

Neiva 20 de enero 2020

Señores

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ HUILA.

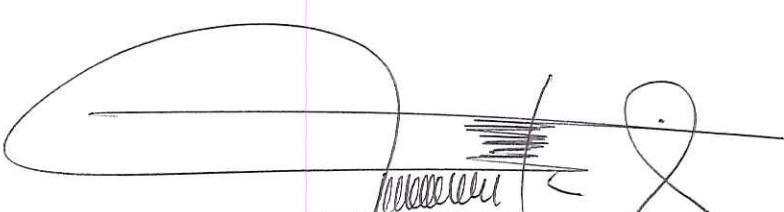
Calle 17 N° 6-60 Barrio Quirinal

Neiva.

ASUNTO: solicitud valoración de discapacidad laboral psicofisica

De manera atenta y respetuosa me dirijo a ustedes, con el fin que estudien la posibilidad de realizarme, la Valoración de la Desminucion de la Capacidad Psicofisica y la respectiva calificación, de acuerdo a los antecedentes de las diferentes Patologías, teniendo en cuenta que de forma paulatinamente se me esta desminuyendo la capacidad física y mental para cumplir las diferentes labores rutinarias, así mismo sera presentado a las Entidades Crediticias para la Condonación de las obligaciones económicas. Anexo: los Antecedentes y soporte así: 02 copias de valoración **MEDICO GENERAL** en dos folios, 02 copias de **RESONANCIA RM COLUMNA LUMBOSACRA** en dos folios, 02 copias de Resonancia de **RM HOMBRO DERECHO** en dos folios, 01 original Concepto **ESPECIALISTA ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA** en un folio, 02 copia de **ESPECIALISTA DE NEUROCIRUGÍA** en dos folio, 03 folios originales de Especialista de **ANESTECIOLOGIA MANEJO DEL DOLOR** en tres Folios, 01 folio original concepto de **ESPECIALISTA MEDICO PSIQUIATRA**, 01 folio original Concepto **CIRUJANO OPTAMOLOGO**, 01 copia concepto **ESPECIALISTA DE AUDIOMETRIA** en un folio, 01 copia Concepto **ESPECIALISTA DE OTORRINOLARINGOLO** en un folio. Para un total de 15 folios.

Agredezco su colaboración a la presente solicitud


JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Identificado con cedula N° 12.276.779 de la Plata Huila

Dirección calle 22ª sur N° 32-56 Bloque 12 apto 101

Cel 3138580787-email jhonni1974@gmail.com

Neiva-Huila-

 JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ HUILA	
20 ENE 2020	
Hora: 14:19	Folios: 20
Recibido por: 	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

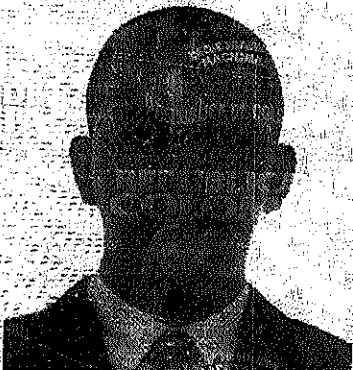
NÚMERO **12.276.779**

MARTINEZ ARAUJO

APELLIDOS **JHONNIFER CAMILO**

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1974**

LA PLATA
(HUILA)

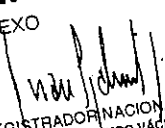
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+**
ESTATURA G.S. RH

26-FEB-1993 LA PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M
SEXO


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO



A-4400100-01054940-M-0012276779-20190111 0064117494A 1 9907126156

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: MARTINEZ ARAUJO YONNIFER CAMILO

ID: CC

12276779

FECHA NACIMIENTO: 1974/ 1/15

EDAD: 45 A

SEXO: M

FCHA INGRSO: 19.12.03

HORA INGRSO: 17:21:14

DIRECCION: CALLE22 A SUR NUMERO 32 - 56

CIUDAD: NEIVA

TELEFONO: 3138580787

ESTADO CIVIL: S OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN

RESPONSABLE:

PARENTESCO:

TELEFONO:

NOMBRE ACOMPAÑANTE:

FECHA HC

HORA HC

DIRECCION:

OBSERVACION

19.12.03

17:21

MOTIVO RIPS: 13 ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: 7 / DETECCION DE ALTERAC DEL ADULTO

MOTIVO CONSULTA

DOLOR LUMBAR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR LUMBAR DE INTENSIDAD 8/10 SECUNDARIO A DISCOPATIA LUMBAR EN SEGUIMIENTO POR NEUROCK ACTUALMENTE CON DOLOR POR LO CUAL CONSULTA, REFIERE Q HA MEJORADO PARCIALMENTE CON TERAPIAS MANUALES

ANTECEDENTES

---><<2019.12.03-17:21:15>>, (DR(A). LIBARDO PEREZ SANCHES - MEDICINA GENERAL) H.MG: 1

** FAMILIARES: NEGATIVO

** PERSONALES: RINITIS EN TTO CON INHALADOR NASAL + CETIRICINA

SINUSITIS CRONICA

** QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL APENDICECTOMIA VASECTOMIA

** FARMACOLOGICOS: BECLOMETASONA NASAL CETIRICINA

INSPECCION GENERAL

---><<2019.12.03-17:21:15>>, (DR(A). LIBARDO PEREZ SANCHES - MEDICINA GENERAL) H.MG: 1

ALGICO CON LIMITACION PARA SUBIR ESCALERA DE MESA DE EXAMEN

EXAMEN FISICO

TA: 120/80

FC: 78

FR: 20

TMP: 36

PESO: 85.5

TALLA: 165

IMC: 31.20

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

DOLOR A LA PALPACION DE SENOS FRONTAL Y MAXILARES

~~TORACAL~~ CON ESCURRIMIENTO LEVE

NORMAL

CARDIOVASCULAR

NORMAL

ABDOMEN

NORMAL

DORSO Y EXTREMIDADES

DOLOR A LA PALPACION DE HOMBRO DERECHO CON

LIMITACION PARA A BDUCCION

CUELLO

NORMAL

PULMONAR

NORMAL

GENITOURINARIO

NORMAL

OSTEOMUSCULAR

DOLOR A LA PALPACION LUMBAR CON LASEGUE POSITIVO PARA RADICULOPATIA

DOLOR PARA ABDUCCION DE HOMBRO DERECHO Y DOLOR A LA PALPACION

RODILLA CON DOLOR LEVE ROSE FEMOROPATELAR NO SIGNSO DE INESTABILIDAD ARTICULAR

NEUROLOGICO

NORMAL

ESFERA MENTAL

NORMAL

OTROS

NORMAL

VASCULAR PERIFERICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

HISTORIA CLINICA

26

NOMBRE: MARTINEZ ARAUJO YONNIFER CAMILO

ID: CC

12276779

FECHA NACIMIENTO: 74.01.15

EDAD: 45 A

SEXO: M

19.12.03

17:21

DIAGNOSTICOS

M511-TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

J310-RINITIS CRONICA

J328-OTRAS SINUSITIS CRONICAS

M754-SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO

M175-OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS

CONDUCTA/PLAN/RECOMENDACIONES/TRATAMIENTOS

TRATAMIENTO/PRESCRIPCIONES

---><<2019.12.03-17:21:15>>, (DR(A). LIBARDO PEREZ SANCHES - MEDICINA GENERAL)

