SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

No. 06-051419- -00003-0000

Fecha 2008-10-15 14:31:20 Dep 2020 NULCRLACIONE
Tra 3 MODELO Lve 1 REGDEPOSITO
Act 412 RLPOSPRLSRLCU Folios 52

Señor:

GIANCARLO MARCENARO JIMENEZ

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA PROPIEDAD INDUSTRIAL

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Ciudad

REF: RESOLUCION 35877 DE SEP 29 2008
EXPEDIENTE 06-51419
RECURSO DE REPOSICION

Respetado Doctor:

ORLANDO AUGUSTO GIRALDO ZULUAGA, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado como aparece a pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado dentro del trámite administrativo de la referencia y encontrándome en términos, por medio del presente escrito y en forma por demás respetuosa, manifiesto a usted que INTERPONGO RECURSO DE REPOSICION en contra de su Resolución de la referencia, sustentado de la forma que sigue:

DE LA RESOLUCION RECURRIDA

Conforme a la RESOLUCION No. 35877 del veintinueve (29) de septiembre de dos mil ocho, esa delegada declaró abandonada la solicitud de privilegio de patente de modelo de utilidad, contenida en el expediente No. 06-51419.

DE LOS MOTIVOS DE INCONFORMIDAD

Esta parte no comparte lo decidido por ese despacho, por considerar que existen elementos de juicio por demás suficientes que ampara la solicitud de revocatoria de la Resolución impugnada.

En derecho, el término abandono hace referencia a la renuncia voluntaria, intencional y absoluta de los derechos o propiedades sin traspasar su titularidad a ninguna otra persona.

Conforme a lo expuesto, las características del abandono en materia jurídica, son las siguientes:

- Voluntario.
- Intencional
- Absoluto.

Para esta parte, es claro que de ninguna manera se ha producido el abandono a la solicitud de privilegio de patente, por la razón que se expone a continuación:

De la fuerza mayor o caso fortuito:

Uno de los temas más sistemáticamente tratados por la jurisprudencia de las altas cortes, es el de la fuerza mayor o caso fortuito, en torno al cual ha delineado lo que –de antaño- constituye doctrina probable, edificada a partir de una definición legislativa que concibe ese fenómeno como "el imprevisto a que no es posible resistir" (art. 1º, Ley 95 de 1890).

Según esa doctrina de la Sala de casación civil de la Corte Suprema de Justicia, cabe traer como referencia, lo que en sentencia de julio de 2005 con ponencia del Honorable Magistrado Dr. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo, ha expresado: "para que un hecho pueda ser considerado como evento de fuerza mayor o caso fortuito –fenómenos simétricos en sus efectos-, es necesario que, de una parte, no exista manera de contemplar su ocurrencia en condiciones de normalidad, justamente porque se presenta de súbito o en forma intempestiva y, de la otra, que sea inevitable, fatal o ineludible, al punto de determinar la conducta de la persona que lo padece, quien, por tanto, queda sometido irremediablemente a sus efectos y doblegado, por tanto, ante su fuerza arrolladora.

Imprevisibilidad e irresistibilidad son, pues, los dos elementos que, *in casu*, permiten calificar la *vis maior* o *casus fortuitus*, ninguno de los cuales puede faltar a la hora de establecer si la situación invocada por la parte que aspira a beneficiarse de esa causal eximente de responsabilidad, inmersa en la categoría genérica de causa extraña, puede ser considera como tal.

En torno a tales requisitos, la Corte ha puntualizado que será necesario, claro está, "examinar cada situación de manera específica y, por contera, individual", desde la perspectiva de los tres criterios que permiten, en concreto, establecer si el hecho es imprevisible, a saber: "1) El referente a su normalidad y frecuencia; 2) El atinente a la probabilidad de su realización, y 3) El concerniente a su carácter inopinado, excepcional y sorpresivo" (Sentencia de 23 de junio de 2000; exp.: 5475).

Y en relación con la irresistibilidad, ha predicado la Sala que un hecho "es irresistible, "en el sentido estricto de no haberse podido evitar su acaecimiento ni tampoco sus consecuencias, colocando al agente –sojuzgado por el suceso así sobrevenido- en la absoluta imposibilidad de obrar del modo debido...."

"Sobre este particular, ha precisado diáfanamente la Sala que la fuerza mayor "Implica la imposibilidad de sobreponerse al hecho para eludir sus efectos" (Sentencia del 31 de mayo de 1965, G.J. CXI y CXII pág. 126), lo que será suficiente para excusar al deudor, sobre la base de que nadie es obligado a lo imposible (*ad impossibilia nemo tenetur*). Por tanto, si irresistible es algo "inevitable, fatal, imposible de superar en sus consecuencias" (Se subraya; sent. del 26 de enero de 1982, G.J. CLXV, pág. 21)".

Con base en lo anterior, paso a exponer mi situación personal, constitutiva, claramente de una situación de fuerza mayor o caso fortuito que me imposibilito, dentro del término administrativo pertinente, presentar la solicitud de examen de patentabilidad.

Mi estado civil es casado con sociedad conyugal vigente con la señora MARTHA LUCIA VILLEGAS MURILLO, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 51.795.794 de esta ciudad; de dicha unión hemos procreado una menor de nombre LINA MARIA.

Hace aproximadamente cinco (5) años, en forma súbita y ausente de sintomatología alguna a Martha Lucia se le fue diagnosticada la enfermedad Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), lo cual condujo a que en forma inmediata, se le suministrara tratamiento de diálisis.

Lo anterior, como es apenas lógico produjo un verdadero sismo en nuestras vidas, las cuales cambiaron radicalmente.

En febrero de 2005 y por providencia divina, Martha Lucia fue objeto de transplante renal cadavérico, iniciando así el tratamiento inmunosupresivo correspondiente.

Desde entonces, a través de la entidad COLOMBIANA DE TRANSPLANTES, es que recibimos la atención médica requerida.

Con fecha cuatro (4) de junio del año dos mil siete (2007), y de manera imprevista y súbita, tras haberse realizado exámenes de control se encuentra que mi señora presenta elevación de azoaos que sugieren un monitoreo estricto de su estado de salud, pues dicha sintomatología puede traducirse en rechazo del injerto (riñón transplantado). El procedimiento a seguir en dicho evento es permanente toma de muestras para revisar los niveles de creatinina que determinan el buen o deficiente desempeño del riñón transplantado.

La situación de mi señora esposa antes de mostrar mejoría, presentó niveles preocupantes por lo que los galenos que le atendían deciden practicar biopsia al injerto, pues definitivamente se sospechaba que se presentaba rechazo del mismo.

La decisión de realizar biopsia se toma debido a que la paciente muestra deterioro notorio de su estado. De dicho análisis, se desprende que mi señora presenta un "RECHAZO AGUDO TUBULO – INTERSTICIAL SEVERO (I – B DE BANFF).

El incidente relatado es de la mayor preocupación, toda vez que al presentarse rechazo del riñón transplantado, se corre el riesgo de pérdida del injerto, lo cual conllevaría a realizar en forma inmediata procedimiento de diálisis con el agravante de que el estado general físico del paciente, se deteriora en forma notoria.

La situación de mi señora conllevó a que se realizaran juntas médicas a fin de establecer el procedimiento a seguir, como se evidencia con copias adjuntas.

El acompañamiento que debe prestar el suscrito a Martha Lucia es permanente e incondicional. Lo anterior, debido a que no sólo la parte clínica que evidenciaba rechazo era preocupante, sino y además que dicha patología se traduce en severos estados de depresión que presenta el paciente que sugieren una atención de la mejor de las calidades, brindada especialmente por su núcleo familiar, En este caso, compuesto por el suscrito como cónyuge, en compañía de mi menor hija Lina maría.

La participación de la familia para un paciente renal es vital, por lo que aquellos que conformamos el núcleo básico familiar, debemos recibir instrucción especializada sobre el manejo de la dolencia, la cual consiste en apoyo médico, clínico, psicológico y de trabajo social.

