTRAS FORMAS DE CRIPTOCOCOSIS
6. SIFILIS LATENTE

*LABORATORIOS: HEMOGLOBINA: 8 G/DL, HEMATOCRITO: 23.7%, NITROGENO UREICO: 24 MG/DL, CREATININA: 0.93 MG/DL, AST: 68.5 U/L, ALAT: 59.4 U/L.

**SE SOLICITA TOMAR EXAMEN DE ALBUMINA EN SUERO PARA PODER EVALUAR PERFIL NUTRICIONAL.

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
800706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L406

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Dias — F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

**SE RECOMIENDA TOMAR EXAMENES DE ALBUMINA EN SUERO PARA EVALUAR PERFIL NUTRICIONAL

ESPECIALISTA 1006897581 - ARIAS GIRALDO DANIELA

ESPECIALIDAD NUTRICION CLINICA

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

CAUSA DE MUERTE:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

A063	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO
A150	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO
A179	TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA (GWB.8*)
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
A498	OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS DE SITIO NO ESPECIFICADO
A523	NEUROSIFILIS NO ESPECIFICADA
A530	SIFILIS LATENTE, NO ESPECIFICADA COMO PRECOZ O TARDIA
A539	SIFILIS, NO ESPECIFICADA
B241	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION
B431	ABSCESO CEREBRAL FEOMICOTICO
B458	OTRAS FORMAS DE CRIPTOCOCOSIS
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
D77X	OTROS TRASTORNOS DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
F199	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO
G060	ABSCESO Y GRANULOMA INTRACRANEAL
G911	HIDROCEFALO OBSTRUCTIVO
G918	OTROS TIPOS DE HIDROCEFALO
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
I959	HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
L308	OTRAS DERMATITIS ESPECIFICADAS
Z030	OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS
Z638	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

A063	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON O SIN CULTIVO
A162	TUBERCULOSIS DE PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA
B241	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
F191	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENOS: USO NOCIVO
G911	HIDROCEFALO OBSTRUCTIVO
J014	PANSINUSITIS AGUDA
K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
Z911	HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [8907068331-9]

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
800706833

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL — CAMA: L406

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 14/05/25 08:54:37 — Fecha egreso:
Ingreso: 767107 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Información Paciente: DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO — Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía — Numero: 73001D0191
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 36 Años / 2 Meses / 28 Dias — F. Nacimiento: 11/04/1989
E.P.S: RSU113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243500

C.C. 1110509857 - ALBERTH JULIAN LOPEZ QUIMBAYO
R.M. 1110509857 - MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

C.C. 1110509857 - ALBERTH JULIAN LOPEZ QUIMBAYO
R.M. 1110509857 - MEDICO SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [8907068331-9]

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: SOLICITUD AUXILIOS FUNERARIOS PACIENTE DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO CC 1110530644

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> 10 de julio de 2025, 2:35 p.m.
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Buen día,

Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

LEANDRO VERA ROJAS
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

---------- Forwarded message ---------
De: **Angelica Romero** <atencion.usuarios@hflleras.gov.co>
Date: jue, 10 jul 2025 a las 14:34
Subject: SOLICITUD AUXILIOS FUNERARIOS PACIENTE DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO CC 1110530644
To: Despacho desarrollo Social comunitario <Desarrollosocial@ibague.gov.co>

Buenas tardes, mediante la presente solicito su amable colaboracion con apoyo para los auxilios funerarios del paciente DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO CC 1110530644 quien se encontraba en condición de calle, sin red de apoyo familiar adjunto soportes. Cabe resaltar que el cuerpo se encuentra en la morgue de la sede Limonar

Agradezco de antemano la atencion prestada y espero su pronta respuesta

quedo atenta, gracias

ANGELICA ROMERO MÉNDEZ
Profesional universitario Atención al Usuario
Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E III
2739805-2739806 Ext 307



La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos al mismo, pertenece al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ – TOLIMA es confidencial y privilegiada. Está dirigida exclusivamente para el uso privado del destinatario. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del remitente será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Si usted, por error recibe este mensaje, por favor notifique inmediatamente al remitente por esta misma vía y destruya el mensaje original y sus adjuntos".

Declinación de Responsabilidades: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no representan la opinión del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E o de sus autoridades. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo, razón por la cual EL Hospital no es responsable de los daños causados por cualquier virus transmitido en este correo electrónico.

2 archivos adjuntos

PAQUETE DANIEL SALOMON RUIZ.pdf
5405K

EPICRISIS DANIEL SALOMON RUIZ BUITRAGO.pdf
1730K

Alcaldía de IBAGUÉ

AUTORIZACIÓN AUXILIO FUNERARIO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 12 DE JULIO DE 2025

FECHA DE FALLECIMIENTO: 12 DE JULIO DE 2025

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO: ANGELICA ROMERO

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: FEDERICO LLERAS ACOSTA SEDE FRANCIA