H.MG:

1

SE EXPLICA CUADRO CLINICO SS VALORACION POR ORL Y ORTOPIEDIA

SALIDA DEL PACIENTE

DESTINO SALIDA: Remitido a Especialista

SERVICIO: ORTOPIEDIA / OTORRINOLARINGOLOGIA

FECHA DE EGRESO: 19.12.03

HORA DE EGRESO: 17:20:48

DIAS INCAPACIDAD: 0 DIAS

ESTADO A LA SALIDA: 1 VIVO

Dr. Libardo Pérez Sanches

C.C. 12.302

C.C. 12.302

Dr. LIBARDO PEREZ SANCHES

Registro Médico:

CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTA HISTORIA CLINICA SON VERIDICOS Y QUE FUERON EXPLICADOS EN SU TOTALIDAD POR EL MEDICO TRATANTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE:



212/E212-090729/2

Fecha: 05/12/2019 14:36:15
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Examen: RM COLUMNA LUMBOSACRA
Empresa: PROTEGEMOS- GRUPO CRECER

Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
Estudio: 63512683 E212-090729
Documento: 12276779
Edad: 45 a 10 m 20 d

El examen se practicó en secuencias sagitales y axiales de T1 y T2 y sagital con supresión grasa. Hallazgos:

La altura de los cuerpos vertebrales está conservada. Disminución de la intensidad de la señal de los discos intervertebrales L1-L2 y L5-S1 por discopatía. Anterolistesis grado I de L5 secundaria a espondilolisis bilateral de las pars interarticularis sin compromiso de las dimensiones óseas del canal. Disminución parcial de la amplitud del agujero de conjunción derecho L5-S1.

En L1-L2 hay hernia discal central asimétrica izquierda con componente cefálico y caudal que indenta el saco dural sin compresión radicular.

En los demás segmentos estudiados el canal óseo es de dimensiones normales, el saco dural y las raíces no presentan ninguna alteración. Los agujeros de conjunción están libres. Las articulaciones apofisiarias son normales. No hay compresiones sacorradiculares.

La médula espinal distal y las estructuras de la cola de caballo tienen morfología e intensidad de señal conservada. No hay lesiones focales.

CONCLUSIÓN:

Discopatía L1-L2 y L5-S1.

Anterolistesis grado I de L5 secundaria a espondilolisis bilateral de las pars interarticularis sin compromiso de las dimensiones óseas del canal. Disminución parcial de la amplitud del agujero de conjunción derecho L5-S1.

En L1-L2 hay hernia discal central asimétrica izquierda con componente cefálico y caudal que indenta el saco dural sin compresión radicular.



Fecha: 05/12/2019 14:36:15
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Examen: RM COLUMNA LUMBOSACRA
Empresa: PROTEGEMOS- GRUPO CRECER



212/E212-090729/2
Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
Estudio: 63512683 E212-090729
Documento: 12276779
Edad: 45 a 10 m 20 d

Monica Esquerro E

MONICA ESGUERRA
M.D. RADIOLOGO
R.M. 51773228
C.C. 51773228
Transcrito por: MARNOH

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.



Fecha: 05/12/2019 14:36:15
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Examen: RM HOMBRO DERECHO
Empresa: PROTEGEMOS- GRUPO CRECER

Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
Estudio: 63512683 E212-090729
Documento: 12276779
Edad: 45 a 10 m 20 d

Estudio realizado en el plano coronal oblicuo en secuencias de T2 y supresión de grasa; axiales en T1 y densidad de protones con supresión grasa y sagitales oblicuos en T2 observando:

La articulación acromioclavicular es normal.
Acromión tipo II.

Características de hipertrofia fisiológica de las fibras musculares en los diferentes compartimientos.

Discreta depresión cortical posterior de la cabeza humeral, residual postraumático, con tendinopatía postraumática de apariencia no reciente, distal, del infraespinoso con leve irregularidad de señal de las fibras por desgarramiento parcial de apariencia no reciente en la unión miotendinosa.
Los demás tendones del manguito rotador están íntegros.

Disminución del volumen de las fibras musculares del redondo por desgarramiento parcial de origen no reciente o atrofia leve con integridad distal del tendón.

Bursitis subacromial y subcoracoidea.

Prominencia ósea anterior de la glenoide, residual postraumática o fractura antigua con signos de consolidación. Irregularidad de señal, anterosuperior del labrum, residual postraumática, no se descarta lesión tipo SLAP. No hay derrame articular. La correa bicipital es normal.

CONCLUSIÓN:

Discreta depresión cortical posterior de la cabeza humeral, residual postraumático, con tendinopatía postraumática de apariencia no reciente, distal, del infraespinoso con leve irregularidad de señal de las fibras por desgarramiento parcial de apariencia no reciente en la unión miotendinosa.

Disminución del volumen de las fibras musculares del redondo por desgarramiento parcial de origen no reciente o atrofia leve con integridad distal del tendón.

Bursitis subacromial y subcoracoidea.

Prominencia ósea anterior de la glenoide, residual postraumática o fractura antigua con signos de consolidación. Irregularidad de señal, anterosuperior del labrum, residual postraumática, no se descarta lesión tipo SLAP.

CESAR DANILO GIL SÁNCHEZ

M.D. RADIOLOGO

R.M. 79303843

C.C. 79303843

Transcrito por: CAÑOR



8
10



212/E212-090729/1

Fecha: 05/12/2019 14:36:15
Paciente: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO
Examen: RM HOMBRO DERECHO
Empresa: PROTEGEMOS- GRUPO CRECER

Sede: NEIVA DIAGNOSTICO
Estudio: 63512683 E212-090729
Documento: 12276779
Edad: 45 a 10 m 20 d

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.



clínica
UROS S.A.
Para ti sólo tenemos soluciones
NIT. 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

EVOLUCIÓN Y ORDENES MÉDICAS

CÓDIGO: PH-HP-FO-008

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PÁGINAS: 1 de 2

No. ADMISIÓN HC 12236379

IDENTIFICACIÓN

Muñoz
1er Apellido

Duque
2do Apellido

Jennifer Corrales
Nombres

EDAD

SEXO

15

F

M ☒

No. CAMA

SERVICIO

SEGURIDAD SOCIAL

ORDENAMIENTO

Toda nota debe contener la fecha, hora, firma y código del Profesional

FECHA

HORA

EVOLUCIÓN

ORDENES

15-01-2009
10:00

MC: Control

Paciente con dolor
lumbosacrocrural
asociado a hernia
disco L4-L5, especialmente
L5-S1, bilateral L5, lumbago.
Sin ginecología, L5-S1.
Confirmado por
exámenes de imagen
del 5-01-2009.
Etiología lumbosacrocrural
o de origen mecánico, irradiado
a miembros inferiores, especialmente
lumbago (+) y dolor
en miembros inferiores conservado

mx - Espinal L5-S1 O2
- Espinal L5, lumbago L5
- Hernia disco L1-L2

ph - analgesia
- reposicionamiento
- inyección de ácido
por vía epidural

Nota: tener cuidado de no
poner presión sobre el
dorso derecho
Hitzsch.