No pretendo y reitero mi postura que para esta parte es por demás doloroso plasmar en este recurso mi situación personal, pero el hecho de conocer el precario estado de salud de mi señora generó en mi actividad personal y profesional una verdadera crisis.

La situación clínica de Martha Lucia no presentó mejoría; su deterioro físico fue notorio y condujo a que se decidiera su hospitalización a fin de recibir un tratamiento inter hospitalario con un medicamento no contemplado en el POS por lo que debió acudirse a la vía de tutela a fin de obtener las autorizaciones correspondientes.

Acompaño al presente escrito los soportes clínicos de Martha Lucia por los meses de junio, julio y agosto de 2007, a fin de que ese despacho contemple la magnitud de lo vivido por dicho periodo, situación que a la fecha no evidencia recuperación querida, pues en algo más de un

(1) año, se han repetido eventos de rechazo, soportados en más de cuatro (4) hospitalizaciones, pérdida de peso que supera los 30 Kgs, una anemia de difícil control y un estado físico en la mayoría de los casos lamentable.

Mi vida actual se reparte en el tratar de conseguir el sustento diario de mi familia y realizar un acompañamiento debido a mi señora esposa.

En este orden de ideas, es claro, como lo demuestran las pruebas medicas que anexo durante el periodo de tiempo en que se podía solicitar el examen de patentabilidad, la salud de mi señora esposa, de manera imprevista, desmejoro notablemente y con tal gravedad que fue necesario el acompañamiento permanente e incondicional en el desarrollo de su tratamiento, lo que imposibilitó y obstaculizó mi desempeño profesional, perfeccionándose así, una fuerza mayor o caso fortuito al presentarse un evento imprevisible e irresistible que justificaría mi actuar en el trámite administrativo pertinente.

Podrán parecer para ustedes ilógicos éstos argumentos, pero ruego entiendan no a un abogado que presenta un recurso esperanzado en su éxito, sino y tal vez en mayor importancia, a un ser humano que si llegó a incurrir en omisión, considero que la misma es del todo excusable.

Considero que mi situación actual por demás compleja, se encuentra revestida de la angustia que produce a un esposo, conocer del precario estado de salud de su señora, conocedor además de la responsabilidad que le asiste como padre y profesional.

Invoco señor delegado su comprensión en el presente asunto y ruego que entienda que no pretendo excusar mis actos, pues al considerar que el abandono predicado nunca se presentó y que existen circunstancias personales de fuerza mayor que me han impedido contar con una coherencia debida, son razones por demás suficientes para elevar las siguientes

SOLICITUDES

PRIMERA: Se revoque en su integridad su RESOLUCION No. 35877 del veintinueve (29) de septiembre de dos mil ocho (2008).

SEGUNDA: Que como consecuencia de lo anterior, se reinvindiquen los términos requeridos para que la radicación No. 06-51419, continúe con su trámite de solicitud de registro de privilegio de patente de modelo de utilidad,

HOJA DE HISTORIA CLINICA **Fecha y Hora:** 04/06/2007 5:35:00 pm

Profesional: GARZON MANUEL **Tipo Admisión:** AMBULATORIO

Paciente: CC 51795794 VILLEGAS MARTHA LUCIA **APBs:** HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINI

Sucursal: BOGOTA **Convenio:** SUSALUD - CSR POS CONTRIBUTIVO

Médicos Colombiana de Trasplantes S.A. **Datos Generales**

Fecha	Jun 4 2007 12:00AM	Hora	Jun 4 2007 5:35PM
Nombre	MARTHA LUCIA VILLEGAS	Edad	42 AÑOS
Estado Civil	SOLTERO(A)	Ocupacion	NO APLICA
Telefono	2626080	APB	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL
Convenio	SUSALUD - CSR	Sexo	F
Historia No	51795792.00	Sucursal	BOGOTA
Escolaridad	SECUNDARIA COMPLETA	HTA controlada	SI
Cancer	NO	Infección ?	NO
Tipo de Infección	No Aplica	Complicación médica temprana?	NO
Complicación Quirúrgica?	NO	Rechazo agudo?	NO
Tipo de Rechazo agudo	No aplica	Tipo de complicación temprana	No aplica
Tipo de complicación quirúrgica	No aplica	Nefropatía crónica?	NO
Grado de Nefropatía crónica	No aplica	Raza del paciente	Blanco
Revision General		Fecha del trasplante	14/02/2005
Meses post trasplante	27.00	**Datos de la Consulta**	
Datos de la Consulta		Finalidad Consulta	NO APLICA
Motivo Consulta	PACIENTE DE POS TRASPLANTE QUE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES,TOLERANDO VO , DIURESIS NORMAL , DEPOSICION NORMALO , SE ENTREGAN LABORATORIOS.	Enfermedad Actual	Paciente ocn trasplante renal donante cadaverico acude a control, actualmente asintomatica

Examen Fisico		**Signos Vitales y Datos Corporales**	
Frecuencia Respiratoria	16.00	Temperatura	36.50
Peso(Klg)	84.00	Talla(cm)	169.00
Indice Masa Corporal	29.41	Frecuencia Cardiaca	60.00
Sistólica	130.00	Diastólica	70.00
Hallazgos		Otorrinolarigologo	normal

No. de Orden : 7050543
Paciente : VILLEGAS MARTHA LUCIA
Documento Id : 51795794
Fecha de Ingreso : 05/07/2007 17:17
Fecha de Impresión : 1/08/2007 16:37
Diag : SOSPECHA DE RECHAZO AGUDO

Edad : 42 Años
Sede : MENSAJERIA
Empresa : COLOMBIANA DE TRANSPLANTES
Medico : MANUEL GARZON
Destino : ENVIAR

INFORME DE ANATOMIA PATOLOGICA

BIOPSIA DE RIÑON

DESCRIPCION MACROSCOPICA:

En formol se reciben tres fragmentos de tejido filiforme renal de 1.5x01 cm. Se procesa para microscopia de luz e inmunofluorescencia.

DESCRIPCION MICROSCOPICA:

Las preparaciones muestran biopsia renal constituida por 3 glomérulos sin alteraciones histológicas de importancia. Presencia a nivel tubulo - intersticial de un severo infiltrado inflamatorio de tipo linfoplasmocitario con compromiso importante del epitelio tubular, hay además un intersticio edematoso con hemorragia focal. Se observa un vaso sanguíneo representado no comprometido por el infiltrado. También se observa cápsula usual.

Inmunofluorescencia directa: C4d negativo

DIAG. ANT.PATOLOGICO:
BIOPSIAS DE RIÑON TRANSPLANTADO:
-RECHAZO AGUDO TUBULO - INTERSTICIAL SEVERO (I - B DE BANFF).

Dr. Carlos Orozco de la Hoz
Médico Patólogo - Labopat Ltda.