TELÉFONO: 3202191749

AFINIDAD CON EL FALLECIDO: TRABAJADORA SOCIAL

QUIEN AUTORIZA: DRA. GLADYS FABIOLA CASTILLO GONZALEZ

DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE DEL FALLECIDO: LUIS GONZALO AVENDAÑO CASTEBLANCO

IDENTIFICACIÓN: 2257294

PROGRAMA: ADULTO MAYOR

DESCRIPCIÓN: SERVICIO DE ADULTO

OBSERVACIONES: SERVICIO INTEGRAL INHUMACIÓN CEMENTERIO SAN BONIFACIO

VoBo SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL COMUNITARIO

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **2.257.294**

AVENDAÑO CASTEBLANCO

APELLIDOS

LUIS GONZALO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAY-1935**

NUEVO COLON
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

25-NOV-1956 CAJAMARCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00189731-M-0002257294-20091023 0017414923A 2 6420011362

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25072320168609

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Hábeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
País: COLOMBIA	Departamento: TOLIMA	Municipio: IBAGUÉ	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área: Cabecera Municipal		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío):	
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día): 2025-07-12	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos): 01:15:00	
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO — Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 2257294	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: AVENDAÑO	Segundo apellido: CASTEBLANCO	Primer nombre: LUIS	Segundo nombre: GONZALO
PROBABLE MANERA DE MUERTE: Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO — Pertenencia étnica: Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		Número de documento: 79149852	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: Montenegro	Segundo apellido: Pepinosa	Primer nombre: Pedro	Segundo nombre: Javier
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: Médico		REGISTRO PROFESIONAL: 007500	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO — Departamento: TOLIMA		Municipio: IBAGUÉ	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día): 2025-07-12		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-07-12 04:52

Código verificación: 3387-4779-424F-7E2C

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 11238330

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código

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

COLOMBIA TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

SANTANO CASTELBLANCO LUIS GONZALO

Documento de identificacion (Clase y numero)	Sexo en Letras
C.C. 2357394 de CAJAMARCA	MASCULI

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2015 Mes JUL Día 12	01:15	

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	Certificado Medico X	PEDRO JAVIER MONTENEGRO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RIVAS GONZALEZ JOSE RICARDO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93394674 de IBAGUE	Jose Rivas

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y numero)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y numero)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año Mes Día	

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	2257294
NOMBRES	LUIS GONZALO
APELLIDOS	AVENDAÑO CASTEBLANCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/12/2025 18:25:35	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833

Fecha Actual : sábado, 12 julio 2025

ORDEN DE SALIDA
121663

Paciente	2257294	LUIS GONZALO AVENDAÑO CASTEBLANCO	**Edad**	90 Años / 1 Meses / 28 Días
Documento	2257294	**Ingreso** 777622	**Sexo**	Masculino
Médico	79149652	PEDRO JAVIER MONTENEGRO PEPINOSA	**Cama**	L616
Area	103 - LIMO	6 PISO ORIENTE LIMONAR-HOSPITALIZACION GENERAL 24 CAMAS	**Fec Salida**	12 jul. 2025 08:12 a.m.
Fec Solicitud	12 jul. 2025 08:12 a.m.		**Fec Egreso**	12 jul. 2025 06:15 a.m.

Firma y Código del Solicitante

VoBo Facturación o Caja

VoBo Admisiones

Nombre reporte : FCRPOrdenSalida

Usuario Id. :65633821

LICENCIADO A: [HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE] NIT [890706833-9]

NOTIFICACION

El HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibague (Tolima), notifica al Servicio Funerario que :

fallecio el Sr (a), identificado con numero: **CédulaCiudadanía 2257294**

con diagnostico CIE10: **J159** (Causa Base)

Certificacion de defuncion No: 2572320168609

Marcapaso: NO

Esta notificacion se realiza cumpliendo con los lineamientos del MPG "Orientaciones para el manejo y disposicion de cadaveres por covid 19 y el instructivo para la vigilancia en salud publica mensifluada de infeccion respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (covid 19) del instituto nacional de salud.

Profesional:
Cédula de ciudadanía - 79149852 - PEDRO JAVIER MONTENEGRO PEPINOSA
Registro Medico: RM007500
Especialidad: MEDICO GENERAL

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: Fecha egreso:

Ingreso: 777622 Confirmado Estado Paciente: VIVO

Informacion Paciente: Tipo de Documento: Numero: 2357294

Tipo de paciente: Sexo: F. Nacimiento:

E.P.S.: Edad:

Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso:

Nº243718

ESTADO DEL INGRESO:

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES

REVISION POR SISTEMAS

EXAMEN FISICO

INDICACIONES MEDICAS - CONDUCTA

JUSTIFICACION

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

RESULTADO DE EXAMEN

EVOLUCIONES

FECHA	NOTAS
DESCRIPCION	

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

CAMA: UCI

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Descubrimiento: Fecha Ingreso: Fecha egreso:

Ingreso: Confirmado Estado Paciente:

Información Paciente: Tipo de Documento: Número:

Tipo de paciente: Edad: Sexo: F. Nacimiento:

E.P.S.

Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso:

Nº243718

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Nº243718

Página 6/21

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL

Nº243718

Página 7/21

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Nº243718

Página 11/21

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

INFORMACIÓN GENERAL

Nº243718

Página 12/21

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

CAMA: L015

INFORMACION GENERAL

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: Fecha egreso:

Ingreso: 777522 Confirmado Estado Paciente: VIVO

Informacion Paciente: Tipo de Documento: Numero: 2257254

Tipo de paciente: Sexo: Edad: F. Nacimiento:

E.P.S.:

Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso:

N°243718

Página 1/221

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

CAMA: L015

INFORMACION GENERAL

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: Fecha egreso:

Ingreso: 777522 Confirmado Estado Paciente: VIVO

Informacion Paciente: Tipo de Documento: Numero: 2257254

Tipo de paciente: Sexo: Edad: F. Nacimiento:

E.P.S.:

Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso:

N°243718

Página 1/221

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

CAMA: L015

INFORMACION GENERAL

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: Fecha egreso:

Ingreso: 777522 Confirmado Estado Paciente: VIVO

Informacion Paciente: Tipo de Documento: Numero: 2257254

Tipo de paciente: Sexo: Edad: F. Nacimiento:

E.P.S.:

Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso:

N°243718

Página 1/221

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

CAMA: L015

INFORMACION GENERAL

Fecha de Documento: Fecha Ingreso: Fecha egreso:

Ingreso: 777522 Confirmado Estado Paciente: VIVO

Informacion Paciente: Tipo de Documento: Numero: 2257254

Tipo de paciente: Sexo: Edad: F. Nacimiento:

E.P.S.:

Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso:

N°243718

Página 1/221

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL — CAMA: UCIS

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 23/05/25 07:04:00 — Fecha egreso:
Ingreso: 777522 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: LUIS GONZALO AYENDAÑO CASTELBLANCO — Tipo de Documento: Cedula Ciudadania — Numero: 3257264
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 80 Años / 1 Meses / 28 Dias — F. Nacimiento: 11/01/1945
E.P.S.: RSS113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243718

ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

MOTIVO: ESTABLECER APOYO FAMILIAR

OBSERVACION:

RESPUESTA A INTERCONSULTA
Fecha Respuesta Interconsulta: 27/05/2025 9:06:07 a. m.

RESPUESTA

ADULTO MAYOR EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD ABANDONO, SIN APOYO DE RED FAMILIAR, NO CUENTA CON ANTECEDENTE DE PROCESO ANTE COMISARIA DE FAMILIA PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS. PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE REQUIERE DE CUIDADOS PERMANENTES DADA CONDICION DE SALUD Y AVANZADA EDAD. POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PRECISANTE REALIZAR REPORTE A COMISARIA DE FAMILIA, DEBIDO A SITUACION ACTUAL DE ADULTO MAYOR. ADEMAS QUE SE LLEGARA DESCARGAR EN LA CUENTA CON RED FAMILIAR (NUEVE)

TRATAMIENTO

- 89-FDN11 A COMISARIA DE FAMILIA
- ENSEÑANZAS POR TRABAJO SOCIAL DURANTE LA ESTANCIA

OBJETIVO

PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA CON PERSONAL NO RESPONDE AL LLAMADO, SE ENCUENTRA SOLO, SOLO.
EL SEÑOR OLVIDO EN TALLERES DE HUE, UBICADO EN LA CAMILLA DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE PACIENTE POSTRADO EN CAMA, CON DX DE PARALISIS Y DESNUTRICION, SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE ESPOSA, LA SEÑORA HANETH DIAZ, SE OBSERVA CON ACTITUD DE ACEPTADO Y FACTIBLE, NO PUEDE HABLAR A ADULTO MAYOR, MEDICUSA QUE ANTE SU INCAPACIDAD, SE PIENSE DE LA CARGA DE LOS PERSONAS E INDICE SU QUE DEBERA DE FORMA ESPORADICA LA ESPOSA EN SERVICIOS VARIOS.

SUBJETIVO

SE ESTABLECE ENTREVISTA DIRECTA NUCTURNA AL SEÑOR CIVIL AVENDAÑO SOMARRIZ, IDENTIFICADO CON CEDULA 17889196, EN VALIDO DE HUE, NOMBRA QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN CALIDAD DE PACIENTE UBICADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.
SE MANIFESTA MUY DESEOSA EMBARAR, COMPROMISO EN FAMILIAR, NEGO DE APOYO Y SITUACION ACTUAL DEL ADULTO MAYOR.

PACIENTE NATURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUE
CON EL MISMO DOMICILIO
ESTADO CIVIL: SOLTERO
RELIGION: CATOLICA
ALFABETO: ANALFABETA
SE PRESENTA CON ANTECEDENTE DE: SEÑALADO DE VECINOS Y MAYORES
DIRECCION CALLE 27 #44A-28 BARRIO EL CHIMBEL MUNICIPIO DE IBAGUE
TELEFONO: NO TIENE

