

**ANA MEDINA GONZALEZ**

**Fecha de Nacimiento:** 12.08.1993

**Convenio:** NUEVA EPS EVENTO  
GIRARDOT

**Centro medico:** CL GIRARDOT

**Tipo Identificación:** CC

**Edad:** 25 Años 05 Meses 18  
días

**Episodio:** 0000131136

**Número Identificación:** 1072428126

**Sexo:** F

**No. Habitación:** 68 SALA CUIDADO  
INTENSIVO

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 29.01.2019

Hora: 22:31:16

-----SUBJETIVO-----

UCI NOCHE

NOTA ADICIONAL

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE CON AGITACION PISOMOTORA, INTENTO RETIRO DE DISPOSITIVOS,  
HETEROAGREIVIDAD PR LO CUAL SE DECIDE INICIO DE SUJECIN  
TERAPEUTICACON REVISION DE PUNTOS Y SE ADICAN HALOPERIDOL COMO  
CNTROL MOTOR.

-----PLAN-----

HALOPERIDOL 5MG IV CADA H

N. Identificación: 80041000

Responsable: AMAYA, EDGAR

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 29.01.2019

Hora: 19:07:22

-----SUBJETIVO-----

UCI NOCHE

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX

FALLA VENTILATORIA

-EXTUBACION PROGRAMADA 29/1/19

INTENTO DE SUICIDO

-INGESTA DE 22GR DE LEVETIRACETAM

DEPRESION MAYOR

-TRATAMIENTO CON SERTRALINA

INTENTO DE SUCIDIO EN 5 OCASIONES EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS

ALERGIA PENICILINA

ANTECEDENTE DEFIEBRE REUMATICA

S/NIEGA DISNEA

-----OBJETIVO-----

SOPORTES

RESPIRATORIO PROTOCOLO DE EXTUBACION PROGRAMADA 29/1/19

NEUROLOGCO SERTRALINA

LA

360 LE 660 B +300 GU 2.2

GLUCOMETRIAS 101

100/60 FC 74 FR 16 T 36 SATO2 99 FIO2 21 GLASGOW 15/15

C/C HUENDAS NORMOCRONICAS HIDRATDAS.,

CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NO AGREGADOS

ABD BLANDO NO DEFENS A NO MEGALI

EXT NO EDEMAS LLENADO DE 2 SEG

NEUR EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA, NO FOCALIZACION, PUPILAS 2 MM  
REACTIVAS SIMETRICAS

-----ANÁLISIS-----

LABORATORIOS

EKG RITM SINUSAL, QT NORMAL

ANALISIS

PACIENTE CON EXTUBACION EXITOSA, PERMITIENDO RETIRO DE FIO2  
SUPLEMENTARIO ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, NO SE APRECIAN  
COMPLICACIONES DETRIVADAS DE LA INTOXICACION CON LEVETIRACETAM.  
MANTIENE ADECUADO NIVEL DE ALERTA. EN CONSIDERACION DEPRESION MAYOR  
SIN RESPUESTA MANEJO MEDICO Y PRESENTAR 5 INTENTOS SUICIDAS SE DECIDE  
INICIAR TRAMITE DE REMISION PAR MANEJO INTEGRAL POR PSIQUIATRIA.  
SEGUN EVOLUCION POSIBILIDAD DE EGRESO DE UCI EN PROXIMAS 24H

-----PLAN-----

OXIGENO PARA SATO2 92%  
LACTATO DE RINGER 60CC/H  
OMEORAZOL 20MG VO CADA DIA  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
GLUCOMETRIAS CADA 8H  
SERTRALINA 100MG VO DIA

N. Identificación: 80041000  
Responsable: AMAYA, EDGAR  
Especialidad: MEDICINA INTERNA

---

Tipo de Registro: Terapia  
Fecha: 29.01.2019  
Hora: 17:04:13

-----SUBJETIVO-----

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DIAGNOSTICOS MEDICOS:

FALLA VENTILATORIA  
-EXTUBACION PROGRAMADA 29/1/19  
INTENTO DE SUICIDIO  
-INGESTA DE 22GR DE LEVETIRACETAM  
DEPRESION MAYOR  
-TRATAMIENTO CON SERTRALINA  
INTENTO DE SUICIDIO EN 5 OCASIONES EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS  
ALERGIA PENICILINA  
ANTECEDENTE DEFIEBRE REUMATICA

