



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA NEIVA

DIRECCIÓN: Calle 13 No. 5 - 140. NEIVA, HUILA
TELÉFONO: +57 (608) 8664518 / +57 (608) 8664517 extensiones 90001

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBNEI-DRSU-04931-2024

CIUDAD Y FECHA: NEIVA. 10 de diciembre de 2024
NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBNEI-DRSU-04037-C-2024**
OFICIO PETITORIO: No. 951 - 2024-10-04. Ref: Proceso 41001310300120240012700 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: ANA MILENA VIVEROS MONJE
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
JUZGADO
AUTORIDAD DESTINATARIA: ANA MILENA VIVEROS MONJE
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
JUZGADO
CRA 4 No 6-99 PALACIO DE JUSTICIA
NEIVA, HUILA
NOMBRE PACIENTE: **JUAN CARLOS GUZMAN GUARNIZO.**
IDENTIFICACIÓN: CC 7702144
EDAD: Sin dato
ASUNTO: Responsabilidad profesional

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales que deberán ser utilizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje medicolegal de casos relacionados con responsabilidad profesional en atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017

DATOS DEL INVESTIGADO

- Institución: CLÍNICA UROS, CLÍNICA MEDILASER, ESE SOR TERESA ADELE
- Municipio: PUERTO RICO CAQUETÁ, NEIVA HUILA
- Nivel De Complejidad: I - III Nivel
- Profesión y Especialidad: Medicina, ORTOPEDIA

MOTIVO DE PERITACIÓN

Oficiar al Instituto de Medicina Legal, para que proceda a dar respuesta al siguiente cuestionario, lo que será a cargo de la parte demandante.

INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

RESUMEN INFORMACIÓN DISPONIBLE EN DOCUMENTOS APORTADOS:

Resumen de Historias Clínicas correspondiente a JUAN CARLOS GUZMAN GUARNIZO, identificado con cédula de ciudadanía 7702144, las cuales se encuentran adjuntas al documento 001DemandayAnexos, enviados por la autoridad, las cuales constan de 80 páginas, las cuales están entre los folios 40 y 120. todos debidamente revisados.

Resumen de historia la ESE SOR TERESA ADELE a nombre de JUAN CARLOS GUZMAN

EDGAR ARANGO AGUDELO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBNEI-DRSU-04931-2024



GUARNIZO.

REMISIÓN DE PACIENTE, SOLICITUD:

SEDE PUERTO RICO A HOSPITAL MARIA INMACULADA. SERVICIO AL QUE REMITE: ORTOPEDIA.

Paciente que cayó desde su propia altura recibiendo trauma en miembro superior izquierdo. Se observa edema de brazo y deformidad ósea. Antecedentes personales negativos quirúrgicos, negativos alérgicos, negativo tensión arterial 140/90, atención temperatura 36.5 grados centígrados, frecuencia cardíaca de 96 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto. Impresión diagnóstica: fractura de brazo, traumatismo de miembro superior izquierdo. Se solicita valoración por ortopedia, tratamiento férula de yeso, diclofenaco 75 mg intramuscular. DR. MIGUEL REDONDO M. Médico Cirujano.

Resumen de historia clínica de CLÍNICA UROS a nombre de JUAN CARLOS GUZMAN GUARNIZO.

27/08/2014

EPICRISIS

DIAGNOSTICO DEFINITIVO Y RELACIONADOS:

1. POP DIA 1 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA + OSTEOTOMIA DE HUMERO.

2. FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO IZQUIERDO.

RESUMEN DE ANAMNESIS: paciente con cuadro clínico de 9 días de evolución consistente en caída desde su propia altura con posterior trauma contundente a nivel de brazo izquierdo, con posterior dolor, deformidad y limitación para movimientos de dicha extremidad; consulto previamente siendo valorado por Ortopedia quien considero fractura de humero por lo que inmoviliza con férula de yeso y da egreso para programar cirugía ambulatoria. Ingresa hoy programado para cirugía.

EVOLUCIÓN: 28-08-14: paciente estable, es llevado a salas de cirugía donde realiza reducción abierta de fractura diafisaria de humero con fijación interna con placa dcp + osteotomía de humero, encontrando fractura diafisaria de humero izquierdo con callo óseo blando, procedimiento sin complicaciones; se traslada a piso a continuar manejo posoperatorio.

29-08-14: paciente estable hemodinámicamente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con adecuada evolución del postoperatorio, rx control muestra adecuada posición de placa y fractura, tolerando la vía oral, con dolor controlado, por lo que se da salida con recomendaciones generales y signos alarma, fórmula médica y control.

