

CONVENIO DE COOPERACION PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
N° 1130643003

Nombre del afiliado		MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI			
Tipo Documento:	CC	No:	1.130.643.003	Expedido en:	CALI
Compensacion Básica:	\$ 2.500.000			Beneficios: Si (X) – No ()	
Auxilios: Si (X) – No ()	Tipo y valor de Auxilios: \$ 200.000			Autoriza descuentos: SI(X) NO()	
Fecha de inicio de la	2021-03-12				
Frecuencia de pago:	Mensual (X)		Forma de pago	Consignacion	
Actividad Colectiva:	ENFERMERO (A)		Área: Operativa() Administrativa(X) Asistencial()		
Horario Horario: Administrativo: Si (X), No ()			Por turnos: Si (), No (X)		
Horario Administrativo: 48 Horas Semanales (Mínimas)			Horarios por turnos y eventos: Las que se asignen		
Dirección del Centro de trabajo:	CALLE 96# 28E3-01		N° del centro de trabajo: HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANSINO		
Nombre del Coordinador	DIANA MARCELA ZULUAGA				
Celular:			Email:		
Término:					
Fecha de inicio del contrato sindical: 2021-03-12	Fecha de termino: Existencia del Contrato Sindical con el destinatario o discreción Junta Directiva o supresión de procesos o actividad colectiva o cambios y reestructuración en procesos.				
Tiempo de Inducción y Valoración:	2 meses				

Entre los suscritos a saber: , mayor de edad, vecino de Santiago de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía N° , expedida en Cali, hábil para contratar y obligarse, en su condición de Presidente de la ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD" - Sigla "ASSTRACUD" con NIT. 900.521.307-6, como consta la constancia de modificación de la Junta Directiva No. 2017002181 del 20 de Junio de 2018, asociación inscrita ante el Ministerio de Trabajo, según las Resoluciones bajo los Números 000715 y 000716 de 04 de Mayo del 2012 y quien en adelante y para efectos del presente convenio se denominará ORGANIZACIÓN SINDICAL, por una parte y por la otra YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY vecino(a) de Cali (V), mayor de edad, hábil para contratar y obligarse, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.130.643.003 expedida en CALI, quien en adelante y para todos los efectos del presente de convenio, se denominará EL AFILIADO PARTICIPE, hemos celebrado el presente Convenio de Cooperación para la ejecución de un contrato sindical, que se regirá por los siguientes términos y condiciones, previas las siguientes,

DECLARACIONES GENERALES

PRIMERA: El AFILIADO, declara que firma este convenio cooperación colectiva, sin ningún constreñimiento de forma voluntaria, previa solicitud de afiliación ante la Junta Directiva, firma del Convenio de afiliación a la organización sindical y reconoce que su labor esta en Armonía a los estatutos depositados ante el Ministerio de Trabajo bajo el N° de Registro _____ del _____, el cual hace parte el Convenio de cooperación colectiva, el Contrato Sindical y su reglamento colectivo respectivo, para con ello generar las garantías constitucionales y estatutarias, por lo tanto, a partir de la firma de este convenio se declara que es un AFILIADO PARTICIPE, cumplidor de sus deberes para con su organización, y su Actividad colectiva se realizará de conformidad a los Estatutos y Reglamento Colectivo de acuerdo al cual se asignara las actividades colectivas, entrega de medios de trabajo, inducción general e intensidad horaria. El Afiliado Participe reconoce que su actividad a ejecutar es colectiva y de conformidad a un reglamento colectivo único e igualmente que entre partes no existe relación de empleador por parte del

Afiliado Participe, que su actividad se desarrollará en virtud de un contrato sindical vigente, por lo tanto su actuar será con total autonomía.

SEGUNDA: El AFILIADO PARTICIPE, con la firma del presente CONVENIO, declara que: a) Actúa en el presente convenio en cumplimiento con el objeto del sindicato, los Estatutos y el Reglamento Colectivo; b) LA ORGANIZACIÓN SINDICAL, fue creada para el bienestar económico y social de sus miembros afiliados, que se encuentra interesada en realizar contratos sindicales con entidades públicas y/o privadas para el apoyo a sus procesos y subprocesos. c) El AFILIADO PARTICIPE, en ejercicio del derecho fundamental de asociación consagrado en el artículo 39 de la Constitución Política de Colombia y una vez verificados los requisitos estatuarios para tal efecto, se afilió a la ORGANIZACIÓN SINDICAL, en virtud del decreto 1429 del 28 de abril 2010 y del Decreto 036 del 2016 de 12 de Enero del 2016, y acepta lo pactado en los Estatutos y reglamento colectivo, para con ello ejecutar este convenio en virtud de un contrato sindical existente. d) En desarrollo del presente convenio, certifica que tiene pleno conocimiento del contrato sindical vigente de ASSTRACUD. e) La ORGANIZACIÓN SINDICAL en cumplimiento de la normatividad vigente, elaboró el Reglamento para la Ejecución del contrato sindical, el cual hacen parte de este convenio. f) De conformidad con el numeral 9 del artículo 5 del decreto 1429 de 2010, una de las garantías que tienen los afiliados partícipes al ejecutar un Contrato sindical son los pagos por Beneficios, compensaciones y/o Auxilios; igualmente el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y a contar un con Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. g) Consecuentemente, la ORGANIZACIÓN SINDICAL y el Afiliado Participe han decidido suscribir el presente convenio a fin de unir esfuerzos para el desarrollo del citado contrato Sindical, el cual, es de manera exclusiva. h) La ORGANIZACIÓN SINDICAL orientará su accionar a exaltar la dignidad y el trabajo de los afiliados a través del adecuado uso de sus servicios, gestionando la solidaridad, la cooperación, la autogestión y propiciando la educación y capacitación necesaria para tal fin, especialmente en lo que al trabajo sindical se refiere; i) Que la relación sindical y contractual que nace del presente convenio se regirá conforme a los principios del Derecho laboral Colectivo que rige a las Asociaciones Sindicales, los Contratos Sindicales, los reglamentos colectivos que para tal fin ha expedido la ORGANIZACIÓN SINDICAL, y demás disposiciones que la regulen o complementen. j) Que con la firma de este Convenio, expresamente manifiesta que conoce ampliamente y se compromete a cumplir y hacer cumplir la Ley, los estatutos, las normas legales sindicales, y los reglamentos que rigen, el que hacer de dicha entidad. En consecuencia, cualquier reclamación de EL AFILIADO PARTICIPE se resolverá de acuerdo con los estatutos y los reglamentos, disposiciones estas que se consideran parte integral del presente Convenio.

TERCERO: EL AFILIADO PARTICIPE, con la firma del presente CONVENIO, declara: a) Conocer qué la ORGANIZACIÓN SINDICAL es una entidad propia del Derecho Laboral Colectivo constituida legalmente y con personería jurídica para actuar; b) Que es plenamente consciente que este es un convenio voluntario de participación para la realización de trabajo colectivo y que en consecuencia, las obligaciones y derechos que emanan del mismo se establecen de mutuo acuerdo, de manera libre y voluntaria, respondiendo en todo a la filosofía y práctica de los valores, y principios colectivos, y de conformidad con la Ley, los estatutos, los reglamentos y las demás disposiciones complementarias; c) Que conoce que ORGANIZACIÓN SINDICAL por conducto de sus órganos administrativos tiene la autoridad para exigir y vigilar el cumplimiento de todas, y cada una de las obligaciones de los Afiliados Partícipes, que son indispensables para su coordinación, disciplina y buen funcionamiento. De igual manera, dichos órganos tienen la autonomía para sancionarlo por el incumplimiento de sus obligaciones; d) Que con la firma de este convenio, expresamente manifiesta que conoce ampliamente y se compromete a cumplir y hacer cumplir, la Ley, los estatutos y los reglamentos que rigen el que hacer de dicha entidad. e) Que al tener calidad de Afiliado Participe, sabe que su organización sindical, no hace las veces de Empleadora e igualmente el empresario, en virtud de ello no hay aplicación de los capítulos del CST, concerniente a salarios, horas extras, dominicales, indemnizaciones, términos de contratación y demás situaciones que le son pertinentes a un trabajador asalariado. f) Que el Afiliado participe, conoce que la duración del presente convenio es de medio y de existencia del contrato sindical o consideración de la junta o por supresión de la actividad.

CLÁUSULAS

PRIMERA: 1.1 OBJETO. El objeto del presente convenio, es establecer las condiciones bajo las cuales EL AFILIADO PARTICIPE ejecutará la actividad colectiva asignada, observando en su desempeño, el cuidado y diligencia necesarios, prestando toda su capacidad física e intelectual, para cumplimiento del Contrato Sindical vigente, desempeñando la actividad acordada en el encabezado del presente convenio, en las instalaciones del empresario, y de conformidad a su Reglamento colectivo del cual hay una aceptación plena, para el pleno desarrollo de la actividad colectiva pertinente. De conformidad a lo anterior, sus Actividades colectivas serán las descritas en el anexo N° 1, del cual será parte integral de este convenio. **Parágrafo Primero:** El convenio que por este documento se realiza, estará sujeto a la existencia de una actividad colectiva de manera continua o discontinua, de acuerdo con los requerimientos de la Organización Sindical, siempre y cuando EL AFILIADO PARTICIPE cumpla con el perfil necesario para la ejecución de la actividad colectiva y la efectividad requerida. No obstante, las partes tienen la facultad de darlo por terminado en cualquier momento de manera unilateral, conforme lo estipula el Estatuto. **Parágrafo Segundo:** Es claro para las partes, que la actividad desempeñada por EL AFILIADO PARTICIPE responderá en todo a su relación de Afiliado la Organización Sindical y por lo tanto, no existirá relación alguna entre éste y el CONTRATANTE. Dicha relación será de manejo exclusivo de la Organización Sindical y se deja expresa constancia con la firma del presente convenio, que EL AFILIADO PARTICIPE conoce y acepta, sin ninguna salvedad, los estatutos y los reglamentos mencionados en las declaraciones generales y el CONTRATO SINDICAL celebrado con el CONTRATANTE. **Parágrafo Tercero:** La Organización sindical, en virtud del Contrato Sindical, desarrollara su actividad Colectiva con medios cedidos en tenencia de

uso y no de Goce, por lo tanto las depreciaciones y mantenimiento son del resorte del Contratante, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo XI de los Estatutos; por lo anterior, se le entregara al Afiliado Participe un inventario de los medios de labor que estarán a su cargo y en caso de pérdida o daño comprobado, retribuirá el elemento o el costo del mismo, autorizando desde ahora su descuento de sus compensaciones, beneficios y demás devengos.

1.2 FUNCIONES DEL ORGANO DE ADMINISTRACION Y/O COORDINADOR: La Junta directiva por medio de su presidente asignara el Órgano de Administración y/o Coordinador General del Contrato Sindical y/o Coordinadores de área, los cuales, serán los responsable de distribuir y asignar los horarios y/o turnos de trabajo colectivo de manera equitativa entre Afiliados Participes, garantizando la prestación del servicio en los términos acordados en el citado contrato sindical. En caso de ausencia por cualquier situación o falta del Afiliado Participe a la Actividad asignada, será el Órgano de Administración y/o Coordinador General del Contrato Sindical y/o Coordinadores de área, el encargado de reasignar el respectivo turno y/o Actividad entre alguno de los afiliados participes según su disponibilidad. **PARAGRAFO I.** El Órgano de Administración y/o Coordinador General del Contrato Sindical y/o Coordinadores de área, informara de manera oportuna a la Junta Directiva, cualquier falta cometida por el Afiliado Participe en coordinación con el Presidente de la Organización sindical, de acuerdo a la situación en particular, y/o informes del interventor del contrato Sindical o las personas con calidad de interventores ad-hoc que el empresario designe para tal actividad, quienes coordinaran el cumplimiento del contrato sindical de manera continua. **PARÁGRAFO II.** El Órgano de Administración y/o Coordinador General del Contrato Sindical y/o Coordinadores de área coordinará las relaciones internas con la institución y/o contratante, interventores, con los Afiliados Participes, y dará informes a la junta directiva con la regularidad que ella determine.

SEGUNDA: Aspectos Económicos. Los derechos económicos que surjan en desarrollo de la ejecución del objeto de este convenio a favor de EL AFILIADO PARTICIPE, se harán exclusivamente con los recursos provenientes del CONTRATO SINDICAL celebrado con el CONTRATANTE y son los descritos en el Capítulo VI de los Estatutos. La Organización Sindical pagará al Afiliado Participe el valor correspondiente a las actividades realizadas en virtud del contrato sindical por medio del sistema de compensaciones, auxilios y beneficios fijado en los Estatutos, en los términos y plazo determinados en el Reglamento Colectivo.

2.1. La Organización Sindical de conformidad a lo acordado en el Reglamento Colectivo reconocerá: a) Una compensación fija la cual será la base de IBC y con ello generar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social integral.; b) Se otorgaran auxilios y beneficios de conformidad a su actividad colectiva, los cuales podrán variar por efecto de intensidad de la actividad colectiva. **2.2. Autorización de descuentos.** EL AFILIADO PARTICIPE expresamente y desde ya autoriza a la Organización Sindical para retener, deducir, el valor total del IBC reportado para que la Asociación sindical, con el fin de que sea guardado para obtener el equivalente de un descanso remunerado al cumplimiento de un año de actividad colectiva, el aporte sindical estatuido y cualquier suma de dinero que EL AFILIADO PARTICIPE, le llegue a adeudar por cualquier concepto y/o cualquier título a la Organización Sindical. **Parágrafo:** Dicho aporte al descanso sindical, será del resorte del afiliado participe.