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1168457 Fecha Historia: 15/01/2020 7:43:57 a. m. # Autorización: 05454 **Página 1/2**
Fecha Ingreso: 15/01/2020 6:17:00 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 Nombres: JHONNIFER CAMILO Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 12 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

JUSTIFICACIÓN ANULACIÓN

Justificación:

Motivo Anulación:

Fecha Anulación:

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CALLE 2 A SUR 32 56 BLOQUE 12 APTO 101 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3138580787 - 3138580787
Entidad: POLICIA NACIONAL
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: NO SE TIENE ESTA INFORMACION
Tipo Documento: CE Numero: 12276779
Edad: 46 Años 00 Meses 00 Dias (15/01/1974)
Sexo: MASCULINO
Grupo: RH:
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Observaciones

Principal



OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE DOS AÑOS DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A GLUTEOS SIN IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES. EN ESTUDIOS SE ENCONTRO ESPONDILOLISTESIS L5 S1 G II QUE NO SE MODIFICA CON LOS MOVIMIENTOS DE FLEXOEXTENSION EN LAS RX DINAMICAS, REFIERE SENSANCION DE CANSANCIO EN GLUTEO Y CARA POSTERIOR DE MUSLO IZQUIERDO. SE DEJO MANEJO CON TERAPIA MANUAL. EMG DEL 18 DE ENERO DE 2018 NORMAL, RX DINAMICAS LUMBOSACRAS, ANTEROLISTESIS L5 S1 G I II SIN MODIFICACION EN LA FLEXO EXTENSION, ESPONDILOLISTESIS DE L5. IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 8 DE MARZO DE 2018 MUESTRA ESPONDILOLISTESIS G II L5 S1 CON NEUROFORAMENES LIBRES Y CANAL PERMEABLE. HNP POSTEROLATERAL DERECHA EN L1 L2.
AL EF
PESO 86.2 KG EST 168

LASSEGUE NEGATIVO LASSEGUE INVERTIDO NEGATIVO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. DOLOR A LA PALPACION LUMBOSACRA PARAVERTEBRAL SIN LIMITACION EN LOS MOVIMIENTOS ACTIVOS LUMBARES
IRM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 5 DE DIC DE 2019 MUESTRA ANTEROLISTESIS L5 S1 G II POR LISIS DE L5 SIN COMPRESION RADICULAR, DISCOPATIA L1 L2 CON DISMINUCION DE LA ALTURA Y ABOMBAMIENTO LEVE DEL ANULUS FIBROSO SIN COMPRESION RADICULAR
A. PACIENTE CON ESPONDILOLISTESIS L5 S1 CON DOLOR DE PREDOMINIO REGIONAL, SIN EMBARGO REFIERE DOLOR PSEUDORADICULAR SIN SIGNOS CLINICOS DE COMPRESION RADICULAR SE SOLICITA RX DINAMICAS DE CONTROL Y EMG.

RECOMENDACIONES LABORALES

1. NO LEVANTAR OBJETOS DE MAS DE 3KG
2. SILLA CON SOPORTE LUMBAR
3. NO CAMINAR LARGAS DISTANCIAS
4. NO REALIZAR FLEXION LUMBAR
5. UTILIZAR CALZADO LIVIANO
6. NO USAR CORREA.

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779

Nombre: JHONNIFER CAMILO

Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Ingreso: 1168457 Fecha Historia: 15/01/2020 7:43:57 a. m. # Autorización: 05454
Fecha Ingreso: 15/01/2020 6:17:00 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 12276779 Nombres: JHONNIFER CAMILO Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Número de Folio: 12 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. -
CONSULTA ESPECIALIZADA

Página 2/2

9
13

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Código: 19988367-2 Medicamento: ACETAMINOFEN/CODEINA 325 MG/8 MG TABLETA Administración: 333.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL
Indicaciones:

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	3
	Observaciones: LUMBOSACRA EN FLEXION EXTENSION Y NEUTRO	

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
N931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	☐
	Observaciones: TERAPIA MANUAL		
N930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	2	☐
	Observaciones: MIEMBROS INFERIORES		
N891502	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)	2	☐
	Observaciones: MIEMBROS INFERIORES		
N891509	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	2	☐
	Observaciones: MIEMBROS INFERIORES		

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
N890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
N890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 2 Mes(es) con la Especialidad de NEUROCIRUGIA

DESTINO

SALIDA

Edna

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS

Profesional: EDNA KATHERINE CAMARGO CASTELLANOS
Especialidad: NEUROCIRUGIA
Tarjeta Prof. # 2538/98

Identificación: 12276779
Nombre: JHONNIFER CAMILO
Apellido: MARTINEZ ARAUJO

Fecha Historia: 2019-12-13 11:54:09 # Autorización: Causa del Ingreso: 13-ENFERMEDAD GENERAL Folio Relacionado: 1

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CALLE 22 A SUR NUMERO 32 - 56
Teléfono: 3138580087
Entidad: PROTEGEMOS
Profesión: TECNICO/TECNOLOGO

Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Edad: 45 A, 10 M Fecha Nacimiento: 1974-01-15
Sexo: M
RH: O+
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Étnico:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PPAL: M421-OSTEOCONDROSIS DE LA COLUMNA VERTEBRAL DEL ADULTO
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: M431-ESPONDILOLISTESIS
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2: N289-TRASTORNO DEL RINON Y DEL URETER, NO ESPECIFICADO
DIAGNOSTICO RELACIONADO 3:

OBJETIVO - ANALISIS

CLÍNICA DE DOLOR

CUADRO DE AÑO Y MEDIO DE EVOLUCIÓN DE DOLOR LUMBOSACRO TIPO OPRESIVO, URENTE DE INTENSIDAD LEVE EL CUAL SE INTENSIFICA DESDE HACE UN AÑO, NO TOLERA LA BIPEDESTACIÓN POR MAS DE 5 MINUTOS, LUEGO DE LO CUAL EL DOLOR LO OBLIGA A SENTARSE Y HACER PRESIÓN CON LA SILLA SOBRE LA REGIÓN LUMBOSACRA PARA ALIVIAR EL DOLOR. EL DOLOR SE INCREMENTA TAMBIÉN CUANDO ESTÁ SENTADO POR MAS DE 10 MINUTOS. TUVO QUE CAMBIAR COLCHÓN POR UNO MAS RÍGIDO PARA ALIVIAR EL DOLOR EN LAS NOCHES. HA RECIBIDO TRATAMIENTO ANALGÉSICO CON ACETAMINOFEN-CODEÍNA CON LO CUAL SIENTE ALIVIO, SIN EMBARGO LA CODEÍNA LE CAUSA SOMNOLENCIA Y MALESTAR. FUE VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIEN DESCARTA PATOLOGÍA QUIRÚRGICA
HACE 8 MESES SE LE REALIZA "BLOQUEO" SOBRE COLUMNA LUMBAR CON LO CUAL SIENTE ALIVIO PARCIAL MIENTRAS DURÓ EL EFECTO DEL MEDICAMENTO, LUEGO DE LO CUAL HAY REAPARICIÓN DEL DOLOR EN INTENSIDAD MAYOR A PREVIO EL PROCEDIMIENTO.
REFIERE ADICIONAL CAÍDA DE SU PROPIA ALTURA SOBRE HOMBRO DERECHO, LUEGO DE LO CUAL PRESENTA DOLOR DEL MISMO

