

Fecha: 12/12/2023

ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

Paciente:	LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR	ID#:	93134517
Entidad:	SALUD TOTAL	Edad:	43
Fecha de Nac.	12/01/1980	Medico	DR GOMEZ

HISTORIA CLINICA:

STC - NEUROPATIA EN SEGUIMIENTO

Nerve Conduction Studies

Anti Sensory Summary Table

Stim Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (μV)	Norm P-T Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Median Anti Sensory (2nd Digit)											
Wrist		3,7	<3,7	44,4	>12	Wrist	2nd Digit	3,7	14,0	38	>38
Right Median Anti Sensory (2nd Digit)											
Wrist		4,6	<3,7	24,6	>12	Wrist	2nd Digit	4,6	14,0	30	>38
Left Sup Fibular Anti Sensory (Ant Lat Mall)											
Leg	NR		<4,2		>5,0	Leg	Ant Lat Mall		10,0		
Site 2	NR										
Site 3	NR										
Right Sup Fibular Anti Sensory (Ant Lat Mall)											
Leg		3,0	<4,2	8,2	>5,0	Leg	Ant Lat Mall	3,0	10,0	33	
Site 2		2,7		8,5							
Left Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf	NR		<4,2		>5,0	Calf	Lat Mall		14,0		
Site 2	NR										
Left Ulnar Anti Sensory (5th Digit)											
Wrist		3,2	<3,7	20,9	>15,0	Wrist	5th Digit	3,2	14,0	44	
Right Ulnar Anti Sensory (5th Digit)											
Wrist		2,8	<3,7	28,3	>15,0	Wrist	5th Digit	2,8	14,0	50	

Motor Summary Table

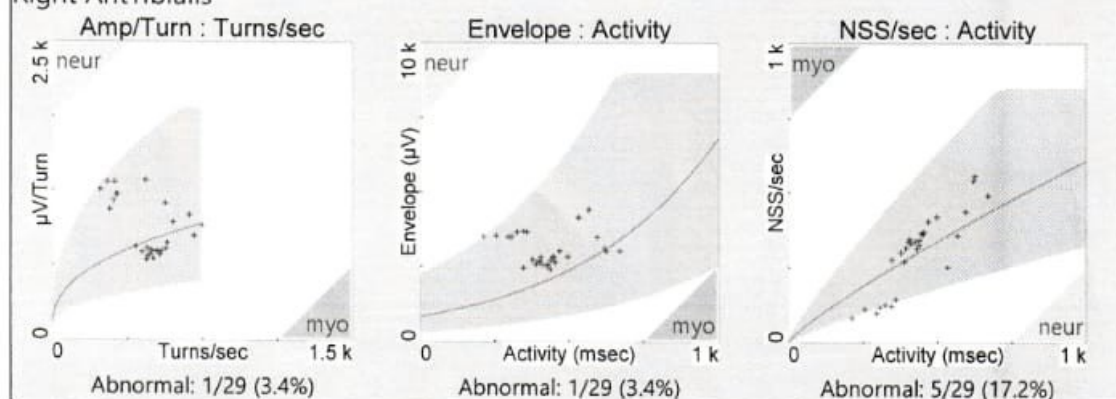
Stim Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm O-P Amp	Site1	Site2	Delta-0 (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle	NR		<6,5		>1,3	B Fib	Ankle		0,0		>40
B Fib	NR					Poplt	B Fib		0,0		>40
Poplt	NR										
Right Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		3,7	<6,5	5,3	>1,3	B Fib	Ankle	6,9	0,0		>40
B Fib		10,6		4,4							
Left Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist		4,5	<4,5	6,5	>4,1	Elbow	Wrist	4,8	25,0	52	>50
Elbow		9,3		4,0							
Right Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist		4,9	<4,5	7,0	>4,1	Elbow	Wrist	4,9	25,0	51	>50
Elbow		9,8		6,4							

Right	S1 Parasp	Rami	S1	Nml	Nml	Nml						
Left	PostTibialis	Tibial	L5, S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

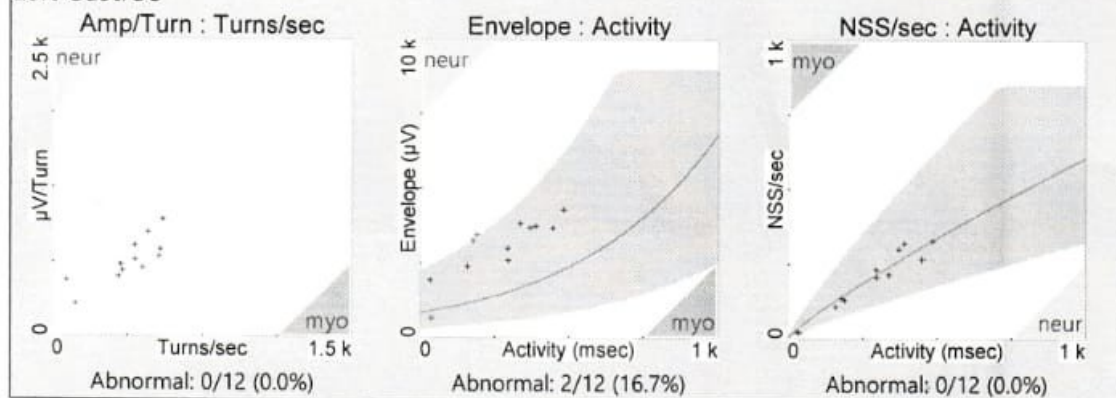
SMUA Table - [Left VastusMed]

Run	Rise (ms)	Amp (μV)	Dur (ms)	Area (mVms)	Phases	Turns	Thickness	Size Index	Stored
1	1,13	788,43	6,53	0,86	3	3	1,10	0,89	Yes
0,0% Polyphasic									