2.3. Seguridad social. De acuerdo con los estatutos y los reglamentos del SINDICATO, los valores correspondientes a las cuotas sindicales y el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral serán asumidos por EL AFILIADO PARTICIPE, por cuanto, la Organización Sindical NO es su empleador. Para ello, tomará como ingreso base de Cotización (I.B.C.) la suma fijada en la compensación fija acordada por las partes, y autoriza desde ya a la Organización Sindical para efectuar los descuentos a que haya lugar del monto recibido en compensaciones, beneficios y auxilios devengados por él Afiliado Participe. En caso de terminación del contrato sindical o falta de pago del mismo por incumplimiento o por no ser aportado por el Afiliado Participe para sufragar el costo de los aportes a la seguridad social integral, la Organización Sindical queda expresamente facultado para retirar de inmediato a AL AFILIADO PARTICIPE de las entidades a las que se encuentre afiliado, a excepción que se encuentre en estado de indefensión, lo cual generaría una permanencia en el sistema, pero su costo siempre será cubierto por el Afiliado Participe; en caso de incumplimiento quedara expulsado/a de La Organización Sindical por

TERCERA: Obligaciones de las partes. En virtud de este CONVENIO, además de las que se consagren en otras cláusulas, en los estatutos, en los reglamentos y las propias de Ley, son obligaciones especiales de las partes las siguientes:

3.1. Obligaciones de EL AFILIADO PARTICIPE: Para el cabal cumplimiento del objeto de este CONVENIO, EL AFILIADO PARTICIPE se compromete, además de las obligaciones consagradas en los ESTATUTOS y REGLAMENTO COLECTIVO y a cumplir con las actividades normales que implican la ejecución de su Actividad Colectiva y en especial con las siguientes obligaciones: **1)** Realizar personalmente la actividad colectiva que le haya sido asignada en los términos estipulados. **Parágrafo 1:** Serán permitidos cuatro (4) cambios de turnos por afiliado participe durante el transcurso del mes, los cuales deberán ser reportados y autorizados un (1) día antes al servicio correspondiente de la respectiva Entidad Contratante y de igual forma se deberá reportar un (1) día antes a la agremiación a su respectiva Coordinadora. **Parágrafo 2:** La responsabilidad en la prestación del servicio una vez registrado el cambio de turno, será del afiliado participe que asumió su realización con motivo del cambio. Cuando se realice un cambio de turno y el afiliado participe que asumió su realización se le presente calamidad o incapacidad que impida su realización, dicho cambio de turno quedara suspendido y su titular deberá cumplir con su realización. **Parágrafo 3:** No se permitirá cambio de turno, cuando este haya sido objeto de otro cambio de turno, es decir, cambio sobre cambio. **Parágrafo 4:** No se deben realizar los siguientes cambios de turnos: N/NN/L; M/N/T; M/N/N; N/N/T. **2)** Comportarse con la lealtad y compromiso colectivo, practicando la ayuda mutua, el trabajo en equipo y teniendo en cuenta su propio esfuerzo para la ayuda colectiva y la defensa de los intereses colectivos del Sindicato; **3)** Procurar en forma permanente y con alto sentido

social y de interés común, que La Organización Sindical cumpla sus objetivos de acuerdo con los Estatutos. **4)** El afiliado participe se obliga a prestar sus servicios en un horario de índole administrativo y/o Asistencial conforme al cronograma de actividades que la Organización Sindical desarrolle y programe en turnos elaborado con el coordinador general y/o de área. **5)** Efectuar el pago de las cuotas sindicales en la forma prevista en los Estatutos, de acuerdo con las decisiones de la Asamblea General o Junta Directiva; **6)** Aceptar y cumplir los reglamentos colectivos y normas dictadas por la Asamblea General o la Junta Directiva o el Órgano de Administración o coordinadores. **7)** Atender las Actividades colectivas asignadas en el Manual de labores colectivas, de las cuales, serán complemento del mapa de procesos que se tenga definido para la realizar el contrato sindical, siendo nuestra actividad colectiva de apoyo al servicio de salud especializado en las diversas actividades conexas. **8)** Asistir puntualmente a los cursos de educación, formación, capacitación y reuniones que cite la Organización Sindical y / o cualquiera de sus organismos de administración, o /y la entidad contratante. **Parágrafo:** El tiempo utilizado para asistir a las espacios anteriormente mencionados, no serán remunerados, toda vez que la educación tiene un costo y no será cobrado al afiliado participe ; **9)** Laborar de acuerdo con las exigencias establecidas por el Sindicato, el Reglamento colectivo, y el contrato sindical, por el cual definen la actividad colectiva con EL CONTRATANTE, cumpliendo con todo lo relacionado en las normas de presentación personal, calidad e idoneidad exigidas en toda actividad colectiva con eficiencia y eficacia. Por lo tanto, los afiliados participes podrán ser asignados para prestar su actividad colectiva en cualquier área o servicio que sea necesario; **10)** Prestar sus servicios con ética profesional y diligencia so pena de que su negligencia, culpa o dolo le conlleve al resarcimiento de los daños causados a favor de la Organización Sindical, a los afiliados o al Empresario, situación que garantizara con su aporte sindical, compensaciones, auxilios, beneficios y hasta su patrimonio personal. **Parágrafo:** Los elementos de protección personal entregados por la agremiación deberán permanecer en la entidad contratante

o usuarios o a la empresa contratante; **12)** No ocuparse durante las horas de trabajo, en asuntos u ocupaciones distintas a las que se han encomendado; **13)** Abstenerse dentro y fuera de La Organización Sindical de comportamientos que pudiesen afectar la buena imagen de éste, de sus afiliados, usuarios o la empresa contratante; **14)** Pagar cumplidamente los compromisos económicos acordados con La Organización Sindical o por medio de éste, y aceptar los descuentos de las compensaciones, Beneficios y auxilios para el pago de la seguridad social, el pago de las cuotas sindicales y demás deducciones aprobadas en el Reglamento y estatutos Sindicales. **15)** Aceptar los pagos ya acordados en compensaciones, auxilios y beneficio que señale el Organización Sindical, por cuanto, el mímose reafirma con lo pactado en este CONVENIO, de conformidad con el reglamento colectivo vigentes en virtud del Contrato Sindical actual; **16)** Actuar siempre con sentido social, humano, con lealtad, responsabilidad y respeto a los valores éticos y morales y a la dignidad humana; **17)** Cumplir las demás actividades colectivas que surjan en el contrato sindical y cumplir con sus deberes e instrucciones que le imparta el Organización Sindical, por conducto de sus dignatarias y en especial por el superior jerárquico con ocasión del trabajo colectivo a realizar; **18)** Mantener una buena presentación personal de manera integral, maquillaje suave, uñas esmalte natural. **Parágrafo 1:** Portar uniformes limpios de color Blanco y calzado cerrado de material color blanco no destalonados, no huecos, de suela antideslizante, adicionalmente los profesionales en enfermería deben utilizar la toca y los Médicos portar siempre la bata de color blanco y el personal administrativo utilizar ropa formal, evitar escotes pronunciados, ropa ceñida, jeans con rotos y utilizar calzado cerrado. **Parágrafo 2:** Por motivos de asepsia, no se permite la utilización de piercing durante la ejecución del contrato sindical. **19)** Dar aviso oportuno a la Organización Sindical de tres días (3) cuando por cualquier causa no pueda concurrir al trabajo colectivo; así mismo se conviene en que el único comprobante valido para acreditar enfermedad es certificación médica

Es necesario que las incapacidades sean entregadas máximo tres (3) días calendario después de la fecha en que inicio la incapacidad. Se estima pertinente declarar excepcional la entrega de la incapacidad fuera del termino establecido cuando el afiliado participe se encuentre hospitalizado. En caso tal de que el soporte de incapacidad no sea entregado en el término establecido, al afiliado participe se le descontará los días de ausencia injustificada; **20)** En caso de fallecimiento de cónyuge, compañero o compañera permanente o de un familiar hasta el grado segundo de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil, los afiliados participes tiene el derecho a una licencia remunerada por luto de cinco (05) días hábiles. Por lo tanto, debe presentar el certificado de defunción por lo menos dentro de los tres (3) días calendario después del fallecimiento. **Parágrafos:** Las otras calamidades que se le presenten a los afiliados participes deberán ser informadas y solicitadas a las Coordinadoras de Servicios, quienes tendrá la autoridad para determinar si la otorga, dependiendo el caso concreto. **21)** Mantener relaciones respetuosas y morales con las directivas de la asociación y con los funcionarios de la empresa contratante, así como con los demás afiliados participes; favorecer un clima cordial y culto de trabajo colectivo y evitar proferir insultos, groserías, malos tratos y divulgar asuntos que vayan en contra del sindicato, de la dignidad de estos o que afecten su vida privada o intima. **22)** Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores, compañeros y afiliados del Sindicato; **23)** Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que se le hayan facilitado y los materiales sobrantes; **24)** Comunicar oportunamente a la Organización Sindical las observaciones que estime conducentes a evitar daños y perjuicios; **25)** Prestar la colaboración en caso de siniestros o de riesgos inminentes que afecten o amenacen las personas o las cosas del Sindicato; **26)** Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico de la EPS correspondiente, el Comité paritario o por las autoridades pertinentes; **27)** No pedir dinero, de ninguna manera, ni prestado a ninguna persona relacionada con el Sindicato, incluyendo, sin limitarlo a los afiliados del mismo, usuarios y/o contratantes, aprovechando su condición; **28)** Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o enfermedades

profesionales; **29)** Registrar en las oficinas de La Organización Sindical su dirección y domicilio y dar aviso oportuno de cualquier cambio que ocurra; **30)** Avisar oportunamente a su superior inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los equipos, máquinas o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños a los mismos o a terceros o costos adicionales; **31)** Respetar y respaldar las políticas administrativas de la Organización Sindical; **32)** No promover concursos, rifas o apuestas entre los afiliados partícipes de La Organización Sindical entre los afiliados que lo conforman, con ánimo de lucro personal o de terceros; **33)** Acatar el reglamento colectivo en el ítem disciplinario de escala de faltas y actuar en concordancia para evitar ser sancionado por el mismo. **34)** Responder las llamadas telefónicas realizadas por el Órgano de Administración a fin de programar las actividades colectivas a desarrollar en el marco de ejecución del Contrato Sindical celebrado. **35)** No realizar actividades temerarias y tendientes a generar subordinación con el Contratante, por el cual resulte una intermediación laboral, de ser así, dicha falta gravosa, será asumida plenamente por el Afiliado partícipe y exonerará de sus consecuencias a la Organización Sindical. **36)** Las demás obligaciones que se deriven del presente convenio y aquellas que posteriormente acuerden las partes.

3.2. Obligaciones del Sindicato: Para el cabal cumplimiento del objeto de este convenio, la Organización Sindical se compromete a respetar los derechos contemplados en los Reglamentos colectivos y en especial a: **1)** Celebrar Contratos Sindicales con empresas privadas y/o públicas; **2)** Prestar el servicio que contrate con terceros o sus propios procesos a través de sus afiliados; **3)** Suministrar al afiliado/a información completa relacionada con la Organización Sindical, sus finalidades, su objeto social y manera de operación colectiva. **4)** Hacer la presentación la Organización Sindical previa al ingreso de la persona sobre las condiciones, derechos y deberes de los Afiliados con su Sindicato.; **5)** Garantizar al afiliado el cumplimiento de sus derechos contemplados en los reglamentos y

a ejecutar. **7)** Utilizar preferentemente el trabajo personal del AFILIADO PARTICIPE al servicio de La Organización Sindical para Ejecutar las actividades colectivas que se requieran de acuerdo con el CONTRATO SINDICAL vigente que éste celebre; **8)** Realizar todos los procesos operativos tendientes a la afiliación del EL AFILIADO PARTICIPE ante una cualquiera de las entidades que conforman el sistema integrado de seguridad social integral; **9)** Auditar los servicios que presten las diferentes administradoras del sistema general de seguridad social a las cuales se encuentra afiliado EL TRABAJADOR, con el ánimo de velar por la correcta y oportuna prestación de los servicios y beneficios que por Ley deban estas a sus afiliados; **10)** Tramitar ante las diferentes administradoras del sistema general de seguridad social a las cuales se encuentre afiliado EL AFILIADO PARTICIPE el pago de las prestaciones económicas por riesgo común, enfermedad general, licencias de maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, estipuladas por la Ley 100 de 1993 y sus demás normas reglamentarias o modificatorias. Las sumas de dinero resultantes se cancelarán al AFILIADO PARTICIPE una vez la entidad correspondiente haya desembolsado el valor que sea del caso; **11)** Realizar los pagos que se contemplen en el reglamento colectivo siempre y cuando haya viabilidad financiera o pago por obligaciones contraídas por el contrato sindical vigente; **12)** Las demás obligaciones que se deriven del presente convenio y aquellas que posteriormente acuerden las partes. **Parágrafo 1:** Es claro para las partes que las obligaciones que contrae La Organización Sindical para con EL AFILIADO PARTICIPE son de medio y no de resultado, por cuanto, depende totalmente del cumplimiento de pago del contrato sindical vigente y NO asume responsabilidad directa con su afiliados partícipes en caso de incumplimiento del contrato sindical, lo anterior por no tener la potestad de empleador, por lo tanto solo cumple, lo pactado en el reglamento colectivo, en los estatutos y en este convenio. **Parágrafo 2:** Las partes acuerdan que en caso de incumplimiento del contrato colectivo por parte del Empresario, la Junta Directiva evalúe la situación y si ella no es conveniente para los miembros afiliados partícipes, se dará terminación de actividades colectivas y los saldos insolutos que se adeuden por ocasión del contrato serán asumidos por el empresario, los cual autoriza a la Junta Directiva en iniciar las acciones pertinentes para su recobro.

CUARTA: Período de inducción y valoración: las partes acuerdan como periodo de inducción y evaluación de la actividad colectiva lo que se pacte en el encabezado del presente convenio, tiempo durante el cual La Organización Sindical como EL AFILIADO PARTICIPE, se concederán recíprocamente y evaluarán cada uno la conveniencia o no de su continuación en este tipo de actividades, por lo tanto cada uno de ellos podrá terminar en cualquier momento este convenio sin que el mismo cause pagos adicionales. **Parágrafo:** Dicho periodo solo será por el inicio del convenio firmado por las partes, en relación a cada contrato sindical en que se encuentre realizando su actividad colectiva; si hubiere ajustes al mismo o prorrogas se entenderá que ya fue aplicado.

QUINTA: Duración del convenio. La duración de este convenio es igual al tiempo continuo o discontinuo del CONTRATO SINDICAL firmado entre La Organización Sindical y el contratante, y mientras subsistan las causas que le dieron origen, la materia del trabajo y los requerimientos y oportunidades de ocupación de su actividad colectiva, de conformidad con las actividades que desarrolle directamente la Organización Sindical, o según los CONTRATOS que se celebren en ésta y las empresas contratantes de sus servicios. Sin embargo, se reitera que su término estará acorde con la necesidad de La Organización Sindical en razón del CONTRATO SINDICAL celebrado, por tanto, este convenio finalizará con la terminación del plazo del CONTRATO SINDICAL suscrito con la persona o empresa contratante o cuando por modificaciones de dicha contratación no se requiera más la actividad colectiva que presta EL AFILIADO PARTICIPE en su área, por lo tanto se dará lugar a la terminación del presente convenio y la calidad de AFILIADO PARTICIPE al cumplimiento de sus deberes o a la terminación del mismo de manera unilateral por cualquiera de las partes, sin que para ello sea requerimiento su justificación. **Parágrafo:** En caso de termino del convenio por parte del Afiliado partícipe dará preaviso de 15 días calendario, si ello no se

diera, se autoriza a la Organización Sindical el equivalente de ese tiempo a ser descontado de sus compensaciones, auxilios y beneficios finales.

SEXTA: Terminación del convenio. Son justas causas para dar por terminado este convenio, además de las ya señaladas y las referidas en el Capítulo X de los Estatuto y Reglamento Colectivo para la Ejecución del Contrato Sindical, celebrado con el Contratante, las siguientes:

6.1. De manera unilateral: a) Por parte del AFILIADO PARTICIPE: EL AFILIADO PARTICIPE podrá darlo por terminado dando aviso con antelación de quince días calendario, de conformidad con el Reglamento Colectivo, para con ello no afectar la Ejecución del Contrato Sindical vigente; si no lo hiciere, autoriza se descuente el valor de los días de sus beneficios, compensación, auxilios y/o aportes sindicales. b) Por parte del SINDICATO de acuerdo lo establecido en el art. 53 de los Estatutos y por las siguientes causas: **b.1)** Cualquier incumplimiento de las obligaciones legales, contractuales o reglamentarias del AFILIADO PARTICIPE; **b.2)** Cualquier falta de diligencia, responsabilidad, delicadeza o prudencia en el desempeño de sus funciones o en el manejo de los intereses del Sindicato; **b.3)** El incumplimiento del horario o la no asistencia puntual al trabajo colectivo sin excusa suficiente, a juicio de la Organización Sindical; **b.4)** No atender en debida forma cualquier instrucción; **b.5)** Cualquier falta de respeto, disciplina o lealtad; **b.6)** Cualquier falta grave en la vida privada y en cualquier acto, dentro o fuera de las dependencias del Sindicato, que atente contra la naturaleza, los fines o el buen nombre de ella; **b.6)** No presentar oportunamente los trabajos, informes, documentos, etc. que se le soliciten; **b.7)** Las continuas desavenencias con los compañeros de trabajo; **b.8)** Llegar embriagado o ingerir bebidas alcohólicas, drogas estimulantes, alucinógenas o tóxicas dentro de la sede de cualquiera de las empresas contratadas o del Sindicato, aun por primera vez; **b.9)** Abandonar el sitio de trabajo colectivo sin permiso; **b.10)** La revelación de secretos o datos reservados de La Organización Sindical y de los contratantes con ésta; **b.11)** El hecho de embriagarse o consumir cualquier tipo de alucinógeno en las horas laborales; **b.12)** Cualquier falsificación de la información suministrada en la hoja de vida; **b.13)** El abuso en la utilización de los bienes propios o en tenencia de La Organización Sindical cuando sirvan como elementos de trabajo o en el uso indebido de los mismo; **b.14)** Alterar documentos de cualquier índole y los propios del desempeño de su actividad

colectiva; **b.15)** Revelar a cualquier persona la información confidencial que maneja; **b.16)** La atención durante las horas de trabajo de asuntos u ocupaciones diferentes a las encomendadas por la Organización Sindical; **b.17)** Desacreditar a sus superiores o al tercero contratante dentro o fuera del lugar de trabajo; **b.18)** Retirar de los archivos o dar a conocer documentos de La Organización Sindical sin autorización escrita de los superiores; **b.19)** Cuando EL AFILIADO PARTICIPE se involucre en juegos de suerte o azar en los lugares de trabajo o ejecute con sus compañeros de trabajo, dentro o fuera de los mismos lugares, el Contrato de mutuo o préstamo de dinero mediante el cobro de intereses que excedan a lo permitido por ley; **b.20)** Cuando EL AFILIADO PARTICIPE se negare a prestar su colaboración en caso de emergencia por siniestros o calamidades de cualquier índole, en perjuicio de la integridad física o los bienes del Sindicato.

