

Dr. Efraín Román Pérez
FISIATRÍA

Medicina Física y Rehabilitación U.R.
U.I.S. - Universidad del Rosario
Hospital Militar Central



CLINICA DE DOLOR OSTEOMUSCULAR

- * Trastornos de Columna
- * Cuello - Espalda - Lumbago
- * Dolores Articulares
- * Manos Dormidas - Osteoporosis

ELECTROMIOGRAFÍA Y NEUROCONDUCCIÓN

Paciente:	ALIRIO REY ORDUZ	FDN:	Medico:	DR. EFRAIN ROMAN PEREZ
Genero:	Male	Altura:	cm	MD DRA VIVIANA GONZALEZ
ID#:	13819039	Peso:	lbs.	EPS: FOSCAL

Patient Complaints:
EN ESTUDIO

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 Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf		2.5	<4.0	26.0	>5.0	Calf	Lat Mall	2.5	14.0	56	>35
Right Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf		2.3	<4.0	16.7	>5.0	Calf	Lat Mall	2.3	14.0	61	>35

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 Peroneal Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		3.6	<6.1	1.9	>2.5	B Fib	Ankle	6.5	30.0	46	>40
B Fib		10.1		3.3							
Right Peroneal Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		5.2	<6.1	0.3	>2.5	B Fib	Ankle	6.2	30.0	48	>40
B Fib		11.4		0.3							
Left Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		5.3	<6.1	3.9	>3.0	Knee	Ankle	8.2	33.0	40	>40
Knee		13.5		3.6							
Right Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		5.7	<6.1	6.2	>3.0	Knee	Ankle	7.3	33.0	45	>40
Knee		13.0		4.9							

EMG

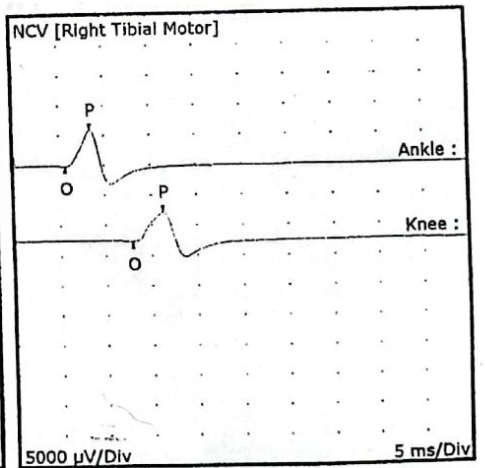
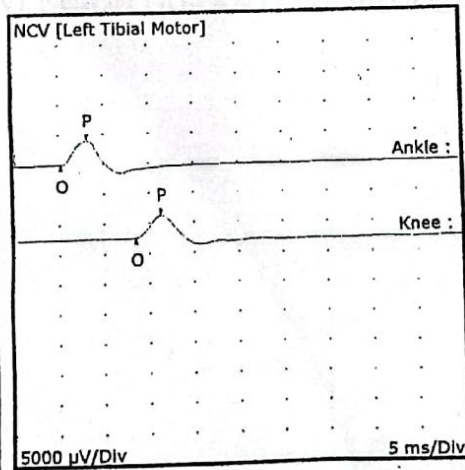
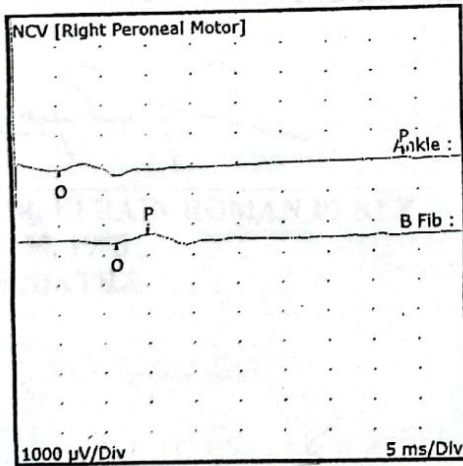
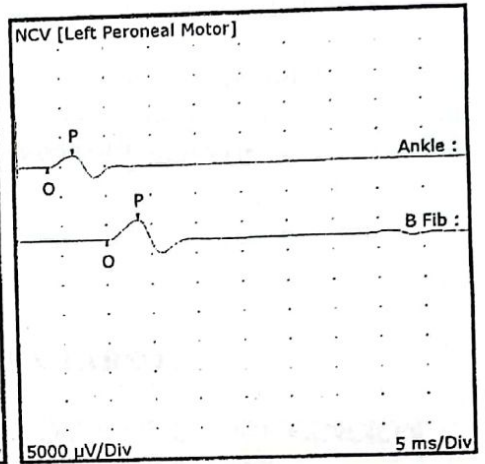
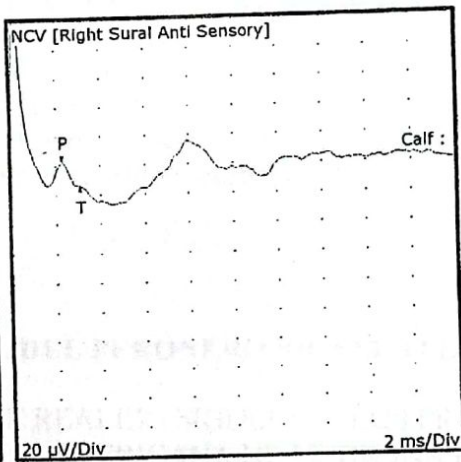
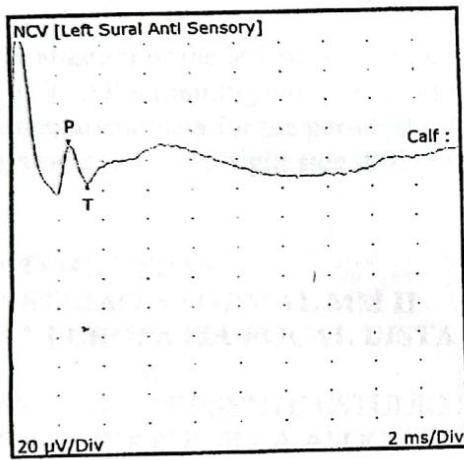
Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Right	Lumbo Parasp Low	Rami	L5-S1	Nml	Nml	Nml						
Right	GluteusMax	InfGluteal	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Semitendinosus	Sciatic	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	BicepsFemL	Sciatic	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	AntTibialis	Dp Br Peron	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