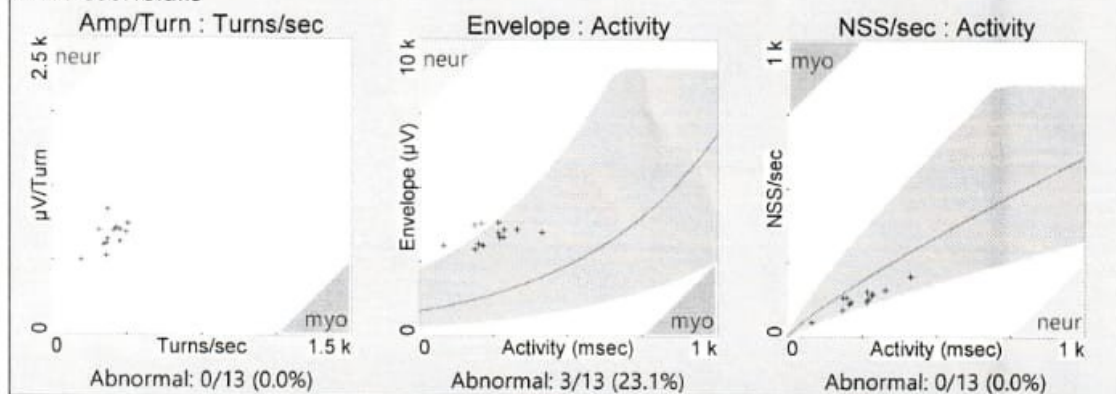
Right AntTibialis



Left Gastroc



Left PostTibialis



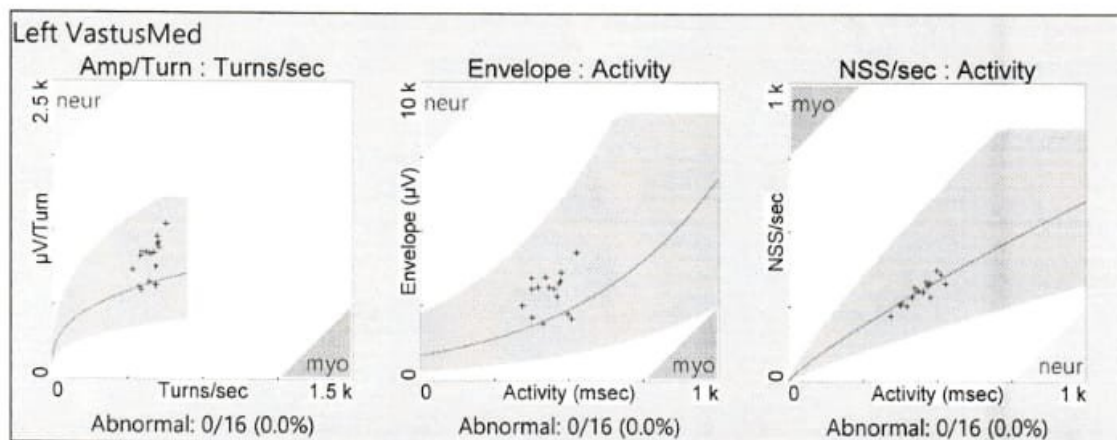
Left Tibial Motor (Abd Hall Brev)										
Ankle	NR	<6,1		>4,4	Knee	Ankle		0,0		>40
Knee	NR									
Site 3	NR									
Right Tibial Motor (Abd Hall Brev)										
Ankle	4,1	<6,1	8,1	>4,4	Knee	Ankle	9,4	0,0		>40
Knee	13,5		6,4							
Left Ulnar Motor (Abd Dig Minimi)										
Wrist	2,9	<4,0	4,2	>4,1	B Elbow	Wrist	3,6	23,0	64	>50
B Elbow	6,5		4,3							
Right Ulnar Motor (Abd Dig Minimi)										
Wrist	2,4	<4,0	6,1	>4,1	B Elbow	Wrist	3,9	23,0	59	>50
B Elbow	6,3		5,9							

F Wave Studies

NR	F-Lat (ms)	Lat Norm (ms)	L-R F-Lat (ms)	L-R Lat Norm	M-Lat (ms)	FLat-MLat (ms)
Left Tibial (Mrkrs) (Abd Hallucis)						
NR		<57		<5,7		
Right Tibial (Mrkrs) (Abd Hallucis)						
	48,67	<57		<5,7	4,67	44,00
Left Ulnar (Mrkrs) (Abd Dig Min)						
	26,67	<36	0,00	<2,5	2,33	24,34
Right Ulnar (Mrkrs) (Abd Dig Min)						
	26,67	<36	0,00	<2,5	2,33	24,34

EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Right	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	BicepsFemS	Sciatic	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	AntTibialis	Dp Br Fibular	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Fibularis Long	Sup Br Fibular	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Add Magnus	Obturator, Sciatic	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	BicepsFemS	Sciatic	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	AntTibialis	Dp Br Fibular	L4-5	Nml	2+	2+	Decr	Nml	3+	Reduced	25%	
Left	Fibularis Long	Sup Br Fibular	L5-S1	Nml	2+	2+	Decr	Nml	3+	Reduced	25%	
Left	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Add Magnus	Obturator, Sciatic	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Biceps	Musculocut	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	PronatorTeres	Median	C6-7	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Ext Digitorum	Radial (Post Int)	C7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Triceps	Radial	C6-7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	1stDorInt	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Biceps	Musculocut	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	PronatorTeres	Median	C6-7	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Ext Digitorum	Radial (Post Int)	C7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Triceps	Radial	C6-7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	1stDorInt	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	L5 Parasp	Rami	L5	Nml	Nml	Nml						
Right	L5 Parasp	Rami	L5	Nml	Nml	Nml						
Left	S1 Parasp	Rami	S1	Nml	Nml	Nml						