6.2. Terminación automática del convenio: Las partes acuerdan que además de las causales para la pérdida de la calidad de afiliado participe que se registra en el Reglamento colectivo y/o Estatuto, este convenio, se termina automáticamente en virtud de la cancelación del contrato sindical que dio inicio a este convenio con el CONTRATANTE y/o, por cualquier causa legal o contractual pactada con el Sindicato.

Parágrafo 1: En caso que el contrato sindical se terminara por ocasión a la vigencia del mismo, entre la Organización Sindical y el contratante, pero el mismo se prorrogara y/o iniciara uno nuevo, por otro de iguales condiciones, se dará continuidad de este convenio por el termino del nuevo, siempre y cuando, la Organización Sindical así lo autorice. **Parágrafo 2:** Existiendo la prórroga o iniciación de un nuevo contrato, generando la continuidad del servicio colectivo, la Organización Sindical dará continuidad a las actividades colectivas acordadas bajo los mismos reglamentos colectivos existentes. **Parágrafo 3:** Toda terminación de un contrato sindical dará la terminación de este convenio y la continuidad del mismo es potestad de la Junta Directiva; al finalizar se entregara un informe final de los pagos al afiliado participe, copia de su seguridad social y se le enviara a realizarse un egreso médico. Nota: El Afiliado deberá tener paz y salvo de entrega de su actividad colectiva realizada.

6.3. Retiro. EL AFILIADO PARTICIPE autoriza desde ya a la Organización Sindical para que en caso de terminar el presente convenio, se procederá a retirarlo de la las entidades administradoras del sistema de seguridad social a las cuales se encuentre afiliado.; siempre y cuando no esté en incapacidad o tratamiento. **Parágrafo:** En caso de incapacidad y/o licencias, y la misma sea prolongada, La Organización Sindical acuerda con su afiliado participe en dar continuidad en el sistema siempre y cuando el mismo afiliado aporte su seguridad social con deducción de sus pagos por incapacidad o licencias o de manera directa; tal situación no genera obligaciones dinerarias por parte de la Organización Sindical a favor del afiliado participe.

SEPTIMA: Modificaciones. Este convenio constituye el acuerdo total entre las partes y reemplaza todos los acuerdos o representaciones previas o contemporáneas, escritas o verbales, relacionadas con el objeto de que trata este convenio, por lo tanto, éste no podrá ser modificado, ni enmendado, salvo en un escrito firmado por un representante debidamente autorizado de cada parte o de manera tacita la cual se perfecciona al momento de recibirlo por cualquier medio físico, electrónico, correo certificado y sea ejecutado. Ningún otro acto o documento, uso o costumbre será considerado como enmienda o modificación a este convenio.

OCTAVA: Diferencias. Las diferencias o conflictos que ocurran entre La Organización Sindical y EL AFILIADO PARTICIPE en virtud de este convenio, serán resueltos en principio de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo XIV de los Estatutos. En caso de no tener claridad en la aplicación de los principios estatutarios, las partes acuerdan tratar de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias que surjan con ocasión de la ejecución del presente convenio, acudiendo a los

mecanismos de solución directa de controversias contractuales, tales como, entre otros: la conciliación, la intervención de amigables componedores, y la transacción. No obstante, si transcurrieren cuarenta y cinco (45) días comunes sin que las mismas llegaren a algún acuerdo, la diferencia será sometida a la decisión de un Tribunal de Arbitramento, compuesto por un (1) árbitro elegido por los contratantes directamente y de común acuerdo, cuyo fallo será en derecho. Si dentro de un término de quince (15) días hábiles las partes no llegaren a un acuerdo en la elección del árbitro, éste será designado por un Centro de Conciliación y Arbitraje. El término de duración del arbitramento no podrá exceder de seis (6) meses contados a partir de la primera audiencia de trámite, prorrogables hasta por otros seis (6) meses más, a solicitud de cualquiera de las partes. El procedimiento se sujetará a las normas que al respecto establece el Código de Procedimiento Civil, lo mismo que a lo dispuesto por la Ley 446 de 1998, el Decreto 1818 de 1998 y demás disposiciones legales que los modifiquen o adicionen. La organización interna del Tribunal de Arbitramento deberá ser adoptada de conformidad con el reglamento que para el efecto utiliza el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali.

Los costos y honorarios del Tribunal de Arbitramento correrán a cargo de las partes en iguales proporciones, salvo que el Tribunal disponga lo contrario.

NOVENA: Domicilio contractual. Para los efectos legales que se deriven de la ejecución del presente convenio, las partes acuerdan que el domicilio para estos efectos es la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca.

DÉCIMA: Notificaciones Para los efectos a que haya lugar en el desarrollo del presente convenio, las partes recibirán notificaciones en las siguientes direcciones: a) **EL AFILIADO PARTICIPE**, en la CARRERA 42 # 51-95 Cali. Tel. 3206103081 b) **EL SINDICATO**, Carrera 34 No. 5B2 – 05, Barrio: San Fernando. Tel: 3355142.

Las partes declaran que han revisado cuidadosamente el presente convenio y que estando de acuerdo con su tenor que consta de siete (7) páginas, lo firman en dos (2) ejemplares idénticos, uno de los cuales recibe EL AFILIADO PARTICIPE, hoy 03/11/2021

APRUEBAN


ORGANIZACIÓN SINDICAL
NIT 900.521.307-6
Presidente


AFILIADO PARTICIPE
CC No 1.130.643.003

Testigo
CC No
Aprobó Junta Directiva
Copia archivo

Aprobó Junta Directiva
Copia archivo

**ASOCIACIÓN SINDICAL
DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD "ASSTRACUD"**
NIT 900.521.307-6

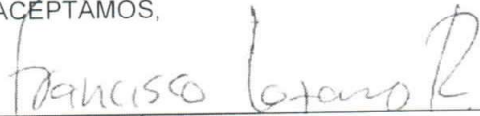
CONVENIO DE AFILIACIÓN SINDICAL No. _____

Entre la ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD – Sigla "ASSTRACUD" entidad Sindical con Nit.900.521.307– 6, inscrita y vigente bajo las resoluciones Números 000715, 000716, 000717 del 04 de Mayo de 2012 del Ministerio de Trabajo, en las cuales consta su Acta de Constitución, domiciliada en el municipio de Santiago de Cali, quien para los efectos del presente convenio de afiliación sindical se denominara ASOCIACIÓN SINDICAL, representada por su Presidente de la Junta Directiva **ANGELA MARÍA LOPEZ OSORIO**, en calidad de Representante Legal, mayor de edad con Cedula de Ciudadanía No.66999022 expedida en la ciudad de Cali, como consta en el registro de cambio de la Junta Directiva No. _____ del _____ de una parte y por la otra **MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI**, mayor de edad con cedula de ciudadanía **No.1.130.643.003**, expedida en **CALI-VALLE**, en calidad de **EL (LA) AFILIADO(A)**, de conformidad a la solicitud presentada de fecha _____ y estudiada e igualmente aprobada por la Junta Directiva por Acta N° _____ de _____, El presente convenio de afiliación es un acuerdo entre la ASOCIACIÓN SINDICAL y por voluntad del AFILIADO que tiene como objetivo la vinculación voluntaria a una organización del sector sindical, la cual cumple con los requisitos legales, estatutarios, y su objeto es ser una entidad Sindical del orden industria, donde agrupa personal idóneo, profesional, técnico y administrativo especializado, para generar puestos de trabajo a sus AFILIADOS, por medio de Contratos Sindicales; por lo anterior, dicho convenio de afiliación será regido por las cláusulas siguientes: **PRIMERA: EL (LA) AFILIADO(A)** declara saber plenamente que **ASOCIACIÓN SINDICAL** es un ente de carácter Sindical de trabajadores de industria, que la relación con el mismo no configura dependencia alguna, que la relación que inicia mediante este Convenio de Asociación sindical colectiva cumple con la reglamentación exigida por los estatutos de la organización, y que con el mismo da comienzo a una relación sindical y sus anteriores vínculos con otras entidades no generaran continuidad. **SEGUNDA:** El anterior convenio se rige por la Constitución Política, los Artículos 353 y Sig. Del Título I Capítulo I de la Segunda Parte de C. S. T. los Decretos Reglamentarios 036 del 2016 y 1429 de 2010, sus estatutos, demás leyes, decretos y disposiciones legales jurisprudenciales complementarias. **TERCERA:** El AFILIADO aportara su trabajo a favor de su ASOCIACIÓN SINDICAL y acepta las condiciones en la cual se encuentra la organización con respecto a su organigrama y los miembros elegidos en los órganos de dirección. Se resalta que los órganos de dirección y control, como son: la Junta Directiva y el Presidente, quien representa legalmente a los afiliados. De igual forma, existe una Asamblea General de Delegados y unos Comités conformados de acuerdo a los Capítulos V y VI de los Estatutos. **Parágrafo 1:** Como afiliado apruebo el Estatuto de la ASOCIACIÓN SINDICAL y de igual manera cumpliré con las obligaciones que de ella se emitan. **Parágrafo 2:** De conformidad al parágrafo anterior, ejecutaré a cabalidad las actividades que me sean asignadas como Afiliado y/o participe, las cuales desarrollaré por parte de la ASOCIACIÓN SINDICAL. **CUARTA:** El afiliado tendrá obligaciones en armonía con sus derechos, si los primeros fueran omitidos causando un daño grave o leve al funcionamiento de su ASOCIACIÓN SINDICAL, bajo previa verificación y acatando el debido proceso, si se comprobare, será dar aplicación al procedimiento de expulsión del afiliado (Capítulo IX, Numeral 3 del Artículo 44 de los Estatutos). **Parágrafo 1:** Todo daño causado por el afiliado en contra de su Asociación Sindical por negligencia, omisión, que atente con el buen nombre del mismo y que sea contrario a los principios de Asociación Gremial o que sea una clara prohibición legal en su condición de afiliado, deberá indemnizarse por el equivalente del daño causado y se autoriza a la asociación gremial, si ello se produjera, a descontarse de su cuota de asociación sindical, compensaciones y auxilios presentes o futuros, e igualmente será causal de expulsión. **QUINTA:** El afiliado que manifieste por voluntad propia que desea afiliarse a la Asociación Sindical y haya sido aprobado por junta o que haya terminado su labor bajo un contrato sindical por cualquier motivo de término o por situaciones de incapacidades por enfermedad general y de accidente de trabajo, continuara en calidad de Afiliado No participe y deberá cumplir con sus deberes estatutarios, reglamentarios y de control administrativo para con ello recibir sus derechos o beneficios, dicha calidad no estará sujeta al reglamento colectivo de donde hubiere estado. **Parágrafo 1:** Para el caso de los Afiliados sin actividad de participes, podrán tener tal calidad si cumplen con lo indicado en los estatutos. **Parágrafo 2:** Si el Afiliado estando en una actividad participe se incapacita por cualquier motivo y la misma se extiende, recibirá la cobertura de la seguridad social, se tramitará sus

**ASOCIACIÓN SINDICAL
DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD "ASSTRACUD"**
NIT 900.521.307-6

incapacidades e igualmente se realizara el seguimiento hasta que esté en condiciones óptimas; su reingreso a la actividad está condicionado a la existencia del mismo, lo anterior debido a que LA ASOCIACIÓN SINDICAL realiza actividades con autogestión grupal. **SEXTA:** El Afiliado tendrá derecho de voz y voto en las Asambleas ordinarias o extraordinarias, siempre y cuando, haya sido elegido como Delegados de conformidad con lo establecido en el art. 13 de los Estatutos, quienes representan la totalidad de los afiliados partícipes ante la asamblea. **SEPTIMA:** El Afiliado actualizará a su asociación sindical todos sus datos personales, domicilio, Número de teléfonos, celulares, correos electrónicos y, aportará los paz y salvos de las organizaciones pasadas, si ello no fuera posible, lo suplirá con un oficio personal manifestando la situación en que se retiró de la anterior organización. **Parágrafo 1:** El Afiliado aprueba recibir toda la información como afiliado por medio del correo electrónico. **OCTAVA:** Como Afiliado no pondrá en riesgo a su organización, generando relaciones prohibidas o contrarias a la ley como es el permitir que exista o se genere Intermediación o subordinación con destinatarios que contratan los servicios grupales de la ASOCIACIÓN SINDICAL. **Parágrafo 1:** Tal acción comprobada dará la aplicación del Parágrafo de la Cláusula Cuarta y si hubiere daños causados, se descontará de sus aportes, compensaciones y auxilios. **NOVENA:** El afiliado cumplirá con las capacitaciones de orden sindical y de trabajo e igualmente se someterá al control disciplinario establecido en el Capítulo IX de los Estatutos. **DECIMO:** El afiliado deberá actuar siempre con sentido humano, con lealtad, responsabilidad y respeto a los valores éticos y morales de la persona, de conformidad a los Estatutos. **DECIMO PRIMERO** El afiliado será responsable de su actuación de forma personal, sin afectar el cabal funcionamiento de su organización. **Parágrafo 1:** El incumplimiento de alguna de estas obligaciones, determinadas en los ítems anteriores y en general de este convenio, será causal para ser expulsado de la Asociación Sindical. **DECIMO SEGUNDO:** El afiliado al ingresar a la asociación sindical acepta que por medio del presente convenio, que en caso de incurrir en algún daño de forma personal por omisión u acción, responderá con sus compensaciones y auxilios; por otro lado certifica que su condición en la Asociación sindical es de AFILIADO y/o PARTICIPE, y que no hay relación de Empleado – Empleador, por lo tanto la Asociación sindical bajo su ejercicio y base Estatutaria esta eximido de obligaciones de índole laboral. **DECIMO TERCERO:** De acuerdo al art. 8 de los Estatutos, el AFILIADO declara que conoce, acepta y dará cumplimiento a los principios sindicales, estatutarios y legales, por lo cual, no podrá desmentir la naturaleza misma la Asociación Gremial o de sus normas. **DECIMO CUARTO:** Cualquier reclamación del Afiliado se resolverá de acuerdo con lo establecido en el Capítulo XIV de los Estatutos y en lo establecido en los reglamentos colectivos y otros que se formalicen al interior de la Asociación Sindical, disposiciones éstas que se consideran como parte integral del presente convenio y serán agotadas como primera medida antes de generar cualquier reclamación ante cualquier organismo de control concurrente y/o justicia ordinaria. **DECIMO QUINTO:** El afiliado dará cabal cumplimiento al Objeto de su Asociación sindical, y declara que su esfuerzo personal será a favor de su organización y con sujeción a lo pre establecido en los Estatutos y Normatividad vigente. **DECIMO SEPTIMO:** El afiliado declara que conoce las formas de contratación existentes en virtud de un convenio de afiliación sindical y por lo tanto su comportamiento en el mismo será regulada por el Estatuto. **DECIMO OCTAVO:** La Asociación sindical dará estricto cumplimiento a sus normas estatutarias, legales, circulares jurídicas, conceptos de organismos de control, y jurisprudenciales. **DECIMO NOVENO:** A partir de la firma de este Convenio no tendrán efecto los anteriores acuerdos y su efecto será ultractiva. En señal de conformidad las partes lo suscriben en dos (2) ejemplares del mismo tenor, en la Ciudad de Cali, el _____

ACEPTAMOS,



ASOCIACIÓN SINDICAL
C.C.



