



No. 06-051419- -00003-0000

Folios 2008 10-15 14 31 20 Dep 2020 NULCRACIONI
Tra 3 MODULO 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.

62 AS
78

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 irremediabilmente 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 considerada 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 concierne a su carácter inopinado, excepcional y sorpresivo" (Sentencia de 23 de junio de 2000; exp.: 5475).

366/59
89

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 diáfananamente 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 imposibilitó, 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 azoos 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.

4 16/80

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 maria.

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 acudir 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

18/6/14

(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 reinvidiquen 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,

000194 720 6363

SEDE SAN RAFAEL

Página 1 de 2

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
Polaridad	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
Costes 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		Otorrinolaringol	normal
		ogo	

1111

1111

1111

1111

1111

1111

1111

1111

1. The first part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1941. The letter is signed by Franklin D. Roosevelt and is addressed to the House of Representatives and the Senate. The letter is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress.

2. The second part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1941. The letter is signed by Franklin D. Roosevelt and is addressed to the House of Representatives and the Senate. The letter is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress.

3. The third part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1941. The letter is signed by Franklin D. Roosevelt and is addressed to the House of Representatives and the Senate. The letter is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress.

4. The fourth part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1941. The letter is signed by Franklin D. Roosevelt and is addressed to the House of Representatives and the Senate. The letter is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress.

5. The fifth part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1941. The letter is signed by Franklin D. Roosevelt and is addressed to the House of Representatives and the Senate. The letter is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress.

6. The sixth part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1941. The letter is signed by Franklin D. Roosevelt and is addressed to the House of Representatives and the Senate. The letter is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress.

7. The seventh part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1941. The letter is signed by Franklin D. Roosevelt and is addressed to the House of Representatives and the Senate. The letter is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress.

8. The eighth part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1941. The letter is signed by Franklin D. Roosevelt and is addressed to the House of Representatives and the Senate. The letter is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress, and it is a message of the President to the Congress.



LABOPAT LTDA.

NIT: 800.133.151-7

MÁS DE 50 AÑOS

LABORATORIO CLINICO
PATOLOGIA - CITOLOGIA

No. de Orden : 7050543

Paciente : VILLEGAS MARTHA LUCIA

Documento Id : 51795794

Fecha de Ingreso : 05/07/2007 17:17

Fecha de Emisión : 07/07/2007 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).

RESPONSABLE: Dr. CARLOS OROZCO DE LA HOZ



Principal Calle 92 No: 15 - 84 PBX 636 04 51
Centro Médico Horizonte: Diag- 127A No. 29 - 88 Cons 323 - Tels.: 258 6265
Centro Médico San Sebastián: Cra. 16 No. 82 - 74 Cons. 308 - Tel 691 9310
Edificio el Bosque: Calle 134 No 7 B - 83 Consultorio 918 Tel: 627 1950
Marty: Calle 50 No. 8 - 24 Cons 602 Tel.: 212 3831

Cooameva UBA 68: Avda 68 No. 17 - 12 Tel.: 447 33 33 Ext. 641
Cooameva UBA Norte: Calle 161 No: 34- 40 Tel: 678 17 07 Ext 10
Exclusivos Usuarios EPS Cooameva
Villavicencio: Calle 36 No. 37 - 44 Barrio Barzal Tel.: 667 50 38
Visitenos : www.labopat.com.co
Contactenos: laboratorio@labopat.com.co

INFORMATIONAL
REPORT - CLOSURE

1. The purpose of this report is to provide information regarding the closure of the [redacted] facility.

2. SUMMARY OF FINDINGS

The findings of the investigation indicate that the closure of the [redacted] facility was conducted in accordance with the applicable regulations and standards.

The investigation also identified several areas for improvement, including the need for enhanced communication and coordination between the [redacted] facility and the relevant regulatory agencies.

It is recommended that the [redacted] facility implement the following measures to ensure compliance with the applicable regulations and standards:

- 1. Establish a clear communication protocol with the relevant regulatory agencies.
- 2. Implement a comprehensive training program for all personnel involved in the closure process.
- 3. Conduct regular audits to ensure compliance with the applicable regulations and standards.