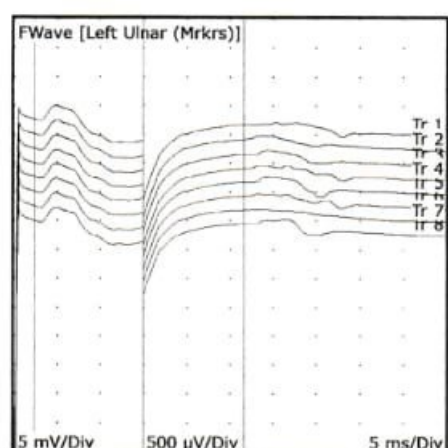
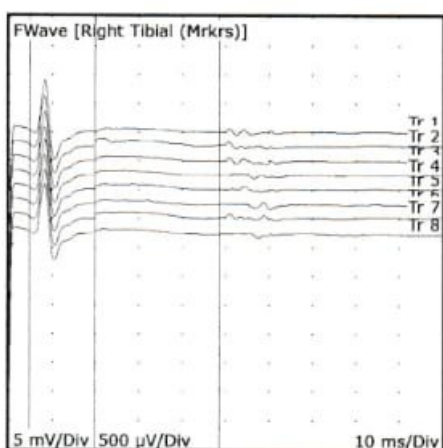
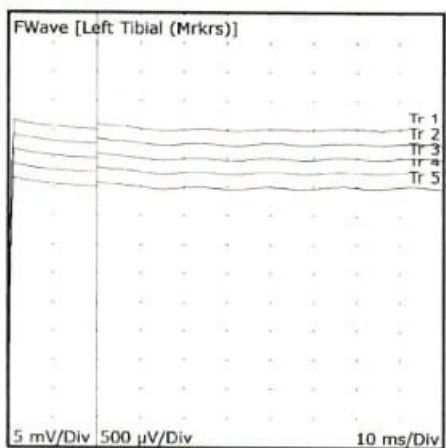
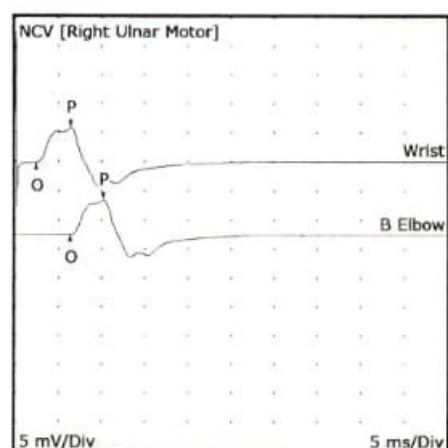
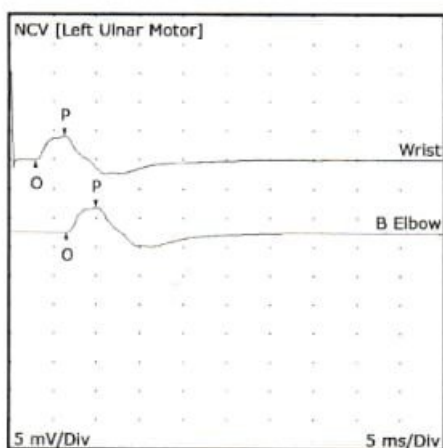
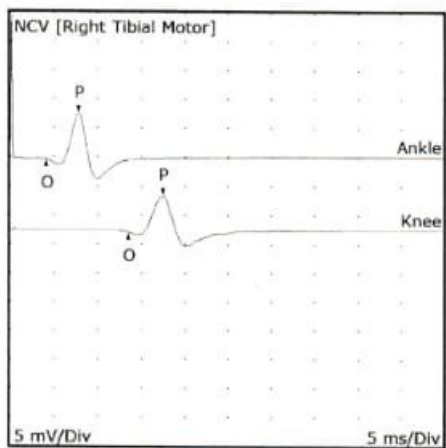
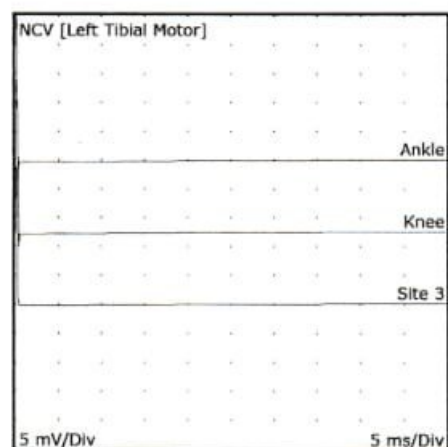
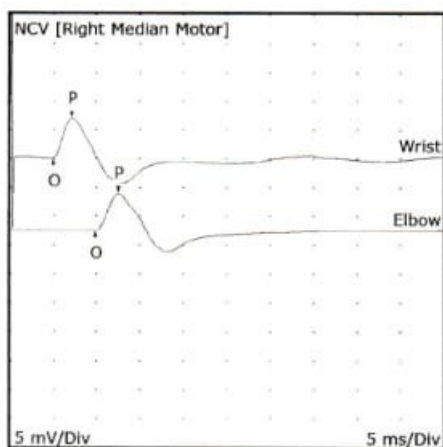
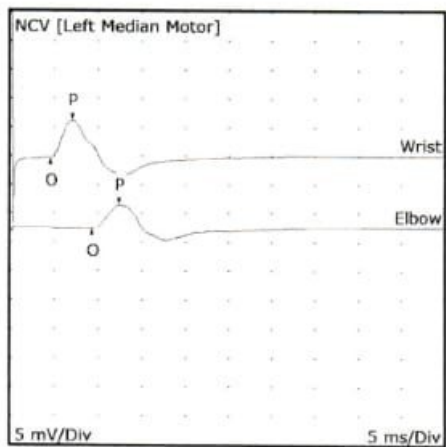
Nerve Conduction Studies

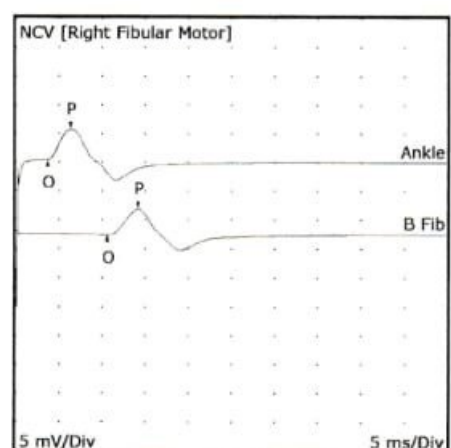
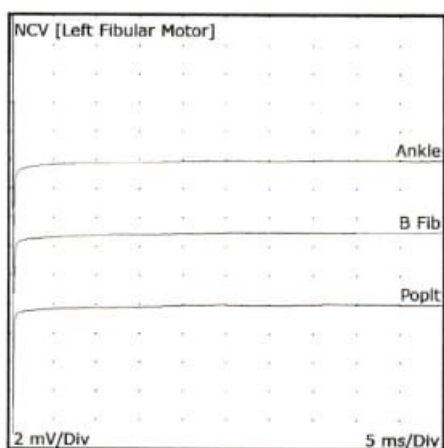
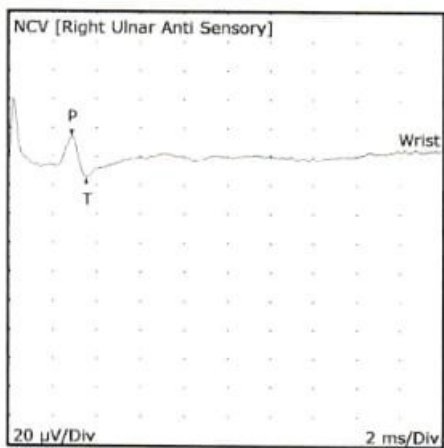
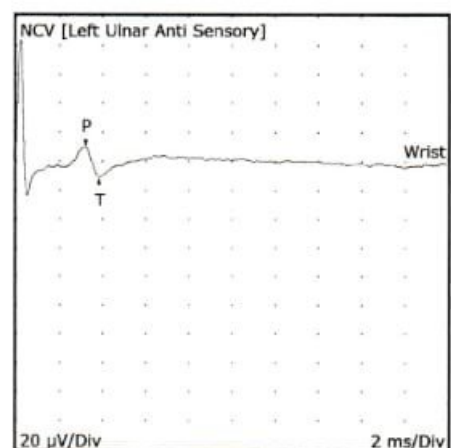
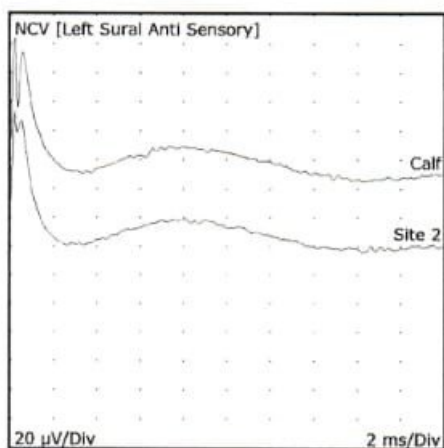
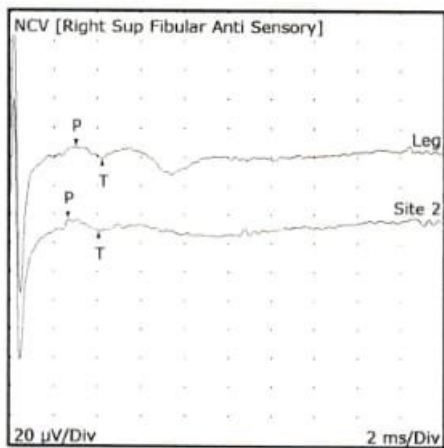
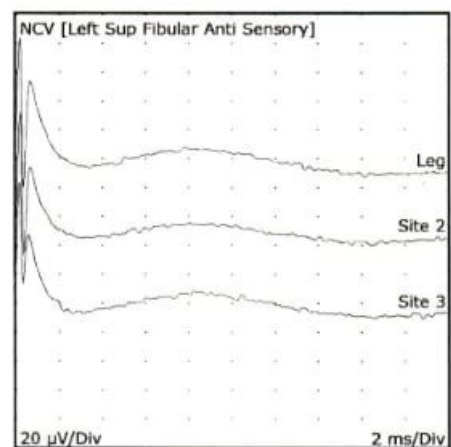
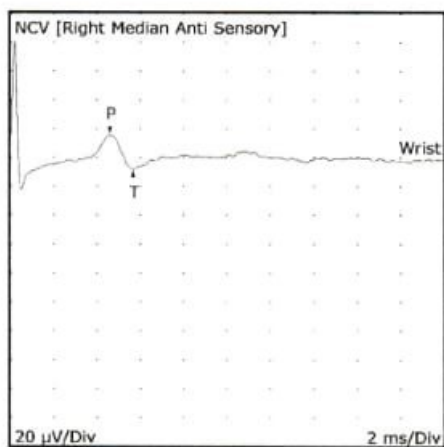
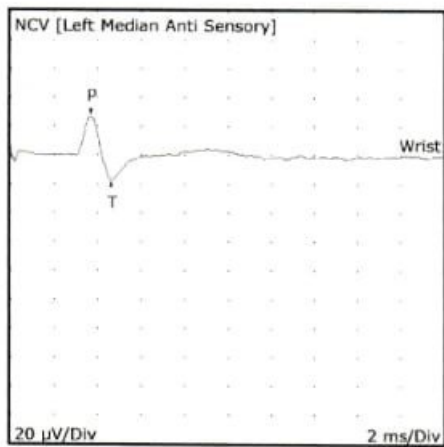
Anti Sensory Left/Right Comparison