Patient: REY ORDUZ, ALIRIO

Test Date: 31-Mar-22

Right	Peroneus Long	Sup Br Peron	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Right	PostTibialis	Tibial	L5, S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Right	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Right	Ext Dig Brev	Dp Br Peron	L5, S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Left	Lumbo Parasp Low	Rami	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Left	GluteusMax	InfGlutcal	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Left	Semitendinosus	Sciatic	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Left	BicepsFemL	Sciatic	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Left	VastusMed	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Left	AntTibialis	Dp Br Peron	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Left	Peroneus Long	Sup Br Peron	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Left	PostTibialis	Tibial	L5, S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Left	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml
Left	Ext Dig Brev	Dp Br Peron	L5, S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml

Waveforms:



Test Date: 24-Nov-22

Dr. Efraín Román Pérez
FISIATRÍA

Medicina Física y Rehabilitación U.R.
U.I.S. - Universidad del Rosario
Hospital Militar Central



CLINICA DE DOLOR OSTEOMUSCULAR

- * Trastornos de Columna
- * Cuello - Espalda - Lumbago
- * Dolores Articulares
- * Manos Dormidas - Osteoporosis

ELECTROMIOGRAFÍA Y NEUROCONDUCCIÓN

Paciente:	ALIRIO REY ORDUZ	FDN:		Medico:	DR. EFRAIN ROMAN PEREZ
Genero:	Male	Altura:	cm	MD	DRA JACKELINE VIVAS
ID#:	13819039	Peso:	lbs.	Remite:	FOSCAL
				EPS:	FOSCAL

Patient Complaints:
EN ESTUDIO

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		3.5	<3.6	38.8	>10	Wrist	2nd Digit	3.5	14.0	40	>39
Right Median Anti Sensory (2nd Digit)											
Wrist		3.4	<3.6	27.6	>10	Wrist	2nd Digit	3.4	14.0	41	>39
Left Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf		2.3	<4.0	32.7	>5.0	Calf	Lat Mall	2.3	14.0	61	>35
Right Sural Anti Sensory (Lat Mall)											
Calf		2.5	<4.0	12.3	>5.0	Calf	Lat Mall	2.5	14.0	56	>35
Left Ulnar Anti Sensory											
Wrist		3.1	<3.7	34.2	>15.0						
Right Ulnar Anti Sensory											
Wrist		3.1	<3.7	21.9	>15.0						