3. CONCLUSIONS

4. RECOMMENDATIONS

5. REFERENCES

JUNTA DE DECISIONES



86
10/13/23

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. L. Ojos 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 bolus de M.Prednisona

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
 DAIRÓ BRUGES
 RM 8719153
 MANUEL TORRES
 RM 13833670

(Handwritten signatures and initials)

NOMBRE	MARTHA LUCIA VILLEGAS
H. CLINICA	846641



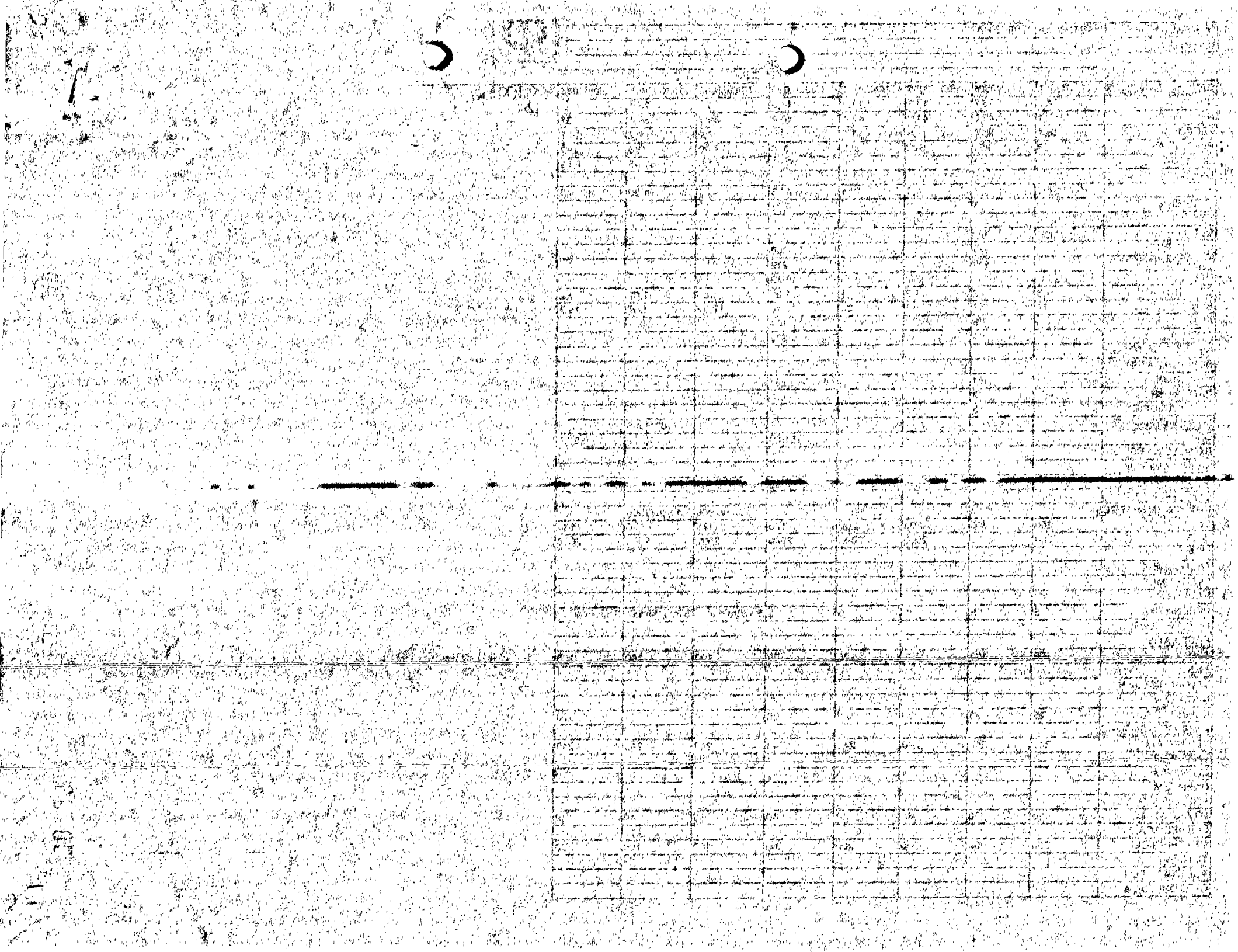
12/09/06

GENERAL	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
GLUCEMIA	79			78	98,07	81,6	81,55	90,6
Na	4,5		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	18				154			
ALT	16				189			
BILIRRUBINA TOTAL								
BILIRRUBINA IND								
F. ALCALINA	104				151			
PROT 24 HR	13							
DEPURACION Cr	83							
NIVEL							10/07/2006	
CSA C2					1518,9		1,122	998,7
RAPAMICINA CO								
TACROLIMUS CO								
EVEROLIMUS CO								
TRATAMIENTO								
INMUNOSUPRESORES						16/08/2006	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	5	5
DEFILAZACORT								
PROFILAXIS								
ASA	100	100	100	100	100	100	100	100
TMS								
VALGANCICLOVIR								
NISTATINA								
OMEPRAZOL	20	20	20	20	20	20	20	20
ANTIHIPERTENSIVOS								
VERAPAMILLO	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	200	100	100
TIROXIN								
ACETAMINOFEN								
CARBONATO Ca								