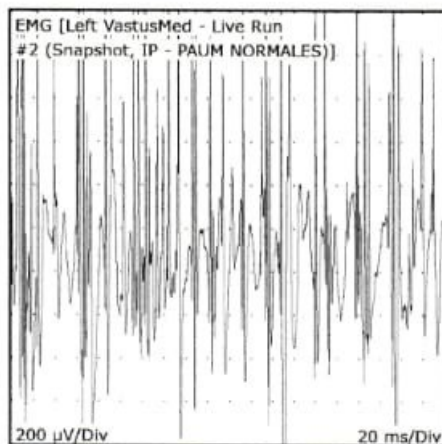
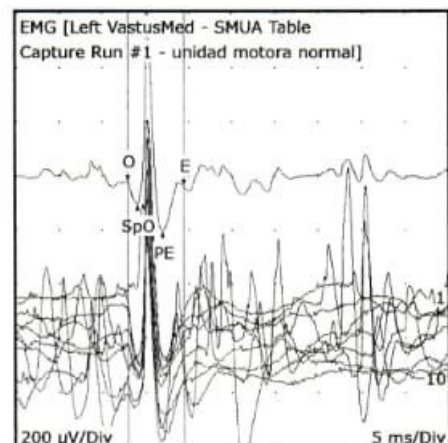
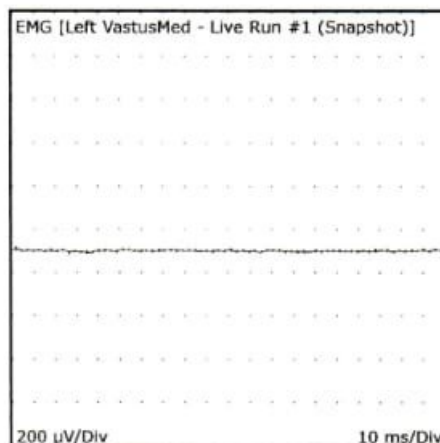
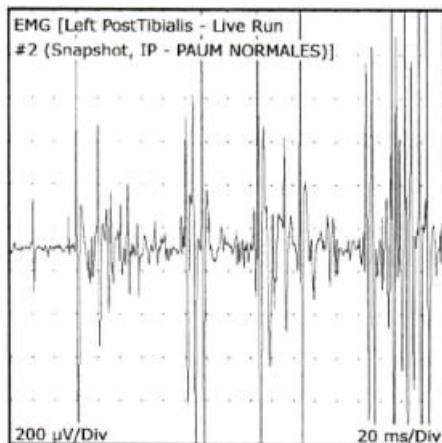
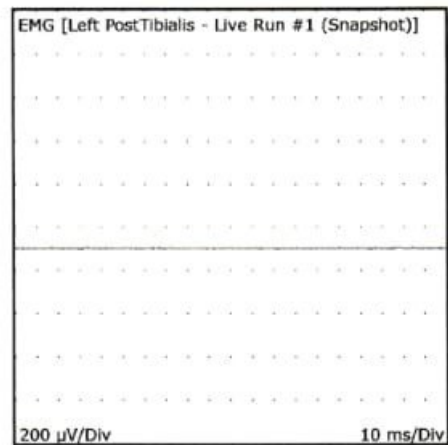
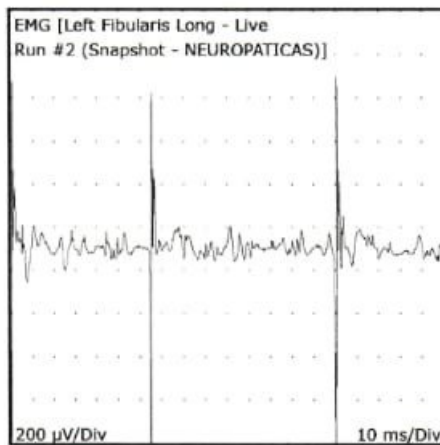
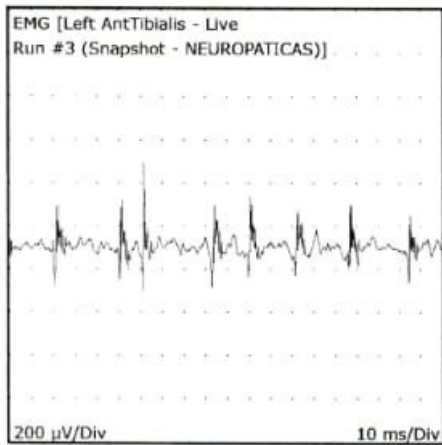
Stim Site	L Lat (ms)	R Lat (ms)	L-R Lat (ms)	L Amp (µV)	R Amp (µV)	L-R Amp (%)	Site1	Site2	L Vel (m/s)	R Vel (m/s)	L-R Vel (m/s)
Median Anti Sensory (2nd Digit)											
Wrist	3,7	4,6	0,9	44,4	24,6	44,6	Wrist	2nd Digit	38	30	8
Sup Fibular Anti Sensory (Ant Lat Mall)											
Leg		3,0			8,2		Leg	Ant Lat Mall		33	
Site 2		2,7			8,5						
Site 3											
Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf							Calf	Lat Mall			
Site 2											
Ulnar Anti Sensory (5th Digit)											
Wrist	3,2	2,8	0,4	20,9	28,3	26,1	Wrist	5th Digit	44	50	6