ANTECEDENTES FAMILIAR
AFIRMAN EL SEÑOR OLVIDO QUE PACIENTE CUENTA CON CINCO HIJOS QUIENES VIVEN EN DIFERENTES MUNICIPIOS Y PAIS, INDICA QUE PACIENTE ESTUVO RELACIONE Y CONVIVENCIA CON UNA DE SUS HIJAS CON QUIEN PRESENTA UNA HIJA.
SEÑORES QUE PACIENTE NO FUE PRESENTE NI EJERCIA DE MANERA RESPONSABLE EL ROL DE PADRE, LO CUAL NO EXISTE VINCULO PUERTE ENTRE HIJOS HACIA ADULTO MAYOR. PACIENTE HA VIVIDO Y VIVE HACE VARIOS AÑOS SOLO, HIJOS NO HAN ASUMIDO EL CUIDADO Y PROTECCION, EL SEÑOR OLVIDO ES QUIEN HA ESTADO PRESENTE. LE BRINDO APOYO ECONOMICO PARA ARRIENDO DE HABITACION Y ALIMENTACION. PERO DEBIDO QUE DURA ACCIDENTE HACE DOS AÑOS, LA CUAL QUEDA CON PARAPLEJIA, NO CON MUCHA FRECUENCIA APOYO. POR DICHA SITUACION, ADULTO MAYOR HACE DOS AÑOS VIVE AL CUIDADO Y SOLICITUDINO DE ADMINISTRADORES DE CASA, QUIEN PARA EL SEGUNDO HABITACION Y COMIDA TRES ALIMENTACION. ES DE MENCIONAR QUE USUARIO TRABAJO TODA SU VIDA COMO ADULTO MAYOR DE PACIENTE. OVIDIO AVENDAÑO SOMARRIZ, MANIFIESTA QUE AVENDAÑO, CORDERO AVENDAÑO, SHIRLEN AVENDAÑO BAHAMONDE Y MARIA VIRGINIA AVENDAÑO MUNARETE.

COMPOSICION FAMILIAR
EL NIÑO TU HABITA EN UNA HABITACION TENIDO ST ENCUENTRA SOLO DE DEL APOYO Y ALIMENTACION DE TORMA SOLIDARIA POR PARTE DE ADMINISTRADOR DE LA CASA, EL SEÑOR OLVIDERO, ADEMAS APOYO DEL REGALO, EL TERCER HIJO SOMARRIZ.

RED DE APOYO
PACIENTE ACTUALMENTE NO CUENTA CON APOYO DE RED FAMILIAR, CUENTA CON UNO HIJO QUE TIENE

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL — CAMA: UCIS

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 23/05/25 07:04:00 — Fecha egreso:
Ingreso: 777522 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: LUIS GONZALO AYENDAÑO CASTELBLANCO — Tipo de Documento: Cedula Ciudadania — Numero: 3257264
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 80 Años / 1 Meses / 28 Dias — F. Nacimiento: 11/01/1945
E.P.S.: RSS113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243718

ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

MOTIVO: ESTABLECER APOYO FAMILIAR

OBSERVACION:

RESPUESTA A INTERCONSULTA
Fecha Respuesta Interconsulta: 27/05/2025 9:06:07 a. m.

RESPUESTA

ADULTO MAYOR EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD ABANDONO, SIN APOYO DE RED FAMILIAR, NO CUENTA CON ANTECEDENTE DE PROCESO ANTE COMISARIA DE FAMILIA PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS. PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE REQUIERE DE CUIDADOS PERMANENTES DADA CONDICION DE SALUD Y AVANZADA EDAD. POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PRECISANTE REALIZAR REPORTE A COMISARIA DE FAMILIA, DEBIDO A SITUACION ACTUAL DE ADULTO MAYOR. ADEMAS QUE SE LLEGARA DESCARGAR EN LA CUENTA CON RED FAMILIAR (NUEVE)

TRATAMIENTO

- 89-FDN11 A COMISARIA DE FAMILIA
- ENSEÑANZAS POR TRABAJO SOCIAL DURANTE LA ESTANCIA

OBJETIVO

PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA CON PERSONAL NO RESPONDE AL LLAMADO, SE ENCUENTRA SOLO, SOLO.
EL SEÑOR OLVIDO EN TALLERES DE HUE, UBICADO EN LA CAMILLA DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE PACIENTE POSTRADO EN CAMA, CON DX DE PARALISIS Y DESNUTRICION, SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE ESPOSA, LA SEÑORA HANETH DIAZ, SE OBSERVA CON ACTITUD DE ACEPTADO Y FACTIBLE, NO PUEDE HABLAR A ADULTO MAYOR, MEDICUSA QUE ANTE SU INCAPACIDAD, SE PIENSE DE LA CARGA DE LOS PERSONAS E INDICE SU QUE DEBERA DE FORMA ESPORADICA LA ESPOSA EN SERVICIOS VARIOS.

SUBJETIVO

SE ESTABLECE ENTREVISTA DIRECTA NUCTURNA AL SEÑOR CIVIL AVENDAÑO SOMARRIZ, IDENTIFICADO CON CEDULA 17889196, EN VALIDO DE HUE, NOMBRA QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN CALIDAD DE PACIENTE UBICADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.
SE MANIFESTA MUY DESEOSA EMBARAR, COMPROMISO EN FAMILIAR, NEGO DE APOYO Y SITUACION ACTUAL DEL ADULTO MAYOR.