ANTECEDENTES

NIEGA HTA - DM, NO ALERGIAS.
HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL. APENDICECTOMÍA. VASECTOMÍA. SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL

REVISIÓN POR SISTEMAS

REFIERE DIFICULTAD PARA CONCILIAR Y MANTENER EL SUEÑO POR DOLOR, EL CUAL NO ES REPARADOR

AL EXAMEN FÍSICO SE HALLA EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA

LASEGUE NEGATIVO, BRAGARD NEGATIVO, PATRICK NEGATIVO, YEOMANS NEGATIVO
DOLOR A LA PALPACIÓN LUMBAR PARAVERTEBRAL BILATERAL, CON PRESENCIA DE PUNTOS GATILLO DOLOROSOS, CARGA FACETARIA LUMBAR POSITIVA
NO HAY ZONAS DE DISESTESIAS NI PARESTESIAS
MOVILIZACIÓN DE HOMBRO INDOLORSA, RANGOS DE MOVIMIENTOS CONSERVADOS. PUNTO GATILLO SOBRE TRAPECIO DERECHO

RNM COLUMNA LUMBOSACRA (5 DICIEMBRE 2019) ESPONDILOLISIS BILATERAL L5 Y ESPONDILOLISTESIS GRADO 1 L5/S1. DESHIDRATACIÓN DE NÚCLEO PULPOSO CON PÉRDIDA DE ALTURA DE LOS DISCOS EN L1/L2 Y L5/S1. DISMINUCIÓN DEL CALIBRE NEUROFORAMINAL L5 BILATERAL SIN CONTACTO RADICULAR.

COMO HALLAZGO INCIDENTAL HAY QUISTE HACIA PORCIÓN INFERIOR DE PELVIS RENAL DERECHA EL CUAL ESTÁ EN CONTACTO CON VENA Y ARTERIA RENAL.

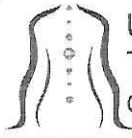
(ANTE ESTE HALLAZGO SE CONSIDERA AMPLIACIÓN DE ESTUDIO PARA DETERMINAR PROGRESIÓN DEL QUISTE Y PREVENIR A FUTURO PROBABLE COMPRESIÓN VASCULAR RENAL)

RNM HOMBRO DERECHO (5 DICIEMBRE 2019) NO HAY LESIONES DE TIPO TRAUMÁTICO RECIENTE ÓSEO NI EN TEJIDOS BLANDOS, NO DERRAMES ARTICULARES

EMG+VCN MIEMBROS INFERIORES (10 ENERO 2018) SIN SIGNOS DE RADICULOPATÍA O NEUROPATÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS INFERIORES

PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO SECUNDARIO A PATOLOGÍA VERTEBRAL DEGENERATIVA, IMBALANCE MUSCULAR AXIAL, CON RESPUESTA PARCIAL A TRATAMIENTO INSTAURADO, SE CONSIDERA AJUSTE DE MEDIDAS FARMACOLÓGICAS, INICIO DE RELAJANTE MUSCULAR. DADO HALLAZGO DE QUISTE RENAL INTIMAMENTE RELACIONADO CON PAQUETE VASCULAR RENAL SE CONSIDERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y VALORACIÓN POR UROLOGÍA.

11
15



Unidad de
Tratamiento
del Dolor

ORDENES MÉDICAS

Fecha Historia: 2019-12-13 11:57:02

Folio Relacionado: 3

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO
Nombres: JHONNIFER CAMILO
Dirección: CALLE 22 A SUR NUMERO 32 - 56
Teléfono: 3138580087
Entidad: PROTEGEMOS
Profesión: TECNICO/TECNOLOGO

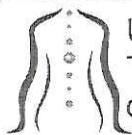
Tipo Documento: CC Numero: 12276779
Edad: 45 A, 10 M Fecha Nacimiento: 1974-01-15
Sexo: M
RH: O+
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Étnico:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	OBSERVACIONES
877801	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA	1	UROTAC
882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	1	
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	CON RESULTADOS



ARLEX MOSQUERA ESPINOSA
ESP. ANESTESIOLOGÍA - TRATAMIENTO DEL DOLOR
R.M. 41490/06

Arlex Mosquera Esp. JGSA
ANESTESIOLOGÍA - TRATAMIENTO DEL DOLOR
INTERVENCIÓNISMIO ANALGÉSICO
R.M. 40090 - C.O. 170000



Unidad de
Tratamiento
del Dolor

ORDENES MÉDICAS

Fecha Historia: 2019-12-13 11:55:50

Folio Relacionado: 2

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MARTINEZ ARAUJO

Nombres: JHONNIFER CAMILO

Dirección: CALLE 22 A SUR NUMERO 32 - 56

Teléfono: 3138580087

Entidad: PROTEGEMOS

Profesión: TECNICO/TECNOLOGO

Tipo Documento: CC Numero: 12276779

Edad: 45 A, 10 M Fecha Nacimiento: 1974-01-15

Sexo: M

RH: O+

Estado Civil: SOLTERO

Grupo Étnico:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DOSIS	VÍA	OBSERVACIÓN
	TIZANIDINA TABLETAS 2 MG	60	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS	ORAL	
	KETOPROFENO GEL 2,5% TUBO	6	APLICAR DOS VECES AL DÍA SOBRE REGIÓN LUMBAR Y HOMBRO DERECHO	TÓPICO	

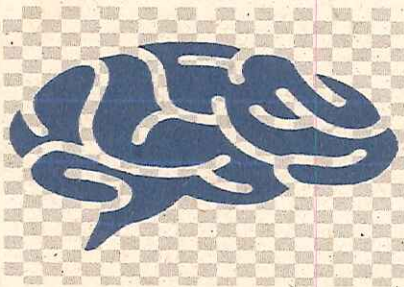


ARLEX MOSQUERA ESPINOSA

ESP. ANESTESIOLOGÍA - TRATAMIENTO DEL DOLOR

R.M. 41490/06

Arlex Mosquera Espinosa
ESP. ANESTESIOLOGÍA - TRATAMIENTO DEL DOLOR
INTERVENCIÓN EN ALGEBRICO
R.M. 41490/06 - C.C. 12276779



Herlington Silva Garzón

Médico Psiquiatra

U. Maimonides Buenos Aires Argentina
Carrera 9 11-13 edificio la sabana Cel. 3123677846 Neiva
(H)

HISTORIA CLINICA PSIQUIATRICA

fecha; 26-12-19

Nombre; jhonnifer camilo martinez araujo cc: 12276779 de la plata.Huila
edad; 45 años

motivo de consulta: valoración psiquiátrica general por trastorno depresivo secundario a patología de columna vertebral

Enfermedad actual; refiere el paciente que hace aproximadamente un año de evolución, presenta dolor lumbar de baja intensidad el cual se incrementa al transcurrir los días, con posterior diagnóstico de hernia discal y discopatía a nivel de L1-L2 L5 y S1. Refiere que el dolor cada vez limitaba más sus actividades cotidianas, al punto de llegar a restricción total de actividades deportivas. Refiere que conciliar sueño es imposible que ningún cambio de posición mientras duerme permite conciliar sueño reparador, lo cual genera estados de cansancio en las horas de la mañana. Como hallazgo incidental de quiste en porción inferior de de pelvis renal derecha.