RESPONSABLE: Dr. CARLOS OROZCO DE LA HOZ

[illegible]

JUNTA DE DECISIONES

86
10 16
73

000003

FECHA	16/07/2007	*INSTITUCION*	CLINICA SAN RAFAEL
NOMBRE	MARTHA LUCIA	*APELLIDOS*	VILLEGAS
EDAD	42	*SEXO*	F
EPS	SALUDTOTAL	*IDENTIFICACION*	51795794
TIPO DE DONANTE	CADAVERICO		

DATOS RELEVANTES HISTORIA CLINICA

1. Fecha del Trasplante: 14/02/2005
1. Tipo de Inducción:
2. Esquema de inmunosupresion actual: Mofetil Micofenolato, Ciclosporina
3. Episodios de Rechazo Agudo: Fecha 05/07/2007 Tipo Rechazo agudo tubulo intersiticial severo IB-Banff
4. Otros:

MOTIVO DE PRESENTACION EN JUNTA

Cambio de inmunosupresión	
Suspensión de Inmunosupresión	
Decision Quirurgica	
Solicitud de Biopsia del Injerto	
Otra Decisión médica	x

DECISION DE LA JUNTA

Rechazo IB se indican bolos de Metilprednisolona

PARTICIPANTES

FERNANDO GIRON L
RM 79264954
ALEJANDRO NIÑO MURCIA
RM 19399393
JORGE E RODRIGUEZ
RM 79149677
YENNY A BAEZ
RM 52265438
ANGELA RIVERA
RM 86238795
DIEGO QUINTANA
RM 19240665

SERGIO SALCEDO
RM 14931
JOSE M ARBOLEDA
RM 76319270
MANUEL GARZON
RM 79784440
DAIRO BRUGES
RM 8719153
MANUEL TORRES
RM 13833670

NOMBRE	MARTHA LUCIA VILLEGAS
H.CLINICA	846641

FECHA

GENERALES	16/01/2006	13/02/2006	16/03/2006	04/04/2006	13/05/2006	13/06/2006	10/07/2006	12/08/2006
HB	14,1	13,6	13,6	13,9	13,6	13,1	13,4	12,2
HTO	42,1	40,2	41,2	42,4	40,8	39,1	39,4	37
LEUCO	10,4	9,24	11,6	11,1	8,9	8,9	7,2	10,5
PLAQUETAS	318	338	309	359	338	300	180	292
GLICEMIA		79		78	96,07	81,6	81,55	90,6
Na								
K	4,5	4,1	4,3	4	4,63	4,31	4,39	4,3
ALBUMINA		4,6			4,36			
PT								
PTT								
COLESTEROL		270			208			
TRIGLICERIDOS		410			212			
HDL		55			49,36			
CREATININA	1,3	1,2	1,2	1,1	1,05	1,05	1,07	1,2
BUN	17	17	19	20	18,46	17,02	14,67	19,7
AST		19			154			
ALT		16			189			
BILIRRUBINA TOTAL								
BILIRRUBINA IND								
F. ALCALINA		104			151			
PROT 24 HR		13						
DEPURACION Cr		83						
NIVELES							10/07/2006	
CSA C2					1518,9		1,122	998,7
RAPAMICINA C0								
TACROLIMUS C0								
EVEROLIMUS C0								
TRATAMIENTO								
INMUNOSUPRESORES						16/06/2006	14/07/2006	
CSA	200	200	200	200	175	175	150	125
MMF	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000
MPA								
TACROLIMUS								
EVEROLIMUS								
RAPAMICINA								
PREDNISONA	5	5	5	5	5	5 interdiaria	5 interdiaria	5 interdiaria
DEFLAZACORT								
PROFILAXIS								
ASA	100	100	100	100	100	100	100	100
TMS								
VALGANCICLOVIR								
NISTATINA								
OMEPRAZOL	20	20	20	20	20	20	20	20
ANTIHIPERTENSIVOS								
VERAPAMILO	240	240	240	240	240	240	240	240
ENALAPRIL								
CLONIDINA								
DILTIAZEM								
AMLODIPINO								
LOVASTATINA	20	20	40	40	40	40	40	40
FUROSEMIDA								
METOPROLOL	200	200	200	200	200	100	100	100
TIROXIN								
ACETAMINOFEN								
CARBONATO Ca								

09/09/06
12.

74

NOMBRE	MARTHA LUCIA VILLEGAS
H.CLINICA	846641

LABORATORIOS E)CIALES

	FECHA									
	08/02/2006									
HIV	negativo									
HBs Ag	negativo									
ANTICORE	negativo									
HEPATITIS C	negativo									
VDRL										
Hb GLICOCILADA										
PSA										
	FECHA									
RX TORAX	08/02/2006	Dentro de limites normales								
EKG	08/02/2006	Bradicardia sinusual, Resto dentro de limites normales								
ECOGRAFIA	08/02/2006	Riñon trasplantado dentro de los limites normales								
DOPLER										
BIOPSIA										
DENSITOMETRIA										
GAMAGRAFIA OSEA										
RECTOSCOPIA										
MAMOGRAFIA										
CITOLOGIA VAGINAL										
VALORACIONES										
PSICOLOGIA										
OFTALMOLOGIA										
ODONTOLOGIA										

NOMBRE	MARTHA LUCIA VILLEGAS
H.CLINICA	846641

FECHA

GENERALES	22/02/2005	01/03/2005	07/03/2005	15/03/2005	31/03/2005	29/04/2005	02/06/2005	28/06/2005	25/07/2005	29/08/2005	12/12/2005
HB	11,4		10,9	12,6	11,7	12,6		13,2	13,9	13,2	14,3
HTO	33,1		32,1	38,1	40,1	37,9		41,3	38,9	39,4	43,8
LEUCO	24400		14000	13600	12,3	10,9		5580	12400	9780	8,88
PLAQUETAS	380000			306000	337	288000		315000	340000	296000	366000
GLICEMIA				66			79			81	79
Na											
K	4,4	4,4	4,7	5,4		4,1			4,5	4,3	4,3
ALBUMINA										4,5	4,5
PT											
PTT											
COLESTEROL										228	260
TRIGLICERIDOS								184		187	259
HDL								45		49	56
CREATININA	1,04	0,99	0,9	0,86	0,84	1	1,1	1,3	1,4	1,2	1,2
BUN	29,4	29,6	27,6	20,5	19	13	16		21	25	17
AST								20		15	16
ALT								18		16	13
BILIRRUBINA TOTAL											
BILIRRUBINA IND											
F. ALCALINA										85	
PROT 24 HR								0,2		0,09	0,2
DEPURACION Cr								63		87	87,1
NIVELES											
CSA C2	2319,6			1961,4	2195		1227,3				
RAPAMICINA C0											
TACROLIMUS C0											
EVEROLIMUS C0											
TRATAMIENTO											
INMUNOSUPRESORES											
CSA	350	300	250	250	200	200	200	200	200	200	200
MMF	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000
MPA											
TACROLIMUS											
EVEROLIMUS											
RAPAMICINA											
PREDNISONA	60	40	30	30	10	10	5 y 10	5	5	5	5
DEFLAZACORT											
PROFILAXIS											
ASA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TMS	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	0
VALGANCICLOVIR	450	450	450	450	0	0	0			0	
NISTATINA	30	30	30	30	30	30	0			0	
OMEPRAZOL	20	20	20	20	20	40	20	20	20	20	20
ANTIHIPERTENSIVOS											
VERAPAMILO		240	240	240	240	240	240	240	240	240	240
ENALAPRIL											
CLONIDINA											
DILTIAZEM											
AMLODIPINO											
LOVASTATINA		40	40	40	40	40	40	20	20	20	20
FUROSEMIDA											
METOPROLOL	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
TIROXIN		50	50	50	50	50	50	50	0		
ACETAMINOFEN			1500	500							
CARBONATO Ca											

1.