30000



24



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



LABORATORIOS E
SALES
FECHA

NOMBRE MARTHA LUCIA VILLEGAS
H. CLINICA 846641

12.
00.01
88

88



FECHA

GENERAL	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	13,9	13,2	14,3
HTO	33,1	32,1	38,1	40,1	37,9	41,3	38,9	39,4	39,4	39,4	43,8
LEUCO	24400	14000	13600	12,3	10,9	5580	12400	9780	9780	9780	8,88
PLAQUETAS	380000		306000	337	288000	315000	340000	296000	296000	296000	366000
GLICEMIA			66		79			81		81	79
Na											4,3
K	4,4	4,4	4,7	5,4	4,1		4,5	4,3	4,5	4,3	4,5
PT											4,5
PTT											260
COLESTEROL											259
TRIGLICERIDOS											56
HDL											1,2
CREATININA	1,04	0,99	0,86	0,84	1	1,1	1,3	1,4	1,2	1,2	17
BUN	29,4	29,6	27,6	20,5	19	16		21	25	25	16
AST								20	15	15	13
ALT								18	16	16	13
BIURRUBINA TOTAL											
BIURRUBINA IND											
F. ALCALINA											
PROT 24 HR											
DEPURACION C											
ANINVEST											
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
DEFILAZACORT											
PROFILAXIS											
ASA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TMS	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480
VALGANCICLOVIR	450	450	450	450	0	0	0	0	0	0	0
NISTATINA	30	30	30	30	30	30	40	20	20	20	20
OMEPRAZOL	20	20	20	20	20	20	40	20	20	20	20
ANTIHERTENSIVOS											
VERAPAMILLO	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240
ENALAPRIL											
CLONIDINA											
DILTIAZEM											
AMLODIPINO											
LOVASTATINA	40	40	40	40	40	40	40	20	20	20	20
FUROSEMIDA											
METOPROLOL	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
TIROXIN											
ACETAMINOFEN											
MONATO Ca											

136
69
006

76
69

17.5 44

17.5 45

17.5 46

17.5 47

17.5 48

17.5 49

17.5 50

17.5 51

17.5 52

17.5 53

17.5 54

17.5 55

17.5 56

17.5 57

17.5 58

17.5 59

17.5 60

17.5 61

17.5 62

17.5 63

17.5 64

17.5 65

17.5 66

17.5 67

17.5 68

17.5 69

17.5 70

17.5 71

17.5 72

17.5 73

771420
000198

SEDE SAN RAFAEL

Página 1 de 2

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
Claridad	POSTGRADO COMPLETO	HTA controlada	SI
ancer	NO	Infección ?	NO
Tipo de	No Aplica	Complicación	NO
Infección		médica	
		temprana?	
Complicación	NO	Tipo de Rechazo	1b
Quirúrgica?		agudo	
Tipo de	No aplica	Tipo de	No aplica
complicación		complicación	
temprana		quirúrgica	
Nefropatía	NO	Grado de	No aplica
crónica?		Nefropatía	
		crónica	
Raza del	Blanco	Revision General	
paciente			
Fecha del	14/02/2005	Meses post	28.00
trasplante		trasplante	
Datos de la Consulta		Datos de la Consulta	
Motivo Consulta	SE RECIBE INFORME TELEFONICO DE BIOPSIA RENAL	Enfermedad	SE RECIBE INFORME
		Actual	TELEFONICO DE BIOPSIA RENAL (SE TOMAN SIGNOS VITALES DE LA CONSULTA PREVIA)
Examen Fisico		Signos Vitales y Datos Corporales	
Frecuencia	20.00	Temperatura	36.50
Respiratoria		Talla(cm)	169.00
Peso(Klg)	81.00	Frecuencia	64.00
Indice Masa	28.36	Cardiaca	
Corporal		Diastólica	60.00
Sistólica	110.00	OtorrinoLarigol	.
Hallazgos		ogo	
Cuello	.	Torax	.
CardioPulmonar	.	Abdomen	.
Extremidades	.	Neurologico	.
Impresion Diagnostico		CIE	
DxPrincipal	T861 FALLA Y RECHAZO DE TRASPLANTE DE RYON	DxRelacionado1	Z940 TRASPLANTE DE RYON

1. The first step in the process is to identify the problem. This involves gathering information about the situation and understanding the needs of the stakeholders involved.