EL AFILIADO
C.C. 1130 643 003

TESTIGO
C.C.

FECHA Y CUIDAD, 11 Marzo 2021

Señores
ASSTRACUD

Ref. Solicitud de afiliación sindical.

El suscrito Yenni Solandi Martinez identificado como aparezco al pie de mi firma, de manera libre, espontánea y voluntaria de conformidad a la referencia, solicito se estudie el ingreso a su organización sindical de trabajadores.

En espera de su amable respuesta.

Atentamente,

Nombre: Yenni Martinez
CC. 113064303

Huella 



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.130.643.003**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Marzo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CALI, 06 DE ABRIL DE 2021

3087000000285295

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DELAGENTE

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI, identificado(a) con CC 1130643003 se encuentra afiliado(a) a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfenalco Valle delagente, con la siguiente información:

Clase de afiliado:	INDEPENDIENTE
Calidad de afiliado:	COTIZANTE
Categoría:	B

Empresa/Contratante/Entidad Pensionadora:

Número de Identificación:

Última Fecha de afiliación a CCF:

aaaa/mm/dd


Fecha Ingreso Empresa:

2021-03-12

Su grupo familiar está conformado por:

NOTA: La presente certificación es expedida exclusivamente para TRABAJO, EDUCACIÓN y/o RECREACIÓN por solicitud del interesado, teniendo una vigencia de un mes a partir de la fecha de su expedición.

Cordialmente,



JANET MORALES MEJIA
Coordinador Registro y Aportes

No. De Radicación		Fecha de Radicación	
		25 03 2021	

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Novedad <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	Código a registrar por la EPS 53

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres Mamuscac	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número de documento de identidad 1130643063	9. Sexo F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 12/01/1989
------------------------------------	---	---	---	---------------------------------------

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Admisión a Riesgo Laborales -ARL	16. Administración de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC 2.500.000	
18. Residencia Cali	Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	x C. Cordoba	Valle

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento	21. Número de documento de identidad	22. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento
-------------------------	-----------------------	--------------------------------------	---	-------------------------

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	28. Fecha de Nacimiento
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Discapacidad Tipo F N M Condición T P
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

32. Datos de residencia

Municipio/Distrito	Zona Urbana Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud -IPS Comfandi morichal	Código de la IPS (a registrar por la EPS) 91133
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD	36. Tipo de documento de identificación NIT	37. Número de identificación 900.521.307-6	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación CR 34 # 5 B 2-05	3355142	RECEPCION@ASSTRACUD.COM.CO	CALI VALLE



B. REPORTE DE NOVEDADES

Página 2 de 2

40. Tipo de Novedad

<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación.	<input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
<input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad.	<input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidiado
<input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	<input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen
<input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento.
<input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS.	<input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
<input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
<input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	<input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado.
<input checked="" type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	
<input type="checkbox"/> 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de Documento de Identidad <input type="text"/>		Número de documento de Identidad <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/> F <input type="text"/> M <input type="text"/>
42. Fecha <input type="text"/>		43. EPS anterior <input type="text"/>	44. Motivo de traslado Código <input type="text"/>
		45. Caja de Compensación Familiar o pagador de Pensiones <input type="text"/>	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

<input checked="" type="checkbox"/> 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
<input type="checkbox"/> 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
<input type="checkbox"/> 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
<input checked="" type="checkbox"/> 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
<input checked="" type="checkbox"/> 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
<input checked="" type="checkbox"/> 51. Autorización para que la EPS reporte información que se genere de la afiliación o del reporte de no novedades o la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
<input checked="" type="checkbox"/> 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
<input checked="" type="checkbox"/> 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. Cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

IX. ANEXOS

<input type="checkbox"/> 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
Cantidad: <input type="text"/> Total: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 57. Copia del dictamen de Incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
<input type="checkbox"/> 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
<input type="checkbox"/> 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
<input type="checkbox"/> 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
<input type="checkbox"/> 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
<input type="checkbox"/> 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
<input type="checkbox"/> 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la superintendencia nacional de salud.
<input type="checkbox"/> 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
<input type="checkbox"/> 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

65. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio <input type="text"/> Código del departamento <input type="text"/>	67. Datos del SISBÉN Número de ficha <input type="text"/> Puntaje <input type="text"/> Nivel <input type="text"/>	68. Fecha de radicación <input type="text"/>
69. Fecha de Validación <input type="text"/>		
70. Datos del funcionario que realiza la validación		
Tipo documento de Identidad <input type="text"/>	Número del documento de Identidad <input type="text"/>	71. Firma del funcionario <input type="text"/>

OBSERVACIONES:

Afiliado participe pagos planilla Y DEL NIT 900521307

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

FIRC 005

ANEXO AL FORMULARIO DE AFILIACIÓN P.B.S.

FT-GEC-AF-010

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la E.P.S. S.O.S

Inicio vigencia del afiliado: 25 03 2021 Código Asesor: 1355 Sucursal: 001 Ciudad/Municipio: Cali

Información para ser diligenciada por el Cotizante o Cabeza de Grupo Familiar

Fecha de ingreso a la EPS anterior

Fecha de retiro a la EPS anterior

Información de Beneficiarios y Adicionales

	Beneficiario Adicional	Fecha de afiliación al Sistema		Entidad Anterior de Prevención Seguridad Social en Salud o EPS	Código de EPS Anterior	Fecha de Ingreso a EPS anterior			Fecha de retiro a EPS Anterior			Correo Electrónico	Puntaje Sábila
		AAAA	MM			DD	AAAA	MM	DD	AAAA	MM		
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o la publicada en la página web:

	SI	NO
1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Leyó el contenido de la Cartilla de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, clara, expresa e informada para dar y/o continuar dando tratamiento a la información relacionada con mis datos personales y los de mis beneficiarios a cargo. Los datos personales suministrados existen o estarán incluidos en distintas bases de datos de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS y sus aliados estratégicos conforme a la finalidad y objeto social de la misma, para el uso exclusivo. EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS quien actúa como responsable del tratamiento de mis datos con la debida confidencialidad, seguridad, legalidad y transparencia en los términos y condiciones señalados en la Ley 1581 de 2012 y demás decretos reglamentarios, en armonía con su política de tratamiento de datos personales. La información, datos personales, datos privados, datos sensibles y datos públicos suministrados a EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS podrán ser recolectados, almacenados, procesados, usados, superimuidos, actualizados y transmitidos mediante los canales de comunicación previstos por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS (físicos, digitales, medios magnéticos, aplicativos tecnológicos y otros) para las siguientes finalidades: a) Aseguramiento del riesgo en salud que incorpora la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o tratamiento paliativo de las situaciones de salud que se presenten. b) El suministro y transmisión de información relacionada con el aseguramiento de los riesgos en salud a la red prestadora de servicios de salud (IPS) definida por la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS SOS. c) El suministro y transmisión de información requerida para garantizar la prestación de servicios y gestionar relaciones contractuales, a sus aliados estratégicos y terceros requeridos. d) Generar mecanismos de comunicación a través de los diferentes canales que dispone la entidad, para mi acceso a los programas de educación, información y recordación tendientes a contribuir a reestablecer y mantener mi condición de bienestar en salud, en conjunto con las IPS. e) Envío de información comercial relacionada con nuevos productos de salud ofrecidos como asegurador. f) Invitaciones a participación de eventos en salud, programas de promoción y prevención. g) Encuestas de satisfacción del servicio; encuestas de nuevos productos. h) Envío de publicaciones y folletos para programas y campañas de salud u ofertas comerciales en salud mediante correo electrónico, físico o mensajes de texto. i) Realización de actualización de datos. j) En general para cualquier otra finalidad que se derive de la naturaleza jurídica de EPS SOS.

Los datos suministrados que pueden ser sensibles, serán tratados por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS y sus aliados estratégicos, corresponden a datos personales, de salud y/o datos particulares requeridos oficialmente para cumplimiento de ley. En relación con datos considerados como sensibles, el titular no está obligado a autorizar su tratamiento. Se considera que el titular es el único responsable de la veracidad y la idoneidad de la información que se brinde a la Entidad, la cual se presume pertinente, correcta, actualizada y útil para los fines a los cuales se recaba y destina.

Como titular de la información puedo ejercer sus derechos a: 1) conocer, actualizar, rectificar y sólo en los casos en que sea procedente a solicitar la supresión de los datos y/o revocación de la autorización otorgada para su tratamiento; 2) solicitar prueba de autorización, conocer los usos que se han hecho de la información suministrada, cuando así lo solicite el titular; 3) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a favor del titular o en el momento que lo desee; 4) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento. 5) Consultar la Política de Tratamiento de Datos personales a través de la página web www.sos.com.co

El titular de la información suministrada, podrá ejercer cualquiera de los derechos mencionados, dirigiendo una petición en este sentido a la dirección electrónica protecciondatos@sos.com.co. La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma libre, voluntaria y es verídica. Así mismo, expreso que entiendo los alcances que tiene esta autorización.

SI ☒ NO ☐

Firma del Cotizante

C.C. No.

Yecely Solari Harkinez Ma
1130648003

Declaración de Convivencia

Nosotros

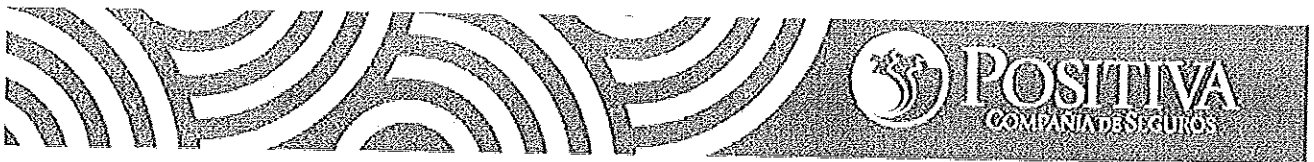
identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Convivimos en condición de compañeros permanentes.

Firma del Cotizante

C.C. No.

Firma del Compañero(a)

C.C. No.



POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY, con Cédula Ciudadanía No. 1130643003 contratista de la empresa ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD - ASSTRACUD, con Nit No. 900521307, tiene un registro como Independiente desde el 12/03/2021 y fecha fin de contrato 15/01/2023 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101013190467.

Dada en Bogotá, a los 11 días del mes de marzo de 2021

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

NIT. 900235365-7

FECHA DE REGISTRO 08-mar.-21
CIUDAD CALI VALLE DEL CAUCA
TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
INGRESO



RAZON SOCIAL		ASSTRACUD-ISAIAS DUARTE CANCINO			
MARTINEZ MAMBUSCAY	YENNI SOLANDI	1130643003	FEMENINO	SOLTERO	32
APELLIDOS	NOMBRE	DOCUMENTO ID.	GENERO	ESTADO CIVIL	EDAD
CARGO	ENFERMERA				

CONCEPTO MÉDICO

CON PATOLOGIA QUE NO RESTRINGE O LIMITA SU LABOR

OBSERVACIONES ADICIONALES (incluir motivo de aplazamiento)

PENIDENTE ANTICUERPOS DE VARICELA, HEPATITIS C - TUBERCULINA

RESTRICCIONES

REMISIONES

REMISION A EPS	SI	MEDICO GENERAL
REMISION A ARP	NO	OTROS

RECOMENDACIONES

REUBICACION	NO	EDUCAR EN PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL Y MANEJO ADECUADO DE CARGAS	
RECOMENDACIONES A LA EMPRESA		EDUCAR EN MANEJO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
		EDUCAR EN SALUD VISUAL	
		EDUCAR EN PREVENCIÓN DE TRANSTORNOS VENOSOS	
		EDUCAR EN RIESGO BIOLÓGICO	
OTRAS RECOMENDACIONES	INGRESAR A SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACION		
	ERGONOMICO	BIOLOGICO	PSICOSOCIAL
	EDUCACION EN DIETA BALANCEADA, ACTIVIDAD FISICA DIARIA, PROMOVER AUTOCUIDADO, SEGUIR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD TALES COMO USO DE TAPABOCAS, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, Y DEMAS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL GOBIERNO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y CONTENCIÓN DEL COVID-19		

FIRMA DEL MEDIC

NOMBRE DEL MEDICO

REGISTRO:

JENNIFER CAICEDO AVELLAN

Lic. 0003-01-2019

FIRMA

TRABAJADOR

DOC. IDENTIDAD

YENNI SOLANDI

1130643003

MARTINEZ MAMBUSCAY

HSE / Q OCUPACIONAL LIMITADA

Dirección: Calle 19 Norte # 5N - 35 - Consultorio 409 - Telefono: 667 80 80 Ext 104 - Cali - Valle del Cauca

hseqocupacional@hotmail.com

PROGRAMA DE REINTEGRO LABORAL

Código: SST-PG-01	Versión No:06	Fecha de creación: 10/03/2017	Fecha de actualización: 02/01/2022
Elaborado por: Gina Pacue – Coord. SST		Aprobado por: Ángela López– Gerente General	

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Documento de identidad:	1130643003
Fecha de Nacimiento:	12/01/1989
Edad:	33
E.P.S	S.O.S.
Fecha de ingreso:	12/03/2021
Tiempo de servicio en la empresa:	1 AÑO Y 8 MESES
Cargo que desempeña actualmente:	ENFERMERA
Tiempo en el cargo actual:	ENFERMERA
Dominancia manual:	DERECHA
Diagnóstico:	MIASTENIA GRAVI - G700

1. DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

APOYO A LA COORDINACION DE INTERNACION:

- Diligenciamiento de actas y registros de asistencias a comités
- Seguimiento a la meta diaria
- Fomentar la educación continua, evaluar y realizar seguimiento a personal del área a cargo para promover el desarrollo del talento humano
- Realizar auditorias de autocontrol al servicio a su cargo de los diferentes procesos, protocolos, y procedimientos de las actividades medias o de enfermería (Entrega de todos los protocolos)
- Revisar-supervisar y realizar auditoria de autocontrol de historias clínicas, ordenes o prescripciones enfermeros de los servicios a su cargo
- Controlar el estado y funcionamiento de equipos, mobiliario e instrumentos que están en su cargo
- Seguimiento a la meta diaria asistencial (revisión de no pendientes en evoluciones medicas aplicación de medicamentos, entrega de turnos, interconsultas)
- Monitoreo del área de referencia y contrarreferencia, (aceptación, ingreso y remisión de pacientes)
- Verificación y gestión de ayudas diagnosticas
- Seguimiento a la actualización del censo de pacientes