000198

HOJA DE HISTORIA CLINICA **Fecha y Hora:** 09/07/2007 4:46:00 pm

Profesional: GARZON MANUEL **Tipo Admisión:** AMBULATORIO

Paciente: CC 51795794 VILLEGAS MARTHA LUCIA **APBs:** HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINI

Sucursal: BOGOTA **Convenio:** SUSALUD - CSR POS CONTRIBUTIVO

Médicos Colombiana de Trasplantes S.A.		Datos Generales	
Fecha	Jul 9 2007 12:00AM	Hora	Jul 9 2007 4:46PM
Nombre	MARTHA LUCIA VILLEGAS	Edad	42 AÑOS
Estado Civil	CASADO(A)	Ocupacion	NO APLICA
Telefono	2626080	APB	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL
Convenio	SUSALUD - CSR	Sexo	F
Historia No	51795792.00	Sucursal	BOGOTA
olaridad	POSTGRADO COMPLETO	HTA controlada	SI
ancer	NO	Infección ?	NO
Tipo de Infección	No Aplica	Complicación médica temprana?	NO
Complicación Quirúrgica?	NO	Tipo de Rechazo agudo	1b
Tipo de complicación temprana	No aplica	Tipo de complicación quirúrgica	No aplica
Nefropatía crónica?	NO	Grado de Nefropatía crónica	No aplica
Raza del paciente	Blanco	**Revision General**	
Fecha del trasplante	14/02/2005	Meses post trasplante	28.00
Datos de la Consulta		**Datos de la Consulta**	
Motivo Consulta	SE RECIBE INFORME TELEFONICO DE BIOPSIA RENAL	Enfermedad Actual	SE RECIBE INFORME TELEFONICO DE BIOPSIA RENAL (SE TOMAN SIGNOS VITALES DE LA CONSULTA PREVIA)
Examen Fisico		**Signos Vitales y Datos Corporales**	
Frecuencia Respiratoria	20.00	Temperatura	36.50
Peso(Klg)	81.00	Talla(cm)	169.00
Indice Masa Corporal	28.36	Frecuencia Cardiaca	64.00
Sistólica	110.00	Diastólica	60.00
Hallazgos		OtorrinoLarigologo	.
Cuello	.	Torax	.
CardioPulmonar	.	Abdomen	.
Extremidades	.	Neurologico	.
Impresion Diagnostico		**CIE**	
DxPrincipal	T861 FALLA Y RECHAZO DE TRASPLANTE DE RI¥ON	DxRelacionado1	Z940 TRASPLANTE DE RI¥ON

HOJA DE HISTORIA CLINICA **Fecha y Hora:** 29/06/2007 3:28:00 pm

Profesional: GARZON MANUEL **Tipo Admisión:** AMBULATORIO

Paciente: CC 51795794 VILLEGAS MARTHA LUCIA **APBs:** HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINI POS CONTRIBUTIVO

Sucursal: BOGOTA **Convenio:** SUSALUD - CSR

Médicos Colombiana de Trasplantes S.A.

Datos Generales

Fecha	Jun 29 2007 12:00AM	Hora	Jun 29 2007 3:28PM
Nombre	MARTHA LUCIA VILLEGAS	Edad	42 AÑOS
Estado Civil	SOLTERO(A)	Ocupacion	NO APLICA
Telefono	2626080	APB	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL
Convenio	SUSALUD - CSR	Sexo	F
Historia No	51795792.00	Sucursal	BOGOTA
Escolaridad	SECUNDARIA COMPLETA	HTA controlada	SI
Cancer	NO	Infección ?	NO
Tipo de Infección	No Aplica	Complicación médica temprana?	NO
Complicación Quirúrgica?	NO	Rechazo agudo?	NO
Tipo de Rechazo agudo	No aplica	Tipo de complicación temprana	No aplica
Tipo de complicación quirúrgica	No aplica	Nefropatía crónica?	NO
Grado de Nefropatía crónica	No aplica	Raza del paciente	Blanco
		Fecha del trasplante	14/02/2005

Revision General

Meses post trasplante	28.00

Datos de la Consulta

Finalidad Consulta	NO APLICA
Enfermedad Actual	Paciente con trasplnate renal donante cadaverico, acude a control asintomatica

Datos de la Consulta

Motivo Consulta	PACIENTE DE POSTRASPLANTE QUE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ,AFEBRIL , TOLERANDO VO ,DIUREIS NORMAL ,DEPOSICION NORMAL , SE ENTREGANM LABORATORIOS .

Examen Fisico

Frecuencia Respiratoria	20.00	Temperatura	36.50
Peso(Klg)	81.00	Talla(cm)	169.00
Indice Masa Corporal	28.36	Frecuencia Cardiaca	64.00
Sistólica	110.00	Diastólica	60.00
		OtorrinoLarigologo	Normal

Signos Vitales y Datos Corporales

Hallazgos

HOJA DE HISTORIA CLINICA **Fecha y Hora:** 23/07/2007 4:51:00 pm

Profesional: GARZON SUAREZ MANUEL JAVIER **Tipo Admisión:** AMBULATORIO

Paciente: CC 51795794 VILLEGAS MARTHA LUCIA **APBs:** HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINI

Sucursal: BOGOTA **Convenio:** SUSALUD - CSR POS CONTRIBUTIVO

Datos de la Consulta

Enfermedad Actual	Paciete con trasplante renal donante cadaverico quien curso con rechazo agudo tubulo intersticila severo IB de Banff por lo cual se dio manejo con bolos de metilprednisolona. Acude a control 9 dias despues de terminados los bolos de metilprednisolona en el momento con dosis de 70 mg dia.

Datos de la Consulta

Examen Fisico

Signos Vitales y Datos Corporales

		Frecuencia Respiratoria	22.00
Temperatura	36.70	Peso(Klg)	79.00
Talla(cm)	169.00	Indice Masa Corporal	27.66
Frecuencia Cardiaca	60.00	Sistólica	110.00
Diastólica	60.00		
OtorrinoLarigologo	Normal	**Hallazgos**	
		Cuello	Normal
Torax	Normal	CardioPulmonar	Normal
Abdomen	Blando no doloroso	Extremidades	sin edemas
Neurologico	0	Piel y Faneras	0

Informacion Adicional

Laboratorios

	13.80	Hto	41.40
VCM	83.30	Creatinina	1.32
BUN	31.14	K	4.51
Leucocitos	15300.00	Linfocitos	2100.00
Plaquetas	419000.00	Ciclosporina dosis día	100.00
Mofetil micofenolato dosis día	2000.00	Prednisolona dosis día	70.00
Aspirina dosis día	100.00	Trimetropin sulfametoxazol	480.00
Nistatina dosis día	30.00	Omeprazol dosis día	20.00
Lovastatina mg día	40.00	Metoprolol mg dia	100.00
Otros paraclinicos	PARCIAL DE ORINA : PENDIENTE		

Impresion Diagnostico

CIE

SEDE SAN RAFAEL

HOJA DE HISTORIA CLINICA **Fecha y Hora:** 01/08/2007 4:06:00 pm

Profesional: GARZON SUAREZ MANUEL JAVIER **Tipo Admisión:** AMBULATORIO

Paciente: CC 51795794 VILLEGAS MARTHA LUCIA **APBs:** HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINI

Sucursal: BOGOTA **Convenio:** SUSALUD - CSR POS CONTRIBUTIVO

Médicos Colombiana de Trasplantes S.A. **Datos Generales**

Fecha	Aug 1 2007 12:00AM	Hora	Aug 1 2007 4:06PM
Nombre	MARTHA LUCIA VILLEGAS	Edad	42 AÑOS
Estado Civil	CASADO(A)	Ocupacion	NO APLICA
Telefono	2626080	APB	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL
Convenio	SUSALUD - CSR	Sexo	F
Historia No	51795792.00	Sucursal	BOGOTA
Polaridad	UNIVERSITARIO COMPLETO	HTA controlada	SI
ancer	NO	Infección ?	NO
Tipo de Infección	No Aplica	Complicación médica temprana?	NO
Complicación Quirúrgica?	NO	Rechazo agudo?	NO
Tipo de Rechazo agudo	No aplica	Tipo de complicación temprana	No aplica
Tipo de complicación quirúrgica	No aplica	Nefropatía crónica?	NO
Grado de Nefropatía crónica	No aplica	Raza del paciente	Hispano
Revision General		Fecha del trasplante	14/02/2005
ses post rasplante	30.00		

Datos de la Consulta

Datos de la Consulta

Motivo Consulta PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL DE LABORATORIOS POSTERIOR COLOCACION DE BOLOS DE METILPREDNISOLONA ,LA PACIENTE REFIERE CEFALEA ESPORADICA, ADINAMIA , DOLOR DE MIEMBROS INFERIORES COSTANTE,PRESENTA LESSIONES EN LA PIEL DE LOS DEDOS , TEMBLOR EN MANOS .AFEBRIL , TOLERANDO VO , BUENA INGESTA DE LIQUIDOS,DIURESIS NORMAL , DEPOSICION NORMAL , SE ENTREGAN LABORATORIOS.