Motor Summary Table

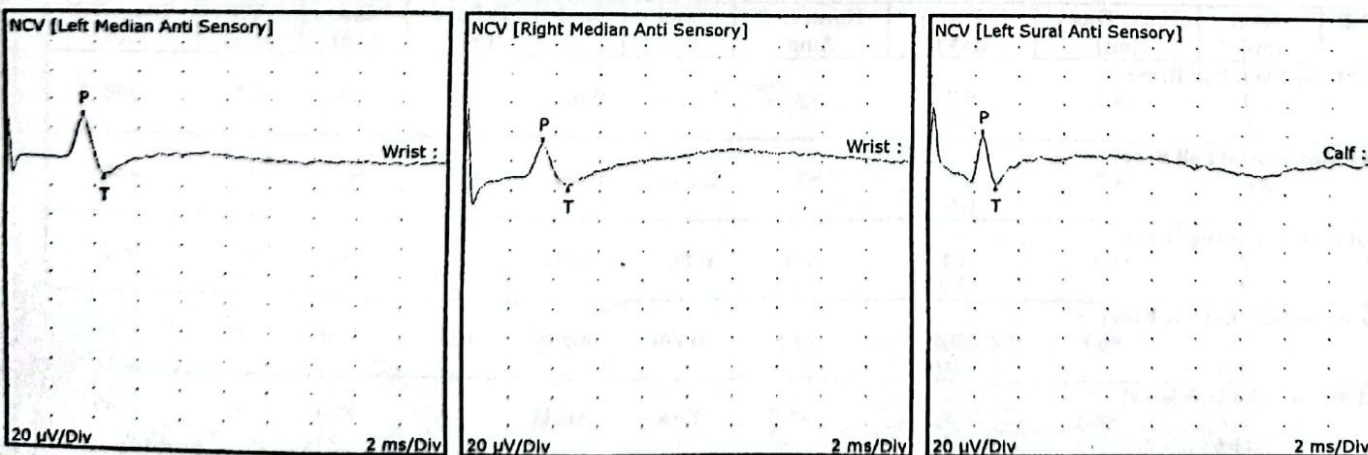
Stim Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm O-P Amp	Site1	Site2	Delta-0 (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist		2.9	<4.2	9.7	>5	Elbow	Wrist	3.7	21.0	57	>50
Elbow		6.6		8.5							
Right Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist		2.8	<4.2	6.0	>5	Elbow	Wrist	4.3	24.0	56	>50
Elbow		7.1		6.0							
Left Peroneal Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		2.8	<6.1	3.4	>2.5	B Fib	Ankle	6.7	30.0	45	>40
B Fib		9.5		3.2							
Right Peroneal Motor (Ext Dig Brev)											
Ankle		4.8	<6.1	0.9	>2.5	B Fib	Ankle	6.8	33.0	49	>40
B Fib		11.6		0.6							
Left Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		3.7	<6.1	4.4	>3.0	Knee	Ankle	7.9	33.0	42	>40
Knee		11.6		5.1							
Right Tibial Motor (Abd Hall Brev)											
Ankle		4.2	<6.1	3.5	>3.0	Knee	Ankle	8.2	33.0	40	>40