COMPLICACIONES: ninguna.

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN: paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratada, Con signos vitales TA: 110/70 mmHg FC: 74 lpm, FR 18 rpm.

C/C: lesión costrosa sectorizada deprimida a nivel de la fontanela anterior hasta región frontal.

C/p: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos conservados sin agregados.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades: pulsos positivos, miembro superior izquierdo inmovilizado por cabestrillo, herida sana cubierta por vendaje de gasa.

Neurológico: alerta, sin déficit motor ni sensitivo aparente.

ORDENES MEDICAS:

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

- DICLOFENAC 50MG VO CADA 12 HORAS.
- CEFALEXINA 500MG VO CADA 6 HORAS.
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA EN 10 DIAS.
- CURACIONES DIARIAS 2 VECES AL DIA.
- USAR CABESTRILLO INMOVILIZADOR.
- TERAPIAS FISICAS DE MOVILIZACION MANO IZQUIERDA EN CASA.

EDGAR ARANGO AGUDELO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBNEI-DRSU-04931-2024



HOJA QUIRÚRGICA

28-08-14 a las 11:30 am.

Cirujano: JEFFERSON PERDOMO CORDOBA Especialidad: ORTOPEDISTA

PROCEDIMIENTO: REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE HUMERO CON FIJACIÓN MISMA + OSTEOTOMÍA DE HUMERO SOD

Hallazgos: fractura diafisaria de humero derecho con callo óseo blando

Descripción: paciente en decúbito prono, anestesia general, asepsia y antisepsia, abordaje posterior de brazo derecho, disección por planos, disección intervalo tríceps, identificación y protección del nervio radial cruzando el foco de fractura con callo óseo blando, se realiza osteoclastia, se curetaje foco de fractura, se reduce fractura, se fija con placa DCP de 7 orificios y 6 tornillos de cortical, se lava con SSN y se cierra por planos.

Complicaciones:
NINGUNA

17-10-2014

EPICRISIS Y/O CONTRAREFERENCIA

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Y RELACIONADOS:

1. Celulitis de brazo izquierdo tratada.
2. Infección de sitio operatorio superficial tratada.
3. Antecedente de osteosíntesis humero izquierdo.

RESUMEN DE ANAMNESIS Y EVOLUCIÓN: paciente masculino de 38 años pop osteosíntesis humero izquierdo quien ingreso por urgencias por cuadro clínico consistente en dolor y secreción de herida quirúrgica en brazo izquierdo. al ingreso valorado por ortopedia que considera ISO superficial + celulitis hombro izquierdo, por lo cual se indica tratamiento antibiótico con oxacilina 2 gr IV cada 6 horas y clindamicina 600 mg IV cada 8 horas. ante buena evolución se decide continuar manejo en hospitalización domiciliaria hasta completar esquema.

18-10-2014.

paciente en primer día de hospitalización domiciliaria recibiendo tratamiento antibiótico para celulitis de hombro izquierdo con adecuada evolución, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Continúa igual evolución.

21-10-2014.

paciente masculino quien se encuentra en hospitalización domiciliaria recibiendo tratamiento antibiótico para ISO con buena evolución, sin presencia de SIRS, estable clínicamente. continúa igual manejo.

22-10-2014.

Paciente masculino de 38 años que completó tratamiento abiótico ordenado por ortopedia para ISO + celulitis de brazo izquierdo. con buena evolución. se da alta del programa con fórmula médica y control con ortopedia por la consulta externa.

EDGAR ARANGO ACUDELO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBNEI-DRSU-04931-2024



COMPLICACIONES: ningunas

CONDICIÓN DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN

aceptables condiciones generales, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, SV: TA 110/70 mmHg, FC 76 lpm, FR 16 rpm, T 36.6 °C, SaO2 97% al medio.

C/C: pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, mucosas

húmedas. cuello móvil sin masas ni ingurgitación yugular.

Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. murmullo vesicular limpio, no ausculto sobreagregados.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni visceromegalias.

Extremidades: presenta herida quirúrgica en cara posterior de brazo izquierdo con solución de continuidad en extremo distal de la misma, sin signos locales inflamatorios.

Genitourinario: diuresis espontánea.

Neurológico: alerta, orientado globalmente, Glasgow 15/15. sin déficit.

ORDENES MÉDICAS:

Salida con recomendaciones generales y signos de alarma.