PROGRAMA DE REINTEGRO LABORAL

Código: SST-PG-01	Versión No:06	Fecha de creación: 10/03/2017	Fecha de actualización: 02/01/2022
Elaborado por: Gina Pacue – Coord. SST		Aprobado por: Ángela López– Gerente General	

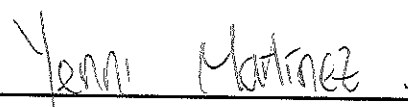
- Seguimiento a la actualización del censo del área de acuerdo a la especialidad en el tablero
- Seguimiento a la actualización diaria y chequeo Kardex
- Seguimiento a la gestión de toma de exámenes especiales del día siguiente, asegurando la preparación adecuada de los pacientes para la toma de los mismos, así mismo para el paciente programado para un procedimiento quirúrgica
- Realizar seguimiento al traslado de pacientes a otras salas o áreas con la papelería completa y que se cumpla con lo requerido
- Asegurar que todas las solicitudes de exámenes externos en paciente hospitalizado lleguen al área de autorización
- Realizar seguimiento a la solicitud de medicamentos tecnologías NO PBS (que se realice formulas y MIPRES completos)
- Seguimiento a los pedidos de medicamento entregados por el área de farmacia
- Verificar y gestionar la oportunidad de las valoraciones por especialistas
- Realizar seguimiento y verificar la oportunidad las dietas de los pacientes según necesidad, (nutrición enteral y parenteral)
- Garantizar la solicitud de insumos para el área
- Seguimiento a consentimientos informados en el sistema a pacientes de piso

2. CONDICIONES ORGANIZACIONALES DE LA EMPRESA

Condición	Descripción
Jornada	DIURNO/ 07:00-16:00
Total, horas diarias	8
Total, horas semanales	40
Ritmo de trabajo impuesto por:	Trabajador
Períodos de descanso	HORA DE ALMUERZO 12:00 – 13:00
Rotación	NO APLICA
Pausas activas	5 MIN CADA 2 HORAS
Horas extras y frecuencia	NO APLICA

PROGRAMA DE REINTEGRO LABORAL

Código: SST-PG-01	Versión No:06	Fecha de creación: 10/03/2017	Fecha de actualización: 02/01/2022
Elaborado por: Gina Pacue – Coord. SST		Aprobado por: Ángela López– Gerente General	


FIRMA DEL AFILIADO
25- Nov /2022. Hora: 12.:00 PM.


FIRMA DEL JEFE INMEDIATO


FIRMA COORDINADOR DE SERVICIO


FIRMA RESPONSABLE DEL SGSST

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-MAR-23 A 06-MAR-23

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
600	COMPENSACION BASE IBC	3	\$ 250,000.00	\$ 0.00
1008	VACACIONES SINDICALES	29.208	\$ 2,434,028.00	\$ 0.00
1042	BENEFICIO POR INCENTIVO 1	66	\$ 458,333.00	\$ 0.00
1043	BENEFICIO POR INCENTIVO 3	2.2	\$ 10,083.00	\$ 0.00
1106	BENEFICIO POR INCENTIVO 2 (J)	66	\$ 458,333.00	\$ 0.00
2107	DEVOLUCION APOORTE SINDICAL	15	\$ 75,000.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 16,000.00
3010	APOORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 10,000.00
3020	APOORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 10,000.00
Totales:			\$ 3,685,777.00	\$ 36,000.00
Neto a Pagar:				\$ 3,649,777.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 12-MAR-21 A 31-DEC-21

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
1118	BENEFICIO POR INCENTIVO 1 CONS	24.08	\$ 2,290,395.00	\$ 0.00
		Totales:	\$ 2,290,395.00	\$ 0.00
		Neto a Pagar:	\$ 2,290,395.00	

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
1118	BENEFICIO POR INCENTIVO 1 CONS	28.83	\$ 2,402,778.00	\$ 0.00
		Totales:	\$ 2,402,778.00	\$ 0.00
		Neto a Pagar:	\$ 2,402,778.00	

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 31-JAN-23 A 28-FEB-23

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
20	GASTO DE INCAPACIDAD	1	\$ 83,333.00	\$ 0.00
600	COMPENSACION BASE IBC	29	\$ 2,416,667.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 16,000.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 100,000.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 100,000.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
Totales:			\$ 2,500,000.00	\$ 221,000.00
Neto a Pagar:				\$ 2,279,000.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-JAN-23 A 31-JAN-23

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
600	COMPENSACION BASE IBC	30	\$ 2,500,000.00	\$ 0.00
1128	BENEFICIO POR INCENTIVO 3 CONS	12	\$ 288,333.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 16,000.00
2222	DCTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	1	\$ 0.00	\$ 26,700.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 100,000.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 100,000.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
Totales:			\$ 2,788,333.00	\$ 247,700.00
Neto a Pagar:				\$ 2,540,633.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-DEC-22 A 31-DEC-22

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
600	COMPENSACION BASE IBC	30	\$ 2,500,000.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 16,000.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 100,000.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 100,000.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
Totales:			\$ 2,500,000.00	\$ 221,000.00
Neto a Pagar:				\$ 2,279,000.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-JUL-22 A 30-DEC-22

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
1107	BENEFICIO POR INCENTIVO 2 (D)	13.833	\$ 1,152,778.00	\$ 0.00
		Totales:	\$ 1,152,778.00	\$ 0.00
		Neto a Pagar:	\$ 1,152,778.00	

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-NOV-22 A 30-NOV-22

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
600	COMPENSACION BASE IBC	30	\$ 2,500,000.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 8,000.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 100,000.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 100,000.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
Totales:			\$ 2,500,000.00	\$ 213,000.00
Neto a Pagar:				\$ 2,287,000.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-OCT-22 A 31-OCT-22

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
600	COMPENSACION BASE IBC	30	\$ 2,500,000.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 8,000.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 100,000.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 100,000.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
Totales:			\$ 2,500,000.00	\$ 213,000.00
Neto a Pagar:				\$ 2,287,000.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-SEP-22 A 30-SEP-22

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
600	COMPENSACION BASE IBC	16	\$ 1,333,333.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 8,000.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 53,333.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 53,333.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
3120	LICENCIA NO REMUNERADA	14	\$ 0.00	\$ 0.00
Totales:			\$ 1,333,333.00	\$ 119,666.00
Neto a Pagar:				\$ 1,213,667.00

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
1106	BENEFICIO POR INCENTIVO 2 (J)	15	\$ 1,250,000.00	\$ 0.00
Totales:			\$ 1,250,000.00	\$ 0.00
Neto a Pagar:				\$ 1,250,000.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 30-APR-22 A 31-MAY-22

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
20	GASTO DE INCAPACIDAD	4	\$ 333,332.00	\$ 0.00
2222	DCTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	0	\$ 0.00	\$ 95,000.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 13,333.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 13,333.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
Totales:			\$ 333,332.00	\$ 126,666.00
Neto a Pagar:				\$ 206,666.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-MAR-22 A 31-MAR-22

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
15	INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL	32	\$ 755,742.00	\$ 0.00
600	COMPENSACION BASE IBC	12	\$ 1,000,000.00	\$ 0.00
2203	DCTO POLIZA GONSEGUROS	1	\$ 0.00	\$ 187,425.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 8,000.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 70,230.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 70,230.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
Totales:			\$ 1,755,742.00	\$ 340,885.00
Neto a Pagar:				\$ 1,414,857.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 11-FEB-22 A 28-FEB-22

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
600	COMPENSACION BASE IBC	-20	-\$ 1,666,667.00	\$ 0.00
600	COMPENSACION BASE IBC	20	\$ 1,666,667.00	\$ 0.00
Totales:			\$ 0.00	\$ 0.00
Neto a Pagar:				\$ 0.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 31-DEC-21 A 31-JAN-22

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
20	GASTO DE INCAPACIDAD	2	\$ 166,666.00	\$ 0.00
1128	BENEFICIO POR INCENTIVO 3 CONS	9.63	\$ 220,596.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 8,130.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 6,667.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 6,667.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
Totales:			\$ 387,262.00	\$ 26,464.00
Neto a Pagar:				\$ 360,798.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-DEC-21 A 31-DEC-21

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
600	COMPENSACION BASE IBC	30	\$ 2,500,000.00	\$ 0.00
600	COMPENSACION BASE IBC	-30	-\$ 2,500,000.00	\$ 0.00
Totales:			\$ 0.00	\$ 0.00
Neto a Pagar:				\$ 0.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-JUL-21 A 30-DEC-21

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
1107	BENEFICIO POR INCENTIVO 2 (D)	15	\$ 1,250,000.00	\$ 0.00
		Totales:	\$ 1,250,000.00	\$ 0.00
		Neto a Pagar:	\$ 1,250,000.00	

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-NOV-21 A 30-NOV-21

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
600	COMPENSACION BASE IBC	-4	-\$ 333,333.00	\$ 0.00
600	COMPENSACION BASE IBC	4	\$ 333,333.00	\$ 0.00
Totales:			\$ 0.00	\$ 0.00
Neto a Pagar:				\$ 0.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-OCT-21 A 31-OCT-21

14/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
20	GASTO DE INCAPACIDAD	2	\$ 83,333.00	\$ 0.00
20	GASTO DE INCAPACIDAD	4	\$ 227,234.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 8,130.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 12,423.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 12,423.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
Totales:			\$ 310,567.00	\$ 37,976.00
Neto a Pagar:				\$ 272,591.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 30-JUN-21 A 31-JUL-21

13/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
20	GASTO DE INCAPACIDAD	2	\$ 111,686.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 8,000.00
2224	DCTO ISAIAS DUARTE	1	\$ 0.00	\$ 50,000.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 4,467.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 4,467.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
Totales:			\$ 111,686.00	\$ 71,934.00
Neto a Pagar:				\$ 39,752.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 31-MAY-21 A 30-JUN-21

13/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
20	GASTO DE INCAPACIDAD	4	\$ 521,112.00	\$ 0.00
127	AUXILIO DE MOVILIDAD	10	\$ 66,667.00	\$ 0.00
600	COMPENSACION BASE IBC	10	\$ 833,333.00	\$ 0.00
1016	BENEFI TRAB ADICIO (35%)	18	\$ 65,625.00	\$ 0.00
1018	BENEFICIO TRABAJO ADICIONAL	9	\$ 234,375.00	\$ 0.00
1140	BENEFICIO FESTIVA DIURNA 200%	1	\$ 20,833.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 8,000.00
2224	DCTO ISAIAS DUARTE	1	\$ 0.00	\$ 50,000.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 67,011.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 67,011.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00

Totales:	\$ 1,741,945.00	\$ 197,022.00
Neto a Pagar:		\$ 1,544,923.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 12-MAR-21 A 30-JUN-21

13/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
1106	BENEFICIO POR INCENTIVO 2 (J)	9.083	\$ 1,013,976.00	\$ 0.00
		Totales:	\$ 1,013,976.00	\$ 0.00
		Neto a Pagar:	\$ 1,013,976.00	

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 30-APR-21 A 31-MAY-21

13/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
20	GASTO DE INCAPACIDAD	1	\$ 121,701.00	\$ 0.00
27	INCAP. ACCIDENTE TRABAJO	2	\$ 243,402.00	\$ 0.00
127	AUXILIO DE MOVILIDAD	27	\$ 180,000.00	\$ 0.00
600	COMPENSACION BASE IBC	27	\$ 2,250,000.00	\$ 0.00
1016	BENEFI TRAB ADICIO (35%)	69	\$ 251,563.00	\$ 0.00
1017	BENEFI TRAB ADICIO (125%)	16	\$ 208,333.00	\$ 0.00
1032	BENEFICIO POR BONIFICACION	1	\$ 100,000.00	\$ 0.00
1140	BENEFICIO FESTIVA DIURNA 200%	25	\$ 520,833.00	\$ 0.00
1141	BENEFICIO TRABAJO ADICIONAL	12	\$ 312,500.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 8,000.00
2224	DCTO ISAIAS DUARTE	1	\$ 0.00	\$ 200,000.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 156,333.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 156,333.00
3023	APORTE FONDO SOLIDARIDAD	1	\$ 0.00	\$ 39,100.00
3066	DCTO APORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00

Totales:	\$ 4,188,332.00	\$ 564,766.00
Neto a Pagar:		\$ 3,623,566.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 01-APR-21 A 30-APR-21

13/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
127	AUXILIO DE MOVILIDAD	30	\$ 200,000.00	\$ 0.00
600	COMPENSACION BASE IBC	30	\$ 2,500,000.00	\$ 0.00
1016	BENEFI TRAB ADICIO (35%)	60	\$ 218,750.00	\$ 0.00
1017	BENEFI TRAB ADICIO (125%)	6	\$ 78,125.00	\$ 0.00
1140	BENEFICIO FESTIVA DIURNA 200%	26	\$ 541,667.00	\$ 0.00
1141	BENEFICIO TRABAJO ADICIONAL	12	\$ 312,500.00	\$ 0.00
2203	DCTO POLIZA GONSEGUROS	1	\$ 0.00	\$ 187,425.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 8,000.00
2222	DCTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	1	\$ 0.00	\$ 40,000.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 146,042.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 146,042.00
3023	APORTE FONDO SOLIDARIDAD	1	\$ 0.00	\$ 36,500.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
Totales:			\$ 3,851,042.00	\$ 569,009.00
Neto a Pagar:				\$ 3,282,033.00

COMPROBANTE PAGO DE NOMINA

PERIODO 12-MAR-21 A 31-MAR-21

13/6/2023

Page 1 of 1

ASSTRACUD-H.I.D.C
NIT. 900521307

INFORMACION BASICA DEL AFILIADO PARTICIPE INDEPENDIENTE

Cédula:	1130643003	Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Código / ID:	1130643003	Cargo:	ENFERMERO (A)
Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Nro. Cuenta:	75019612741
Aporte Salud:	S.O.S. SERVICIO	Fondo Pension:	PORVENIR S.A. - PENSIONES
Salario:	\$ 2,500,000.00	Fecha de Ingreso:	12/03/2021

DETALLE DEL PAGO

ID	CONCEPTO	UNIDADES	DEVENGADOS	DEDUCCIONES
127	AUXILIO DE MOVILIDAD	19	\$ 126,667.00	\$ 0.00
600	COMPENSACION BASE IBC	19	\$ 1,583,333.00	\$ 0.00
1016	BENEFI TRAB ADICIO (35%)	37	\$ 134,896.00	\$ 0.00
1140	BENEFICIO FESTIVA DIURNA 200%	13	\$ 270,833.00	\$ 0.00
1141	BENEFICIO TRABAJO ADICIONAL	9	\$ 234,375.00	\$ 0.00
2206	DCTO POLIZA EXEQUIAL	1	\$ 0.00	\$ 8,000.00
3010	APORTE SALUD	4	\$ 0.00	\$ 88,937.00
3020	APORTE PENSION	4	\$ 0.00	\$ 88,937.00
3066	DCTO APOORTE SINDICAL	1	\$ 0.00	\$ 5,000.00
Totales:			\$ 2,350,104.00	\$ 190,874.00
Neto a Pagar:				\$ 2,159,230.00