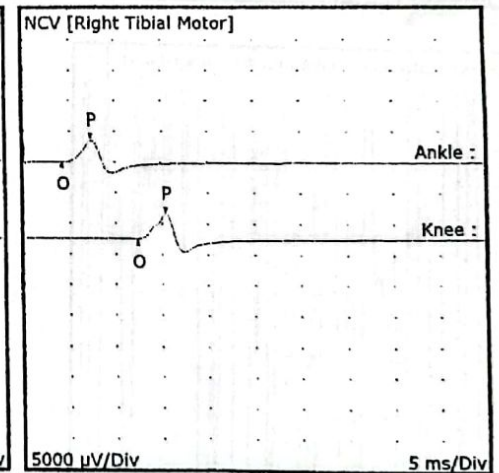
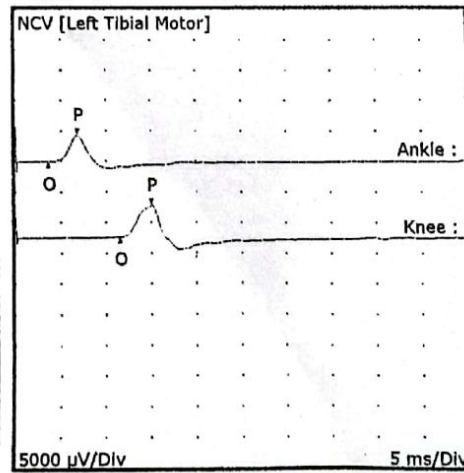
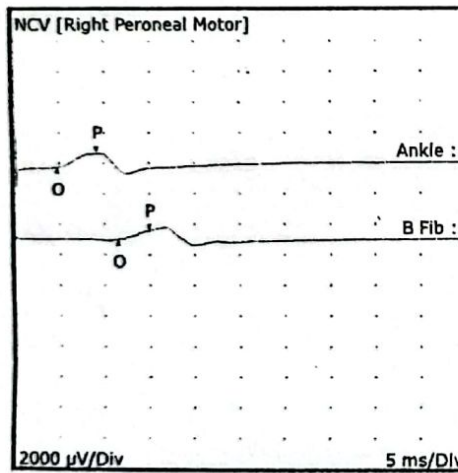
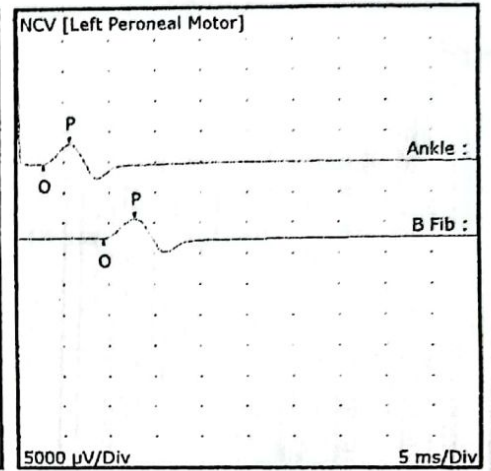
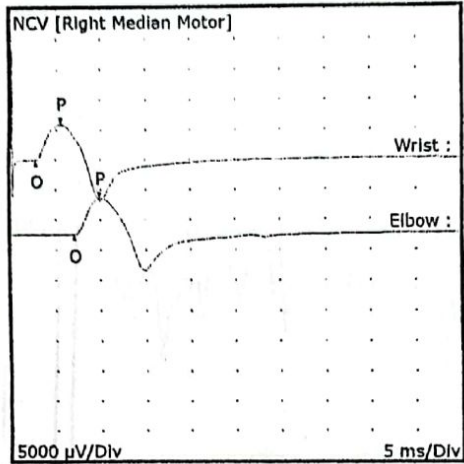
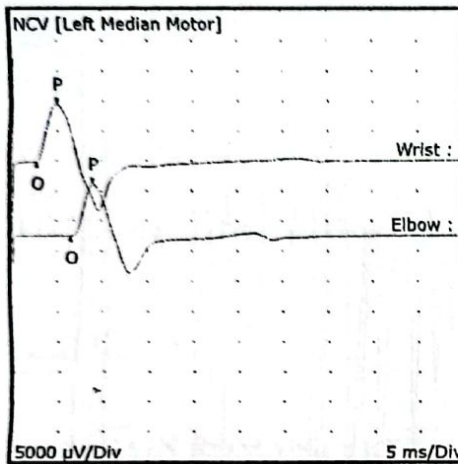
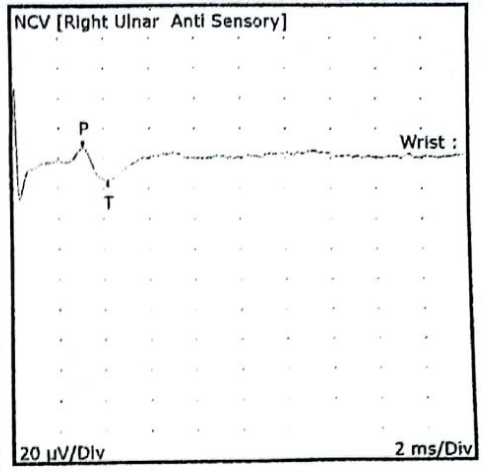
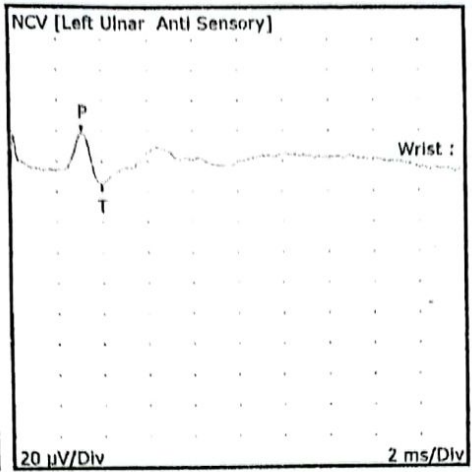
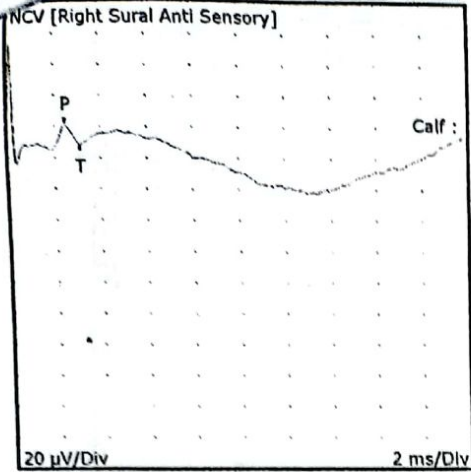
Knee	12.4	4.2									
Left Ulnar Motor (Abd Dig Minimi)											
Wrist	2.7	<4.2	5.1	>3	B Elbow	Wrist	3.9	23.0	59	>50	
B Elbow	6.6		4.3								
Right Ulnar Motor (Abd Dig Minimi)											
Wrist	2.2	<4.2	4.7	>3	B Elbow	Wrist	4.1	23.0	56	>50	
B Elbow	6.3		4.9								