PACIENTE NATURAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUE
CON EL MISMO DOMICILIO
ESTADO CIVIL: SOLTERO
RELIGION: CATOLICA
ALFABETO: ANALFABETA
SE PRESENTA CON ANTECEDENTE DE: SEÑALADO DE VECINOS Y MAYORES
DIRECCION CALLE 27 #44A-28 BARRIO EL CHIMBEL MUNICIPIO DE IBAGUE
TELEFONO: NO TIENE

ANTECEDENTES FAMILIAR
AFIRMAN EL SEÑOR OLVIDO QUE PACIENTE CUENTA CON CINCO HIJOS QUIENES VIVEN EN DIFERENTES MUNICIPIOS Y PAIS, INDICA QUE PACIENTE ESTUVO RELACIONE Y CONVIVENCIA CON UNA DE SUS HIJAS CON QUIEN PRESENTA UNA HIJA.
SEÑORES QUE PACIENTE NO FUE PRESENTE NI EJERCIA DE MANERA RESPONSABLE EL ROL DE PADRE, LO CUAL NO EXISTE VINCULO PUERTE ENTRE HIJOS HACIA ADULTO MAYOR. PACIENTE HA VIVIDO Y VIVE HACE VARIOS AÑOS SOLO, HIJOS NO HAN ASUMIDO EL CUIDADO Y PROTECCION, EL SEÑOR OLVIDO ES QUIEN HA ESTADO PRESENTE. LE BRINDO APOYO ECONOMICO PARA ARRIENDO DE HABITACION Y ALIMENTACION. PERO DEBIDO QUE DURA ACCIDENTE HACE DOS AÑOS, LA CUAL QUEDA CON PARAPLEJIA, NO CON MUCHA FRECUENCIA APOYO. POR DICHA SITUACION, ADULTO MAYOR HACE DOS AÑOS VIVE AL CUIDADO Y SOLICITUDINO DE ADMINISTRADORES DE CASA, QUIEN PARA EL SEGUNDO HABITACION Y COMIDA TRES ALIMENTACION. ES DE MENCIONAR QUE USUARIO TRABAJO TODA SU VIDA COMO ADULTO MAYOR DE PACIENTE. OVIDIO AVENDAÑO SOMARRIZ, MANIFIESTA QUE AVENDAÑO, CORDERO AVENDAÑO, SHIRLEN AVENDAÑO BAHAMONDE Y MARIA VIRGINIA AVENDAÑO MUNARETE.

COMPOSICION FAMILIAR
EL NIÑO TU HABITA EN UNA HABITACION TENIDO ST ENCUENTRA SOLO DE DEL APOYO Y ALIMENTACION DE TORMA SOLIDARIA POR PARTE DE ADMINISTRADOR DE LA CASA, EL SEÑOR OLVIDERO, ADEMAS APOYO DEL REGALO, EL TERCER HIJO SOMARRIZ.

RED DE APOYO
PACIENTE ACTUALMENTE NO CUENTA CON APOYO DE RED FAMILIAR, CUENTA CON UNO HIJO QUE TIENE

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL — CAMA: UCIS

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 23/05/25 07:04:00 — Fecha egreso:
Ingreso: 777522 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: LUIS GONZALO AYENDAÑO CASTELBLANCO — Tipo de Documento: Cedula Ciudadania — Numero: 3257264
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 80 Años / 1 Meses / 28 Dias — F. Nacimiento: 11/01/1945
E.P.S.: RSS113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243718

ACTUALMENTE NO CUENTA CON CUIDADO ATENCION NI APORTA ECONOMICAMENTE
ADULTO MAYOR SE ENCUENTRA SOLO EL CUIDADO DE ADULTO MAYOR, ESTE SIENDO EL ADMINISTRADOR DE LA CASA QUE HABITA.

SITUACION ACTUAL
ADULTO MAYOR EN CONDICION DE VULNERABILIDAD, SIN APOYO DE RED FAMILIAR, NO CUENTA CON ANTECEDENTE EN PROCESO ANTE COMISARIA DE FAMILIA PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS. PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE REQUIERE DE CUIDADOS PERMANENTES DADA CONDICION DE SALUD Y AVANZADA EDAD.

NOMBRES Y CONTACTO DE HIJOS

OVIDIO AVENDAÑO BAHAMONDE: 46 VICE T BARRIO BOSQUE CEL 3108660951
MARTHA LUCIA AVENDAÑO: BARRIO IBAGUE DIRECCIONES CEL 3108777531
SANDRA AVENDAÑO: VIVE EN PERU- CEL 19 983598521
GONZALO CORDERO: VIVE EN FINCA LA ESMERALDA, MUNICIPIO MURO QUILOBOTACA CEL 3133479681
MARIA VIRGINIA AVENDAÑO MUNDARO: VIVE EN MUNICIPIO DE CAJAMARCA CEL 3166864967

ESPECIALISTA: TOMOGRAFO - CIRUJANOS PAEZ LAUREL SOFIA

ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

Fecha Interconsulta: 28/08/2025 8:51:38 a.m.

SERVICIO: 890206 — INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

MOTIVO: REALIZACION DE TAC DE CEMENTO Y TACAR DE TORAX BAJO SEDACION

OBSERVACION:

RESPUESTA A INTERCONSULTA
Fecha Respuesta Interconsulta: 28/08/2025 10:08:23 a.m.