Se certifica que YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY identificado(a) con CC 1130643003 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ASOCIACION DE SINDICATOS DE TRABAJORES DE COLOMBIA Y LA SALUD NI 900521307																													
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9450062222	32987363	Y	2023-04-25	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	27		X																\$2,250,000	12.5%	\$281,300
9450062222	32987363	Y	2023-04-25	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	3										X								\$116,001	12.5%	\$14,600
9450062222	32987363	Y	2023-04-25	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	27		X																\$2,250,000	16%	\$360,000
9450062222	32987363	Y	2023-04-25	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	3										X								\$116,001	16%	\$18,600
9450062222	32987363	Y	2023-04-25	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	27		X																\$2,250,000	2.436%	\$54,900
9450062222	32987363	Y	2023-04-25	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	3										X								\$116,001	0%	\$0
9450062222	32987363	Y	2023-04-25	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	27		X																\$1,043,999	2%	\$20,900
9450062222	32987363	Y	2023-04-25	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	3										X								\$116,001	0%	\$0
9448969502	32700429	Y	2023-03-27	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	29																		\$2,416,667	12.5%	\$302,100
9448969502	32700429	Y	2023-03-27	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	1										X								\$83,333	12.5%	\$10,500
9448969502	32700429	Y	2023-03-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	29																		\$2,416,667	16%	\$386,700
9448969502	32700429	Y	2023-03-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	1										X								\$83,333	16%	\$13,400
9448969502	32700429	Y	2023-03-27	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	29																		\$2,416,667	2.436%	\$58,900
9448969502	32700429	Y	2023-03-27	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	1										X								\$83,333	0%	\$0
9448969502	32700429	Y	2023-03-27	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	29																		\$2,416,667	2%	\$48,400
9448969502	32700429	Y	2023-03-27	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	1										X								\$83,333	0%	\$0
9447069698	32352397	Y	2023-02-22	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	30							X											\$2,500,000	12.5%	\$312,500
9447069698	32352397	Y	2023-02-22	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	30							X											\$2,500,000	16%	\$400,000

APORTANTE: ASOCIACION DE SINDICATOS DE TRABAJORES DE COLOMBIA Y LA SALUD NI 900521307

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9447069698	32352397	Y	2023-02-22	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	30							X											\$2,500,000	2.436%	\$60,900
9447069698	32352397	Y	2023-02-22	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	30							X											\$2,500,000	2%	\$50,000
9445453173	32136603	Y	2023-02-03	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																		\$2,500,000	12.5%	\$312,500
9445453173	32136603	Y	2023-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																		\$2,500,000	16%	\$400,000
9445453173	32136603	Y	2023-02-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																		\$2,500,000	2.436%	\$60,900
9445453173	32136603	Y	2023-02-03	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																		\$2,500,000	2%	\$50,000
9444169978	31519462	Y	2022-12-13	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		\$2,500,000	12.5%	\$312,500
9444169978	31519462	Y	2022-12-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		\$2,500,000	16%	\$400,000
9444169978	31519462	Y	2022-12-13	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		\$2,500,000	2.436%	\$60,900
9444169978	31519462	Y	2022-12-13	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		\$2,500,000	2%	\$50,000
9442580891	31088690	Y	2022-11-10	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-10	30																		\$2,500,000	12.5%	\$312,500
9442580891	31088690	Y	2022-11-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-10	30																		\$2,500,000	16%	\$400,000
9442580891	31088690	Y	2022-11-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-10	30																		\$2,500,000	2.436%	\$60,900
9442580891	31088690	Y	2022-11-10	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-10	30																		\$2,500,000	2%	\$50,000
9441381152	30740023	Y	2022-10-14	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-09	30																		\$2,500,000	12.5%	\$312,500
9441381152	30740023	Y	2022-10-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-09	30																		\$2,500,000	16%	\$400,000
9441381152	30740023	Y	2022-10-14	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-09	30																		\$2,500,000	2.436%	\$60,900
9441381152	30740023	Y	2022-10-14	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-09	30																		\$1,333,333	2%	\$26,700
9439918157	30308415	Y	2022-09-08	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-08	30										X								\$2,500,000	12.5%	\$312,500
9439918157	30308415	Y	2022-09-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-08	30										X								\$2,500,000	16%	\$400,000

APORTANTE: ASOCIACION DE SINDICATOS DE TRABAJORES DE COLOMBIA Y LA SALUD NI 900521307

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9439918157	30308415	Y	2022-09-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-08	30											X							\$2,500,000	0%	\$0
9439918157	30308415	Y	2022-09-08	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-08	30											X							\$2,500,000	0%	\$0
9438468697	29877318	Y	2022-08-05	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-07	30											X							\$2,500,000	12.5%	\$312,500
9438468697	29877318	Y	2022-08-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-07	30											X							\$2,500,000	16%	\$400,000
9438468697	29877318	Y	2022-08-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-07	30											X							\$2,500,000	0%	\$0
9438468697	29877318	Y	2022-08-05	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-07	30											X							\$2,500,000	0%	\$0
9437109562	29444306	Y	2022-07-07	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-06	28											X							\$2,333,333	12.5%	\$291,700
9437109562	29444306	Y	2022-07-07	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-06	2											X							\$166,667	12.5%	\$20,900
9437109562	29444306	Y	2022-07-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-06	28											X							\$2,333,333	16%	\$373,400
9437109562	29444306	Y	2022-07-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-06	2											X							\$166,667	16%	\$26,700
9437109562	29444306	Y	2022-07-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-06	28											X							\$2,333,333	0%	\$0
9437109562	29444306	Y	2022-07-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-06	2											X							\$166,667	0%	\$0
9437109562	29444306	Y	2022-07-07	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-06	28											X							\$2,333,333	0%	\$0
9437109562	29444306	Y	2022-07-07	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-06	2											X							\$166,667	0%	\$0
9435957077	29037718	Y	2022-06-08	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-05	30											X							\$2,500,000	12.5%	\$312,500
9435957077	29037718	Y	2022-06-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-05	30											X							\$2,500,000	16%	\$400,000
9435957077	29037718	Y	2022-06-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-05	30											X							\$2,500,000	0%	\$0
9435957077	29037718	Y	2022-06-08	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-05	30											X							\$2,500,000	0%	\$0
9434593277	28549641	Y	2022-05-05	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-04	30											X							\$2,500,000	12.5%	\$312,500
9434593277	28549641	Y	2022-05-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-04	30											X							\$2,500,000	16%	\$400,000

APORTANTE: ASOCIACION DE SINDICATOS DE TRABAJORES DE COLOMBIA Y LA SALUD NI 900521307

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9434593277	28549641	Y	2022-05-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-04	30											X							\$2,500,000	0%	\$0
9434593277	28549641	Y	2022-05-05	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-04	30											X							\$1,000,000	0%	\$0
9433310583	28132019	Y	2022-04-06	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																		\$2,500,000	12.5%	\$312,500
9433310583	28132019	Y	2022-04-06	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																		\$2,500,000	16%	\$400,000
9433310583	28132019	Y	2022-04-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																		\$2,500,000	2.436%	\$60,900
9433310583	28132019	Y	2022-04-06	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-03	30																		\$3,255,742	2%	\$65,200
9432105687	27681741	Y	2022-03-08	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-02	14																		\$1,166,667	12.5%	\$145,900
9432105687	27681741	Y	2022-03-08	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-02	16											X							\$533,334	12.5%	\$66,700
9432105687	27681741	Y	2022-03-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-02	14																		\$1,166,667	16%	\$186,700
9432105687	27681741	Y	2022-03-08	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-02	16											X							\$533,334	16%	\$85,400
9432105687	27681741	Y	2022-03-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-02	14																		\$1,166,667	2.436%	\$28,500
9432105687	27681741	Y	2022-03-08	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-02	16											X							\$533,334	0%	\$0
9432105687	27681741	Y	2022-03-08	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-02	14																		\$2,799,999	2%	\$56,000
9432105687	27681741	Y	2022-03-08	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-02	16											X							\$533,334	0%	\$0
9430903123	27298547	Y	2022-02-14	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-01	30																		\$2,500,000	12.5%	\$312,500
9430903123	27298547	Y	2022-02-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-01	30																		\$2,500,000	16%	\$400,000
9430903123	27298547	Y	2022-02-14	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-01	30																		\$2,500,000	2.436%	\$60,900
9430903123	27298547	Y	2022-02-14	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-01	30																		\$3,333,334	2%	\$66,700
9429298349	26648680	Y	2022-01-05	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-12	30																		\$2,500,000	12.5%	\$312,500
9429298349	26648680	Y	2022-01-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-12	30																		\$2,500,000	16%	\$400,000

APORTANTE: ASOCIACION DE SINDICATOS DE TRABAJORES DE COLOMBIA Y LA SALUD NI 900521307

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9429298349	26648680	Y	2022-01-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-12	30																		\$2,500,000	2.436%	\$60,900
9429298349	26648680	Y	2022-01-05	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-12	30																		\$2,500,000	2%	\$50,000
9427943505	26111571	Y	2021-12-02	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	12											X							\$363,411	12.5%	\$45,500
9427943505	26111571	Y	2021-12-02	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	18																		\$1,500,000	12.5%	\$187,500
9427943505	26111571	Y	2021-12-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	12											X							\$363,411	16%	\$58,200
9427943505	26111571	Y	2021-12-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	18																		\$1,500,000	16%	\$240,000
9427943505	26111571	Y	2021-12-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	12											X							\$363,411	0%	\$0
9427943505	26111571	Y	2021-12-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	18																		\$1,500,000	2.436%	\$36,600
9427943505	26111571	Y	2021-12-02	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	12											X							\$363,411	0%	\$0
9427943505	26111571	Y	2021-12-02	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-11	18																		\$3,303,256	2%	\$66,100
9426887753	1196840146	Y	2021-11-09	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	13											X							\$393,695	12.5%	\$49,300
9426887753	1196840146	Y	2021-11-09	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	13																		\$1,083,334	12.5%	\$135,500
9426887753	1196840146	Y	2021-11-09	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	4											X							\$166,666	12.5%	\$20,900
9426887753	1196840146	Y	2021-11-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	13											X							\$393,695	16%	\$63,000
9426887753	1196840146	Y	2021-11-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	13																		\$1,083,334	16%	\$173,400
9426887753	1196840146	Y	2021-11-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	4											X							\$166,666	16%	\$26,700
9426887753	1196840146	Y	2021-11-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	13											X							\$393,695	0%	\$0
9426887753	1196840146	Y	2021-11-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	13																		\$1,083,334	2.436%	\$26,400
9426887753	1196840146	Y	2021-11-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	4											X							\$166,666	0%	\$0

APORTANTE: ASOCIACION DE SINDICATOS DE TRABAJORES DE COLOMBIA Y LA SALUD NI 900521307

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9426887753	1196840146	Y	2021-11-09	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	13											X							\$393,695	0%	\$0
9426887753	1196840146	Y	2021-11-09	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	13																		\$1,454,264	2%	\$29,100
9426887753	1196840146	Y	2021-11-09	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-10	4											X							\$166,666	0%	\$0
9425543143	25112454	Y	2021-10-05	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	13																		\$1,083,334	12.5%	\$135,500
9425543143	25112454	Y	2021-10-05	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	17											X							\$514,832	12.5%	\$64,400
9425543143	25112454	Y	2021-10-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	13																		\$1,083,334	16%	\$173,400
9425543143	25112454	Y	2021-10-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	17											X							\$514,832	16%	\$82,400
9425543143	25112454	Y	2021-10-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	13																		\$1,083,334	2.436%	\$26,400
9425543143	25112454	Y	2021-10-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	17											X							\$514,832	0%	\$0
9425543143	25112454	Y	2021-10-05	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	13																		\$1,985,168	2%	\$39,800
9425543143	25112454	Y	2021-10-05	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	17											X							\$514,832	0%	\$0
9424340069	1117904170	Y	2021-09-03	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	14											X							\$423,979	12.5%	\$53,000
9424340069	1117904170	Y	2021-09-03	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	16																		\$1,333,334	12.5%	\$166,700
9424340069	1117904170	Y	2021-09-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	14											X							\$423,979	16%	\$67,900
9424340069	1117904170	Y	2021-09-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	16																		\$1,333,334	16%	\$213,400
9424340069	1117904170	Y	2021-09-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	14											X							\$423,979	0%	\$0
9424340069	1117904170	Y	2021-09-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	16																		\$1,333,334	2.436%	\$32,500
9424340069	1117904170	Y	2021-09-03	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	14											X							\$423,979	0%	\$0
9424340069	1117904170	Y	2021-09-03	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-08	16																		\$2,076,021	2%	\$41,600
9423067039	23899667	Y	2021-08-04	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	15											X							\$454,263	12.5%	\$56,800

APORTANTE: ASOCIACION DE SINDICATOS DE TRABAJORES DE COLOMBIA Y LA SALUD NI 900521307

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip
9423067039	23899667	Y	2021-08-04	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	15											X							\$454,263	12.5%	\$56,800
9423067039	23899667	Y	2021-08-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	15											X							\$454,263	16%	\$72,700
9423067039	23899667	Y	2021-08-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	15											X							\$454,263	16%	\$72,700
9423067039	23899667	Y	2021-08-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	15											X							\$454,263	0%	\$0
9423067039	23899667	Y	2021-08-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	15											X							\$454,263	0%	\$0
9423067039	23899667	Y	2021-08-04	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	15											X							\$454,263	0%	\$0
9423067039	23899667	Y	2021-08-04	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	15											X							\$454,263	0%	\$0
9422097316	23394159	Y	2021-07-12	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	5											X							\$260,556	12.5%	\$32,600
9422097316	23394159	Y	2021-07-12	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	15											X							\$454,263	12.5%	\$56,800
9422097316	23394159	Y	2021-07-12	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	10																		\$833,334	12.5%	\$104,200
9422097316	23394159	Y	2021-07-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	5											X							\$260,556	16%	\$41,700
9422097316	23394159	Y	2021-07-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	15											X							\$454,263	16%	\$72,700
9422097316	23394159	Y	2021-07-12	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	10																		\$833,334	16%	\$133,400
9422097316	23394159	Y	2021-07-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	5											X							\$260,556	0%	\$0
9422097316	23394159	Y	2021-07-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	15											X							\$454,263	0%	\$0
9422097316	23394159	Y	2021-07-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	10																		\$833,334	2.436%	\$20,400
9422097316	23394159	Y	2021-07-12	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	5											X							\$260,556	0%	\$0
9422097316	23394159	Y	2021-07-12	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	15											X							\$454,263	0%	\$0
9422097316	23394159	Y	2021-07-12	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	10																		\$960,459	2%	\$19,300
9420704892	1010318620	Y	2021-06-02	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	27									X									\$3,543,229	12.5%	\$443,000

APORTANTE: ASOCIACION DE SINDICATOS DE TRABAJORES DE COLOMBIA Y LA SALUD NI 900521307

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9420704892	1010318620	Y	2021-06-02	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	3									X						X		\$365,103	12.5%	\$45,700
9420704892	1010318620	Y	2021-06-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	27									X								\$3,543,229	16%	\$567,000
9420704892	1010318620	Y	2021-06-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	3									X						X		\$365,103	16%	\$58,500
9420704892	1010318620	Y	2021-06-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	27									X								\$3,543,229	2.436%	\$86,400
9420704892	1010318620	Y	2021-06-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	3									X						X		\$365,103	0%	\$0
9420704892	1010318620	Y	2021-06-02	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	27									X								\$3,543,229	2%	\$70,900
9420704892	1010318620	Y	2021-06-02	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-05	3									X						X		\$365,103	0%	\$0
9420704892	1010318620	Y	2021-06-02	FSP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-05	27									X								\$3,543,229		\$17,800
9420704892	1010318620	Y	2021-06-02	FSP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-05	3									X						X		\$365,103		\$1,900
9420704892	1010318620	Y	2021-06-02	SUB	230301	PORVENIR	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-05	27									X								\$3,543,229		\$17,800
9420704892	1010318620	Y	2021-06-02	SUB	230301	PORVENIR	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-05	3									X						X		\$365,103		\$1,900
9419505069	21679388	Y	2021-05-04	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30									X								\$3,651,042	12.5%	\$456,400
9419505069	21679388	Y	2021-05-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30									X								\$3,651,042	16%	\$584,200
9419505069	21679388	Y	2021-05-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30									X								\$3,651,042	2.436%	\$89,000
9419505069	21679388	Y	2021-05-04	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30									X								\$3,651,042	2%	\$73,100
9419505069	21679388	Y	2021-05-04	FSP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-04	30									X								\$3,651,042		\$18,300
9419505069	21679388	Y	2021-05-04	SUB	230301	PORVENIR	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-04	30									X								\$3,651,042		\$18,300
9418324786	21001719	Y	2021-04-07	EPS	EPS018	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	19	X								X								\$2,223,437	12.5%	\$278,000
9418324786	21001719	Y	2021-04-07	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	19	X								X								\$2,223,437	16%	\$355,800
9418324786	21001719	Y	2021-04-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	19	X								X								\$2,223,437	2.436%	\$54,200

APORTANTE: ASOCIACION DE SINDICATOS DE TRABAJORES DE COLOMBIA Y LA SALUD NI 900521307

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización		
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl				vip	
9418324786	21001719	Y	2021-04-07	CCF	CCF56	COMFENALCO VALLE	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-03	19	X								X										\$2,223,437	2%	\$44,500

Este certificado se expide el día 2023-06-06 a las 13:06.