-----OBJETIVO-----

NOTA RETROSPECTIVA 1+30 PM  
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, BAJO ANALGESIA POR FENTANYL RASS+4,  
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TENDIENDO A LA ARTERIOCARDIA, CON TENDENCIA A  
LA AGITACION PSICOMOTORA, BAJO VM EN MODO ESPONTANEO FIO2 50%, PEEP 8, PS  
10, DESACOPADA, TAQUIPNEICA, A LA AUSCULTACION CAMPOS PULMONARES BIEN  
VENTILADOS

-----ANÁLISIS-----

SE REALIZAN PRUEBAS DE EXTUBACION TOBIN: 33, TEST DE FUGA: POSITIVO,  
OBEDECE ORDENES. SE PROCEDE A EXTUBACION PROGRAMADA 1+30 PM, COLOCO  
SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 2LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD  
RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO REGULAR Y  
SIMETRICO.

INSUMOS  
CANULA NASAL  
HUMIDIFICADOR

-----PLAN-----

DEJO PACIENTE ESTABLE, TOLERANDO EXTUBACION, FINALIZO SIN

COMPLICACIONES

N. Identificación: 1090466224  
Responsable: RIVEROS, ERIKA  
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de Registro: Evolución  
Fecha: 29.01.2019  
Hora: 14:30:32

-----SUBJETIVO-----

UCI TARDE  
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX  
FALLA VENTILATORIA  
-EXTUBACION PROGRAMADA 29/1/19  
INTENTO DE SUICIDIO  
-INGESTA DE 22GR DE LEVETIRACETAM  
DEPRESION MAYOR  
-TRATAMIENTO CON SERTRALINA  
INTENTO DE SUCIDIO EN 5 OCASIONES EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS  
ALERGIA PENICILINA  
ANTECEDENTE DEFIEBRE REUMATICA

S/NIEGA DISNEA O DOLOR

-----OBJETIVO-----

SOPORTES  
RESPIRATORIO PROTOCOLO DE EXTUBACION PROGRAMADA  
NEUROLOGCO SERTRALINA

LA  
300 LE 870 B- 570 GU 2.9

108/74 FC 70 FR 16 T 36 SATO2 95 FIO2 35 RASS -2  
C/C HUENDAS ORMOCRONICAS M HIDRATDAS.,  
CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NO AGREGADOS  
ABD BLANDO NO DEFENS A NO MEGALI  
EXT NO EDEMAS LLENADO DE 2 SEG  
NEUR EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA, NO FOCALZACION, PUPILAS 2 MM  
REACTIVAS SIMETRICAS

-----ANÁLISIS-----

LABORATORIOS  
RX DE TORAX TOT A2CM DE CARINA, NO IMÁGENES DE OCUPACION ALVEOLAR  
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES  
NO LEUCOCITOSIS NO ANEMIA PLAQUETAS NORMALES  
BLIRRUBINAS NORMALES  
TRANSAMINASAS NORMALES  
AZOADOS NORMALES  
SODIO Y POTASIO NORMAL

ANALISIS  
PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, SE HA LOGRADO  
ACALRAMIENT DE SEDOANALGESIA, CON ADEUADA NVEL DALERTA, PRUEBAS D  
ESTETE VENTIALTIRO HAN CONFIRMADO VIABILIDA D POR LO CUAL SE  
PROCEDE A EXTUBACION PROGRAMADA. SE ADICIONA LA MANEJO  
SERTRALINAMEDICAMENTO QUE RECIBA PREVIO AL INGRESO, SE SOLKICTA  
VALRACION POR PSIQUIATRIA DADO CONDICION NUEVO INTENTO DE  
SUICICIDO CONTINUA MANEJO EN UCI

-----PLAN-----

NADA VIA ORAL

OXIGENO PARA SATO2 92%  
LACTATO DE RINGER 60CC/H  
OMEORAZOL 20MG VO CADA DIA  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
GLUCOMETRIAS CADA 8H  
SERTRALINA 100MG VO DIA

N. Identificación: 80041000  
Responsable: AMAYA, EDGAR  
Especialidad: MEDICINA INTERNA

---

Tipo de Registro: Terapia  
Fecha: 29.01.2019  
Hora: 11:10:00

-----SUBJETIVO-----  
PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON DX INGRESO:  
1.INTENTO DE SUICIDO.  
2.NSUFICIENCIA RESPRATORIA AGUDA  
3.DEPRESION MAYOR.  
4.5 INTENTO DE SUCIDIO EN 5 OCASIONES EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS

-----OBJETIVO-----  
PACIENTE BAJO SEDDOANALGESIA EN RASS-3, CON SOPORTE VENTILATORIO MODO CONTROLADO CICLADO POR VOLUMEN PARAMETROS: VT:340, PEEP:6.0, FIO2:30%, FR: 14, A LA INSPECCIÓN TÓRAX SIMETRICO, EXPANSIÓN PROFUNDA, SINCRONIA PACIENTE-VENTILADOR.