Acetaminofén 1 gr vo cada 8 horas

Trimetoprim-sulfa tab x 160/800 mg cada día por 30 días.

Control ambulatorio con ortopedia por consulta externa en 8 días.

22/10/2014

EPICRISIS Y/O CONTRAREFERENCIA

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Y RELACIONADOS:

1. Pop reducción abierta de fractura de diáfisis de humero con fijación interna + colocación de tutores externos.

RESUMEN DE ANAMNESIS: paciente de 38 años remitido de consulta externa con antecedente de pop de osteosíntesis de humero izquierdo (28/08/2014) quien en control de ortopedia se evidencia deformidad en brazo izquierdo con sospecha de desplazamiento de material de osteosíntesis, , con ISO profunda en manejo antibiótico a quien se evidencia aflojamiento de material con secreción por herida se programa para retiro de material de osteosíntesis +

colocación de tutor externo + lavado quirúrgico, y se traslada a piso a continuar manejo y pendiente su programación.

EVOLUCIÓN

25/10/14 anestesia: se solicitan paraclínicos y revaloración con resultados.

26/10/14 pendiente programar procedimiento quirúrgico.

27/10/14 se traslada a cirugía se realiza procedimiento quirúrgico sin complicaciones

28/10/14 terapia física continua, manejo médico, pendiente Rx de humero.

28/10/14 paciente con buena evolución, se da salida con analgesia y cefradina. cita por consulta externa prioritaria.

COMPLICACIONES: ninguna

CONDICION DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN: paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratado. Con signos vitales: TA 100/70 mmHg, FC 70 lpm, FR 16 rpm, T: 36.5% c Sat.98% fío 2:21%

C/C: mucosa oral húmeda, normocrómica, escleras anictéricas: cuello móvil sin adenopatías, no ingurgitación yugular.

C/P: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios presentes sin agregados, sin

EDGAR ARANGO AGUDELO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBNEI-DRSU-04931-2024



signos de dificultad respiratoria, abdomen. blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades: sin edemas, pulsos positivos, llenado capilar conservado. herida quirúrgica sin signos de infección ni sangrado. tutor externo normo posicionado.

Neurológico: alerta, no déficit sensitivo ni motor, Glasgow 15/15.

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

1. Salida con recomendaciones generales y signos de alarma
2. Acetaminofén 1 g vo cada 6 horas por 5 días
3. Cefradina 1 g vo cada 6 horas por 10 días
4. Cita control por consulta externa con ortopedia en 10 días prioritaria

29/01/2015

ESTUDIO DE ELECTRO DIAGNÓSTICO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES

HALLAZGOS: ausencia de respuesta sensitiva y motora de nervio radial izquierdo.

CONCLUSIÓN: estudio electrofisiológico anormal, compatible con lesión completa de nervio radial izquierdo a nivel de tercio medio distal de brazo sin evidencia de reinervación.

Dra. MARTHA C. HERNANDEZ O. Médico Fisiatra.

Resumen de historia clínica de CLÍNICA MEDILASER S.A. a nombre de JUAN CARLOS GUZMAN GUARNIZO.

Reporte de epicrisis

22/04/2015 9:02:11 a. m.

DATOS DE INGRESO: motivo de consulta retiro de tutor, paciente quien ingresa por cirugía programada de retiro de tutor externo en húmero

EXAMEN FÍSICO: Extremidades: paciente que tiene tutor externo en zona de húmero izquierdo con mano caída.

ANÁLISIS: paciente que tiene cuadro de osteomielitis crónica de húmero más lesión de nervio radial que no se realiza transferencia nerviosa porque no hay sutura vascular.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO: FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

ORDENES MÉDICAS: interconsulta por medicina especializada en Cirugía General, radiografía de húmero.

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN: paciente que tiene cuadro de osteomielitis crónica de húmero más lesión de nervio radial que no se realiza transferencia nerviosa por que no hay sutura vascular. Dr. DALLAN GELLER HERNANDEZ RAMÍREZ. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA.

20/05/2015 01:36:00 p.m.

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Diagnóstico: FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO

ANÁLISIS: Paciente que acude a control postoperatorio de retiro de tutor, paciente que acude con limitación a la aducción de hombro la extensión de dedos movilidad en bloque de la aducción de dedos de la mano izq, mejoría de la extensión de la muñeca

Plan: se ordena ortesis para nervio radial, terapia física y control en 2 meses

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS: terapia física integral 20 sesiones de fortalecimiento con tens.