RESPUESTA

RIESGO QUIRURGICO ALTO
RIESGO CARDIACO ELEVADO NO MODIFICABLE SOBRE LAS SUSTRATO SIGUIENTES
RIESGO TROMBOTICO MUY ALTO
RIESGO RESPIRATORIO ACTUAL BAJO

ASA III

VIA AEREA
DIFICULTAD MUY PROBABLE
MALPRONOSTICO ES APARENTE DE 360

PLAN SEDACION

TRATAMIENTO

PREOPERATORIO
AYUNO 8 HORAS PREVIO AL PROCEDIMIENTO
ACCESO VENOSO PERIFERICO
TOMAR GLUCOSA PRE PARCIAL AL ESTUDIO

PACIENTE ASA II CON RIESGO E EVENTOS REPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES PERIPROCEDIMIENTO, EN EL MOMENTO CON FAMILIARES PARA INFORMAR ACERCA DEL PROCEDIMIENTO ANESTESICO, RIESGOS COMPLICACIONES POSIBLES, EL PACIENTE DEBE ESTAR ACOMPAÑADO EL DIA DEL PROCEDIMIENTO

OBJETIVO

SAT 94% FIO2 21%

PACIENTE EVIG, MOMENTO DORMIDO
MAL ESTADO NUTRICIONAL (DESNUTRICION)
VIA AEREA MC: INCIERTA
ESPACIO LIBRE PROTESIS DENTAL SUPERIOR Y INFERIOR
CLASIFICACION MALLAMPATI: NO EXPLORADO
DIAGNOSTICO MEDICO: S/E 2/4 EQUINO NEGATIVA CHINA EN LLEVADO MS: SIN MOVIMIENTO DE FORMA INVOLUNTARIA

EPICRISIS

INFORMACION GENERAL — CAMA: UCIS

Fecha de Documento: — Fecha Ingreso: 23/05/25 07:04:00 — Fecha egreso:
Ingreso: 777522 — Confirmado — Estado Paciente: VIVO
Informacion Paciente: LUIS GONZALO AYENDAÑO CASTELBLANCO — Tipo de Documento: Cedula Ciudadania — Numero: 3257264
Tipo de paciente: Subsidiado — Sexo: Masculino — Edad: 80 Años / 1 Meses / 28 Dias — F. Nacimiento: 11/01/1945
E.P.S.: RSS113 - NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Servicio de Ingreso: Urgencias — Servicio de Egreso:

N°243718

ENTREGADOS EN EGRESO
LENGUA CAPILAR NORMAL
MEUCOSA ORAL: PACIENTE CON TENDENCIA A LA DESHIDRATACION, ALGO PALIDA, SIN HIDRATACION APARENTE, NO PRESENTA LESIONES PERIORALES
PRESENTA PIEL: NO PRESENTA LESIONES EVIDENTES, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

PARACLINICOS:
HEMOGRAMA: HB 14, HTO 50
ELECTROLITOS: NA 137, K 4.0
GLICEMIA: 90 MG/DL
CREATININA: 0.8 MG/DL
DIURESIS: 1.5 ML/KG/H

[illegible]

[illegible]

SUBJETIVO

[illegible]

PACIENTE DE 80 AÑOS DE EDAD EN PLAN DE TOMA DE ESTUDIOS DE IMAGEN (TAC) BAJO SEDACION

SE ENCUENTRA EN AYUNAS EN URGENCIAS CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES:

- ENFERMEDAD ACTUAL NO ESPECIFICADA
- HIPOMAGNESEMIA NUCLEAR NO ESPECIFICADA HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
- DIVERTICULOSIS INTESTINO

PACIENTE SIN FAMILIAR ACOMPAÑANTE, DATOS TOMADOS DE LA HISTORIA CLINICA

ANTECEDENTES
NO HAY DATOS

RAS
NO HAY DATOS
SE DESCONOCE FUNCIONALIDAD PREVIA
NEGADO ENFERMEDAD PREVIOS DE ADULTEZCION CON ENCUENTRO DE IMAGENES LESION. NO TENGO PRESENTE HOY ACTUALMENTE FORMULADO CON DOS TAPONA UNICAMENTE

ESPECIALISTA — [illegible]

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

CONDICIONES SALIDA
FALLECIDO

INDICACION PACIENTE

CAUSA DE MUERTE

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS
I269 — EMBOLIA PULMONAR NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO
I10X — HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA
J159 — NEUMONIA BACTERIANA, NO CLASIFICADA

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE

EPICRISIS

CAMA: LAVI

INFORMACION GENERAL

Tipo de Documento: Fecha Ingreso: Fecha egreso:

Ingreso: 777622 Confirmado Estado Paciente: VIVO

Administradora Pacientes: Tipo de Documento: Numero: 2257264

Tipo de usuario: Edad: F. Nacimiento:

E.P.S.:

Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso:

Nº243718

DX 1

RIESGO

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

DX1

DX2

DX3

DX4

DX5

C.C.

M.M.

C.C.

M.M.

Gmail **Gladys Fabiola Castillo Gonzales <gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com>**

Fwd: SOLICITUD AUXILIOS FUNERARIOS PACIENTE LUIS GONZALO AVENDAÑO CASTEBLANCO CC 2257294

Despacho desarrollo desarrollo social <desarrollosocial@ibague.gov.co> *14 de julio de 2025, 9:37 a.m.*
Para: gladysfabiolacastillogonzales@gmail.com

Buen día,

Reciba un cordial saludo desde la Administración Municipal, secretaria De Desarrollo Social Comunitario, mediante el presente me permito remitir información para su respectivo trámite.