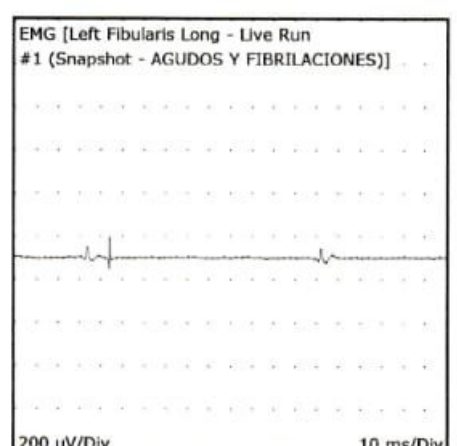
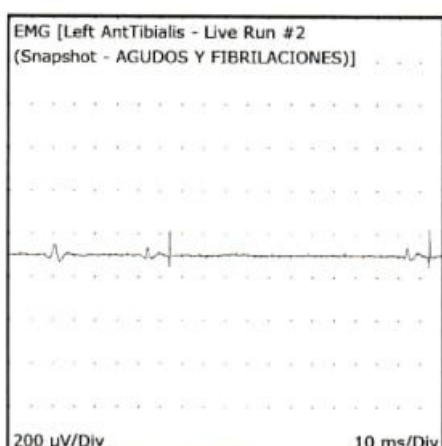
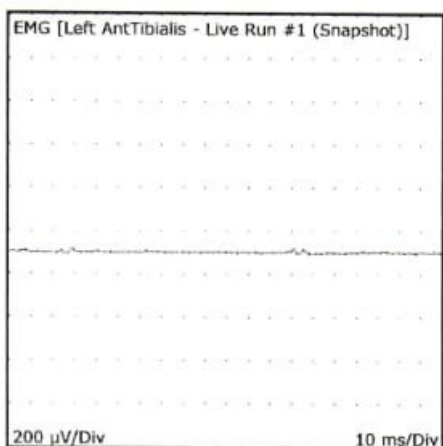
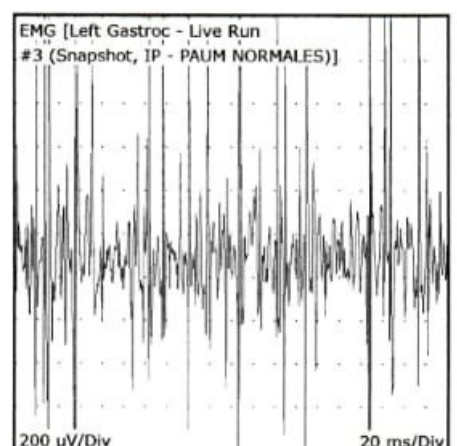
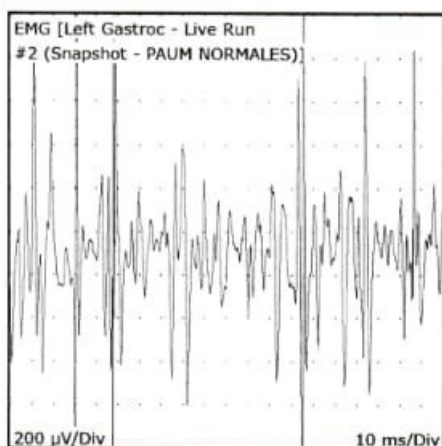
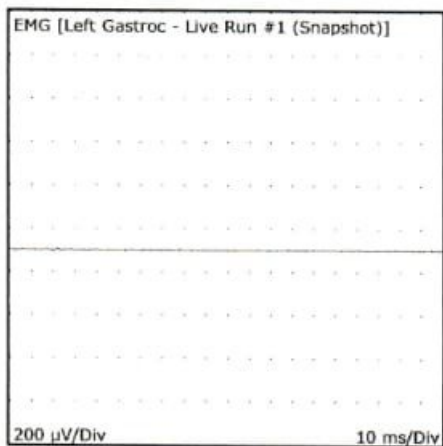
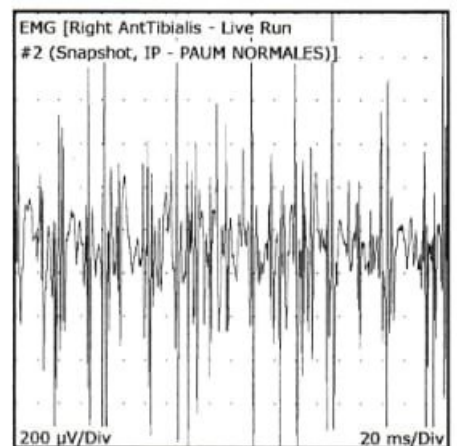
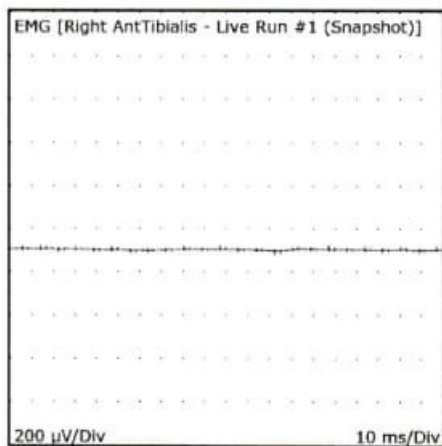
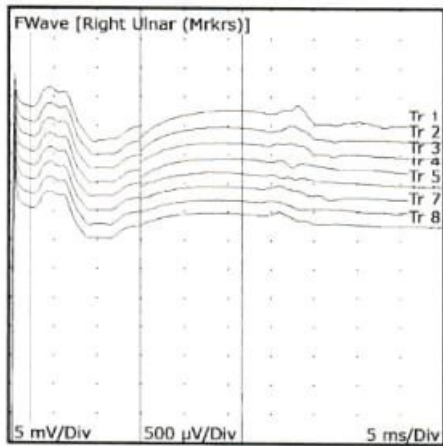
Motor Left/Right Comparison