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
 Sucursal: BOGOTA

Convenio: SUSALUD - CSR

APBs: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINI
 POS CONTRIBUTIVO

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
Gravidez	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	28.00	Datos de la Consulta	
Datos de la Consulta		Finalidad Consulta	NO APLICA
Motivo Consulta	PACIENTE DE POSTRASPLANTE QUE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES , AFEBRIL , TOLERANDO VO , DIUREIS NORMAL , DEPOSICION NORMAL , SE ENTREGANM LABORATORIOS .	Enfermedad Actual	Paciente con trasplante renal donante cadaverico, acude a control asintomatica
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		OtorrinoLarigol	Normal
		ogo	

82 1966 25
000100

SEDE SAN RAFAEL

Página 2 de 3

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		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.	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	Hallazgos	
OtorrinoLarigol	Normal	Cuello	Normal
ogo		CardioPulmonar	Normal
Torax	Normal	Extremidades	sin edemas
Abdomen	Blando no doloroso	Piel y Faneras	0
Neurologico	0	Laboratorios	
Informacion Adicional		Hto	41.40
J	13.80	Creatinina	1.32
VCM	83.30	K	4.51
BUN	31.14	Linfocitos	2100.00
Leucocitos	15300.00	Ciclosporina dosis día	100.00
Plaquetas	419000.00	Prednisolona dosis día	70.00
Mofetil	2000.00	Trimetropin	480.00
micofenolato		sulfametoxazol	
dosis día		Omeprazol dosis día	20.00
Aspirina dosis día	100.00	Metoprolol mg día	100.00
Nistatina dosis día	30.00	Impresion Diagnostico	
Lovastatina mg día	40.00		
Otros paraclnicos	PARCIAL DE ORINA : PENDIENTE		
CIE			

14-00000

《说文解字》

100

[illegible][illegible]

1944-1945

100

100-443887-100

100

1990

the 1990s, the number of people in the world who are undernourished has declined from 1.1 billion to 800 million. The number of people who are malnourished has declined from 1.5 billion to 1 billion. The number of people who are obese has increased from 100 million to 300 million. The number of people who are overweight has increased from 100 million to 300 million. The number of people who are obese and overweight has increased from 100 million to 300 million. The number of people who are obese and overweight has increased from 100 million to 300 million.

[illegible]

1. The first part of the document is a list of names and addresses, which appears to be a directory or a list of contacts. The names are written in a cursive script, and the addresses are listed below them.

the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age is expected to increase from 1.1 billion to 1.5 billion. The number of people aged 65 and over is expected to increase from 200 million to 400 million. The number of people aged 15 and over is expected to increase from 3.5 billion to 4.5 billion. The number of people aged 15 and over is expected to increase from 3.5 billion to 4.5 billion. The number of people aged 15 and over is expected to increase from 3.5 billion to 4.5 billion.

... ..

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

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
 Sucursal: BOGOTA

Convenio: SUSALUD - CSR

APBs: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINI
 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 trasplante	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.

1950年10月1日

100

1

100

—

10

10

[illegible]

10

1

[Faint vertical text or bleed-through from the reverse side]

11

100

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

Sucursal: BOGOTA

Convenio: SUSALUD - CSR

POS CONTRIBUTIVO

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
Polaridad	UNIVERSITARIO COMPLETO	HTA controlada	SI
Ulcera	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
Días 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.

21

1. The first part of the report is a general description of the project and its objectives. This section should be written in a clear and concise manner, using simple language that is easy to understand. It should also include a brief history of the project and a statement of the project's purpose.

2. The second part of the report is a detailed description of the project's methodology. This section should describe the methods used to collect and analyze data, and should include a discussion of the strengths and limitations of the methodology. It should also include a discussion of the ethical considerations that were taken into account during the project.

3. The third part of the report is a discussion of the project's results. This section should present the data that were collected and analyzed, and should include a discussion of the findings of the project. It should also include a discussion of the implications of the findings for the field of study.

4. The fourth part of the report is a conclusion and a discussion of the project's significance. This section should summarize the main findings of the project and should discuss the project's contribution to the field of study. It should also include a discussion of the project's limitations and a statement of the project's future goals.