Asociado a esto presenta cambios afectivos en los últimos meses los cuales consisten, en depresión estados de labilidad emocional, con episodios ansiedad al pensar en la incertidumbre de su futuro laboral. Refiere que presenta asociado a este compromiso de columna, de dolor en extremidad superior por fractura antigua de hombro derecho.

Paciente despierta, orientado en persona, tiempo y lugar, conducta colaborador, no alteración de la sensorio-percepción, pensamiento eufórico con ideas fijas de ruina y minusvalía, juicio; adecuado, lenguaje; eufórico de tono normal, introspección y prospección; conservada. Afectividad; con trastorno depresivo moderado. Función ejecutiva: con compromiso parcial de actividades cotidianas y laborales. Actitud motora, con limitación postural por dolor, Inteligencia; dentro de límites normales, Memoria; conservada

DX TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO

concepto

Paciente de 45 años con diagnóstico de trastorno depresivo moderado secundario a patología osteo-articular, con limitación motoras de tipo crónicas e irreversible, con estados de irritabilidad e impulsividad que alteran la dinámica familiar

Plan

LAMOTRIGINA 100MG UNA TABLETA MAÑANA
IMIPRAMINA 25MG UNA TABLETA NOC


Herlington Silva Garzón
MD PSQUIATRA
RM 995/03 Res. 2554
C 7711.314

HERLINGTON SILVA GARZON
PSIQUIATRIA

HISTORIA CLINICA OFTALMOLOGICA / CONTRAREFERENCIA

FOLIO No:

1

ID-No: CC 12276779 NOMBRE: MARTINEZ ARAUJO JHONNIFER CAMILO SEXO: M ESTADO CIVIL: U
 EDAD: 45 A FECHA NACIMIENTO: 1974.01.15 CIUDAD: TELEFONO: 3138580787 ZONA:
 DIRECCION: OCUPACION: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO U
 NOMBRE ACOMPAÑANTE: PARENTESCO:
 MUNICIPIO 73001 IBAGUE TELEFONO: FECHA/HORA REGISTRO
 EPS/ARS PROT PROTEGEMOS 2019.12.23 10:39

** ANTECEDENTES ---X<<2019.12.23-10:38:33>>, (DR(A). WILSON JAVIER JOVEL PLAZAS - OFTAMOLOGIA) H.OF:
 1
 RITIS CRONICA

** MOTIVO CONSULTA
 PCTE VIENE A REVISION , REPIERE LAGRIMEO COSNTANTE

** EXAMEN EXTERNO
 NORMAL

PUPILAS :	NORMAL		
COVER TEST:	NORMAL		
A OD.SC:	20/100	CC:	PPC: NORMAL
V OI.SC:	20/100	CC:	MOTILIDAD:
			PH: 20/30 CERCA:
			PH: 20/30 CERCA:
QUERATOMETRIA	OD.		OI.
RX EN USO	OD.		OI.
REFRACCION OBJETIVA	OD.		OI.
REFRACCION SUBJETIVA	OD.		OI.
CICLO	OD.		OI.

>> BIOMICROSCOPIA OD:
 NORMAL

>> BIOMICROSCOPIA OI:
 NORMAL

>> METODO PRESION INTRAOCULAR
 Tonometro de aplanacion

>> PRESION INTRAOCULAR OD
 12

>> PRESION INTRAOCULAR OI
 14

>> FONDO DE OJO OD:
 NORMAL

>> FONDO DE OJO OI:
 NORMAL

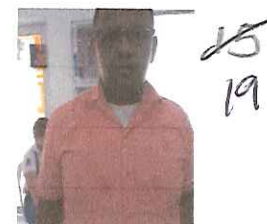
>> GONIOSCOPIA

** DIAGNOSTICO PPAL 1
 H104 CONJUNTIVITIS CRONICA

** DIAGNOSTICO RELAC 1
 H526 OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION

** DIAGNOSTICO RELAC 2
 H045 ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES

** CONDUCTA/TRATAMIENTO
 ---X<<2019.12.23-10:39:31>>, (DR(A). WILSON JAVIER JOVEL PLAZAS -
 OFTAMOLOGIA) H.OF. 1
 VALORACION OPTOMETRIA



AUDIOMETRÍA

DATOS PERSONALES						Atención N°: 386
Fecha:	06/12/2019		Ciudad:	NEIVA (HUILA, COLOMBIA)		
Tipo Examen:	AUDIOMETRIA CLINICA					
CC:	12276779	Nombre:	MARTINEZ ARAUJO JHONNIFER CAMILO	Edad:	45 AÑOS 10	
Fecha Nacimiento:	15/01/1974	Empresa:	PARTICULARES	Ocupación:	EMPLEADO	
				Genero:	MASCULINO	

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES					
Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES			
Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

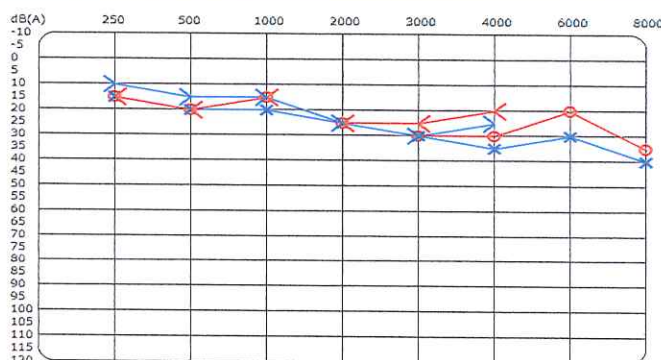
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL			
Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	SI REFIERE, CON PROTECCIÓN
MOTO	SI REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	POLICIA, DISPARA ARMAS SIN PROTECCIÓN
SERVICIO MILITAR	SI REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA			
Descanso auditivo(Horas):	12 Hora(s)	Realizó re test:	SI
Marca y Referencia audiométrico utilizado:	ARROW AV 080393	Uso Cabina Sonoamortiguada:	SI
		F. Ultima Calibración:	2019-07-05

☐ : Via aérea del OD
☒ : Via aérea del OI
☐ : Via ósea del OD (sin enmascarar OI)
☒ : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA	
Oído derecho:	NORMAL
Oído izquierdo:	NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	20	15	25	30	30	20	35
VAOI	15	20	20	25	30	35	30	40
VOOD	15	20	15	25	25	20		
VOOI	10	15	15	25	30	25		



SEVERIDAD - CAOHC				
Oído derecho:	Leve(25 - 40 dB)		Oído izquierdo:	Leve(25 - 40 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO	TRABAJADOR
Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:
R. M.:	CC:
6877	12276779
L.S.O.:	
2303	

16
20

JIMMY NUMA

OTORRINO CIRUJANO PLÁSTICO DE NARÍZ

Fecha: 06 de diciembre de 2019

Nombre Paciente: JHONNIFER MARTINEZ ARAUJO.