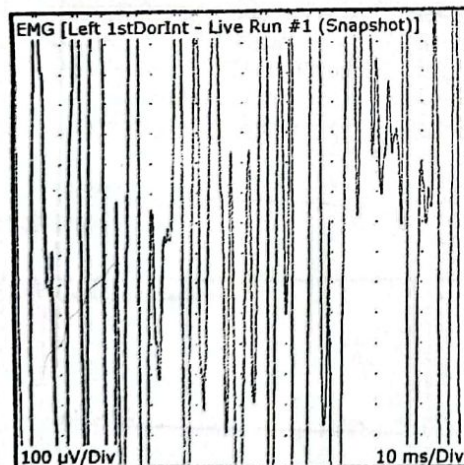
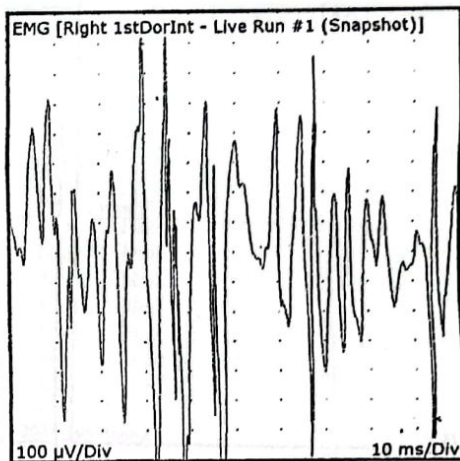
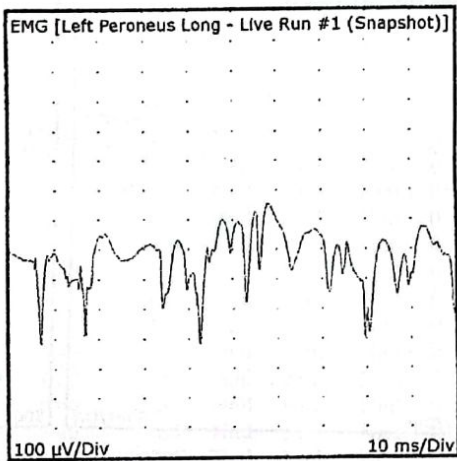
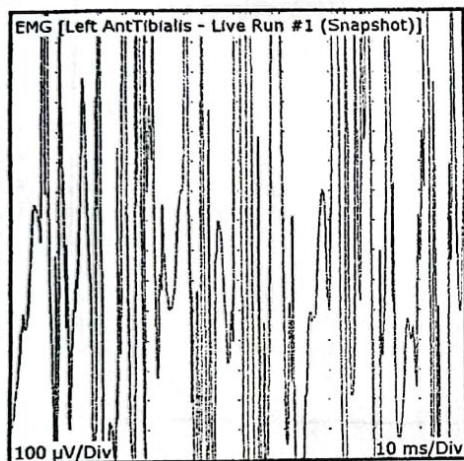
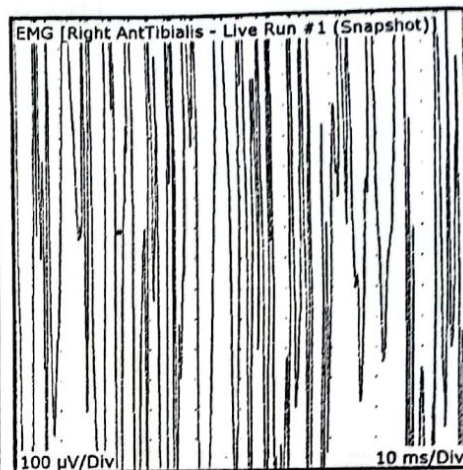
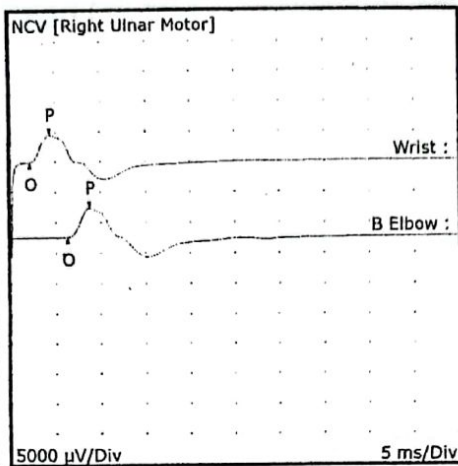
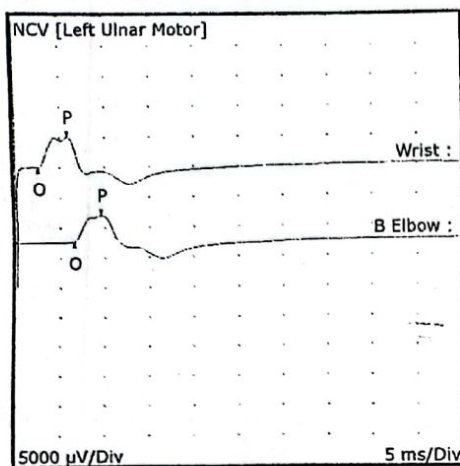
EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Right	1stDorInt	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	FlexCarRad	Median	C6-7	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	ExtDigCom	Radial (Post Int)	C7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Biceps	Musculocut	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Triceps	Radial	C6-7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Deltoid	Axillary	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	GluteusMax	InfGluteal	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	VastusLat	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	AntTibialis	Dp Br Peron	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Peroneus Long	Sup Br Peron	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Ext Dig Brev	Dp Br Peron	L5, S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	1stDorInt	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	FlexCarRad	Median	C6-7	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	ExtDigCom	Radial (Post Int)	C7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Biceps	Musculocut	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Triceps	Radial	C6-7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Deltoid	Axillary	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	GluteusMax	InfGluteal	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	VastusLat	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	AntTibialis	Dp Br Peron	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Peroneus Long	Sup Br Peron	L5-S1	Incr	Nml	4+	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Gastroc	Tibial	S1-2	Incr	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Ext Dig Brev	Dp Br Peron	L5, S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Semitendinosus	Sciatic	L5-S2	Incr	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Semitendinosus	Sciatic	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