DATOS GENERALES

Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación:	CC 1130643003
Fecha Nacimiento:	12.01.1989	Edad:	32 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Episodio:	8267760
Médico Tratante:	ARCE VIVAS, ANDREA	MEDICINA GENERAL		Nº. Historia Clínica:	573141

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Atención de Urgencias Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 11.06.2021 13:08:28

Motivo de consulta:

OJO ROJO .

Enfermedad Actual:

PAICENTE CON ANTECEDNETE DE TUMOR OSEO OXIPITAL IZQUIERDO POR EL CUAL ENVIARON UN TAC CEREBRAL QUE EVIDENCION IN MENINGEOMA INTRAOSO OXIPITAL QUE SUGIERE COMPLEMENTAR CON RM CEREBRAL, REFIERE HACE UNA SEMANA DE OJO ROJO Y PIFORA, SIN POSIBILIDAD DE CERRAREL PARPADO COMPLETAMENTE Y MAREO TIPO VERTIGO, POR LO QUE CONSULTA.

- PATOLOGICOS: HIPOTIROISMO. MENINGIOMA.
- QUIRÚRGICOS: niega
- ALÉRGICOS/EFFECTOS ADVERSOS MEDICAMENTOS: NIEGA
- TRANSFUSIONALES: niega
- FARMACO: EUTIROX
- FAMILIARES: Niega

niega sintomas gripales, niega fiebre, odinofagia, disnea, dolor toracico, nexo pepidemilogo para covid o ser personal de salud.

SE REvisa CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD MASCARA N95, GUANTES, DESINFECCIONDE ELEMENTOS, BATA, MONOGAFAS. SIGUIENDO TODO EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA INSTITUCION

EXAMEN NEUROLOGICO:

Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona. Habla sin disartria, lenguaje fluido, comprende, nómina y repite. Isocoria, pupilas reactivas, 3mm. Reflejo fotomotor directo y consensual presentes. Simetría facial, componente sensitivo del V par sin alteraciones. Lengua y úvula centrales, elevación simétrica del velo del paladar. No TIENE NISTAGMUS VERTICAL QESPONTANEO Y PTOSIS. Fuerza segmentaria: 5/5 e las cuatro extremidades, ROT: ++/++++ en las cuatro extremidades. Respuesta plantar flexora bilateral. Sensibilidad: superficial y profunda conservada sin dismetría ni disdiadococinesia. Marcha: sin alteraciones

Antecedentes

Alérgicos : NIEGA
Farmacológicos : NIEGA
Patológicos : NIEGA
Quirúrgicos : NIEGA

Revisión por sistemas

Negativo para todos los sistemas

Signos Vitales

TA:	131 / 90	TAM:	103,67	T°C:	36	FC:	18	FR:	20
S.Sin O2:	99								

Examen Físico

Aspecto General	ADECUADAS CONDICIONES GENERALES
Cabeza	NORMOCEFALO
Cara	SIN ALTERACIONES
Ojos	ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS
Cuello	MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS
ORL	MUCOSAS HUMEDAS
Tórax	NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, MV CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CA
Abdomen	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIO
SNC	ALERTA, ORIENTADO, SIN APARENTE DEFICIT NUEROLOGICO, GLASGOW 15/15
Genitourinario	NO SE EVALUA
Extremidades	MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS
Pulsos Periférico	PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SIMETRICOS
Piel y Tejidos	LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso?	No
Realizó Conciliación de estos medicamentos?	Seleccione una
Explique por qué no prescribe medicación previa?	
Responsable:ARCE VIVAS, ANDREA	MEDICINA GENERAL
Cédula:	1144060495
	RM:1144060495

Diagnósticos

D369	TUMOR BENIGNO DE SITIO NO ESPECIFICADO
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION
M542	CERVICALGIA

Análisis y Conducta

PAICENTE CON ANTECEDNETE DE TUMOR OSEO OXIPITAL IZQUIERDO POR EL CUAL ENVIARON UN TAC CEREBRAL QUE EVIDENCION IN MENINGEOMA INTRAOSEO OXIPITAL QUE SUGIERE COMPLEMENTAR CON RM CEREBRAL, REFIERE HACE UNA SEMANA DE OJO ROJO Y PIFORA, SIN POSIBILIDAD DE CERRAREL PARPADO COMPLETAMENTE Y MAREO TIPO VERTIGO, POR LO QUE CONSULTA. PACIENTE CON EXAMEN NEUROLOGICO SIN ALTERACION MOTORA, NI SENSITIVA EPRO TIENE NISTAGMUS VERTICAL QESPONTANEO Y PTOSIS, ADEMAS DE VISION BORROSA. COMENTO CON DR. DIEZ, QUIEN CONSIDERA REALIZACION DE RM CONTRASTADA POR PERTINENCIA MEDICA Y POSTERIRO VALROACION POR NEUROCIRUGIA.

ARCE VIVAS, ANDREA MEDICINA GENERAL
Cédula: 1144060495 RM:1144060495

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.06.2021	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
11.06.2021	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
11.06.2021	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
11.06.2021	903856	NITROGENO UREICO	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
11.06.2021	MEDIOCONTR	MEDIO DE CONTRASTE	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
11.06.2021	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
12.06.2021	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
12.06.2021	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE

Prescripciones

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
11.06.2021	19:29:03	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	1.250	MG	INTRAVE	CADA 8 HORAS	AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS
11.06.2021	19:29:03	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP.	10	MG	INTRAVE	CADA 8 HORAS	AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS
12.06.2021	13:34:06	NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	250	MG	ORAL	CADA 8 HORAS	AMAYA GONZALEZ, PABLO FELIPE
12.06.2021	13:34:06	IMIPRAMINA 25MG TABLETA	25	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	AMAYA GONZALEZ, PABLO FELIPE
12.06.2021	14:13:07	NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	250	MG	ORAL	CADA 8 HORAS	VARGAS MORALES, DANIELA
12.06.2021	14:13:07	IMIPRAMINA 25MG TAB	25	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	VARGAS MORALES, DANIELA

Evoluciones Médicas

Fecha: 11.06.2021 16:02:48 **Tipo de Evolución:** Valoración en Sala de observac

Subjetivo:
s: sin cmabios respecto al ingreso

O:
FC 82 FR 20 SAT 99 TA 122/87

CONDICIONES GENERALES: ADECUADAS CONDICIONES GENERALES CABEZA:NORMOCEFALO MUCOSAS: SIN ALTERACIONES MUCOSAS HUMEDAS OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS CUELLO: MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, MV CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIONES PERITONEAL, PUÑOPECUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SIMETRICOS LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO:sin cambios

paraclínicos
cr 0,8 bun 13

a:
PAICENTE CON ANTECEDNETE DE TUMOR OSEO OCCIPITAL IZQUIERDO POR EL CUAL ENVIARON UN TAC CEREBRAL QUE EVIDENCION IN MENINGEOMA INTRAOSEO OXIPITAL QUE SUGIERE COMPLEMENTAR CON RM CEREBRAL, REFIERE HACE UNA SEMANA DE OJO ROJO Y EPIFORA, SIN POSIBILIDAD DE CERRAR EL PARPADO COMPLETAMENTE Y MAREO TIPO VERTIGO, POR LO QUE CONSULTA. PACIENTE CON EXAMEN NEUROLOGICO SIN ALTERACION MOTORA, NI SENSITIVA EPRO TIENE NISTAGMUS VERTICAL QESPONTANEO Y PTOSIS, ADEMAS DE VISION BORROSA. COMENTO CON DR. DIEZ, QUIEN CONSIDERA REALIZACIÓN DE RM CONTRASTADA POR PERTINENCIA MEDICA, YA CON FUNCION RENAL APTA PARA EL EXAMEN SE ENCUENTARA EN PASO DE CONTRASTE PARA EL MISMO. PTE VAL POR NEUROCIRUGIA

Objetivo:

Análisis:

Plan:

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Normales

Responsable:ARCE VIVAS, ANDREA

MEDICINA GENERAL

Cédula: 1144060495

RM:1144060495

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 11.06.2021 18:47:48 Tipo de Evolución: Evolución

Subjetivo:
s: sin cambios, con mejoría con parches oculares

Objetivo:
sin cambios al examen físico
fc 82 fr 20 sat 99 ta 122/87
RM CEREBRAL.
Originado en la tabla externa del hueso occipital en el lado izquierdo se observa una excrescencia ósea que mide aproximadamente 25 x 20 x 8 mm (LxAPxT). No demuestra realce anormal posterior a la administración endovenosa de gadolinio. No se observan masas intracraneales.
El comportamiento magnético del parénquima encefálico es normal.
No se observa restricción de la difusión ni realce anormal con el gadolinio.
La amplitud del sistema ventricular y de los surcos del espacio subaracnoideo periférico está conservada.
No hay colecciones extraaxiales.
El vacío de señal de las estructuras vasculares principales se encuentra conservado.
Opinión
La lesión ósea occipital izquierda originada en la tabla externa es consistente con un osteoma. Es una lesión benigna que no amerita seguimiento. No se observan imágenes sugestivas de meningiomas intracraneales o intraóseos

A:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TUMOR ÓSEO OCCIPITAL IZQUIERDO POR EL CUAL ENVIARON UN TAC CEREBRAL QUE EVIDENCIA UN MENINGEOMA INTRAÓSEO OCCIPITAL QUE SUGIERE COMPLEMENTAR CON RM CEREBRAL, REFIERE HACER UNA SEMANA DE OJO ROJO Y PÍFORA, SIN POSIBILIDAD DE CERRAR EL PÁRPADO COMPLETAMENTE Y MAREO TIPO VERTIGO, POR LO QUE CONSULTA. PACIENTE CON EXAMEN NEUROLÓGICO SIN ALTERACIÓN MOTORA, NI SENSITIVA. TIENE NISTAGMUS VERTICAL ESPONTÁNEO Y PTOSIS, ADemás DE VISIÓN BORROSA. COMENTO CON DR. DIEZ, QUIEN CONSIDERA REALIZACIÓN DE RM CONTRASTADA POR PERTINENCIA MÉDICA LA CUAL EVIDENCIA UN OSTEOOMA SIN COMPROMISO INTRACEREBRAL, SIN EMBARGO TIENE UNA POSIS Y UN NISTAGMUS PERMANENTE VERTICAL POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA.

Objetivo:

Análisis:

Plan:

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas : Normales

Responsable: ARCE VIVAS, ANDREA MEDICINA GENERAL

Cédula: 1144060495 RM: 1144060495

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 11.06.2021 18:51:29 Tipo de Evolución: Evolución

Subjetivo:
NOTA: SE CANCELA VALORACIÓN POR NEUROQUIRURGÍA

Objetivo:

Análisis:

Plan:

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:ARCE VIVAS, ANDREA

MEDICINA GENERAL

Cédula: 1144060495

RM:1144060495

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 11.06.2021

19:44:49

Tipo de Evolución: Manejo diario**Subjetivo:**

NEUROCIRUGIA INTERCONSULTA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN SENSACION DE DOLOR OCULAR, POR "IRRITACION" EN LOS MISMOS, Y MOVIMIENTO PERSISTENTE DE LOS PARPADOS?; QUE CUANDO PERSISTE DURANTE MUCHO TIEMPO, SE ASOCIA A MOVIMIENTOS ANORMALES DE LOS OJOS. REFIERE QUE ESTOS SINTOMAS SE ASOCIAN A DOLOR SOBRE LA REGION FRONTAL, OPRESIVO. POR ESTA RAZON SE REALIZO UN TAC EXTRA INSTITUCIONAL. AHORA CONSULTA POR EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS.

Objetivo:

ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, LENGUAJE SIN ALTERACIONES

GLASGOW 15

PUPILAS 3 MM, REACTIVAS A LA LUZ, NO ALTERACION DE MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES DE LOS OJOS.

NO IMPRESIONA UN NISTAGMUS VERTICAL.

NO PARES BAJOS

FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. NO ALTERACIONES DEL TONO NI DEL TROFISMO. NO ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD

Análisis:

RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CONTRASTADA: SE OBSERVA LESION EXTRACRANEAL, DEPENDIENTE DEL HUESO OCCIPITAL DEL LADO IZQUIERDO. NO SE OBSERVAN OTRAS LESIONES INTRACRANEALES.

LA LESION IMPRESIONA SER UN OSTEOMA. SE CONSIDERA QUE ESTO NO ESTA GENERANDO LOS SINTOMAS QUE DESCRIBE LA PACIENTE. NO TIENE INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO EN ESTE MOMENTO. SE SUGIERE QUE REQUIERA VALORACION POR NEUROLOGIA CLINICA PARA DESCARTAR OTRAS CAUSAS DE LOS SINTOMAS DE LA PACIENTE. SE EXPLICA. SE CIERRA IC.

Plan:

NO REQUIERE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR PARTE DE NEUROCIRUGIA VALORACION POR NEUROLOGIA CLINICA

SE EXPLICA A PACIENTE

SE CIERRA IC

Problemas actuales:**Problemas resueltos:**

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Anormales

Desc. anorm. :VER HC

Responsable:VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO

NEUROCIRUGIA

Cédula: 0016583625

RM:814888

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 12.06.2021

13:30:38

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias**Subjetivo:**

NEUROLOGIA IC

ENFERMERA PROFESIONAL

MOTIVO DE CONSULTA REMITIDA DE OFTALMOLOGIA A URGENCIAS POR SINTOMAS OCULARES

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente 32 años con historia de hipotiroidismo ha presentaod xcuar e dolor occipital asociado a sensación de tumefacción occpital izquierda in crescendo, progresiva con dolor asociado, se cosnidero estudio de iamgen de tomografia que impresion meniongioma. Posteriormente ha presentaod epifora bilateralcon exposición prolongada al computador, obstrucción nasal e inyecció conjuntival. Reporta ademas sensación de dolor cervilc co concontractura, sin limitción pra movmientos cervicles o bloqueo.

Antecedente de hipotiroidismo en suplencia con levotiroxina, no historia de alergias.