SEDE SAN RAFAEL

HOJA DE HISTORIA CLINICA **Fecha y Hora:** 17/08/2007 9:01:00 am

Profesional: RODRIGUEZ ROZO JORGE ENRIQUE **Tipo Admisión:** AMBULATORIO

Paciente: CC 51795794 VILLEGAS MARTHA LUCIA **APBs:** HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINI POS CONTRIBUTIVO

Sucursal: BOGOTA **Convenio:** SUSALUD - CSR

Médicos Colombiana de Trasplantes S.A. **Datos Generales**

Fecha	Aug 17 2007 12:00AM	Hora	Aug 17 2007 9:01AM
Nombre	MARTHA LUCIA VILLEGAS	Edad	42 AÑOS
Estado Civil	CASADO(A)	Ocupacion	NO APLICA
Telefono	2626080	APB	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL
Convenio	SUSALUD - CSR	Sexo	F
Historia No	51795792.00	Sucursal	BOGOTA
Escolaridad	UNIVERSITARIO COMPLETO	HTA controlada	SI
Cancer	NO	Infección ?	NO
Tipo de Infección	No Aplica	Complicación médica temprana?	NO
Complicación Quirúrgica?	NO	Rechazo agudo?	NO
Tipo de Rechazo agudo	No aplica	Tipo de complicación temprana	No aplica
Tipo de complicación quirúrgica	No aplica	Nefropatía crónica?	NO
Grado de Nefropatía crónica	No aplica	Raza del paciente	Hispano
Revision General		Fecha del trasplante	14/02/2005
Dias post trasplante	32.00	**Datos de la Consulta**	
Datos de la Consulta		Finalidad Consulta	NO APLICA
Motivo Consulta	Paciente de pos trasplante a que asiste a control .se entregan laboratorios.	Enfermedad Actual	Refiere temblor distal en miembros superiores, adinamia, depresion, insomnio, afebril, tolerando vo, liquidos ingeridos : 3500cc y eliminados 3600cc,diuresis normal , deposicion normal. Viene es destete de prednisolona 50 mg/dia, disminuyo a 20 mg/dia por indicacion medica telefonica (Dr. Salcedo), con lo que ha disminuido su sintomatologia. Persiste insomnio, somnolencia y temblor distal en MMSS.

ONLY DECODE LINE

No. de Orden : 10020525	Edad : 42 Años
Paciente : VILLEGAS MARTHA LUCIA	Sede : MENSAJERIA
Documento Id : 51795794	Empresa : COLOMBIANA DE TRANSPLANTES
Fecha de ingreso : 02/10/2007 16:36	Medico : ALEJANDRO NIÑO
Fecha de impresión: 04/10/2007 14:24	Destino : TRANSPLANTES SAN RAFAEL
Diag : RECHAZO AGUDO	

INFORME DE ANATOMIA PATOLOGICA

BIOPSIA DE RIÑON

DESCRIPCION MACROSCOPICA:

En solución salina rotulado BIOPSIA RENAL, se reciben 2 fragmentos filiformes de tejido de color blanco amarillento de consistencia elástica que en promedio miden 2.5 x 0.1 cm. Se procesa todo para estudio de Inmunofluorescencia y microscopía de luz.

DESCRIPCION MICROSCOPICA:

Las preparaciones muestran biopsia renal constituida por 26 glomérulos con discretos cambios de ensanchamiento mesangial, sin otras alteraciones. Los principales cambios se observan a nivel tubulo - intersticial y están dados por severos cambios de rechazo dados por un edema marcado del intersticio entre el cual se reconoce un infiltrado con componente de linfocitos, plasmocitos y numerosos eosinófilos. Este infiltrado compromete y lesiona extensamente el epitelio tubular conservándose igualmente algunos focos de compromiso del endotelio vascular (endotelitis). Hay cambios crónicos leves dados por ensanchamiento del intersticio por fibrosis incipiente asociada a atrofia tubular focal. Llama la atención la presencia de algunos neutrófilos entremezclados con el infiltrado a nivel intersticial.

DIAG. ANT.PATOLOGICO:
BIOPSIA DE RIÑON TRANSPLANTADO:
-RECHAZO AGUDO TUBULO - INTERSTICIAL SEVERO Y VASCULAR FOCAL (II - A DE BANFF).

NOTA: Se observa un incremento en la intensidad del rechazo comparada con la biopsia anterior, observándose además en la presente biopsia un compromiso vascular. Se realizara marcador de C4d para descartar componente humoral.

Dr. Carlos Orozco de la Hoz
Médico Patólogo - Labopat Ltda.
C.C 8.735.714

RESPONSABLE: Dr. CARLOS OROZCO DE LA HOZ

3
30586

000128 103/93

Clinica San Rafael

Nit: 860015888-9

Cra. 8 No. 17 – 45 Sur Tel. 3 28 2300

Tipo de Documento :	Cédula Ciudadanía	**Numero de Documento :**	51795794
Fecha de Nacimiento :	1965/03/30	**Edad :**	42
Nombre del Afiliado :	MARTHA LUCIA VILLEGAS MURILLO	**Sexo :**	Femenino

Datos del Ingreso

No. Ingreso: 473473
Fecha Ingreso: miércoles, oct 10 2007
Hora Ingreso: 14:17:48
Servicio Ingreso: URGENCIAS GENERALES
Diagnostico Ingreso: T861 - Falla y rechazo de trasplante de riñon

Datos del Egreso

No. Egreso: 270435
Fecha Egreso: domingo, oct 21 2007
Hora Egreso: 09:12:00
Servicio Egreso: UROLOGIA
Diagnostico Egreso: T861 - Falla y rechazo de trasplante de riñon

EPICRISIS

HISTORIAS CLINICAS

Historia Urgencias

Número de Registro : 407848
Tipo de Consulta : Historia Urgencias
Médico : Maria Fontalvo
Fecha de Atención : oct 10 2007
Hora de Atención : 03:05:00
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL
Motivo de Consulta: *TENGO UN RECHAZO DEL RIÑON*
Finalidad : NO APLICA
Ambito Realización: URGENCIAS
Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA CON TRANSPLANTE RENAL HACE 2 AÑOS, QUIEN HACE 3 MESES PRESENTTO RECHAZO DEL MISMO TRATADO CONBOLOS DE METOILOPREDNISOLONA, CONMEJORIA DE LA FUNCION RENAL, Y HACE 15 DIAS PRESENTA ELEVACION IMPORTANTE DE AZOADOS,SE LE RREALIZO BIOPSIA RENAL QUE ES COMPATIBLE CON RECHAZOO DE TRANSPLANTE CORTICORESISTENTE, FUE EVLUIUADA EN JUNTA MEDICZ A Y SE DECIDE INICIAR MANEJO CONTIMOGLOBULINA, LA PACIENTE REFIE QUE DESDE HACE 24 HORAS PRESENTO 2 EPISODIO EMETICO Y NAUSEAS ADEMAS DE DEPOSICIONES BLANDAS, DOLOR LUMBAR MODERADO, SOMNOLENCIA Y XEROFTALMIA.