Control por cirugía de mano en dos meses.

EDGAR ARANGO AGUDELO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBNEI-DRSU-04931-2024



RESUMEN DEL CASO

El señor JUAN CARLOS GUZMÁN GUARNIZO presentó caída desde su propia altura el día 18 de agosto de 2014, recibiendo traumatismo en miembro superior izquierdo; motivo por el cual consultó a la ESE SOR TERESA ADELE de Puerto Rico (Caquetá) en donde evidenciaron edema y deformidad del brazo consignados en hoja de remisión, se diagnostica fractura de brazo y se decide por médico tratante solicitar valoración por el servicio de ortopedia remitiendo el paciente a la ciudad de Neiva. No se documenta evolución de historia clínica correspondiente a este centro asistencial.

El 27 de agosto de 2014 se anota que el paciente presenta diagnósticos de Fractura diafisaria de húmero y el 28 de agosto de 2014 se encuentra diagnóstico de POP día 1 de reducción abierta de fractura diafisaria de húmero con fijación interna + osteotomía de húmero, procedimiento realizado sin complicaciones, dándole salida el día siguiente con orden de control por consulta ambulatoria y manejo con cefalexina cada 6 horas y control con Ortopedia en 10 días.

Para el día 8 de septiembre de 2014 aparece nota ilegible, a mano del Dr. CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA (FOLIO 51).

Para el día 12 de octubre de 2014 el paciente ingresa nuevamente al servicio de urgencias de la Clínica Uros por presentar cuadro clínico de 3 días de dolor y presencia de secreción a nivel de hombro izquierdo siendo valorado por el servicio de ortopedia, Dr. CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA, quien diagnostico OSTEOMIELITIS. Se inicio tratamiento con antibioticoterapia, permaneciendo en hospitalización intramural hasta el día 17 de octubre de 2014. (FOLIO 53)

El día 17 de octubre de 2014 es trasladado al servicio de hospitalización en casa en donde permanece hasta el día 22 de octubre cuando culmina el tratamiento con oxacilina y clindamicina. Se diagnostico una INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO. Se ordeno control por consulta externa de ortopedia.

El mismo día 22 de octubre de 2014, el paciente es valorado de manera ambulatoria por el servicio de ortopedia Dr. JEFFERSON PERDOMO C, quien consideró: "Presenta edema y deformidad en brazo izquierdo, fistula en herida quirúrgica, con escasa secreción serosa" se decidió como plan de manejo: "asistir por urgencias para toma de RX de humero, por aflojamiento de material de osteosíntesis."

Luego de ser valorado en el servicio de urgencias, el paciente el día 22 de octubre de 2014 se ordena hospitalizar al paciente, permaneciendo hospitalizado hasta el día 29 de octubre de 2014. Durante esta hospitalización según el reporte de epicrisis se refiere antecedente de POP de osteosíntesis de humero izquierdo (28/08/2014) a quien se le evidencia deformidad en brazo izquierdo con sospecha de desplazamiento de material de osteosíntesis, infección de sitio operatorio en manejo antibiótico, se evidencia aflojamiento de material con secreción por herida por lo que se programa para retiro de material de osteosíntesis + colocación de tutor externo + lavado quirúrgico, se traslada a piso para continuar manejo y programación de procedimiento el cual se realiza el 27/10/2014 y dándole salida el 29 de octubre con orden de control por consulta externa y tratamiento con cefradina.

EDGAR ARANGO AGUDELO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBNEI-DRSU-04931-2024



Posterior a esto se encuentra reporte del 29 de enero de 2015 de estudio de electromiografía que reporto: "Estudio electrofisiológico anormal, compatible con lesión completa de nervio radial izquierdo a nivel de tercio medio/distal de brazo, sin evidencia de reinervación."

El día 22 de abril de 2015 es valorado por el servicio de cirugía de mano en la Clínica Medilaser, quien realiza el retiro del tutor externo. Durante la valoración del examen físico se evidencio: "paciente quien tiene tutor externo en zona de humero izquierdo con mano caída".

El día 20 de mayo de 2015 el paciente asiste al control postoperatorio del retiro de tutor externo, con limitación a la aducción de hombro, la extensión de dedos en bloque de la aducción de dedos de la mano izquierda, mejoría de la extensión de la muñeca por lo que se ordenó como plan de manejo ortesis para nervio radial, terapia física y control en 2 meses.