Stim Site	L Lat (ms)	R Lat (ms)	L-R Lat (ms)	L Amp (mV)	R Amp (mV)	L-R Amp (%)	Site1	Site2	L Vel (m/s)	R Vel (m/s)	L-R Vel (m/s)
Fibular Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		3,7			5,3		B Fib	Ankle			
B Fib		10,6			4,4		Poplt	B Fib			
Poplt											
Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist	4,5	4,9	0,4	6,5	7,0	7,1	Elbow	Wrist	52	51	1
Elbow	9,3	9,8	0,5	4,0	6,4	37,5					
Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		4,1			8,1		Knee	Ankle			
Knee		13,5			6,4						
Site 3											
Ulnar Motor (Abd Dig Minimi)											
Wrist	2,9	2,4	0,5	4,2	6,1	31,1	B Elbow	Wrist	64	59	5
B Elbow	6,5	6,3	0,2	4,3	5,9	27,1					









HALLAZGOS:

Se realizaron los siguientes estudios electrofisiológicos:

1. Potencial de acción de nervios sensitivos Mediano izquierdo y Ulnar bilateral con latencia, amplitud y velocidad de conducción normales, Mediano derecho con latencia prolongada, amplitud normal y velocidad de conducción baja.
2. Potencial de acción muscular compuesto de nervio Mediano izquierdo y Ulnar bilateral con latencia, amplitud y velocidad de conducción normales, Mediano derecho con latencia prolongada, amplitud y velocidad de conducción normales.
3. Potencial de acción muscular compuesto de nervio Peroneo y Tibial derechos con latencia, amplitud y velocidad de conducción normales, Peroneo y Tibial izquierdos sin respuesta (NR).
4. Potencial de acción de nervios sensitivos Peroneo superficial derecho con latencia, amplitud y velocidad de conducción normales, Peroneo superficial izquierdo y Sural izquierdo sin respuesta (NR).
5. Onda F de nervio Ulnar bilateral con latencia absoluta y comparativa normal, cronodispersión y persistencia normales.
6. Onda F de nervio Tibial derechos con latencia absoluta y comparativa normal, cronodispersión y persistencia normales, Tibial izquierdo (NR).
7. Electromiografía con aguja monopolar de músculos descritos en la tabla con actividad de inserción normal, fibrilaciones y agudos positivos, PAUM (potenciales de acción de unidad motora) con duración y amplitud anormal con polifasias, reclutamiento y patrón de interferencia reeducados, análisis IPA y SMUA con patrón normal.

CONCLUSIONES:

Estudio ANORMAL, con evidencia electrofisiológica de:

1. Síndrome del túnel del Carpo moderado derecho.
2. Neuropatía axonal sensitiva y motora del Ciático común izquierdo con severo compromiso distal y adecuada regeneración axonal motora proximal en pierna del componente Tibial posterior y parcial cercana al 20% del componente Peroneo motor.

Valores de Referencia: Buschbacher R, Prahlow N, Manual of Nerve Conduction Studies. SE, 2006.

Dr. Jonathan Gómez Juárez
MEDICO FISIATRA
MEDICINA ELECTRODIAGNOSTICA
T.P. 67809 C.C. 04136679

MEDICO ESPECIALISTA
MEDICINA ELECTRODIAGNOSTICA



SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT S.A.S

Datos de Paciente

Nombre: LUIS ALBERTO ORJUELA
Genero: MASCULINO
Edad: 43
APB: SALUD TOTAL

Identificación: 93134517
Teléfono: 3138013808
Fecha de Nacimiento: 12/01/1980
Fecha de realización: 25/06/2023

**INFORME DUPLEX SCAN COLOR VENOSO
DE MIEMBROS INFERIORES**

VARICES: NO.
DOLOR: SI.
EDEMA: NO.
TROMBOSIS: NO.

CIRUGIA DE VARICES: NO.
ULCERAS: NO.
CONGESTION VENOSA: NO.
PIGMENTACION: NO.

MIEMBRO INFERIOR DERECHO

	COMPRESIBLE	FASICO	REFLUJO
FEMORAL COMUN	SI	SI	NO
FEMORAL SUPERFICIAL	SI	SI	NO
POPLITEA	SI	SI	NO
TIBIAL POSTERIOR	SI	SI	NO
TIBIAL ANTERIOR	SI	SI	NO
PERONERA	SI	SI	NO
SAFENA MAYOR	SI	SI	NO
SAFENA MENOR	SI	SI	NO

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

	COMPRESIBLE	FASICO	REFLUJO
FEMORAL COMUN	SI	SI	NO
FEMORAL SUPERFICIAL	SI	SI	NO
POPLITEA	SI	SI	NO
TIBIAL POSTERIOR	SI	SI	NO
TIBIAL ANTERIOR	SI	SI	NO
PERONERA	SI	SI	NO
SAFENA MAYOR	SI	SI	NO
SAFENA MENOR	SI	SI	NO



SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT S.A.S

1. SISTEMA PROFUNDO:

TROMBOSIS A NIVEL DE POPLITEA PARCIALMENTE RECANALIZADA 50%.

2. SISTEMA SUPERFICIAL:

COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MENOR IZQUIERDA

COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MENOR DERECHA

COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MAYOR DERECHA

COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MAYOR IZQUIERDA

CONCLUSIÓN:

COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MENOR IZQUIERDA

COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MENOR DERECHA

COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MAYOR DERECHA

COMPENTENCIA VALVULAR DE LA SAFENA MAYOR IZQUIERDA

TROMBOSIS A NIVEL DE POPLITEA PARCIALMENTE RECANALIZADA 50%.

REGISTRO MEDICO: 79295540

REALIZO POR: Dr. Nelson Ricardo Renteria Matiz
CIRUJANO VASCULAR Y ANGIOLOGO RM. 79295540



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES

ATENCIÓN - No.5473459

Fecha de lectura: Lunes 20 de Febrero de 2023 a las 12:14

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

CC.: 93134517

Eps: Salud Total S.A. EPS

Fec. Nacimiento: 1980-01-12

Edad: 43 Años.

Sexo: M

Dirección: VDA MINUTO DE DIOS

Teléfono: 3134004718

Celular:

Ocupación: OFICIOS VARIOS

EXAMEN ESTUDIOS RADIOLOGICOS

DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO:

Se explora la vena femoral común femoral, poplítea, tibial posterior gemelares y soleales, y safenas mayor y menor.

Diámetro del cayado 7 mm, safena mayor en el muslo 4.1 mm y pierna 3.1 mm

Engrosamiento de las paredes de la vena poplítea, con flujo sin insuficiencia ni presencia de trombos en su interior.

Los demás segmentos del sistema venoso superficial y profundo valorados presentan calibre normal con flujo fasico y espontaneo sin signos de trombosis de evolución aguda

OPINIÓN

1. Estudio negativo para insuficiencia venosa superficial o profunda.
2. Signo compatible con trombosis antigua recanalizada de vena poplítea.
3. Estudio negativo para trombosis venoso superficial o profunda de evolución aguda.