Examen Fisico

Frecuencia Cardiaca : 77
Diastole : 56
Sistole : 100
Frecuencia Respiratoria : 18
Talla : 1.70
Peso : 75
Temperatura : 37
Indice Masa Corporal : 0,259515570934256

Partes del Cuerpo

Dr. ALEJANDRO NIÑO MURCIA
Reg. Nacional de Trasplantes
Clínica San Rafael
Coordinador de Trasplantes

Nombre de la Parte del Cuerpo : Rodilla
Nombre Variable : Normal
Observación : RUIDOS CARDIACSO RITMICSO NO SOPLOS RESPIRATOIROS BIEN TRANSMITIDIOS NO AGREGADSO
Nombre de la Parte del Cuerpo : Piernas
Nombre Variable : Blando
Observación : BLANDO DEPRESIBLE NO DISTENSION NO IRRITACIO PERITONAL SE PALPA MASA EN FLANCO DERECHO NO DOLOROSA NO MOVIL
Nombre de la Parte del Cuerpo : Hipocondrio Izquierdo
Nombre Variable : Normal
Observación : CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA NO SIGNOSMENINGHEOS NO FOCLAIZACION PARES CRANEANOS NORMALES
Nombre de la Parte del Cuerpo : Fosa Iliaca Derecha
Nombre Variable : Normal
Observación : RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL

Diagnosticos

Nombre Diagnostico : T861 - Falla y rechazo de trasplante de rinon
Tipo : Diagnostico Principal
Código CIE10 : T861
Tipo de Diagostico : CONFIRMADO NUEVO
Observación :

Ayudas Diagnosticas

Nombre Procedimiento : Consulta Urgencias Por Medico General
Observación :
Nombre Procedimiento : Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios] Metodo Automatico
Observación :
Nombre Procedimiento : Nitrogeno Ureico [Bun] *
Observación :
Nombre Procedimiento : Creatinina En Suero, Orina U Otros
Observación :
Nombre Procedimiento : Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios] Metodo Automatico
Observación :
Nombre Procedimiento : Radiografia De Torax (P.A. O A.P Y Lateral)
Observación :
Nombre Procedimiento : Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios] Metodo Automatico
Observación : Tomar urgente
Nombre Procedimiento : Hemograma Iii [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica] Metodo Automatico
Observación : Tomar mañana 4am
Nombre Procedimiento : Hemograma Iii [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica] Metodo Automatico
Observación : Tomar 15/10/07 a las 4am
Nombre Procedimiento : Hemograma Iii [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica] Metodo Automatico
Observación : Tomar 16/10/07 a las 4am
Nombre Procedimiento : Hemograma Iii [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica] Metodo Automatico
Observación : Tomar 17/10/07 a las 4am
Nombre Procedimiento : Hemograma Iii [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica] Metodo Automatico
Observación : Tomar 18/10/07 a las 4am
Nombre Procedimiento : Hemograma Iii [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica] Metodo Automatico
Observación : Tomar 19 /10 a las 4am
Nombre Procedimiento : Hemograma I [Hemoglobina, Hematocrito Y Leucograma] Metodo Manual
Observación : tomar13/10/07
Nombre Procedimiento : Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios] Metodo Automatico
Observación : Tomar a las0400 AM
Nombre Procedimiento : Creatinina En Suero Orina U Otros
Observación : Tomar a las 04 00 AM
Nombre Procedimiento : Potasio

Observación :
Nombre Procedimiento : Nitrogeno Ureico [Bun] *
Observación :

Antecedentes Personales

Nombre del Antecedente : Hipertensión Arterial
Descripción : Patológicos Crónicos
Observación :
Fecha :

Nombre del Antecedente : Otra
Descripción : Quirúrgicos
Observación : TRANSPLANTE RENALHACE 31 MESES
Fecha :

EVOLUCION

EVOLUCION 20/10/2007 11:13:00
SUBJETIVO : Asintomatica
OBJETIVO : TA 110/60 FC 60x FR 18 Temp 36 C. No ha presentado picos febriles
Tolero bien la administracion de 100 mgr de GAr. Hoy Leucocitos 9.100 Hb 12.1 Hto 35.6 Plaquetas 320.000 Linfocitos 293
Creatinina 1.6 BUN 37 Potasio 2.8
ANALISIS : Hoy ultima dosis de GAT. 100 mgr. Probable salida mañana

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñon
DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñon

EVOLUCION 19/10/2007 8:01:00
SUBJETIVO : Paciente asintomatica
OBJETIVO : TA 100/80 FC 78 x FR 20 Temp 36
Ayer tolero bien la administracion de GAT. Diuresis no cuantificada
ANALISIS : Hoy dia 9 de 10 de GAT.Linfocitos aumentaron a385. Se ordenan 4 ampollas de GAT

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñon
DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñon

EVOLUCION 18/10/2007 7:45:00
SUBJETIVO : Asintomática
OBJETIVO : Fc 82 Fr 16 TA 117/79
CC mcuosa húmeda CP RsCs rítmicos
RsRs no agregados
Abd, Rsls positivos. injerto renal en buen estado
ex: no edemas
ANALISIS : Paraclínicos:
Hemolgrama con 7910 blanvcos, L 213 Hb 12.4 Hct 36.6 Plt 293000
Paciente con evolución adecuada. Se deja hoy timoglobulina 50mg en octavo dia

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñon
DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñon

EVOLUCION 17/10/2007 7:40:00
SUBJETIVO : Paciente en buen estado general, hoy día 7 de timoglobulina, Asintomárica
OBJETIVO : Fc 62 TA 124/61 Fr 18
CC mucosa oral húmeda no IY
CP RSCsrítmicos sin soplos
RSRS no agregados
Abd: Rsls positivos, blando, injerto renal en buen estado
Ext: no edemas
ANALISIS : Paraclínicos
Hemorama 6650 blancos linfocitos 136 Hb 12.3 Hct 36.9 Plt 257000
A. Paciente asintomática, con linfocitos en metas, se continúa tratamiento con timoglobulina hoy dosis 50mg

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñon
DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñon

EVOLUCION 16/10/2007 11:09:00

SUBJETIVO : paciente tranquila y sonriente. Ha tolerado bien los efectos secundarios de timo. se muestra optimista sobre resultados.Ansiedad 2/10, Depresiòn 0/10, Hostilidad 0/10
OBJETIVO : Hospitalizada hace 6 dias por rechazo agudo. Apetito lalgo disminuido. Sueno interrumpido por procedimientos de enfermerìa pero adecuado por lo demàs. Examen mental normal.
Dispositivo dee apoyo familiar funcionando plenamente
ANALISIS : Reacciòn adaptativa normal. Se mantiene sin medicacion psiquiàtrica y solo con apoyo

000125

DIAGNOSTICO 1 : Examen psiquiatrico general, no clasificado en otra parte

EVOLUCION 16/10/2007 5:34:00
SUBJETIVO : PAcietne en buen estado general, leve prurito plantar y palmar, no otra sintomatologìa
OBJETIVO : TA 93/46 Fc 61 Fr 16
CC mucosa oral hùmeda no IY
CP RSCS rìtmicos no soplos
RsRs no agregados
Abd: blando, no doloroso, no masas
injerto en buen estado
Ext: No edemas
ANALISIS : Paciente con evolución adecuada paraclínicos de hoy con
Hemograma 4150 blancos Linfocitos 129 Hb 12.5 Hct 36.7 Plt 224000
Se continúa tratamiento de rechazo hoy timoglobulina 2 ampollas

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñon
DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñon

EVOLUCION 15/10/2007 8:38:00
SUBJETIVO : Asintomática, buen estado general.
OBJETIVO : TA117/73 Fc 72 Fr 20
CC mucosa oral húmeda no IY
CP RsCs rítmicos no soplos
RsRs agregados
Abd: Blando, depresible, no doloroso, injerto renal en buen estado
Ex: no edemas
ANALISIS : Paraclínicos:
Hemograma
3050 blancos L 42 N 2710 Hb 12.4 Hct 36.9 Plt 200000
A. Paciente con evolución estable, toleró administración de timoglobulina sin complicaciones el día de ayer, hoy con linfocitos absolutos en 42 por lo que no se administra dosis de timoglobulina. Se deja orden para hemograma mañana

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñon
DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñon

EVOLUCION 13/10/2007 9:02:00
SUBJETIVO : CH del 13/10/07: Leucocitos 12.100, HB. 12.1, linfocitos 55, plaquetas 182000
OBJETIVO : Clinicamene sin cambios
ANALISIS : Hoy no GAT por linfopenia. CH mañana

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñon
DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñon

EVOLUCION 13/10/2007 6:57:00
SUBJETIVO : Paciente en buene stado general. asintomàtica, adecuados volùmene surinarios
OBJETIVO : Alerta orientada Fc 73 Fr 16 Ta 90/46
CC normal
CP normal
Abromen blando, depresible, injerto renal en buen estado
Ext: no edemas

ANALISIS : Pacientecone volución adecuada, está pendiente resultado de emogrma de hoy para definir dosis de timoglobulina resto continùa sin cambios.