5. The fifth part of the report is a bibliography. This section should list all of the sources that were used in the project, and should be formatted according to the requirements of the journal or conference to which the report is being submitted.

6. The sixth part of the report is an appendix. This section should contain any additional information that is relevant to the project, such as raw data, code, or other materials that were used in the project.

7. The seventh part of the report is a list of references. This section should list all of the sources that were used in the project, and should be formatted according to the requirements of the journal or conference to which the report is being submitted.

8. The eighth part of the report is a list of figures. This section should contain any figures that were used in the project, and should be formatted according to the requirements of the journal or conference to which the report is being submitted.

[The page contains faint, illegible markings and noise.]

Handwritten text, possibly a signature or initials, is visible across the page.



LABOPAT LTDA.

NIT: 800.133.151-7

MÁS DE 50 AÑOS

LABORATORIO CLINICO
PATOLOGIA - CITOLOGIA

No. de Orden : 10020525

Paciente : VILLEGAS MARTHA LUCIA

Documento Id : 51795794

Fecha de ingreso : 02/10/2007 16:36

Fecha de impresión: 04/10/2007 14:24

Diag : RECHAZO AGUDO

Edad : 42 Años

Sede : MENSAJERIA

Empresa: COLOMBIANA DE TRANSPLANTES

Medico : ALEJANDRO NIÑO

Destino : TRANSPLANTES SAN RAFAEL

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**



Principal Calle 92 No. 15 - 84 PBX 636 0451
Centro Médico Horizonte: Diag- 127A No. 29 - 88 Cons 323 - Tels.: 258 6265
Centro Médico San Sebastián: Cra. 16 No. 82 - 74 Cons. 308 - Tel 691 9310
Edificio el Bosque: Calle 134 No 7 B - 83 Consultorio 918 Tel: 627 1950
Mariv: Calle 50 No. 8 - 24 Cons 602 Tel.: 212 3931

Cooameva UBA 68: Avda 68 No. 17 - 12 Tel.: 447 33 33 Ext. /
Cooameva UBA Norte: Calle 161 No. 34- 40 Tel: 678 17 07 E:
Exclusivos Usuarios EPS Cor
Villavicencio: Calle 36 No. 37 - 44 Barrio Barzal Tel.: 667
Visitenos: www.labopat