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

1. Sírvase indicar cuál fue la lesión que presento el señor JUAN CARLOS GUZMAN con ocasión al trauma recibido el 18 de agosto de 2014.

Rta: Fractura diafisaria de húmero derecho por caída desde su propia altura.

2. Sírvase indicar si las notas de historia clínica realizadas en la CLÍNICA UROS dan cuenta de que el señor JUAN CARLO GUZMAN presentara algún tipo de signo infeccioso en su miembro superior izquierdo previo a la realización del procedimiento quirúrgico llevado a cabo el 28 de agosto de 2014.

Rta: en lo consignado en las historias clínicas aportadas no se evidencian ningún antecedente de infección previa a las valoraciones en las fechas arriba mencionadas.

3. Sírvase indicar si la fractura que presento el señor JUAN CARLOS GUZMAN se consideraba una Fractura Abierta o Fractura Cerrada.

Rta: se considera fractura cerrada.

4. Sírvase indicar de conformidad con la respuesta anterior si el procedimiento de OSTEOSINTESIS DE HUMERO se consideraba como un procedimiento quirúrgico limpio o contaminado

Rta: esta pregunta debe ser resuelta por un profesional en el área de ortopedia.

5. Sírvase indicar si existe mayor riesgo de presencia de infección del sitio operatorio en los procedimientos limpios o contaminados,

EDGAR ARANGO AGUDELO

20/12/2024 10:18

Aportamos a la justicia en favor de la vida

Pag. 7 de 9

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBNEI-DRSU-04931-2024

Rta: en los sitios operatorios contaminados habrá más riesgo de infecciones.



6. Sírvese indicar si el señor JUAN CARLOS GUZMAN previo a la realización del procedimiento quirúrgico del 28 de agosto de 2014 registraba en la historia clínica antecedentes de enfermedades que ocasionaran compromiso del sistema inmunológico.

Rta: en lo aportado relacionado con la historia clínica no se aprecia ningún diagnóstico o antecedente que indique compromiso del sistema inmunológico del paciente anteriormente mencionado.

7. Sírvese indicar que es una osteomielitis.

Rta: La osteomielitis es una infección del hueso y la médula ósea que puede ocurrir por la entrada de microorganismos a través de la sangre, por heridas directas o por la proximidad a un área infectada. Esta infección causa inflamación, aumento de presión dentro del hueso, y puede llevar a la muerte del tejido óseo. El principal microorganismo involucrado es *Staphylococcus aureus*, aunque pueden estar presentes otros gérmenes.

Revisado de: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/osteomielitis-articulo-monografico/#google_vignette

8. Sírvese indicar si existe de conformidad con la historia clínica el antecedente de una causa diferente a la práctica del procedimiento quirúrgico de osteosíntesis de humero para la generación o adquisición de la infección del sitio quirúrgico y posterior osteomielitis.

Rta: de acuerdo a la información aportada en la historia clínica, no se encuentran antecedentes donde se evidencien patologías previas que puedan conllevar a una posible infección.

9. Sírvese indicar si el hallazgo durante el procedimiento quirúrgico de: "AFLOJAMIENTO SEPTICO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS" guarda relación con la presencia de la osteomielitis.

Rta: esta pregunta debe ser respondida por un especialista en Ortopedia.

10. Sírvese indicar si al momento de la valoración en la ESE SOR TERESA ADELE el día 18 de agosto de 2014 se hace referencia a la presencia de MANO CAIDA.

Rta: no hace referencia. De acuerdo con la información aportada en la pág. 46 del documento en PDF con el nombre 001DemandayAnexos, documento con título REMISIÓN DE PACIENTE, SOLICITUD, sin fecha, presenta como diagnósticos: fractura de brazo, traumatismo de miembro superior izquierdo. No aportan más información con relación a este centro de salud.

11. Sírvese indicar si las valoraciones realizadas en la CLÍNICA UROS para los días 27 y 28 de

EDGAR ARANGO AGUDELO

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBNEI-DRSU-04931-2024

agosto de 2014 se hace referencia a la presencia de MANO CAIDA.



Rta: de acuerdo con la información aportada en la pág. 47 y 76, del documento en PDF con el nombre 001DemandayAnexos, documento con título REGISTROS MÉDICOS, EPICRISIS con fecha del 27/08/2014, a nombre del señor JUAN CARLOS GUZMAN GUARNIZO, no se hace referencia a la presencia de MANO CAIDA.

Atentamente,

EDGAR ARANGO AGUDELO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

20/12/2024 10:18

Pag. 9 de 9