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñon
DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñon

EVOLUCION 12/10/2007 7:55:00
SUBJETIVO : Picofebril de 39.7 despues de aplicacion de timoglobulina. Diuresis ok. Tolerando via oral.
OBJETIVO : TA: 94/42 FC, 62 FR: 18
Mucosaoral humeda
Cardiopulmonar normal

Abdomen:blando depresible ,no doloroso
ANALISIS : Rx de Torax: Cateter en posicion. No neumotorax
CH Hoy : Leucocitos: 21.000 Linfocitos 347, HB: 12.7 Hto: 37 Plaquetas: 299.000
I/ Evolucion estable.
P/ HOy 5ampollas detimoglobulina 125mg por via central previa aplicacion de esteroides.
Control ch mañana.

DIAGNOSTICO 1 : Falla y rechazo de trasplante de riñon
DIAGNOSTICO 2 : Trasplante de riñon

EVOLUCION 11/10/2007 11:19:00
SUBJETIVO : Paciente en buene stadogeneral asintomática
OBJETIVO : ALerta, orientada, afebril. Fc 72 TA 107/66 Fr 18
CCmucosa oral húmeda no IY
CP RsCS rítmicos sin soplos
RSRS no agregados
Abd, RsIS positivos, blando, depresible, injerto en buen estado
ANALISIS : HEmogrmad e hoy 9300 blncos L 23.9% Hb 12.3 Hct 36.5 Plt 320000
Nota de Procedimiento:
Previa asepsia y antisepsia, y anestesia local con guía ecográfica se realiza punción guiada única sobre vena yugular interna por vía anterior. Se realiza punción sin complicaciones canalizando vena por donde se avanza guía metálica y se retira jeringa.
Se realiza Dilatación de venotomía con dilatador plástico
Se retira dilatador y se avanza sobre guía metálica catéter central trilumen sin complicaciones retirando posteriormente guía metálica.
Se solicita radiografía de tórax post catéter.
Una vez implantado catéter central se deja plan de inicio de timoglobulina 1.5mg/Kg día porevia administraciónd e hidrocortisona, de acuerdo a lodescrito en órdenes médicas.
Se solicita control de hemograma para mañana

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñon
DIAGNOSTICO 2 : Trastornos renales tubulointersticiales en rechazo de trasplante (t86.-†)

MEDICAMENTOS

Medicamento Formulado el Dia : octubre 20, 2007

Medicamento 1 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 1 : 0
Medicamento 2 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 2 : 0
Medicamento 3 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 3 : 0
Medicamento 4 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 4 : 0
Medicamento 5 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 5 : 0
Medicamento 6 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 6 : 0
Medicamento 7 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 7 : 0
Medicamento 8 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 8 : 0
Medicamento 9 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 9 : 0
Medicamento 10 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 10 : 0
Medicamento 11 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 11 : 0
Medicamento 12 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 12 : 0
Medicamento 13 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 13 : 0
Medicamento 14 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 14 : 0
Medicamento 15 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 15 : 0
Medicamento 16 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 16 : 0
Medicamento 17 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi

Cantidad 17 : 0
Medicamento 18 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 18 : 0

Medicamento Formulado el Dia : octubre 19, 2007

Medicamento 1 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 1 : 0
Medicamento 2 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 2 : 0
Medicamento 3 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 3 : 0
Medicamento 4 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 4 : 0
Medicamento 5 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 5 : 0
Medicamento 6 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 6 : 0
Medicamento 7 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 7 : 0
Medicamento 8 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 8 : 0
Medicamento 9 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 9 : 0
Medicamento 10 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 10 : 0
Medicamento 11 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 11 : 0
Medicamento 12 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 12 : 0
Medicamento 13 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 13 : 0
Medicamento 14 : Valganciclovir 450mg tab
Cantidad 14 : 0
Medicamento 15 : Micofenolato de mofetilo 250mg tab
Cantidad 15 : 0
Medicamento 16 : Nistatina 100.000UI/ml(60mL) susp
Cantidad 16 : 0
Medicamento 17 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 17 : 0
Medicamento 18 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 18 : 0
Medicamento 19 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 19 : 0
Medicamento 20 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 20 : 0

Medicamento Formulado el Dia : octubre 18, 2007

Medicamento 1 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 1 : 0
Medicamento 2 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 2 : 0
Medicamento 3 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 3 : 0
Medicamento 4 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 4 : 0
Medicamento 5 : Valganciclovir 450mg tab
Cantidad 5 : 0
Medicamento 6 : Micofenolato de mofetilo 250mg tab
Cantidad 6 : 0
Medicamento 7 : Nistatina 100.000UI/ml(60mL) susp
Cantidad 7 : 0
Medicamento 8 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 8 : 0
Medicamento 9 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 9 : 0
Medicamento 10 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 10 : 0

000122

Medicamento 11 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 11 : 0
Medicamento 12 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 12 : 0
Medicamento 13 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 13 : 0
Medicamento 14 : Nistatina 100.000UI/ml(60mL) susp
Cantidad 14 : 0
Medicamento 15 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 15 : 0
Medicamento 16 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 16 : 0
Medicamento 17 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 17 : 0
Medicamento 18 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 18 : 0
Medicamento 19 : Valganciclovir 450mg tab
Cantidad 19 : 0
Medicamento 20 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 20 : 0
Medicamento 21 : Micofenolato de mofetilo 250mg tab
Cantidad 21 : 0
Medicamento 22 : Acetaminofen 500mg tab
Cantidad 22 : 0

Medicamento Formulado el Dia : octubre 17, 2007

Medicamento 1 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 1 : 0
Medicamento 2 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 2 : 0
Medicamento 3 : Nistatina 100.000UI/ml(60mL) susp
Cantidad 3 : 0
Medicamento 4 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 4 : 0
Medicamento 5 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 5 : 0
Medicamento 6 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 6 : 0
Medicamento 7 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 7 : 0
Medicamento 8 : Valganciclovir 450mg tab
Cantidad 8 : 0
Medicamento 9 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 9 : 0
Medicamento 10 : Micofenolato de mofetilo 250mg tab
Cantidad 10 : 0
Medicamento 11 : Acetaminofen 500mg tab
Cantidad 11 : 0
Medicamento 12 : Acetaminofen 500mg tab
Cantidad 12 : 0
Medicamento 13 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 13 : 0
Medicamento 14 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 14 : 0
Medicamento 15 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 15 : 0
Medicamento 16 : Nistatina 100.000UI/ml(60mL) susp
Cantidad 16 : 0
Medicamento 17 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 17 : 0
Medicamento 18 : Micofenolato de mofetilo 250mg tab
Cantidad 18 : 0
Medicamento 19 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 19 : 0
Medicamento 20 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 20 : 0
Medicamento 21 : Valganciclovir 450mg tab
Cantidad 21 : 0

Medicamento 22 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 22 : 0
Medicamento 23 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 23 : 0