3
8086

1. The first part of the document is a list of names and addresses.

2. The second part of the document is a list of names and addresses.

3. The third part of the document is a list of names and addresses.

4. The fourth part of the document is a list of names and addresses.

5. The fifth part of the document is a list of names and addresses.

6. The sixth part of the document is a list of names and addresses.

7. The seventh part of the document is a list of names and addresses.

8. The eighth part of the document is a list of names and addresses.

9. The ninth part of the document is a list of names and addresses.

10. The tenth part of the document is a list of names and addresses.

11. The eleventh part of the document is a list of names and addresses.

12. The twelfth part of the document is a list of names and addresses.

13. The thirteenth part of the document is a list of names and addresses.

14. The fourteenth part of the document is a list of names and addresses.

15. The fifteenth part of the document is a list of names and addresses.

16. The sixteenth part of the document is a list of names and addresses.

17. The seventeenth part of the document is a list of names and addresses.

18. The eighteenth part of the document is a list of names and addresses.

THE NEW YORK

NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

THE NEW YORK, N. Y., 1914

1. RECEIVED 10/10/68
 2. RECEIVED 10/10/68
 3. RECEIVED 10/10/68
 4. RECEIVED 10/10/68
 5. RECEIVED 10/10/68
 6. RECEIVED 10/10/68
 7. RECEIVED 10/10/68
 8. RECEIVED 10/10/68
 9. RECEIVED 10/10/68
 10. RECEIVED 10/10/68
 11. RECEIVED 10/10/68
 12. RECEIVED 10/10/68
 13. RECEIVED 10/10/68
 14. RECEIVED 10/10/68
 15. RECEIVED 10/10/68
 16. RECEIVED 10/10/68
 17. RECEIVED 10/10/68
 18. RECEIVED 10/10/68
 19. RECEIVED 10/10/68
 20. RECEIVED 10/10/68
 21. RECEIVED 10/10/68
 22. RECEIVED 10/10/68
 23. RECEIVED 10/10/68
 24. RECEIVED 10/10/68
 25. RECEIVED 10/10/68
 26. RECEIVED 10/10/68
 27. RECEIVED 10/10/68
 28. RECEIVED 10/10/68
 29. RECEIVED 10/10/68
 30. RECEIVED 10/10/68
 31. RECEIVED 10/10/68
 32. RECEIVED 10/10/68
 33. RECEIVED 10/10/68
 34. RECEIVED 10/10/68
 35. RECEIVED 10/10/68
 36. RECEIVED 10/10/68
 37. RECEIVED 10/10/68
 38. RECEIVED 10/10/68
 39. RECEIVED 10/10/68
 40. RECEIVED 10/10/68
 41. RECEIVED 10/10/68
 42. RECEIVED 10/10/68
 43. RECEIVED 10/10/68
 44. RECEIVED 10/10/68
 45. RECEIVED 10/10/68
 46. RECEIVED 10/10/68
 47. RECEIVED 10/10/68
 48. RECEIVED 10/10/68
 49. RECEIVED 10/10/68
 50. RECEIVED 10/10/68
 51. RECEIVED 10/10/68
 52. RECEIVED 10/10/68
 53. RECEIVED 10/10/68
 54. RECEIVED 10/10/68
 55. RECEIVED 10/10/68
 56. RECEIVED 10/10/68
 57. RECEIVED 10/10/68
 58. RECEIVED 10/10/68
 59. RECEIVED 10/10/68
 60. RECEIVED 10/10/68
 61. RECEIVED 10/10/68
 62. RECEIVED 10/10/68
 63. RECEIVED 10/10/68
 64. RECEIVED 10/10/68
 65. RECEIVED 10/10/68
 66. RECEIVED 10/10/68
 67. RECEIVED 10/10/68
 68. RECEIVED 10/10/68
 69. RECEIVED 10/10/68
 70. RECEIVED 10/10/68
 71. RECEIVED 10/10/68
 72. RECEIVED 10/10/68
 73. RECEIVED 10/10/68
 74. RECEIVED 10/10/68
 75. RECEIVED 10/10/68
 76. RECEIVED 10/10/68
 77. RECEIVED 10/10/68
 78. RECEIVED 10/10/68
 79. RECEIVED 10/10/68
 80. RECEIVED 10/10/68
 81. RECEIVED 10/10/68
 82. RECEIVED 10/10/68
 83. RECEIVED 10/10/68
 84. RECEIVED 10/10/68
 85. RECEIVED 10/10/68
 86. RECEIVED 10/10/68
 87. RECEIVED 10/10/68
 88. RECEIVED 10/10/68
 89. RECEIVED 10/10/68
 90. RECEIVED 10/10/68
 91. RECEIVED 10/10/68
 92. RECEIVED 10/10/68
 93. RECEIVED 10/10/68
 94. RECEIVED 10/10/68
 95. RECEIVED 10/10/68
 96. RECEIVED 10/10/68
 97. RECEIVED 10/10/68
 98. RECEIVED 10/10/68
 99. RECEIVED 10/10/68
 100. RECEIVED 10/10/68

1950-1951

10-11-68

10-10-68

100-443887-100

CONFIDENTIAL

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-19-2006 BY 60322 UCBAW/SJS

CONFIDENTIAL

100

10-10-1955



Clinica San Rafael

Nit: 860015888-9

Cra. 8 No. 17 - 45 Sur Tel. 3 28 2300

000128 103/03

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 riñón

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 riñón

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 RIÑÓN*
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
Rep. Med. Urología
Clínica de Trasplantes

* Nombre de la Parte del Cuerpo : Rodilla
Nombre Variable : Normal
Observación : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIOS BIEN TRANSMITIDOS NO AGREGADOS
Nombre de la Parte del Cuerpo : Piernas
Nombre Variable : Blando
Observación : BLANDO DEPRESIBLE NO DISTENSION NO IRRITACION 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 SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACION 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 Diagnostico : 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 : tomar 13/10/07
Nombre Procedimiento : Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios] Metodo Automatico
Observación : Tomar a las 0400 AM
Nombre Procedimiento : Creatinina En Suero Orina U Otros
Observación : Tomar a las 04 00 AM
Nombre Procedimiento : Potasio

000126³⁸⁸
101

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 RENAL HACE 31 MESES
Fecha :

EVOLUCION

EVOLUCION 20/10/2007 11:13:00

SUBJETIVO : Asintomática

OBJETIVO : TA 110/60 FC 60x FR 18 Temp 36 C. No ha presentado picos febriles

Tolero bien la administración de 100 mgr de GAT. 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 última dosis de GAT. 100 mgr. Probable salida mañana