Agradezco la atención al presente.

Cordialmente,

LEANDRO VERA ROJAS
Secretario de Desarrollo Social Comunitario
Alcaldía de Ibagué

---------- Forwarded message ---------
De: Angelica Romero <atencion.usuarios@hflleras.gov.co>
Date: sáb, 12 jul 2025 a las 18:32
Subject: SOLICITUD AUXILIOS FUNERARIOS PACIENTE LUIS GONZALO AVENDAÑO CASTEBLANCO CC 2257294
To: Despacho desarrollo Social comunitario <Desarrollosocial@ibague.gov.co>

Buenas tardes, mediante la presente solicito su amable colaboracion con apoyo para los auxilios funerarios del paciente LUIS GONZALO AVENDAÑO CASTEBLANCO CC 2257294 quien no cuenta con recursos económicos, ni red de apoyo familiar, paciente se encontraba en condición de abandono adjunto soportes. Cabe resaltar que el cuerpo se encuentra en la morgue de la sede Limonar

Agradezco de antemano la atencion prestada y espero su pronta respuesta

quedo atenta, gracias

ANGELICA ROMERO MÉNDEZ
Profesional universitario Atención al Usuario
Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E III
2739805-2739806 Ext 307



La información contenida en este mensaje y en los archivos adjuntos al mismo, pertenece al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ – TOLIMA es confidencial y privilegiada. Está dirigida exclusivamente para el uso privado del destinatario. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización del remitente será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. Si usted, por error recibe este mensaje, por favor notifique inmediatamente al remitente por esta misma vía y destruya el mensaje original y sus adjuntos".

Declinación de Responsabilidades: Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no representan la opinión del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E o de sus autoridades. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo, razón por la cual EL Hospital no es responsable de los daños causados por cualquier virus transmitido en este correo electrónico.

PAQUETE LUIS GONZALO AVENDAÑO.pdf
14446K

Valor Total de los Servicios Autorizados Hasta el 13 de Julio del 2025

RELACIÓN TOTAL		
MES	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL**
MARZO	3	$ 6.686.950
ABRIL	6	$ 13.373.900
MAYO	9	$ 21.420.000
JUNIO	13	$ 30.486.950
JULIO	4	$ 9.520.000
TOTAL		**$ 81.487.800**

	LA AURORA TOLIMA S.A.S. NIT. 900.135.782-6		
	CONTRATO N°	**TITULO**	**FECHA**
	2876 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2024	INFORME III DE ACTIVIDADES	DEL 26 DE MARZO AL 13 DE JULIO DE 2025

BENEFICIOS PRESTADOS POR SERVICIO

SERVICIO PARA ADULTOS

1. Uso de Carroza Fúnebre:

Nuestras carrozas fúnebres fueron utilizadas para la prestación del servicio en las diferentes etapas de el mismo. Desde la recolección del cuerpo en el lugar donde ocurrió el fallecimiento, el traslado al laboratorio donde se realiza la preservación y finalmente las exequias: ceremonia y destino final.





2. Preservación:

Nuestro grupo de Tanatólogos, debidamente capacitados y certificados, fueron los encargados de realizar el procedimiento de Tanatopraxia o preservación del cuerpo en los lugares adecuados para tal fin (laboratorio); en el cual, se aplican los métodos para su higienización, conservación, embalsamiento, restauración, reconstrucción y cuidado estético de la persona fallecida.

- La Aurora Funerales y Capillas, cuenta con todos los elementos básicos para la preparación de los cuerpos y cumple con las medidas sanitarias y de protección para llevar a cabo estos procedimientos.



3. Cofre Fúnebre:

Hacemos uso de cofre fúnebre fabricado en madera y MDF para los cuales contamos con una gama de colores: Café, Miel o Caramelo. Fueron entregados a requerimiento de la alcaldía y en acuerdo con los familiares de los fallecidos.



4. Hábito:

En los casos que fue necesario, hicimos entrega de un Hábito; dispuesto para el arreglo y presentación del cuerpo.



5. Velación:

La velación se lleva a cabo en una de las Salas que disponemos en nuestra sede. Brindando un espacio idóneo, en el que los familiares y conocidos del ser querido, pueden despedirse.



6. Servicio de Cafetería:

Durante el tiempo de velación en la sala ubicada en nuestra sede, contamos con personal de cafetería, capacitado para brindar hidratación a los asistentes. Así mismo, en los casos de velación en casa, se otorga a la familia un Kit de Cafetería con lo pertinente para la preparación de las bebidas y su respectivo suministro.



7. Trámites Civiles y Eclesiásticos:

a) Trámites Civiles:

En nuestro equipo de trabajo y dentro del servicio prestado, nos hacemos cargo de todas las diligencias civiles y notariales ha las que haya lugar, en lo correspondiente con los casos de fallecimiento, cumpliendo con los términos y tiempos establecidos para ello, según la ley.

b) Trámites Eclesiásticos:

Al igual que en el punto anterior, dentro de los trámites pertinentes, también nos hacemos cargo de la coordinación en el ámbito eclesiástico. La coordinación y gestión documental requerida para la ceremonia; así como, el destino final de los fallecidos.