-----ANÁLISIS-----  
PACIENTE PRESENTA NECESIDAD DE REPETIR TERAPIA RESPIRATORIA POR PRESENTAR SECRECIONES Y CIALORREA, FISIOTERAPIA DEL TÓRAX, HIGIENE BRONQUIAL PRESENTA SECRECIONES MUCOPURULENTAS EN ESCASAS CANTIDADES, PROTOCOLO DE ASPIRACIÓN POR VIA OROFARINGE CON SECRECIONES ESCASAS, HIGIENE BUCAL, FINALIZA SIN COMPLICACIÓN.

INSUMOS:  
SONDA DE SUCCIÓN N14  
GUANTES ESTERILES  
GASAS ESTERILES

-----PLAN-----  
PACIENTE QUE SE DEJA 30°, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA SIN CPMPLICACIÓN, HIEIENE BUCAL, DESCENSO DE PARAMETROS VENTILATORIOS. FINALIZA SIN COMPLICACIÓN.

N. Identificación: 1090466224  
Responsable: RIVEROS, ERIKA  
Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

---

Tipo de Registro: Evolución  
Fecha: 29.01.2019  
Hora: 10:42:00

-----SUBJETIVO-----  
UCI MAÑANA  
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DX  
FALLA VENTILATORIA  
INTENTO DE SUICIDO  
-INGESTA DE 45 TABLETAS DE LEVETIRACETAM  
DEPRESION MAYOR  
-TRATAMIENTO CON SERTRALINA  
INTENTO DE SUCIDIO EN 5 OCASIONES EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS

ALERGIA PENICILINA  
ANTECEDENTE DEFIEBRE REUMATICA

-----OBJETIVO-----

SOPORTES  
RESPIRATORIO VENTILACION MECANICA INVASIVA AC VOL FIO2 35  
NEUROLOGCO FENTANYL

LA  
300 LE 870 B- 570 GU 2.9

108/74 FC 70 FR 16 T 36 SATO2 95 FIO2 35 RASS -2  
C/C HUEMDAS ORMOCRONICAS M HIDRATDAS., TOT A 23CM DECOMISURA  
LABIAL ,  
CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NO AGREGADOS  
ABD BLANDO NO DEFENS A NO MEGALI  
EXT NO EDEMAS LLENADO DE 2 SEG  
NEUR BAJO SEDOANALGESIA RASS -2, NO FOCALZACION, PUPILAS 2 MM  
RACTIVAS SIMETRICAS

-----ANÁLISIS-----

LABORATORIOS  
GASES EQUILIBROA CDO BASE, NO HIPOXEMA NO HIPOPERFUSION

ANALISIS  
PACIENTE CON FALLA VENTIALTIRO DE ORIGEN CENTRAL AL PAREER EN  
REALCION CON DEPRESION DE NIVE DE ALERTA POSTERIAO INGESTA DE 45 TAB  
D LEVETIRACETAM, EN EL MOMENOT CON EVOLUCION FAVORABLE, QUIEN  
POSTERIO A DESTETE D E SEDOANALEGSAI SE HA LORGRADO RECUPERACION DEL  
NIVEL ALERTA Y ADEUAD INTERACICON CON EL MEDIO, NO HA PRESENTADO  
ALTERACIONES HEMODIANMCAS NI ELECTRICAS, POR LO CUAL SE DECIDE  
INICIO DE PROTOCOLO DE EXTUBACION PROGRAMADA, SE AMPLIAN ESTUDIOS Y  
CNTROL RADOLOGICO.  
CONTIANU MANEJO EN UCI

-----PLAN-----

PLAN UCI 10

LACTATO DE RINGER 60CC/H  
OMEORAZOL 20MG VO CADA DIA  
FENTANYL 100MCG/H  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
GLUCOMETRIAS CADA 8H  
MIDAZOLAM: SUSPENDER

SE SOLICITA FUNCION HEPATICA, AZOADOS, ELECTROLITOS, HEMOGRAMA, RX DE  
TORAX, EKG

N. Identificación: 80041000  
Responsable: AMAYA, EDGAR  
Especialidad: MEDICINA INTERNA

---

Tipo de Registro: Terapia  
Fecha: 29.01.2019  
Hora: 08:46:41

-----SUBJETIVO-----

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD CON DX INGRESO:  
1.INTENTO DE SUICIDO.  
2.NSUFICIENCIA RESPRATORIA AGUDA  
3.DEPRESION MAYOR.  
4.5 INTENTO DE SUCIDIO EN 5 OCASIONES EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS

-----OBJETIVO-----

PACIENTE BAJO SEDDOANALGESIA EN RASS-3, CON SOPORTE VENTILATORIO MODO  
CONTROLADO CICLADO POR VOLUMEN PARAMETROS: VT:340, PEEP:6.0, FIO2:30%,

FR: 14, A LA INSPECCIÓN TÓRAX SIMETRICO, EXPANSIÓN PROFUNDA, SINCRONIA  
PACIENTE-VENTILADOR.