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñón

DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñón

EVOLUCION 19/10/2007 8:01:00

SUBJETIVO : Paciente asintomática

OBJETIVO : TA 100/80 FC 78 x FR 20 Temp 36

Ayer tolero bien la administración de GAT. Diuresis no cuantificada

ANALISIS : Hoy día 9 de 10 de GAT. Linfocitos aumentaron a 305. Se ordenan 4 ampollas de GAT

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñón

DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñón

EVOLUCION 18/10/2007 7:45:00

SUBJETIVO : Asintomática

OBJETIVO : Fc 82 Fr 16 TA 117/79

CC mucosa húmeda CP RSCs rítmicos

RSRs no agregados

Abd, Rsls positivos. injerto renal en buen estado

ex: no edemas

ANALISIS : Paraclínicos:

Hemograma con 7910 blancos, L 213 Hb 12.4 Hct 36.6 Plt 293000

Paciente con evolución adecuada. Se deja hoy timoglobulina 50mg en octavo día

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñón

DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñón

EVOLUCION 17/10/2007 7:40:00

SUBJETIVO : Paciente en buen estado general, hoy día 7 de timoglobulina, Asintomática

OBJETIVO : Fc 62 TA 124/61 Fr 18

CC mucosa oral húmeda no IY

CP RSCs rítmicos sin soplos

RSRs no agregados

Abd: Rsls positivos, blando, injerto renal en buen estado

Ext: no edemas

ANALISIS : Paraclínicos

Hemograma 6650 blancos linfocitos 190 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 riñón

DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñón

EVOLUCION 16/10/2007 11:09:00

1. The first part of the report is a general description of the project and its objectives. It includes a brief history of the project and a statement of the problem to be solved.

2. The second part of the report is a description of the methods used in the study. It includes a list of the equipment and materials used, and a description of the procedures followed.

3. The third part of the report is a description of the results of the study. It includes a list of the data collected, and a description of the analysis of the data.

4. The fourth part of the report is a discussion of the results of the study. It includes a comparison of the results with the objectives of the project, and a discussion of the implications of the results.

5. The fifth part of the report is a conclusion. It includes a summary of the findings of the study, and a statement of the conclusions drawn from the study.

6. The sixth part of the report is a list of references. It includes a list of the books, articles, and other sources used in the study.

7. The seventh part of the report is a list of appendices. It includes a list of the tables, figures, and other material included in the report.

8. The eighth part of the report is a list of acknowledgments. It includes a list of the people and organizations that have helped in the study.

9. The ninth part of the report is a list of distribution. It includes a list of the people and organizations to whom the report is being distributed.

10. The tenth part of the report is a list of other information. It includes a list of the other information that is relevant to the study.

SUBJETIVO : paciente tranquila y sonriente. Ha tolerado bien los efectos secundarios de timo. se muestra optimista sobre resultados. Ansiedad 2/10, Depresión 0/10, Hostilidad 0/10

OBJETIVO : Hospitalizada hace 6 días por rechazo agudo. Apetito algo disminuido. Sueño interrumpido por procedimientos de enfermería pero adecuado por lo demás. Examen mental normal.

Dispositivo de apoyo familiar funcionando plenamente

ANALISIS : Reacción adaptativa normal. Se mantiene sin medicación psiquiátrica y solo con apoyo

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

EVOLUCION 16/10/2007 5:34:00

SUBJETIVO : Paciente en buen estado general, leve prurito plantar y palmar, no otra sintomatología

OBJETIVO : TA 93/46 Fc 61 Fr 16

CC mucosa oral húmeda no IY

CP RSCS rítmicos 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 riñón

DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñón

EVOLUCION 15/10/2007 8:38:00

SUBJETIVO : Asintomática, buen estado general.

OBJETIVO : TA 117/73 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

2050 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 riñón

DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñón

EVOLUCION 13/10/2007 9:02:00

SUBJETIVO : CH del 13/10/07: Leucocitos 12.100, HB. 12.1, linfocitos 55, plaquetas 182000

OBJETIVO : Clínicamente sin cambios

ANALISIS : Hoy no GAT por linfopenia. CH mañana

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñón

DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñón

EVOLUCION 13/10/2007 6:57:00

SUBJETIVO : Paciente en buen estado general, asintomática, adecuados volúmenes urinarios

OBJETIVO : Alerta orientada Fc 73 Fr 16 Ta 90/46

CC normal

CP normal

Abdomen blando, depresible, injerto renal en buen estado

Ext: no edemas

ANALISIS : Paciente con evolución adecuada, está pendiente resultado de hemograma de hoy para definir dosis de timoglobulina resto continúa sin cambios.