8. Cartel, Cinta y Arreglo Floral:

Como es debido en un servicio fúnebre y sin excepción; nuestro equipo de trabajo se encarga de la elaboración de los carteles impresos y digitales que contienen la información del fallecido y sus honras fúnebres en los tiempos coordinados; así mismo, se brinda la respectiva cinta que llevará la carroza con el nombre de la persona fallecida y un arreglo floral de tamaño mediano.

9. Servicio de Bus:

Cuando se ha requerido, hemos prestado el servicio de Bus con una capacidad de hasta 35 pasajeros y en el cual se realiza el acompañamiento desde el lugar de velación, posteriormente hacía la ceremonia religiosa y culminando en el destino final dispuesto para el descanso el ser querido.

10. Ceremonia Religiosa:

Se viene realizando ceremonia religiosa según lo indicado por la Alcaldía; momentos previos a la sepultura de cada una de las personas beneficiadas con el servicio Exequial.

11. Destino Final:

Siguiendo las instrucciones dadas por la Alcaldía, en cuanto al destino final, hemos venido prestando el servicio de Bóveda en arrendamiento en el **Cementerio San Bonifacio**.



Servicio para Niños

En los casos de fallecimiento en menores de 10 años, La Aurora Funerales y Capillas ha venido prestando el servicio Exequial cumpliendo con las mismas etapas y beneficios brindados en un servicio para Adultos. Claramente, se diferencia de este en un elemento puntual como lo es el Cofré.

Para estos casos, utilizamos un cofre fúnebre fabricado en madera y MDF de color Blanco. Estos fueron entregados a requerimiento de la alcaldía y en acuerdo con los familiares de los fallecidos.



Igualmente y siguiendo las instrucciones dadas por la Alcaldía, en cuanto al destino final, se viene prestando el servicio de Bóveda en arrendamiento en el **Cementerio San Bonifacio**.

Servicio para Suministro de Osarios:

La Aurora Funerales y Capillas suministra cofre fúnebre fabricado en madera o MDF de color Café; brindamos un arreglo floral proporcional al cofre, el acompañamiento y traslado con carroza fúnebre y el Osario en el **Cementerio San Bonifacio**.

Servicio para Exhumaciones:

Para los casos de Exhumación, luego de contar con la previa orden judicial y/o administrativa para los efectos funerarios y legales; se procede a coordinar y realizar la exhumación de los restos humanos y restos óseos, de las personas fallecidas, que posteriormente dispusimos en unas Urnas fabricadas en madera o MDF de color Café y con las cuales nos dirigimos a realizar la ubicación de los mismos en Osarios del **Cementerio San Bonifacio.**

Beneficios Prestados a los Servicios con Protocolo COVID-19 Sospechosos o Positivos

1. Embalaje, desinfección y recolección del cuerpo:

En el sitio de fallecimiento, se ha venido realizando el embalaje y la desinfección del cuerpo como lo indican las entidades de salud departamentales y locales. Tiempo seguido se realiza la recolección.

2. Retiro y traslado del cuerpo:

Se realiza el retiro en el lugar del deceso y proseguimos al traslado desde dicho sitio con destino al parque crematorio donde se haya coordinado el destino final.

3. Cremación:

La disposición final en los servicios con protocolo covid-19 debe ser cremación; y ya que el cementerio central no recibe fallecidos que estén bajo dicho protocolo, la cremación se está llevando a cabo en el parque Cementerio Crematorio los Olivos y en el crematorio La Aurora, relacionados a continuación.

- **CREMATORIO LA AURORA**



- **CREMATORIO LOS OLIVOS**



4. Urna para las cenizas:

Una vez realizada la cremación, se hace entrega de las cenizas a la familia en la respectiva urna cenizaria con un homenaje en sala.



OTRAS DISPOSICIONES:

1. El proponente deberá certificar por escrito que cuenta con disponibilidad de atención durante la 24 hora del día, todos los días de la semana, incluyendo festivos.

- Funerales La Aurora certifica por escrito la disponibilidad de atención las 24 horas del día, todos los días de la semana, incluyendo festivos y el original se encuentra en la carpeta correspondiente.

2. El contratista se obliga a cumplir a cabalidad con lo estipulado en el Decreto N° 1069 del 29 de Diciembre de 2006, por medio del cual se expide el código de ética de la administración central municipal de Ibagué, el cual en su artículo 18 reza “todo contratista o persona vinculado independiente del tiempo de vinculación con la administración deberá cumplir en todos los aspectos el presente código ética, el cual manifiesta por escrito al momento de vinculación como compromiso ineludible; requerimiento que hará parte de la minuta del presente contrato al suscribir.

- Funerales La Aurora viene cumpliendo con la obligación del código de Ética y suscribió acta de compromiso al inicio del contrato, el original se encuentra en la carpeta correspondiente.

3. El contratista se compromete a dar cumpliendo de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, institución colombiana de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje cuando a ello haya lugar, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

- Funerales la Aurora viene cumpliendo con las obligaciones del sistema general de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación familiar, ICBF y servicio nacional de aprendizaje para lo cual se adjunta la certificación del contador.