Medicamento Formulado el Dia : octubre 16, 2007

Medicamento 1 : Acetaminofen 500mg tab
Cantidad 1 : 0
Medicamento 2 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 2 : 0
Medicamento 3 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 3 : 0
Medicamento 4 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 4 : 0
Medicamento 5 : Nistatina 100.000UI/ml(60mL) susp
Cantidad 5 : 0
Medicamento 6 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 6 : 0
Medicamento 7 : Micofenolato de mofetilo 250mg tab
Cantidad 7 : 0
Medicamento 8 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 8 : 0
Medicamento 9 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 9 : 0
Medicamento 10 : Valganciclovir 450mg tab
Cantidad 10 : 0
Medicamento 11 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 11 : 0
Medicamento 12 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 12 : 0
Medicamento 13 : Valganciclovir 450mg tab
Cantidad 13 : 0
Medicamento 14 : Micofenolato de mofetilo 250mg tab
Cantidad 14 : 0
Medicamento 15 : Nistatina 100.000UI/ml(60mL) susp
Cantidad 15 : 0
Medicamento 16 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 16 : 0
Medicamento 17 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 17 : 0
Medicamento 18 : Acetaminofen 500mg tab
Cantidad 18 : 0
Medicamento 19 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 19 : 0
Medicamento 20 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 20 : 0
Medicamento 21 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 21 : 0
Medicamento 22 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 22 : 0

Medicamento Formulado el Dia : octubre 15, 2007

Medicamento 1 : Valganciclovir 450mg tab
Cantidad 1 : 0
Medicamento 2 : Micofenolato de mofetilo 250mg tab
Cantidad 2 : 0
Medicamento 3 : Nistatina 100.000UI/ml(60mL) susp
Cantidad 3 : 0
Medicamento 4 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 4 : 0
Medicamento 5 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 5 : 0
Medicamento 6 : Acetaminofen 500mg tab
Cantidad 6 : 0
Medicamento 7 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 7 : 0
Medicamento 8 : Lovastatina 20mg tab

Cantidad 8 : 0
Medicamento 9 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 9 : 0
Medicamento 10 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 10 : 0
Medicamento 11 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 11 : 0
Medicamento 12 : Acetaminofen 500mg tab
Cantidad 12 : 0
Medicamento 13 : Nistatina 100.000UI/ml(60mL) susp
Cantidad 13 : 0
Medicamento 14 : Micofenolato de mofetilo 250mg tab
Cantidad 14 : 0
Medicamento 15 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 15 : 0
Medicamento 16 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 16 : 0
Medicamento 17 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 17 : 0
Medicamento 18 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 18 : 0
Medicamento 19 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 19 : 0
Medicamento 20 : Valganciclovir 450mg tab
Cantidad 20 : 0
Medicamento 21 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 21 : 0
Medicamento 22 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 22 : 0

Medicamento Formulado el Dia : octubre 14, 2007

Medicamento 1 : Metoprolol 50mg tab
Cantidad 1 : 0
Medicamento 2 : Acetaminofen 500mg tab
Cantidad 2 : 0
Medicamento 3 : Nistatina 100.000UI/ml(60mL) susp
Cantidad 3 : 0
Medicamento 4 : Micofenolato de mofetilo 250mg tab
Cantidad 4 : 0
Medicamento 5 : Ciclosporina 50mg cáp
Cantidad 5 : 0
Medicamento 6 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 6 : 0
Medicamento 7 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 7 : 0
Medicamento 8 : Omeprazol 20mg cáp
Cantidad 8 : 0
Medicamento 9 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 9 : 0
Medicamento 10 : Valganciclovir 450mg tab
Cantidad 10 : 0
Medicamento 11 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 11 : 0
Medicamento 12 : Inmunoglobulina De Conejo Antitimocitos Humanos Vi
Cantidad 12 : 0
Medicamento 13 : Lovastatina 20mg tab
Cantidad 13 : 0
Medicamento 14 : Trimetoprim+Sulfametoxazol 480mg tab
Cantidad 14 : 0
Medicamento 15 : Hidrocortisona 100mg vial
Cantidad 15 : 0
Medicamento 16 : Micofenolato de mofetilo 250mg tab
Cantidad 16 : 0
Medicamento 17 : Acetaminofen 500mg tab
Cantidad 17 : 0
Medicamento 18 : Nistatina 100.000UI/ml(60mL) susp
Cantidad 18 : 0
Medicamento 19 : Metoprolol 50mg tab

HOJA DE HISTORIA CLINICA **Fecha y Hora:** 26/10/2007 10:16:35 am

Profesional: GIRON LUQUE FERNANDO ARTURO **Tipo Admisión:** AMBULATORIO

Paciente: CC 51795794 VILLEGAS MARTHA LUCIA **APBs:** HOSPITAL UNIVERSITARIO CLIN POS CONTRIBUTIVO

Sucursal: BOGOTA **Convenio:** SUSALUD - CSR

Datos de la Consulta		Datos de la Consulta	
Motivo Consulta	Viene a control postrasplante DC 14/2/2005	Enfermedad Actual	Terminó tto con GAT 10 días por rechazo agudo corticoresistente el 21/10/2007. Creatinina inicial promedio 1,2 y post GAT 1.72. Refiere sequedad ocular,temblor probablemente asociados con dosis altas de esteroides. Adicionalmente en Junta de trasplantes con Dx de rechazo agudo corticoresistente se decide suspender dosis altas de esteroides y continuar con 10 mg/día VO y suspender Ciclosporina en iniciar Tacrolims 2x2.
Examen Fisico		**Hallazgos**	
OtorrinoLarigologo	Normal	Cuello	No adenopatías
Torax	Normal	CardioPulmonar	RsCsRs sin agregados, buena ventilación pulonar
Abdomen	Blando sin masas ni megalias	Extremidades	No edemas, buena perfusión distal
Neurologico	Sin alteraciones	Piel y Faneras	Normal
Impresion Diagnostico		**CIE**	
Dias de Incapacidad	0.00	Plan	Suspender CyA e iniciar Tacrolimus 2 mg cada 12h y niveles C0 en 5 días, disminuir Prednisolona a 10 mg/día, control en 1 sem con labs.

DIAGNOSTICOS CIE

Código I10X **Nombre** HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo CONFIRMADO REPETIDO **Categoría** Diagóstico Relacionado 1 **Ampliación**

Observaciones

Salud Total

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ADMINISTRADORA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO

113
5/7/08

DATOS GENERALES DEL USUARIO

Nombre: marthavillegas 61795794 Identificación Ur. Clínica

DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO / APORTANTE

Nombre

NIT Aportante IPS Teléfono

Dirección

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Tipo No. Régimen

Motivo

Días de Vigencia Fecha 1-06-2008 Origen del Servicio

Diagnóstico Nap Anterior

Valor a pagar en IPS Máximo valor a pagar en IPS Tarifa

CANT.	ÁREA	DETALLE DE LA TRANSACCIÓN (SERVICIO)
		55. Valoración Salud ocupacional Dra Jonath Zuado

OBSERVACIONES:

SÓLO PARA AUTORIZACIONES

Salud Total asumirá la cobertura económica del procedimiento si hiciese parte de la Atención Inicial de Urgencia. En caso contrario dará cobertura de acuerdo al período mínimo de Cotización establecido para el procedimiento.

En el caso de que el usuario manifieste no tener capacidad de pago deberá acogerse a lo establecido en el Decreto 806, Capítulo VII, artículo 61, Parágrafo: "Cuando el afiliado cotizante no tenga capacidad de pago para cancelar el porcentaje establecido anteriormente en observaciones y acredite debidamente esta situación, debe ser atendido, o sus beneficiarios, por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud o aquellas privadas en las que el Estado tenga contrato. Estas entidades cobrarán una cuota de recuperación de acuerdo con las normas vigentes".

Esta autorización es válida solo para el procedimiento aquí detallado y cualquier procedimiento adicional debe ser autorizado por Salud Total.

Autorización sujeta a verificación de pertinencia por Auditoría Médica.

FIRMA - SALUD TOTAL

FIRMA DEL USUARIO

Las autorizaciones dadas hacen parte de los soportes para el cobro de la cuenta a Salud Total teléfonos Línea Total Bogotá, D.C. 607 1660 - 644 6277 resto del país 01 8000 510438.

ST-246-2006-11-V4

FORMATO INTEGRAL DE TRANSACCIONES

IMPRESO POR CENTRAL DE FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 830.179.457-5 TEL. 420 8110

36821608