Certifico que he informado al paciente de manera oportuna y anticipada acerca de las medidas de bioseguridad implementadas y los elementos de protección utilizados por el personal médico y asistencial del servicio de ultrasonido a fin de prevenir el posible contagio por Covid-19 durante la toma del presente examen.

RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS

Productos

DUPLEX SCANNING [DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR A COLOR

Dr: ALVARO ENRIQUE FOSSI DELGADO

RM: 00437

Documento: 79554448



19/1367769/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:09:32 p.m.

Fecha Resultado: 16/12/2023 11:39:52 a.m.

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Examen: ORTO MMII-RX ESTUDIO DE LONGITUD DE LOS HUESOS

Empresa: SALUD TOTAL EPS

Sede: GIRARDOT

Estudio: 116169035 1367769

Documento: 93134517

Edad: 43 a 11 m 1 d

GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA

M.D. RADIOLOGO

R.M. 19425242

CC 19425242

Transcrito por: RODCLA9

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.



19/1367769/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:09:32 p.m.
Fecha Resultado: 16/12/2023 11:39:52 a.m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: ORTO MMII-RX ESTUDIO DE LONGITUD DE LOS HUESOS
Empresa: SALUD TOTAL EPS

Sede: GIRARDOT
Estudio: 116169035 1367769
Documento: 93134517
Edad: 43 a 11 m 1 d

ORTORADIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES :

DERECHO IZQUIERDO DIFERENCIA

SEGMENTO FEMORAL :	492.8 mm	441.3 mm	51.5 mm IZQUIERDO
SEGMENTO TIBIAL :	433.9 mm	435.7 mm	1.8 mm DERECHO
EJE ANATÓMICO:	926.7 mm	877.0 mm	49.7 mm IZQUIERDO
EJE FUNCIONAL:	935.7 mm	886.6 mm	49.1 mm IZQUIERDO

OPINION :

SE OBSERVA UN ACORTAMIENTO DE 49.7 mm DEL EJE ANATÓMICO DERECHO Y DE 49.1 mm EN EL EJE FUNCIONAL DEL MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO.

REEMPLAZO TOTAL DE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL IZQUIERDA.

OSTEOFITO DEL CÓNDILOFEMORAL INTERNO IZQUIERDO, A DESCARTAR OSTECONDROMA.

CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS DEL CUELLO QUIRÚRGICO DEL MALEOLO TIBIAL Y PERONEO IZQUIERDOS.

LAS RELACIONES ARTICULARES COXOFEMORAL DERECHA, DE AMBAS RODILLAS Y CUELLOS DE PIES DISMINUIDAS ACORDE PARA LA EDAD DEL PACIENTE.

LEVE OSTEOPENIA.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.



19/1367764/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:06:00 p.m.

Fecha Resultado: 16/12/2023 11:28:43 a.m.

Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR

Examen: RX RODILLAS COMPARATIVAS POS VERTICAL ANTEROPOS

Empresa: SALUD TOTAL EPS

Sede: GIRARDOT

Estudio: 116168954 1367764

Documento: 93134517

Edad: 43 a 11 m 1 d

RX DE RODILLAS COMPARATIVAS CON APOYO:

Las relaciones articulares femorotibiales y patelofemorales disminuidas.

Lateralización patelar externa bilateral.

Excrecencia ósea en el aspecto interno del cóndilo femoral interno izquierdo, a descartar osteocondroma.

Las partes blandas son de características usuales.

La mineralización ósea es normal.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA

M.D. RADIOLOGO

R.M. 19425242

CC 19425242

Transcrito por: R0DCLA9

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 691 1122. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 18/12/2023 03:30:56 p.m.
ENVCOR

Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co

Página: 1 of 1



19/1367766/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:06:53 p.m.
Fecha Resultado: 16/12/2023 11:31:21 a.m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: RX PIE AP Y LATERAL
Empresa: SALUD TOTAL EPS
Dosis aproximada entrada superficie 0,02044 mGy.

Sede: GIRARDOT
Estudio: 116168976 1367766
Documento: 93134517
Edad: 43 a 11 m 1 d

RX PIE IZQUIERDO CON APOYO:

Las relaciones articulares disminuidas, con superficies articulares íntegras.

Arco plantar óseo abatido en forma leve, en relación a pie plano.

Espolón calcáneo.

Se observa material quirúrgico a nivel del maleolo tibial y peroneo por evento traumático antiguo.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Osteopenia generalizada.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA

M.D. RADIOLOGO

R.M. 19425242

CC 19425242

Transcrito por: RODCLA9

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 691 1122. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 18/12/2023 03:31:02 p.m. Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co
ENVCOR

Página: 1 of 2



19/1367767/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:07:52 p.m.
Fecha Resultado: 16/12/2023 11:34:21 a.m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: RX FEMUR AP Y LATERAL
Empresa: SALUD TOTAL EPS

Sede: GIRARDOT
Estudio: 116169001 1367767
Documento: 93134517
Edad: 43 a 11 m 1 d

RX FEMUR IZQUIERDO:

Estudio de control donde se observa:

Reemplazo total de la articulación coxofemoral izquierda con prótesis con adecuada implantación sin signos de aflojamiento.

Las relaciones articulares de la rodilla disminuidas, superficies articulares conservadas.

No se encuentran lesiones óseas expansivas líticas o escleróticas.

Aumento de tejidos blandos de la porción proximal del muslo.

Osteopenia generalizada.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA

M.D. RADIOLOGO

R.M. 19425242

CC 19425242

Transcrito por: RODCLA9

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 691 1122. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 18/12/2023 03:31:11 p.m.
ENVCOR

Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co

Página: 1 of 2



19/1367766/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:06:53 p.m.
Fecha Resultado: 16/12/2023 11:31:21 a.m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: RX PIE AP Y LATERAL
Empresa: SALUD TOTAL EPS
Dosis aproximada entrada superficie 0,02044 mGy.

Sede: GIRARDOT
Estudio: 116168976 1367766
Documento: 93134517
Edad: 43 a 11 m 1 d

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 691 1122. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 18/12/2023 03:31:02 p.m. Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co
ENVCOR

Página: 2 of 2



19/1367767/1

Fecha Ingreso: 13/12/2023 05:07:52 p.m.
Fecha Resultado: 16/12/2023 11:34:21 a.m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: RX FEMUR AP Y LATERAL
Empresa: SALUD TOTAL EPS

Sede: GIRARDOT
Estudio: 116169001 1367767
Documento: 93134517
Edad: 43 a 11 m 1 d

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 691 1122. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso: 18/12/2023 03:31:11 p.m.
ENVCOR

Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co

Página: 2 of 2

Paciente: ORJUELA OLIVAR ^LUIS ALBERTO^^^

Nro Historia: Ceula: 93134517

Sexo:

Edad:

Eps: Contrato:

<===== ESTUDIOS RADIOLOGICOS =====>

Fecha Hora Estudio: 2023-11-08 08:46:33

Fecha Hora Lectura: 2023-11-08 19:18:35

Informe: Atenció: 5775563

Fecha y Hora: 2023-11-08 12:36:18

RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL

Presencia de marcado osteofito en la cara medial de la rodilla izquierda en topografía del cóndilo medial

Descenso de la patela

Esclerosis del platillo tibial medial .