Waveforms:







INTERPRETACIÓN

Needle evaluation of the left peroneus longus muscle showed increased insertional activity and widespread spontaneous activity. The left gastroc and the left semitendinosus muscles showed increased insertional activity. All remaining muscles (as indicated in the following table) showed no evidence of electrical instability.

Evaluation of the right peroneal motor nerve showed reduced amplitude (0.9 mV). All remaining nerves (as indicated in the following tables) were within normal limits. Left vs. Right side comparison data for the peroneal motor nerve indicates abnormal L-R latency difference (2.0 ms) and abnormal L-R amplitude difference (73.5 %). All remaining left vs. right side differences were within normal limits.

CONCLUSIÓN**ESTUDIO CUATRO EXTREMIDADES**

- 1 NEUROPATIA FOCAL DISTAL DEL PERONERO DERECHO EN TARSO DE GRADO MODERADO.**
- 2 LESION DE RAIZ L5 IZQUIERDA.**

NOTA: EL PRESENTE ESTUDIO SE REALIZO SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN SUGERIDOS POR LA ASOCIACION AMERICANA DE MEDICINA NEUROMUSCULAR Y ELECTRODIAGNOSTICO DE PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID -19.



DR. EFRAIN ROMAN PEREZ

R.M. 1978

FISIATRA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre ALIRIO REY ORDUZ

Doc. CC 13819039

Edad 70 A

Tel. 3165027009

Ordenante DRA JACKELINE VIVAS RAMOS

Empresa CAPI NUEVA EPS SA

Examen RMN DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE

DATOS DEL ESTUDIO

MOTIVO DEL EXAMEN:

Hemiplejía derecha.

TÉCNICA DEL EXAMEN:

Se emplearon varias secuencias de pulso obteniéndose imágenes de la cabeza de los planos coronal, sagital en secuencias de axial T1, axial T2, sagital T1, coronal T2, axial difusión 1000, axial T2 gradiente, angio 3D TOF y venormn TOF. Antes y después de la administración del medio de contraste EV.

RESULTADOS:

En las secuencias de T2 gradiente no hay signos de hemorragia cerebral.

En las secuencias de T2 FLAIR se observan hiperintensidades puntiformes de la sustancia blanca subcortical fronto parietales bilaterales.

No hay colecciones pericerebrales.

En la secuencia de difusión no hay zonas con restricción que sugieran isquemia.

En la secuencia vascular en tiempo de vuelo arterial el paralelismo de las paredes de las arterias intracraneales se encuentran preservadas sin imágenes que sugieran la presencia de aneurisma ni de malformaciones vasculares cerebrales.