-----ANÁLISIS-----

SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA: FISIOTERAPIA DEL TÓRAX, HIGIENE  
BRONQUIAL PRESENTA SECRECIONES MUCOPURULENTAS EN ESCASAS CANTIDADES,  
PROTOCOLO DE ASPIRACIÓN POR VIA OROFARINGE CON SECRECIONES ESCASAS,  
HIGIENE BUCAL, FINALIZA SIN COMPLICACIÓN.

INSUMOS:

SONDA DE SUCCIÓN N14

GUANTES ESTERILES

GASAS ESTERILES

-----PLAN-----

PACIENTE QUE SE DEJA 30°, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA SIN  
COMPLICACIÓN, HIGIENE BUCAL, DESCENSO DE PARAMETROS VENTILATORIOS.  
FINALIZA SIN COMPLICACIÓN.

N. Identificación: 1090466224

Responsable: RIVEROS, ERIKA

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

---

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 29.01.2019

Hora: 06:16:30

-----SUBJETIVO-----

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

1.INTENTO DE SUICIDO.

2.INSUFICIENCIA RESPRATORIA AGUDA

3.DEPRESION MAYOR.

4.5 INTENTO DE SUCIDIO EN 5 OCASIONES EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS

-----OBJETIVO-----

paciente que se encuentra con tubo orotraqueal #7.0 fijo en 22cm, en  
comisura labial superior, en ventiliaciobn mecanica en modo asisto  
control por volumen vc:340, peep:6.0, fr:14, flujo:40, fio2:30%,  
saturacion de 100%, acoplado a la ventilacion mecanica .

-----ANÁLISIS-----

se realiza terapia respiratoria con movilizacion costalñ pasiva,  
drenajepostural, maniobra de acelracion de flujo, vibracion, se realzia  
succionpor tubo orotraqueal con sonda de succion cerrada #14 y solucion  
salina movilizandoe escasa cantidad de secreciones, se realzia succion  
por boca con sonda de succion abierta #14 y solucion salina movilizandoe  
abundantecantidad de secreciones, se realzia toma de muestra de gases  
arterialesen arteria radial izquierda con unica puncion y previa tecnica  
aseptica los cuales reportan: ph: 7.33, so2:98%, pafi:476, po2:142,  
hco3:21, pco2:41, be:-4.1, lact:0.2, dejo paciente en iguales  
condiciones fibnalzia sin complicaciones

insumos: sonda de succion abierta #14

solucion salina

jeringa de gases

guantes esteril

gasas

-----PLAN-----

monitora hemodinamica

N. Identificación: 1018429889

Responsable: CIFUENTES, GINA

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

---

Tipo de Registro: Terapia

Fecha: 29.01.2019

Hora: 03:45:16

-----SUBJETIVO-----

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

- 1.INTENTO DE SUICIDO.
- 2.NSUFICIENCIA RESPRATORIA AGUDA
- 3.DEPRESION MAYOR.
- 4.5 INTENTO DE SUCIDIO EN 5 OCASIONES EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS

-----OBJETIVO-----

paciente que ingresa a la aunidad con presion positiva dada por ambu al 100%, traída por ambulancia , como traslado primario, con tubo #7.0 fihjo en 22cm, con saturacion de 97%.

-----ANÁLISIS-----

se conecta a ventilacion mecanica en modo asisito control por volumen vc:350, fr:14, peep:6.0, fio2 al 30%, flujo:40, sens:2.0, se instaura sistema de succion cerrada, se deja acoplada a la ventilacion mecanica, se toma muestra de gases arteriales en arteria radial derecha con unica puncion y previa tecnica aseptica los cuales reportan:

ph:7.42, so2:99%, pafi:466, po2:163, hco3:17, pco2:27, be:-6.4, lact:0.4insumos: jeringa de gases

gasas

circuito para ventilador

sonda de succion cerrada #14

sonda de succion abierta #14

filtro nariz de camello

linner 1000ml

caucho de succion

solucion salina 100ml

jeringa de 10cc

guantes esteril

-----PLAN-----

monitoria hemodinamica.

