

Tangua 09 de enero de 2019

Señores:

Concesionaria Vial Unión del Sur.

Por medio de la presente comunicación, me dirijo a ustedes en calidad de propietaria de la vivienda ubicada en el barrio corazón de Jesús casa 120 de Tangua Nariño, pongo en su conocimiento que, tras el comienzo de las obras que se están realizando en la construcción de la doble calzada Pasto- Rumichaca y como consecuencia de estas mismas me he visto afectada en mi salud como en mi vivienda.

Primero: desde hace mucho tiempo me diagnosticaron con Diabetes mellitus tipo II, por lo cual debo tener mucho cuidado con mi salud y a causa del mucho polvo que se ha presentado por esta construcción a afectado mucho mas a mi enfermedad y he tenido problemas respiratorios. También temo por mi seguridad y la de mi familia, ya que, mi casa se encuentra ubicada en zona de riesgo por la caída de piedras durante el proceso de esta obra.

Segundo: A demás me he visto muy afectada en cuento a mi negocio, ya que, han disminuido mis ventas a causa de la instalación de la poli sombra lo que ha hecho que mi tienda quede poco visible para los clientes y han reubicado a la mayoría de mis vecinos que por causa de estas obras.

Por este motivo me veo obligada a presentarle este escrito, para solicitar a ustedes respetuosamente se me asigne la reubicación de mi vivienda y también pido una indemnización por los efectos causados en mi tienda la cual es mi única fuente de ingresos.

Att:

Ilia María Muñoz  
Ilia María Muñoz Cabrera  
CC. 27.486.479 de Tangua Nariño

Gracias.

B) Corazón de Jesús  
Celular 300 88 97405  
314 560 4759.

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO				<b>EPICRISIS</b> <b>Fundacion Hospital San Pedro</b>				Vigencia: febrero de 2014																																											
Nombres y apellidos		MUÑOZ CABRERA ILIA MARIA				Convenio		EPS COMFAMILIAR DE NARIÑO																																											
Tipo de identificación		CC		No. Identificación		27486479		Edad		62 AÑOS		Admisión		611610																																					
INGRESO								EGRESO																																											
dd		mm		aa		Hora		Min		dd		mm		aa		Hora		Min																																	
30		08		2018		15		41		30		08		2018		15		54																																	
Servicio				AMBULATORIO				Servicio				CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA - CONSULTAS																																							
Nombre acudiente				ILIA MUÑOZ				Telefono				0																																							
DIAGNOSTICO								CIE-10				DIAGNOSTICO								CIE-10																															
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION								E119																																											
												HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)								I10X																															
												HIPOTIROIDISMO- NO ESPECIFICADO								E039																															
Condiciones generales de la salida																																																			
VIVO		X		MUERTO				Antes de 48 horas de Ingreso				Después de 48 horas de Ingreso																																							
Causa externa				ENFERMEDAD GENERAL				Causa Salida																																											
Motivo de la consulta (percepción del usuario)																																																			
CONTROL																																																			
Enfermedad actual																																																			
PACIENTE DIABETICA ACUDE A CONTROL REFEIRE SENTIRSE BIEN SI REALIZA DIETA APARENTEMENTE ADECUADA Y SE ADMINISTRA MEDICACION COMO SE INDICO , REFEIRE SENTIRSE BIEN , NO SINTOMAS URINARIOS																																																			
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos , ginecobstetricos, familiares																																																			
17/03/2017-PATOLOGICOS-DIABETES																																																			
04/03/2016-PATOLOGICOS-HTA EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS																																																			
14/02/2014-PATOLOGICOS-DIABETES MELLITUS																																																			
14/02/2014-MEDICAMENTOS EN USO-INSULINA																																																			
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso																																																			
Estados de Conciencia				NORMAL				Glasgow				SaO2 (si aplica)				93																																			
TA		142/83		FC		89		FR		20		Tº		36		PESO		75		TALLA		163																													
Exámen Físico por sistemas																																																			
SISTEMAS				N				A				NE				SISTEMAS				N				A				NE																							
1.Cabeza				X												6. Garganta:				X								11. Abdomen:				X								16. Extrem. inferiores:				X							
2.Ojos				X												7. Cuello:				X								12. Pelvis:				X								17. Espalda:				X							
3. Oídos:				X												8. Torax:				X								13. Tacto rectal:				X								18. Piel:				X							
4. Nariz:				X												9. Corazón:				X								14. Genitourinario:				X								19. Endocrino:				X							
5. Boca:				X												10. Pulmón:				X								15. Extrem. superiores:				X								20. Sistema Nervioso:				X							
Descripción:																																																			

Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas															
PACIENTE DIABETICA CON MAL CONTROL METABOLICO AUN FUERA DE METAS SE INSISTE EN MANEJO Y MEJOR ADHERENCIA A DIETA EJERCICIO SE AJUSTA DOSIS DE INSULINA A CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS															
Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)															
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA- OBSERVACION: PACIENTE DIABETICA CON MAL CONTROL METABOLICO CIN MICROALBUMINURIA ELEVADA CR 1.4 SOLICITO MANEJO Y PREVENCION DE FALLA REANL IVU A REPETICION															
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA- OBSERVACION: 3 MESES															
INSULINA ASPARTA 100 UI /ML SOLUCION INYECTABLE X 3ML PLUMA PRECARGAD- CANTIDAD:6- DOSIS:APLICAR 6 UNIADES CON DESAYUNO 8 UNIADES ALMUERZO Y 4 UNIADES CENA VIA DE ADMINISTRACION: SUBCUTANEA- OBSERVACION: DIABETICA															
INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 3ML LAPICERO PRELLENADO- CANTIDAD:8- DOSIS:APLICAR 24 UNIADES 9AM VIA DE ADMINISTRACION: SUBCUTANEA- OBSERVACION: DIABETICA															
AGUJA PARA APLICACIÓN LAPICERO DE INSULINA- CANTIDAD:180- DOSIS:1 CADA 12 HORA(S) DURANTE 90 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: DIABETICA															
TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA- CANTIDAD:100- DOSIS:1 CADA 24 HORA(S) DURANTE 100 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: OTRAS- OBSERVACION: DIABETICA															
LANCETAS PARA GLUCOMETRIA- CANTIDAD:50- DOSIS:1 CADA 24 HORA(S) DURANTE 50 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: OTRAS- OBSERVACION: DIABETICA															
LOSARTAN 100 MG TABLETA- CANTIDAD:180- DOSIS:1 CADA 12 HORA(S) DURANTE 90 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL- OBSERVACION: DIABETICA															

GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL- OBSERVACION: 3 MESES  
 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA- OBSERVACION: 3 MESES  
 NAPROXENO 250 MG TABLETA- CANTIDAD:10- DOSIS:1 CADA 24 HORA(S) DURANTE 10 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL-  
 OBSERVACION: DIBETICA  
 ORDENES EXTERNAS  
 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA ,CANTIDAD: 1 ,DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION: ,OBSERVACIONES:  
 PACIENTE DIABETICA CON MAL CONTROL METABOLICO CIN MICROALBMINURIA ELEVADA CR 1.4 SOLICITO MANEJO Y  
 PREVENCION DE FALLA REANL IVU A REPETICION  
 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA ,CANTIDAD: 1 ,DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION:  
 ,OBSERVACIONES: 3 MESES  
 INSULINA ASPARTA 100 UI /ML SOLUCION INYECTABLE X 3ML PLUMA PRECARGAD ,CANTIDAD: 6 ,DOSIS: APLICAR 6 UNIADAS CON  
 DESAYUNO 8 UNIADAS ALMUERZO Y 4 UNIADAS CENA VIA DE ADMINISTRACION: SUBCUTANEA ,OBSERVACIONES: DIABETICA  
 INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 3ML LAPICERO PRELLENADO ,CANTIDAD: 8 ,DOSIS: APLICAR 24 UNIADAS 9AM VIA DE  
 ADMINISTRACION: SUBCUTANEA ,OBSERVACIONES: DIABETICA  
 AGUJA PARA APLICACIÓN LAPICERO DE INSULINA ,CANTIDAD: 180 ,DOSIS: 1 CADA 12 HORA(S) DURANTE 90 DIA(S) VIA DE  
 ADMINISTRACION: ORAL ,OBSERVACIONES: DIABETICA  
 TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA ,CANTIDAD: 100 ,DOSIS: 1 CADA 24 HORA(S) DURANTE 100 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: OTRAS  
 ,OBSERVACIONES: DIABETICA  
 LANCETAS PARA GLUCOMETRIA ,CANTIDAD: 50 ,DOSIS: 1 CADA 24 HORA(S) DURANTE 50 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: OTRAS  
 ,OBSERVACIONES: DIABETICA  
 LOSARTAN 100 MG TABLETA ,CANTIDAD: 180 ,DOSIS: 1 CADA 12 HORA(S) DURANTE 90 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL  
 ,OBSERVACIONES: DIABETICA  
 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL ,CANTIDAD: 1 ,DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION: ,OBSERVACIONES: 3 MESES  
 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA ,CANTIDAD: 1 ,DOSIS: VIA DE ADMINISTRACION: ,OBSERVACIONES: 3 MESES  
 NAPROXENO 250 MG TABLETA ,CANTIDAD: 10 ,DOSIS: 1 CADA 24 HORA(S) DURANTE 10 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL  
 ,OBSERVACIONES: DIBETICA



Nombre del Médico que elabora la epicrisis	
VINUEZA JARRIN MONICA PATRICIA	
Número de registro	1085299197
Especialidad	MEDICINA INTERNA