En la venografía por Resonancia Magnética hay un adecuado paralelismo de los senos venosos duros.

Posterior a la inyección del medio de contraste no hay captaciones anómalas en el tejido cerebral.

No hay colecciones pericerebrales ni desviación de la línea media.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. Hiperintensidades inespecíficas de la sustancia blanca subcortical de aspecto puntiforme frontoparietales bilaterales, visualizadas en la secuencia de FLAIR.

Atentamente,

DATOS DEL PACIENTE

Nombre ALIRIO REY ORDUZ

Doc. CC 13819039

Edad 70 A

Tel. 3165027009

Ordenante DRA JACKELINE VIVAS RAMOS

Empresa CAPI NUEVA EPS SA

Examen RMN DE CEREBRO SIMPLE Y CON CONTRASTE

DANIEL EDUARDO MANTILLA GARCIA

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 1032394753

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 21 de Diciembre de 2022 a las 3:20 PM

CR 24 N°154-106 TA P5 MODU 15 CMCAL Teléfono: (7)6059190

Página 2 de 2



ORDEN Y FÓRMULA MÉDICA
CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO ALIVIAR SAS
NIT. 900.054.442-9



Dolor y cuidado paliativo

COD: FT-GSP-01

VERSION: 3

FA: 05-04-2023

Fórmula médica No. FCI304

Ciudad: Floridablanca Santander - **Dirección:** FOSUNAB Calle 158 No. 20-95 Piso 3 Cons. 304 - **Fecha:** 26-05-2023

Call center: 6076854567 - **E-mail:** callcenter@clinicadeldoloraliviar.com

Tipo ID: CC	Documento: 13819039	Nombre: ALIRIO REY ORDUZ	Tipo Usuario: CONTRIBUTIVO
Edad: 71	Sexo: M	Entidad: NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL	No. HC: 13819039

Código	Descripción	Cant
	CITA DE CONTROL EN 4 MESES CLINICA DEL DOLOR ALIVIAR LTDA.. MODULO 304 FECHA: <i>20/Septiembre</i> HORA: <i>3:00 PM</i> <i>R.M. 13746732</i> <i>Nestor José Trujillo Uribe</i> M.D. Anestesiólogo UIS - UNAB R.M. 13746732 FOSCAL FOSCAL INTERNACIONAL - ALIVIAR	1

MD Subespecialista: NESTOR JOSE TRUJILLO URIBE

RM:13746732

Indicaciones: Recuerde autorizar, cancelar cuota moderadora y/o copago, admisionar esta orden para el día de su consulta y tenga en cuenta la fecha de vencimiento de la autorización generada por su aseguradora. Puede solicitar su cita a la línea de call center (6076854567) y/o al correo electrónico: callcenter@clinicadeldoloraliviar.com.

Imprime: (*IC)

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTAS Y OTROS PROFESIONALES

nueva
EPS
Orden Nro. 7007367478

IPS SEDE: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA - Contratista de NUEVA EPS

Dirección: Urb el Bosque Autopista Floridablanca

Teléfono: 0000000

Paciente ID
ALIRIO REY ORDUZ 13819039

Contrato
U.T FOSCAL-ESCANOGRAFI S.A-FLORIDABLANCA

Dirección
CL 5 18A 07 LIMONCITO

Solicitado Por
PRESTADOR EXTERNO OTRAS IPS

Expedida a
Alviar Ltda

Edad
71 Años
Plan
CONTRIBUTIVO

Teléfono
3165027009 / 3165027009
Diagnostico
R522 - OTRO DOLOR CRONICO
Dirección
FOSCAL Torre B Módulo 61 piso 9 con 911

Tipo Usuario
COTIZANTE
Sede Afiliado
UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Semanas
402
Rango
1

Teléfono
6076854567

Código Remisiones
890343 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y
CUIDADOS PALIATIVOS
Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Nota Aclaratoria

Tarifa
\$ 14040

TOTAL \$ 14040

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE : \$ 0

Entregado Por

ANGELA PATRICIA FLOREZ CAÑAS
sc504572

Firma del Usuario

Fecha Ordenamiento: 2023-06-07 18:18:18

Validez de la Orden: 180 Días Desde: 2023-06-07 - Hasta: 2023-12-04

Estos servicios se deben facturar a: U.T FOSCAL-ESCANOGRAFI S.A-FLORIDABLANCA

Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la IPS o farmacia a...