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR VENIR PRESENTANDO OBSTRUCCION NASAL CONSTANTE. FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE DE SU TABIQUE Y CORNETES HACE AÑO Y MEDIO.

EN EL MOMENTO AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRAN OIDOS NORMALES. OROFARINGE NORMAL, NARIZ CON TABIQUE RECTIFICADO Y SIGNOS DE RINITIS.

ID: RINITIS ALERGICA CRONICA.

ATTE.

Jimmy Numa
Otorrinolaringólogo
Cirugía Plástica de Nariz
C-11 247

Calle 12 # 5 - 125, Edificio El Nogal · Consultorio 402 · Neiva - Huila
Celular. 350 444 4030 / 315 323 1252 Teléfono. (8) 872 0480



JURECAHUILA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ HUILA

NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

ACTAS DE REUNIÓN No. 030 CORRESPONDIENTE AL DÍA 27 DE MARZO DEL 2020

En la sede de la Junta Regional de calificación de Invalidez ubicada en la Carrera 5 No 10-49 consultorio 302, siendo las dos y treinta de la tarde (2:30) del (27) de MARZO de 2020, se reunieron los Dr. HENRY ALBERTO CORTES FORERO, JESÚS ANTONIO HERNÁNDEZ, y la Dra. MÓNICA M. PERDOMO como miembros principales, para proceder a debatir en audiencia las ponencias radicadas en secretaria, conforme a los diferentes repartos, bajo el siguiente orden del día:

1. Verificación del quórum.
2. Aprobación del Orden del día.
3. Análisis y discusión de las siguientes ponencias.

USUARIO	ENTIDAD	PONENTE
3.1. WILSON MOSQUERA VARGAS	SOAT	DR.JESUS A. HERNANDEZ
3.2. ROSA LUCIA CONDE VIEDA	SOAT	DR.JESUS A. HERNANDEZ
3.3. FABIOLA HURTATIS CORDOBA	PATICULAR	DR.JESUS A. HERNANDEZ
3.4. JANETH CRUZ CUBILLOS	PARTICULAR	DR.JESUS A. HERNANDEZ
3.5. FRANKLIN GARDEL REYES	SOAT	DR.JESUS A. HERNANDEZ
3.6. LUISA FERNANDA SALAZAR MARIN	PARTICULAR	DR.JESUS A. HERNANDEZ
3.7. ULDARICO BERMUDEZ VASQUEZ	FUNDEID	DR.JESUS A. HERNANDEZ
3.8. JOSE MARIA CHAUX GOMEZ	PARTICULAR	DR JESUS A. HERNANDEZ
3.9. OLMEDO GORDO FIERRO	PARTICULAR	DR.JESUS A. HERNANDEZ
3.10. CARLOS ARTURO GARZON B	PARTICULAR	DR.JESUS A. HERNANDEZ
3.11. DORIS CARDOSO ARAGONEZ	SOAT	DR.JESUS A. HERNANDEZ
3.12. JHONNIFER CAMILO MARTINEZ A	PARTICULAR	DR.JESUS A. HERNANDEZ
3.13. JESÚS FRANCISCO PAVA GUZMAN	PARTICULAR	DR.JESUS A. HERNANDEZ
3.14. EDGAR ANDRES RIVAS G	PARTICULAR	DR.JESUA A. HERNANDEZ
3.15. WILMER PETEVI FIOLE	PARTICULAR	DR.HENRY A. CORTES
3.16. MANUEL AGUSTIN GUTIERREZ	SOAT	DR.HENRY A. CORTES
3.17. JOSE JESÚS ARENAS CALDERON	SOAT	DR. HENRYA. CORTES
3.18. CESAR AUGUSTO LOSADA	SOAT	DR. JESÚS A. HERNANDEZ

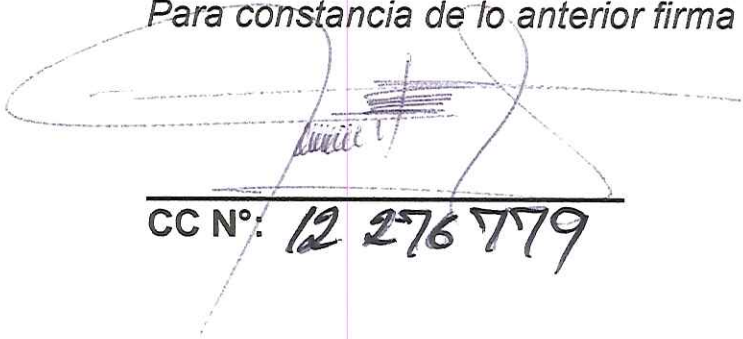
1. Asisten todos los miembros nombrados, hay quórum para deliberar.
2. el orden del día es aprobado por unanimidad.
3. Se procede al análisis y discusión de cada una de las ponencias, así

	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA Calle 17 N. 6 - 60 Interior 3 Teléfono 8726865		 MINTRABAJO
	HOJA DE CITACIÓN A VALORACIÓN		
NUMERO DE EXPEDIENTE		9942	
FECHA	19/02/2020		
NOMBRE DEL PACIENTE	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO		
TELEFONO DE CONTACTO	3138580787		
PERSONA QUIEN CONTESTA LA LLAMADA	MSJ DE VOZ - MSJ DE TEXTO		
PARENTESCO	MSJ DE VOZ - MSJ DE TEXTO		
ENTIDAD REMITENTE	CONDONACIÓN BANCARIA		
HORA DE LA LLAMADA	5:02:18 p. m.		
FECHA DE LACITA	26-feb-20		
HORA DE LA CITA	3:00 p. m.		
PERSONA QUIEN CITA AL USUARIO	GUSTAVO ROJAS YANEZ		
MEDICO PONENTE	Jesus Antonio Hernandez Reina		

CONSTANCIA DE CITA PARA VALORACION

Que el señor@ Jhonifer Camilo Martinez Araujo Identificado
con cedula N° 12 276 779 si X no se presentó para la
valoración por parte de esta junta el día 26-02-2020 del 2020 , a
las 15:00 AM PM X

Para constancia de lo anterior firma del usuario:


CC N°: 12 276 779

ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL USUARIO:		<u>Jhonifer Camilo Martinez Araujo</u>
DIRECCION:		<u>Clle 22A sur N° 32-56 Apto 101 Bloque 12</u>
BARRIO:		<u>Condominio Reservado Encenillo</u>
CIUDAD:		<u>Neiva</u>
CELULAR :	<u>3138580787</u>	TELEFONO FIJO:
CORREO ELECTRONICO:		<u>Jhonifer.1974@gmail.com</u>
CORREO ELECTRONICO DE LA EMPRESA:		<u>Jhonifer1974@gmail.com.</u>

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL				
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014				
1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL				
Fecha de dictamen: <u>26/12/2020</u>	DD/ MM/ AAAA	Número de dictamen: _____		
Motivo de solicitud: <u>condonación</u>	Primera Oportunidad: ☒	Primera Instancia:	Segunda Instancia:	
Solicitante: <u>Perfuma</u> EPS	AFP	ARL	Empleador	Rama Judicial
	Afiliado	Pensionado		
Nombre solicitante	NIT/Documento de Identidad: Teléfono(s)			Ciudad:
Dirección Solicitante:	Teléfono: Correo Electrónico:			Ciudad:
2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA				
Nombre:	Nit:			
Dirección:	Teléfono: email:			Ciudad:
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA				
Afiliado:	Beneficiario:			
Apellido(s): <u>Martinez Arango</u>	Nombre(s): <u>Ismael Camilo</u>			
Documento de identificación NIU	RC	TI	CC	CE
No:	<u>12.276.779</u>			
Fecha de nacimiento: DD	MM	AAAA	Edad:	Meses
<u>15</u>	<u>01</u>	<u>1974</u>	<u>46</u>	Años
ETAPAS DEL CICLO VITAL:				
Bebes y niños menores de 3 años:		Niños y adolescentes:		
Población en Edad Económicamente activa: ☒		Adultos mayores:		
ESCOLARIDAD:	ANALFABETA:	Preescolar:	Primaria:	
Básica:	Media:	Universitaria:	Post Grados:	
Tecnológica: ☒	Otros:	Cual:		
Dirección:	Teléfono(s):		Correo Electrónico:	Ciudad:
ESTADO CIVIL:	Soltero: ☒	Casado:	Unión Libre:	
	Separado:	Viudo:	Otros:	
En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:				
Nombre y Apellidos	Documento de Identidad:		Teléfono(s)	Ciudad:
En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:				
Nombre y Apellidos	Documento de Identidad:		Teléfono(s)	Ciudad:
AFILIACION AL SISS:				
Régimen en Salud:	Contributivo:	Subsidiado:	No afiliado:	
Administradoras:	EPS: <u>Polina</u>	AFP: <u>Alcántara</u>	ARL:	Otros:
	Nombre - Email	Nombre - Email	Nombre - Email	Nombre - Email

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE PONENCIA

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Dictamen No	
Fecha de Recepción de la solicitud	
Entidad Remitente	CN
Fecha de Dictamen	

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre De La Entidad	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE		
Dirección		Teléfono	

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

APELLIDOS:	MARTINEZ ARAUJO									
NOMBRES:	JHONIFER CAMILO									
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C	X	T.I		C.E		OTRO	No	12276779	
FECHA DE NACIMIENTO	15 Julio 1974			Edad	46	Años		genero	Masc	Fem
ESTADO CIVIL	Soltero	X	Casado		Viudo		Separado		Otro	
ESCOLARIDAD	Primaria		secundaria		Técnica	X		Universitaria		Otra

4. ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLINICOS

3 DICIEMBRE 2019, Ortopedia: dolor lumbar discopatía lumbar. Trastorno de disco lumbar con radiculopatía, síndrome abducción dolorosa hombro derecho gonartrosis.

5 DICIEMBRE 2019, resonancia columna lumbosacra: discopatía L1-L2, L5-S1 anterolistesis grado I de L5 secundaria a espondilolisis bilateral. En L1-L2 hay hernia discal central asimétrica yzda que indenta el saco duro sin compresión radicular. Disminución parcial de la amplitud del agujero de conjugación derecho L1-S1.

15 DICIEMBRE 2019, resonancia hombro derecho: Depresión cortical posterior de la cabeza humeral, residual posttraumático, con tendinopatía distal del infraespinoso con desgarramiento parcial en la unión mistendinosa. Bursitis subacromial y subcoracoidea. Fractura antigua de la glenóide consolidada. Irregularidad anterosuperior del labrum.

26 DICIEMBRE 2019, Psiquiatría: trastorno depresivo moderado secundario

5. ANALISIS Y CONCLUSIONES

Diagnóstico: Trastorno de disco lumbar con radiculopatía, síndrome abducción dolorosa hombro derecho, trastorno depresivo, disminución agudeza visual (OD: 20/100; OI 20/100).

Enfermedad Crónica
Fecha Estructuración 3 DICIEMBRE 2019

JESUS ANTONIO HERNANDEZ REINA

Medico Junta Regional del Huila. 0453/016

 FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL OCUPACIONAL DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014		 MINTRABAJO	
1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL			
Fecha de dictamen:	D 27 M 3 AAA 2020	Número de dictamen:	11674
Motivo de solicitud:	Primera Oportunidad:	Primera Instancia:	X Segunda Instancia:
Solicitante:	EPS AFP ARL xxx Empleado Rama Judicial	Otro: PARTICULAR - CONDONACION DE DEUDA BANCARIA	
Nombre solicitante	Afiliado: JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO	Pensionado	
Dirección Solicitante:	NIT/Documento de Identidad: CALLE 22 A SUR NO 32 - 56 APTO. 101 BLOQUE 12	Teléfono(s): 3138580787	Ciudad: Neiva
	Correo: jhonnifer1974@gmail.com		
2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA			
Nombre:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA	Nit:	813008428
Dirección:	CALLE 17 No 6 - 60 LOCAL 103	Teléfono:	8726865
		email:	jurecahuila@hotmail.com
			Ciudad: NEIVA
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA			
Afiliado:	XXXX	Beneficiario:	
Apellido(s):	MARTINEZ ARAUJO	Nombre(s):	JHONNIFER CAMILO
Documento de identificación:	NIU RC TI CC X CE	No:	12.276.779
Fecha de nacimiento:	DD 15 MM 1 AAAA 1974	Edad:	46 Meses Años
ETAPAS DEL CICLO VITAL:			
Bebes y niños menores de 3 años:		Niños y adolescentes:	
Población en Edad Económicamente activa:	XXX	Adultos mayores:	
ESCOLARIDAD:	ANALFABETA:	Preescolar:	Primaria:
Básica:	Media:	Universitaria:	Post Grados:
Tecnológica: XXXXX	Otros:	Cual:	
Dirección:	Teléfono(s):	Correo Electrónico:	Ciudad:
ESTADO CIVIL:	Soltero: XXX	Casado:	Unión Libre:
	Separado:	Viudo:	Otros:
En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:			
Nombre y Apellidos	Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:
En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:			
Nombre y Apellidos	Documento de Identidad:	Teléfono(s)	Ciudad:
AFILIACION AL SISS:			
Régimen en Salud:	Contributivo: X	Subsidiado:	No afiliado:
Administradoras:	EPS: POLICIA NACIONAL	AFP: NO APLICA	ARL: NO APLICA
	Nombre - Email	Nombre - Email	Nombre - Email