Disminución del espacio patelofemoral a pesar de proyección de difícil manejo.

Demás espacios y relaciones articulares conservados.

Edema de tejidos blandos pres y suprapatelar.



Miguel JosÃ© Acosta LÃ³pez

R.M: 72004207

C.c: 72004207

Paciente: ORJUELA OLIVAR ^LUIS ALBERTO^^^

Nro Historia: Ceula: 93134517

Sexo:

Edad:

Eps: Contrato:

<===== ESTUDIOS RADIOLOGICOS =====>

Fecha Hora Estudio: 2023-11-08 08:46:33

Fecha Hora Lectura: 2023-11-08 19:16:43

Informe: Atenció: 5775563

Fecha y Hora: 2023-11-08 12:37:07

RADIOGRAFIA DE PELVIS O CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL

Material protésico adecuadamente normo inserto en cadera izquierda con marcados fenómenos productivos en topografía de la diáfisis proximal del fémur.

Demás espacios y relaciones articulares conservados.

Edema de tejidos blandos adyacente a la rodilla.



Miguel JosÃ© Acosta LÃ¡pez

R.M: 72004207

C.c: 72004207



HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL
HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
EXAMEN ESTUDIO RADIOLOGICO



Paciente: ORJUELA OLIVAR ^LUIS ALBERTO^^^

Nro Historia: Ceula: 93134517

Sexo:

Edad:

Eps: Contrato:

<===== ESTUDIOS RADIOLOGICOS =====>

Fecha Hora Estudio: 2023-11-08 10:44:32

Fecha Hora Lectura: 2023-11-08 18:00:51

Informe: Atenció: 5775563

Fecha y Hora: 2023-11-08 12:39:01

RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL

Material de fijación transpedicular que compromete el fémur izquierdo con huellas de callo óseo en la diáfisis proximal del mismo a cotejar con antecedentes.

Llama la atención imagen radiodensa en la cara externa el tercio proximal del muslo izquierdo de 16 x 6.7 cm (L x T) que sugiere descartar en primer termino colección a cotejar con antecedentes; se deberá cotejar con algoritmo diagnostico.

Los demás espacios y relaciones articulares se conservan.

Miguel JosÃ© Acosta LÃpez

R.M: 72004207

C.c: 72004207



Instituto Radiológico Espinal S.A.S.

NIT: 890 705 657 - 4

Calle 9 No. 7 - 62 Espinal - Tolima

Teléfono. (8) 239 4501. Celular: 318 453 3138

Numero 212850
Fecha 05/11/2021
Nombre Luis Alberto Orjuela Olivar

Documento CC 93134517
Entidad SERVINTEGRALES A Y A
Medico SERVINTEGRALES

RADIOGRAFIA DE CUELLO DE PIE (TOBILLO) IZQUIERDO

INFORME RADIOLÓGICO:

AP, LATERAL Y OBLICUA.

Se caracteriza reducción de luxofractura del cuello de pie con material de osteosíntesis, se caracteriza reducción de fractura de diafisis y metafisis distal de el peroné reducida con material de osteosíntesis intramedular; reducción de luxación de la articulación tibioperonea distal con material de osteosíntesis intramedular.

Reducción de fractura de la metafisis distal de la tibia con material de osteosíntesis tipo placa lateral y anterior con elementos de fijación proximal y distal.

No hay imagen de trazo de fractura aguda, no hay lesiones liticas ni blasticas.

CONCLUSIÓN:

REDUCCIÓN DE LUXOFRATURA DEL CUELLO DEL PIE CON MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS.
NO IMAGEN DE TRAZO DE FRACTURA AGUDA.

Cordialmente

Dr. ALIRIO SANCHEZ RM 7253382
Médico Radiólogo



19/1297592/1

Fecha Ingreso: 26/08/2023 12:27:28 p. m.
Fecha Resultado: 28/08/2023 11:29:50 a. m.
Paciente: LUIS ALBERTO ORJUELA OLIVAR
Examen: RX CUELLO DE PIE (TOBILLO APLATERAL Y ROTAC INTE)
Empresa: SALUD TOTAL EPS
Dosis aproximada entrada superficie 0.02646 mGy.

Sede: GIRARDOT
Estudio: 112270350 1297592
Documento: 93134517
Edad: 43 a 7 m 14 d

RX CUELLO DE PIE IZQUIERDO:

Estudio de control donde se observa:

Las relaciones articulares tibioastragalina y astragaloperonea disminuidas, superficies articulares íntegras.

Fracturas del maléolo tibial y peroneo así como del aspecto distal de la diáfisis tibial mantenida en posición en proceso de consolidación.

Espolón calcáneo.

Aumento de tejidos blandos periarticulares.

Osteopenia generalizada.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

GUILLERMO JOSÉ MORALES ARBOLEDA

M.D. RADIOLOGO

R.M. 19425242

C.C. 19425242

Transcrito por: GUZMAR3

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.



Instituto Radiológico Espinal S.A.S.

NIT. 890 705 657 - 4

Calle 9 No. 7 - 62 Espinal - Tolima

Teléfono. (8) 239 4501. Celular: 318 453 3138

Numero 212574
Fecha 28/09/2021
Nombre Luis Alberto Orjuela Olivar

Documento CC 93134517
Entidad SERVINGTEGRALES A Y A
Medico SERVINGTEGRALES

RADIOGRAFIA DE CUELLO DE PIE (TOBILLO) IZQUIERDO

INFORME RADIOLOGICO:
AP, LATERAL Y OBLICUA.

Se desconocen estudios imagenologicos previos.

Se caracteriza fractura multifragmentaria de la metafisis de el peroné reducida con material de osteosintesis tipo placa anterior con elementos de fijación proximal y distal y placa lateral con elementos de fijación proximal y distal; se caracteriza reducción de fractura de la metafisis distal de la tibia con material de osteosintesis tipo intramedular.

No hay imagen de trazo de fractura aguda, no hay lesiones liticas ni blasticas.

CONCLUSIÓN:

REDUCCIÓN DE LUXOFRATURA DE LA METAFISIS DISTAL DE LA TIBIAL Y EL PERONÉ CON MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CON FOCO DE FRACTURA ALINEADO.
CORRELACIONAR HALLAZGOS CLÍNICOS CON TIEMPO DE EVOLUCIÓN DEL PROCESO TRAUMÁTICO Y ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS PREVIOS.
NO HAY IMAGEN DE TRAZO DE FRACTURA AGUDA.

Cordialmente

Dr. ALIRIO SANCHEZ RM 7253382
Médico Radiólogo