ORDEN 7007367478 - REMISION A ESPECIALISTAS Y OTROS PROFESIONALES - 2023-06-07 18:18:18 - PAGINA 1 DE 1

PS-F-23



FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER
NIT.890205361-4

Fecha y Hora de Transcripción

11-jul-23 15:37:18

Realizado: 10-jul-23

Orden: 124013902

Episodio: 6352230

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre ALIRIO REY ORDUZ

Doc. CC 13819039

Edad 71 A

Tel. 3165027009

Ordenante DR. NESTOR JOSE TRUJILLO

Empresa PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL

Examen RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

DATOS DEL ESTUDIO

MOTIVO DEL EXAMEN:

Dolor lumbar.

TÉCNICA DEL EXAMEN:

Se emplearon varias secuencias de pulso obteniéndose imágenes de la columna lumbar en secuencias de sagital T1, sagital T2 TSE, sagital T2, sagital STIR, axial T1 y axial T2 TSE.

RESULTADOS:

Se aprecian seis vértebras de tipo lumbar y persistencia del disco S1- S2.

En el penúltimo espacio considerado L5-S1 hay disminución en la altura y en la intensidad de la señal del disco intervertebral, deslizamiento de 5 mm de L5 sobre S1, el anillo fibroso posterior muestra una protrusión mediana y paramediana, existe hipertrofia de las facetas articulares y engrosamiento de los ligamentos amarillos, tendencia de la sagitalización de la interlínea, líquido interfacetario y marcada disminución del diámetro transversal útil del canal central, de los recesos laterales y de los agujeros de conjugación.

En el espacio transicional se observa una pequeña saliente discal posterior mediana y paramediana derecha que oblitera parcialmente la grasa epidural anterior, las facetas son pequeñas.

En los otros discos lumbares hay una leve disminución en la intensidad y la altura, el anillo fibroso posterior es regular.

Moderada hipertrofia de facetas articulares L3-L4 y L4-L5.

La altura de los cuerpos vertebrales es normal, se observan cambios de osteopenia con infiltración grasa nodular.

Existen cambios de discopatías dorsales bajas.

En el espacio L1-L2 se observa una saliente discal posterior paramediana derecha.

En el espacio T11-T12 hay disminución en la altura y en la intensidad de la señal del disco y protrusión del anillo fibroso posterior con engrosamiento de los ligamentos amarillos, disminución del diámetro transversal útil del canal y pareciera existir una hiperintensidad dentro del cordón medular.

La intensidad del cono medular que se inserta a nivel de T12-L1 es normal.

Los espacios interespinosos tienen preservada la altura, hay buen tono muscular.

En la secuencia localizadora se aprecian cambios postquirúrgicos en la columna cervical y cambios de discopatías dorsales.

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión

14 de Julio de 2023 a las 5:26 PM

CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE Teléfono:

Página 1 de 2



FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER
NIT.890205361-4

Fecha y Hora de Transcripción

11-jul-23 15:37:18

Realizado: 10-jul-23

Orden: 124013902

Episodio: 6352230

Ep. Asoc:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre ALIRIO REY ORDUZ **Doc.** CC 13819039 **Edad** 71 A **Tel.** 3165027009
Ordenante DR. NESTOR JOSE TRUJILLO **Empresa** PROGRAMA NUEVA EPS - PGP - INTEGRAL
Examen RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. Anomalia transicional lumbosacra con persistencia del disco S1-S2.
2. Listesis grado I de L5-S1 (penúltimo espacio) con protrusión discal posterior, artrosis facetaria y estrechamiento del canal central, d y recesos laterales y agujeros de conjugación.
3. Pequeña hernia discal subligamentaria mediana y paramediana derecha en el espacio transicional (Último espacio) considerado S1-S2.
4. Moderados cambios de artrosis facetaria hipertrófica en la región lumbar.
5. Osteopenia de cuerpos vertebrales.
6. Abombamiento discal posterior paramediano derecho en el espacio equivalente a L1-L2.
7. Protrusión discal posterior T11-T12 con engrosamiento de ligamentos amarillos y disminución del diámetro transversal del canal visto solo en las proyecciones sagitales y con posible cambios de mielopatía.
8. Se sugiere practicar un examen de resonancia magnética en la columna dorsal y de la unión dorsolumbar con los cortes respectivos sagitales y axiales para evaluar este espacio visto en la proyección sagital de este examen de T11-T12 y los discos dorsales bajos.

Atentamente,

JUAN CARLOS MANTILLA SUAREZ

Especialista: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST

Reg. Médico: 13827980

FIRMA ELECTRÓNICA

Fecha y Hora de Impresión 14 de Julio de 2023 a las 5:26 PM
CALLE 155 A 23 09 URB. EL BOSQUE Teléfono:

Página 2 de 2