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñón

DIAGNOSTICO 2 : Falla y rechazo de trasplante de riñón

EVOLUCION 12/10/2007 7:55:00

SUBJETIVO : Pícofebril de 39.7 después de aplicación de timoglobulina. Diuresis ok. Tolerando vía oral.

OBJETIVO : TA: 94/42 FC, 62 FR: 18

Mucosa oral húmeda

Cardiopulmonar normal

000124
10/10/07

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 buena estado general 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, Rsls positivos, blando, depresible, injerto en buen estado

ANALISIS : HEMOGRAMA hoy 9300 blancos L 23.9% Hb 12.3 Hct 36.5 Plt 320000

Nota de Procedimiento:

Prevía 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 por vía administración e hidrocortisona de acuerdo a lo descrito en órdenes médicas.

Se solicita control de hemograma para mañana

DIAGNOSTICO 1 : Trasplante de riñon

DIAGNOSTICO 2 : Trastornos renales tubulointersticiales en rechazo de trasplante (186.-1)

MEDICAMENTOS

Medicamento Formulado el Día : 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

11-11-11

11-11-11

11-11-11

11-11-11

11-11-11

11-11-11

11-11-11

11-11-11

11-11-11

11-11-11

11-11-11

11-11-11

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

00012342

000122
106/99
48

Medicamento 11 : Inmunoglobulina De Conejo Antitímocitos 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 Antitímocitos 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 Antitímocitos 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 Antitímocitos 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

000121 107
44100

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

000120

108
108

CC-0

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes the need for transparency and accountability in financial reporting.

2. The second part of the document outlines the various methods and techniques used to collect and analyze data. It includes a detailed description of the experimental procedures and the statistical analysis performed.

3. The third part of the document presents the results of the study. It includes a series of tables and graphs that illustrate the findings of the research. The data shows a clear trend in the relationship between the variables studied.

4. The fourth part of the document discusses the implications of the findings. It highlights the potential applications of the research in various fields and the need for further investigation.

5. The fifth part of the document concludes the study. It summarizes the key findings and provides a final statement on the significance of the research.

110
000132

SEDE SAN RAFAEL

Página 1 de 2

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
Sucursal: BOGOTA

Convenio: SUSALUD - CSR

APBs: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLIN
POS CONTRIBUTIVODatos de la ConsultaDatos de la ConsultaMotivo Consulta Viene a control
postrasplante DC 14/2/2005Enfermedad
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 FisicoHallazgosOtorrinoLarigol Normal
ogo

Cuello

No adenopatías

Torax Normal

CardioPulmonar

RsCsRs sin agregados, buena ventilación pulmonar

Abdomen Blando sin masas ni megalias

Extremidades

No edemas, buena perfusión distal

Neurologico Sin alteraciones

Piel y Faneras

Normal

Impresion DiagnosticoCIEDias de 0.00
IncapacidadPlan

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 Diagnóstico Relacionado Ampliación

Observaciones

1

181100

FOR THE

UNITED STATES

DEPARTMENT OF THE ARMY

OFFICE OF THE ADJUTANT GENERAL
WASHINGTON, D. C.

ADJUTANT GENERAL
WASHINGTON, D. C.

115
5/2/06

DATOS GENERALES DEL USUARIO Nombre: <u>martha villagob (61795794</u> VIT: _____ Dirección: _____				DATOS DE LA TRANSACCIÓN Tipo: _____ No.: _____ Régimen: _____ Motivo: _____ Días de Vigencia: _____ Fecha: <u>H06 2006</u> Origen del Servicio: _____ Diagnóstico: _____ Nap Anterior: _____ Valor a pagar en IPS: _____ Máximo valor a pagar en IPS: _____ Tarifa: _____			
DATOS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO / APORTANTE Nombre: _____ Aportante: _____ IPS: _____ Teléfono: _____							

CANT.	ÁREA	DETALLE DE LA TRANSACCIÓN (SERVICIO)
		<u>05. Valoración Salud ocupacional</u> <u>Dña Martha Trudo</u>

OBSEF.	RES.

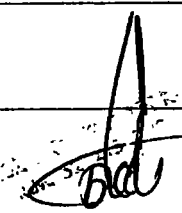
SÓLO PARA AUTORIZACIONES

Salud Total asumirá la cobertura económica del procedimiento si hiciere 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 306, 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.

36821608

ST-246-2006-11-V4

FORMATO INTEGRAL DE TRANSACCIONES