N. Identificación: 1018429889

Responsable: CIFUENTES, GINA

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

---

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 29.01.2019

Hora: 02:48:19

-----SUBJETIVO-----

NOTA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

NOMBRE:ANA MARIA MEDINA GONZALEZ

H.CLINICA: 1072428126

EDAD:25 AÑOS

INTENSIVISTA :JAIRO DE LA ESPRIELLA

FECHA DE INGRESO :29 DE ENERO 2019 HORA:01:00 AM

MC REMITIDA DEL HOSPITAL DE LA MESA

E.A:PACIENTE DE 25 AÑOS FEMENINA QUIEN INGIERE DE MANERA VOLUNTARIA 45

TABLETAS DE LEVETIRACETAM PRESENTANDO DETERIORO DEL ESTADO DE

CONCIENCIA SIALORREA AL PARECER FASCICULACIONES POSTERIRMENTE

CONVULSION TONICO CLONICA GENERALZADA ES TRASLADADA POR UN FAMILIAR

MADRE AL HOSPITAL DE LA MESA DONDE INGRESA 1 HORA DESPUES DE DEL

DESARROLLO DE LA SINTOMATOLOGIA INICANDOSE PASO DE Sonda NASOGASTRICA

SE INICIA LAVADO GASTRICO CON SSN POR PRESENTAR MAYOR DETERIORO

NEUROLÓGICO REALIZAN INTUBACION OROTRAQUEAL BAJO EFECTOS DE SEDACION

YRELAJACION SIN COMPLICACIONES SE ADMINITRO 1 MG DE ATROPINA POR

SIALORREA SE ADMINITRA CARBON ACTIVADO 50 GR APROXIMADAMENTE SE

REALIZAN PARACLINICOS CON RESULTADO HB14.5 GR HTO 41.3 % RECuento DE

PLAQUETAS 227000 BUN 14 MG CREATININA 0.57 NG TGO ASAT16 UND TGP 19

UNDPRUEBA DE EMBARAZO CUALITATIVA NEGATIVA HIV NO RECTIVA RX DE TORAX

SINCONSOLIDACIONES PARENQUIMATOSAS PULMONARES Y REMITEN A LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS INGRESANDO PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACION  
MIDAZOLAM Y FENTANIL RASS -2

ANTECEDENTES PERSONALES :

FIEBRE REUMATICA

DEPRESION

5 INTENTOS DE SUICIDIO

TOXICO ALERGICOS :BENZETACIL

FARMACOLOGICO: SERTRALINA 100 MG DIA

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FISICO

TA 109/58 TAM 77 FC 92 FR 17 T 36.5

CCC NORMOCEFALO

CUELLO SIMETRICO NO MASAS NI ADENOPATIAS CERVICALES.

TORAX ESPANSIBILIDAD TORACICA DISMINUIDA EN HEMITORAX IZQUIERDO

HIPOVENTILACION BASAL DERECHA

CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

RESPIRATORIO INTUBADO BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANIL MIDAZOLAM

ABDOMEN PLANO BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS

GENITOURINARIO Sonda vesical a cistoflo

EXTREMIDADES EUTROFAS

NEUROLOGICO : SOMNOLIENTO

DX INGRESO:

1.INTENTO DE SUICIDO.

2.NSUFICIENCIA RESPRATORIA AGUDA

3.DEPRESION MAYOR.

4.5 INTENTO DE SUCIDIO EN 5 OCASIONES EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE EN MAL ESTADO CON DX ANOTADOS INGRESO BAJO EFECTOS DE  
SEDACION CON FENTANIL DIAZEPAM PROVENIENTE DE HOSPITAL DE LA MESA

DONDE INGRESO EN MAL ESTADO GENERAL SIALORREICA SE REALIZALAVADO

GASTRICO EXHAUSTIVO POR SIALOREA Y BRADICARDIA ADMINISTRAN 1 MG DE

ATROPINA SOLICITAN REMISION A 3 NIVEL DE COMPLEIDAD TRASLADADA

INTUBADA BAJO SEDACION CON FENTANIL MIDAZOLAM

-----PLAN-----

PLAN

1.VENTILACION MECANCA

2.SEDACION FENTANIL MIDAZOLAM

3.RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

4.SOPORTE HIDROELECTROLITICO

N. Identificación: 15045756

Responsable: DE LA ESPRIELLA, JAIRÓ

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

---