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

		FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014		 MINTRABAJO									
4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO													
Independiente:	POLICIA		Dependiente:										
Nombre del Trabajo/empleo:			Ocupación:	Código CIUO:									
Nombre Actividad Económica:			Clase:										
Nombre de la Empresa:	POLICIA NACIONAL		NIT/CC										
No Aplica:													
5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)													
Historial Clínico:	X												
Estudios clínicos:	X												
Pruebas objetivas:													
Examen físico:	X												
Otras interconsultas:	X												
6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II													
TITULO I													
CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS													
No	CODIGOS CIE 10	DIAGNOSTICO	DEFICIENCIA(S) MOTIVO DE CALIFICACION / CONDICIONES DE SALUD										
1			TRASTORNO DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA										
2			SINDROME ABDUCCON DOLOROSA HOMBRO DERECHO										
3			DISMINUCION AGUDEZA VISUAL										
4			TRASTORNO DEPRESIVO										
5													
6													
7													
8													
Clase funcional/Valor porcentual													
No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F. Baltazar, sin ponderar)
									Clase final y literal	% Deficiencia			
1	DEFICIENCIA DISMINUCIÓN AGUDEZA VISUAL	11,1		35						35			59,33
2	DEFICIENCIA COLUMNA LUMBAR	15,30	1	15						15			
3	DISMINUCION MOVILIDAD HOMBRO	14,5	1	8						8			
4	TRASTONO DEL HUMOR	13,2	1	20						20			
5													
6													
7													
CFP: Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único Fórmula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP)+ (CFM2-CFP)+ (CFM3-CFP) Fórmula de Baltazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar Combinación de valores: A + $\frac{(100-A) \times B}{100}$ A: Deficiencia de mayor valor B: Deficiencia de menor valor													
CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:										% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5 = 29,66 %			

CASO 12. PONENCIA
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente	PARTICULAR
Fecha de Ponencia	27 DE MARZO DEL 2020
Medico Ponente	DR JESÚS ANTONIO HERNANDEZ
Motivo de la Remisión	CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

2 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

NOMBRE	JHONNIFER CAMILO MARTINEZ A
CEDULA	12.276.779
EDAD	46
EMPRESA	POLICIA NACIONAL
CARGO	POLICIA

ANTECEDENTES Y HALLAZGOS CLÍNICOS

El 3 de Diciembre del 2019, ortopedia : dolor lumbar discopatía lumbar, trastorno de disco lumbar con radiculopatía, síndrome abducción dolorosa hombro derecho, gonartrosis.

5 de Diciembre del 2019, resonancia columna lumbosacra: discopatía L1 L2, L5 S1 anterolistesis grado I de L5 secundaria a espondilólisis bilateral.

El L1 L2 hay hernia discal central asimétrica izquierda que indenta el saco dura sin compresión radicular. Disminución parcial de la amplitud del agujero de conjunción derecho L5 S1.

5 de Diciembre del 2019, resonancia hombro derecho : depresión cortical posterior de la cabeza humeral , residual postraumático con tendinopatía distal del infraespinoso con desgarrar parcial en la unión miotendinosa.

Bursitis subacromial y subcoracoidea. Fractura antigua de la glenoide consolidada. Irregularidad anterosuperior del labrum. 26 de Diciembre del 2019, psiquiatría : trastorno depresivo moderado secundario.

23 de Diciembre del 2019, oftalmología: agudeza visual ojo derecho: 20/100; ojo izquierdo . 20/100.

15 de Enero del 2020, ortopedia: dolor lumbar crónico, hernia discal L1 L2, espondilosis bilateral L5, listesis L5 S1.

Valoración de fisioterapeuta 26 de Febrero del 2020: paciente quien sufre de discopatía lumbar, síndrome de manguito rotador , gonartrosis, a la valoración se encuentra restricción en la movilidad de hombro moderado , disminución agudeza visual, trastorno depresivo se desempeña como policía para lo cual no es apto fue reubicado en el área administrativo dado que tiene restricción para el manejo de armas por el compromiso mental se califica cambios de rol laboral.

SE PROCEDE A CALIFICAR CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- TRASTORNO DISCO LUMBAR CON RADICULOPATIA
- SÍNDROME ABDUCCIÓN DOLOROSA HOMBRO DERECHO
- DISMINUCIÓN AGUDEZA VISUAL
- TRASTORNO DEPRESIVO

Con base en la Historia Clínica y documentos aportados se fundamentó la ponencia materia de discusión y análisis por los demás miembros asistentes quienes coinciden en todos sus términos; atendiendo lo dispuesto en el Decreto 1507/14 – 1352 de 2013 y Ley 776 de 2002 se procede a calificar teniendo en cuenta los siguientes factores así:

DEFICIENCIA: 29.66%
ROL LABORAL: 18.5%
OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES: 2.5%
TOTAL: 50.66%
ORIGEN: ENFERMEDAD COMUN
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 3 DE DICIEMBRE DEL 2019


DR. JESÚS ANTONIO HERNANDEZ
Médico Principal



JURECAHUILA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DEL HUILA

NIT. 813.008.428-4



MINTRABAJO

Neiva, 27 de Marzo del 2020

Señor

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

Correo: jhonnifer1974@gmail.com

Calle 22 A sur No 32 – 56 Apto. 101 Bloque 12

Cel. 3138580787

Neiva – Huila

REF: Notificación Personal de una decisión de la Junta Regional de calificación de Invalidez del Huila.

De conformidad con lo establecido por artículo 2 del Decreto 1352 del 2013, unificado en el Decreto 1072 del 2015, me permito notificarle la decisión tomada respecto a su caso, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con ponencia del Doctor JESUS ANTONIO HERNANDEZ, en sesión del Tribunal Médico del 27 de Marzo del 2020; según dictamen No 11674 de la misma fecha.

“..Conforme al Decreto 1352 del 26 de Junio de 2013, Artículo 1 Numeral 3, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y **contra dichos conceptos no procederán recursos**, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; b) Entidades bancarias o compañía de seguros; c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997”.

Para constancia se firma la presente notificación a los 11 Mayo 2020

_____ Días del mes de 11 Mayo 2020 de Dos Mil Veinte (2020)

Se hace entrega al notificado del original del Dictamen No 11674 y la Ponencia

EL NOTIFICADO

JHONNIFER CAMILO MARTINEZ ARAUJO

CC. No 12.276.779

Notificado

EL NOTIFICADOR

JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ DEL HUILA

GUSTAVO ROJAS YAÑEZ
Director Administrativo y Financiero

Proyectó y Elaboró: Yenny Aragonés M.

Revisó: Dr. Gustavo Rojas Yañez

Calle 17 No 6 – 60 Local 103

Teléfonos: 8726865 - 321 486 0173. Correo: jurecahuila@hotmail.com