Objetivo:
 FC 58XMIN FR 17XMIN TA / MMHG
 CYC MASA TUMEFACIA INDURADA EN REGIÓN OCCPITLA IZQUIERD 3 CM DIAMETRO, SIGNOS DE ARLNOLD PRESENTE. ESPASMO CERVICLA LIMITACION APERTUR DE AMT CON CLICK DE APERTURA BILATERAL
 NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE FLUENTE, ESFERA MENTAL CONSERVADA, PARES PUPILAS REACTIVAS 3 MM, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, NISTAGUMS OHIRZONTAL FASE RAPIDA AGOTABLE, SIN PTOSIS PALPEBRAL, SIMETRIA FACIAL, NO PARES BAJOS, FUERZA 5/5 SIMETRICARMT ++/ ++++ SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO DISMETRIA, NO ATAXIA, NO MENINGISMO, LERMITHE NEGATIVO

RM CEREBRO CONTRASTADA OSTEOMA OCCPITAL IZQUIERDO, SIIN OTRAS LESION INTRAXIALE,S FOSA PSOTEIROR SIN ALTERAIOCN EN ANGULOS OPONTOCEREBELOSOS

Análisis:
 Paciente 32 años antecedente de hiporitoridismo, ha presentaod cuadro de epifora marcada, co c ognestion nasal e inyeccion conjutniva sin ptosis sin ceflea, no parece en principio un cuadro vegetativo autononico. Adicionalmente cefalea y doolor en región occipital, Se cosnidero estudio de lesion osea que en resoancia impresion un osteoma que salvo por dolor y continuar crecimiento no requiere intervencion en este momemnto, Hay cefalea tipo tension y cerviclagia que se beneficia de manejo con triciclico, tepriaa fisca y curos de AINES. Por neurologia se puede manejar ambulatoriamente, consejo evlaucion por alergologia ambulatoria

Plan:
 SE CIERRA INTERCONSULTA
 - SALIDA POR NEUROLOGIA.
 IMIPRAMINA 25 MG 7 PM
 NAPROXENO 250 MG CADA 8 HORAS POSPRANDIAL POR 5 DIAS
 TEPRIAA FISICA 10 SESIONES
 CITA NEUROLOGIA EN 1 MES
 CITA ALERGOLOGIA
 INCAPACIDAD MEDICAPOR 5 DIAS A PARTIR DEL INGRESO
 SE EXPLICA A PACIENTE

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas : Sin estudios pendientes

Responsable: AMAYA GONZALEZ, PABLO FELIPE RICARDO NEUROLOGIA
 Cédula: 0080096600 RM:2529072006
 Valido como Firma Electrónica

Alta Médica

Fecha: 12.06.2021 13:36:17
 Tipo Alta: Tratamiento Ambulatorio Condición al Egreso: Vivo
Complicaciones:
 NINGUNA
Recomendaciones:
 CITA NEUROLGIAY ALERGOLOGIA
 NAPROXENO 250 MG CADA 8 HORAS
 IMIPRAMIAN 25 MG NOCHE
 Diagnóstico Alta: D369 TUMOR BENIGNO DE SITIO NO ESPECIFICADO
 Responsable: AMAYA GONZALEZ, PABLO FELIPE RICARDO NEUROLOGIA
 Cédula: 0080096600 RM:2529072006
 Valido como Firma Electrónica

Incapacidad

Fecha Inicio: 11.06.2021 Fecha Fin: 15.06.2021 Dias de Incapacidad: 0005
 Tipo incapacidad: Ambulatoria Clase de incapacidad: Enfermedad General
 Cód.: G442 Diagnóstico: CEFALEA DEBIDA A TENSION
 Responsable: AMAYA GONZALEZ, PABLO FELIPE RICARDO NEUROLOGIA
 Cédula: 0080096600 RM:2529072006
 Valido como Firma Electrónica

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 4
Conmutador 032 331909
Fax 032 331672
Nit. 890324177
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

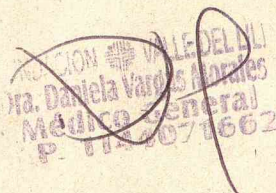
DATOS GENERALES

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación: CC 1130643003
Fecha de nacimiento: 12.01.1989	Edad: 32 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8267760
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Historia Clínica: 573141
Médico Tratante: ARCE VIVAS, ANDREA	MEDICINA GENERAL		

Fecha inicio: **11.06.2021** Fecha fin: **15.06.2021** Días de incapacidad: **5**
 Tipo de incapacidad: **Ambulatoria** Clase de incapacidad: **Enfermedad General**
 Diagnóstico incapacidad: **G442**

AMAYA GONZALEZ, PABLO FELIPE
RICARDO NEUROLOGIA

Cédula: **80096600**
RM: **2529072006**



Valido como Firma Electrónica

Paciente: **YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY**

Impreso por: **F00007480**

el **12.06.2021**

14:03:19



DATOS GENERALES

Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación:	CC 1130643003
Fecha Nacimiento:	12.01.1989	Edad:	32 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Episodio:	8278631
Médico Tratante:	VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO	NEUROCIRUGIA	CIRUGIA DE COLUMNA	Nº. Historia Clínica:	573141

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			
Fecha:	16.06.2021		09:23:00

Motivo de consulta:

PRIMERA VEZ

OCUPCIÓN: ENFERMERA

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 8 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SENSACIÓN DE MASA EN REGIÓN OCCIPITAL, CON SENSACIÓN SUBJETIVA DE CRECIMIENTO DE LA MISMA EN LOS ULTIMOS MESES. ADICIONALMENTE, REFIERE QUE DESDE HACE 3 SEMANAS PRESENTA EPIFORA BILATERAL, CON MOVIMIENTOS OCULARES REPETITIVOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA, CON MOVIMIENTOS PALPEBRALES REPETITIVOS. FUE VALORADA POR UGENCIAS POR NEUROLOGÍA QUIENES NO REALIZAN INTERVENCIONES.

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS: HIPOTIROIDISMO
- FARMACOLÓGICOS: LEVOTIRXOINA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ALÉRGICOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, LENGUAJE FLUIDO
ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIN RECORTES CAMPIMÉTRICOS POR CONFRONTACIÓN, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS EN TODOS LOS PLANOS, CON PRESENCIA DE MOVIMIENTOS OCULARES BILATERALES REPETITIVO E INVOLUNTARIOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA. NO PRESENTA NISTAGMUS. CON LIMITACIÓN PARA EL CIERRE OCULAR BILATERAL.
SENSIBILIDAD Y MOTILIDAD FACIAL SIN ALTERACIONES, SIN DÉFICIT DE PARES BAJOS
FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, RMT **/****
NO ALTERACIONES SENSITIVAS
RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL
SIN ALTERACIONES PARA LA MARCHA

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CONTRASTADA: SE OBSERVA LESIÓN EXTRACRANEAL, DEPENDIENTE DEL HUESO OCCIPITAL DEL LADO IZQUIERDO. NO SE OBSERVAN OTRAS LESIONES INTRACRANEALES.

Antecedentes

Alérgicos:	NIEGA
Farmacológicos:	NIEGA
Patológicos:	NIEGA
Quirúrgicos:	NIEGA

Responsable: VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO NEUROCIRUGIA CIRUGIA DE COLUMNA
Cédula: 0016583625 RM: 814888

Diagnósticos

G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL

Análisis y Conducta

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE PARALISIS PSEUDOBULBAR, AL EXAMEN FISICO, CON MOVIMIENTOS OCULARES BILATERALES INVOLUNTARIOS REPETITIVOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA, CON LIITACIÓN PARA EL CIERRE OCULAR. SE CONSIDERA TOMA DE REFLEJO TRIGEMINO FACIAL BILATERAL DE FORMA PRIORITARIA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIOANLES. SE DA ORDEN PARA CITA DE CONTROL PRIORITARIA. SE EXPLICA A PACIENTE. SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS.

VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO

NEUROCIRUGIA

CIRUGIA DE COLUMNA

Cédula: 0016583625

RM:814888

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.06.2021	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	UT Neurocirugia	KETTY VANESSA CEBALLOS FERNANDEZ

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
FERNANDO VELASQUEZ L. MD
NEUROCIRUGIA
C.C. 16.583.625
T.P. 8148/88 RSP 178/2015

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación: CC 1130643003
Fecha de nacimiento: 12.01.1989	Edad: 32 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8278631
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Historia Clínica: 573141
Médico Tratante: VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO	NEUROCIRUGIA	CIRUGIA DE COLUMNA	
<p>Fecha inicio: 16.06.2021 Fecha fin: 15.07.2021 Días de incapacidad: 30</p> <p>Tipo de incapacidad: Ambulatoria Clase de incapacidad: Enfermedad General</p> <p>Diagnóstico incapacidad: G518</p> <p>OCAMPO NAVIA, MARIA ISABEL MEDICINA GENERAL</p> <p>Cédula: 1018494266</p> <p>RM: 1018494266</p> <p>Valido como Firma Electrónica</p>			

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY

Impreso por: F00009965

el 16.06.2021

09:28:01


FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
FERNANDO VELÁSQUEZ L., MD
NEUROCIRUGIA
C.C. 16.583.625
T.P. 8148/88 RSP 178/2015

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente : YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Neurología clínica
Ubicación : Centro Especialistas Clínica A
Fec. Registro : 02.08.2022
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec. Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 33 A / Femenino
Fecha Adm. : 02.08.2022
Cama/Epis. : / 32464519
Hora Reg. : 11:34:39

Lugar y Fecha : 02.08.2022
Modalidad de Atención : Ambulatoria
Prorroga : Sí
Clase Incapacidad : Enfermedad General
Inicio incapacidad : 02.08.2022
Días incapacidad : 30

Consecutivo No : 1002582629

Fin incapacidad : 31.08.2022

Diagnóstico Principal
G700

MIASTENIA GRAVIS

Nombre del Profesional : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Identificación/Registro : 1717041-20
Tipo y Número Documento : CE424423
Especialidad : NEUROLOGIA



Dra. Valentina Batozhergalova
C.E: 424423
Neurología - FUCS
R.M: 1717041-2013

Paciente	: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY	Fec. Nac.	: 12.01.1989
Identificación	: CC - 1130643003	Edad/Sexo	: 33 a / F
Especialidad	: U.T. Neurología Clínica	Fecha Adm.	: 02.08.2022
Ubicación	: Centro Especialistas Clínica A	Cama/Epis.	: / 32464519
Fec. Registro	: 02.08.2022	Hora Reg.	: 11:09:50
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL NEUROLOGIA, ASISTE SOLA.
Enfermedad Actual : PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, - ENFERMEDAD HEREDITARIA REPORTADA 09-2021. RESULTADO DE VALORACION POR PSICOLOGIA PARTICULAR DEL 30 DE JULIO 2022: SE SUGIERE CONSULTA POR PSIQUIATRIA, SUGIERO VALORACION POR NEUROLOGIA PARA CONTINUAR CON INCAPACIDAD MEDICA. SE EVIDENCAN AFECTACIONES EN LA AUTOESTIMA, LLANTO FACIL, RECURRENCIA DEL PENSAMIENTO DE UN EVENTO TRAUMATICO DE INTENTO DE AUTOLESION. TIENE PENDIENTE VALORACION POR DR. QUIÑONES NEUROINMUNOLOGO 2 DE AGOSTO 2022. APORTA RESULTADO DE VALORACION POR MEDICINA LABORAL: VALOR FINAL DE LA PCL 13.25%. ESTÁ EN ESPERA DE RESPUESTA POR PARTE DE FONDO DE PENSIONES. TIENE INCAPACIDAD HASTA EL DIA DE HOY EL 01-08-2022. PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE SINTOMAS DE MIASTENIA GRAVIS COMO CANSANCIO DIURNO, LAGRIMEO EN LOS OJOS. SE ENCUENTRA EN EL PROCESO DE CALIFICACION LABORAL ANTE FONDO DE PENSIONES. TIENE PENDIENTE VALORACION POR DERMATOLOGIA. MANEJO ACTUAL: DEXAMETASONA 4 MG 2 AL DIA, PIRIDOSTIGMINA (MESTINON) 60 MG 1-1-1, AZT 50 MG CADA 12 HS, OTROS FARMACOS: LITROXINA, OMEPRAZOL.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
Otorrinolaringología : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax : NO VALORADO
Cardíaco : NO VALORADO
Pulmonar : NO VALORADO
Digestivo : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Sist. Nerv. Central : NO VALORADO
Piel : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	: 1,0	Kg	Per. Cefálica	:	cm
Presión arterial	: 110 / 70	mm Hg	Per. Abdom.	:	cm	Talla	: 1,00	mtrs
Frec. Cardíaca	: 72	x min	IMC	: 1,000	Kg/m2	SC (m2)	: 0,12	
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica
Estado General : Bueno

Historia Clínica General**Hallazgos**

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta : ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPLOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MIEMBROS INFERIORES, REFLEJOS SIMÉTRICOS DISMINUIDOS, COORDINACIÓN NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL, LABILIDAD EMOCIONAL. PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA ACh PARA ACh (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, TAC DE TORAX NO MUESTRA TIMOMA, POR EL MOMENTO NO INDICO REALIZACION DE LA TIMECTOMIA (ADEMAS LA PACIENTE NO ACEPTA EL PROCEDIMIENTO), POR EL CAMBANCIO GENERALIZADO Y PTOSIS PALPEBRAL CONSIDERO QUE PACIENTE DEBE CONTINUAR LA INCAPACIDAD HASTA REALIZACION DE LA CALIFICACION LABORAL POR FONDO DE PENSIONES, CONTINUO IGUAL EL MANEJO SINTOMATICO DE MIASTENIA CON PIR DOSTIGMINA 60 MG 3 TAB. AL DIA (MARCA MESTINON), CONTINUO IGUAL EL MANEJO ESPECIFICO DE MIASTENIA CON AT 50 MG CADA 12 HS Y DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA, DOY INCAPACIDAD POR UN MES HASTA EL 31-08-2022, EN ESPERA DE REALIZACION DE CALIFICACION LABORAL POR FONDO DE PENSIONES, ESPERO CONCEPTO NEUROLOGO- INMUNOLOGO (CITA EL 6 DE AGOSTO 2022) Y DE PSIQUIATRIA, SOLICITO VALORACION POR NEUROCIRUGIA PARA MANEJO DE OSTEOMA. CONTROL NEUROLOGIA EN UN MES EL 31 DE AGOSTO 2022.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 02.08.2022 / 11:30

Código : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Fecha : 02.08.2022 / 11:34

Código : F412
Diagnostico : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Fecha : 02.08.2022 / 11:33

Código : H024
Diagnostico : BLEFAROPTOSIS
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Incapacidad Médica y Licencias

2

Paciente	: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY	Fec. Nac.	: 12.01.1989
Identificación	: CC - 1130643003	Edad/Sexo	: 33 A / Femenino
Especialidad	: U.T. Neurología clínica	Fecha Adm.	: 02.07.2022
Ubicación	: Centro Especialistas Clínica A	Cama/Epis.	: / 32233547
Fec. Registro	: 02.07.2022	Hora Reg.	: 10:15:37
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Lugar y Fecha	: 02.07.2022	Consecutivo No	: 1002570041
Modalidad de Atención	: Ambulatoria		
Prorroga	: Si		
Clase Incapacidad	: Enfermedad General	Fin incapacidad	: 01.08.2022
Inicio incapacidad	: 03.07.2022		
Días incapacidad	: 30		

Diagnóstico Principal
G700

MIASTENIA GRAVIS

Nombre del Profesional	: BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Identificación/Registro	: 1717041-20
Tipo y Número Documento	: CE424423
Especialidad	: NEUROLOGIA

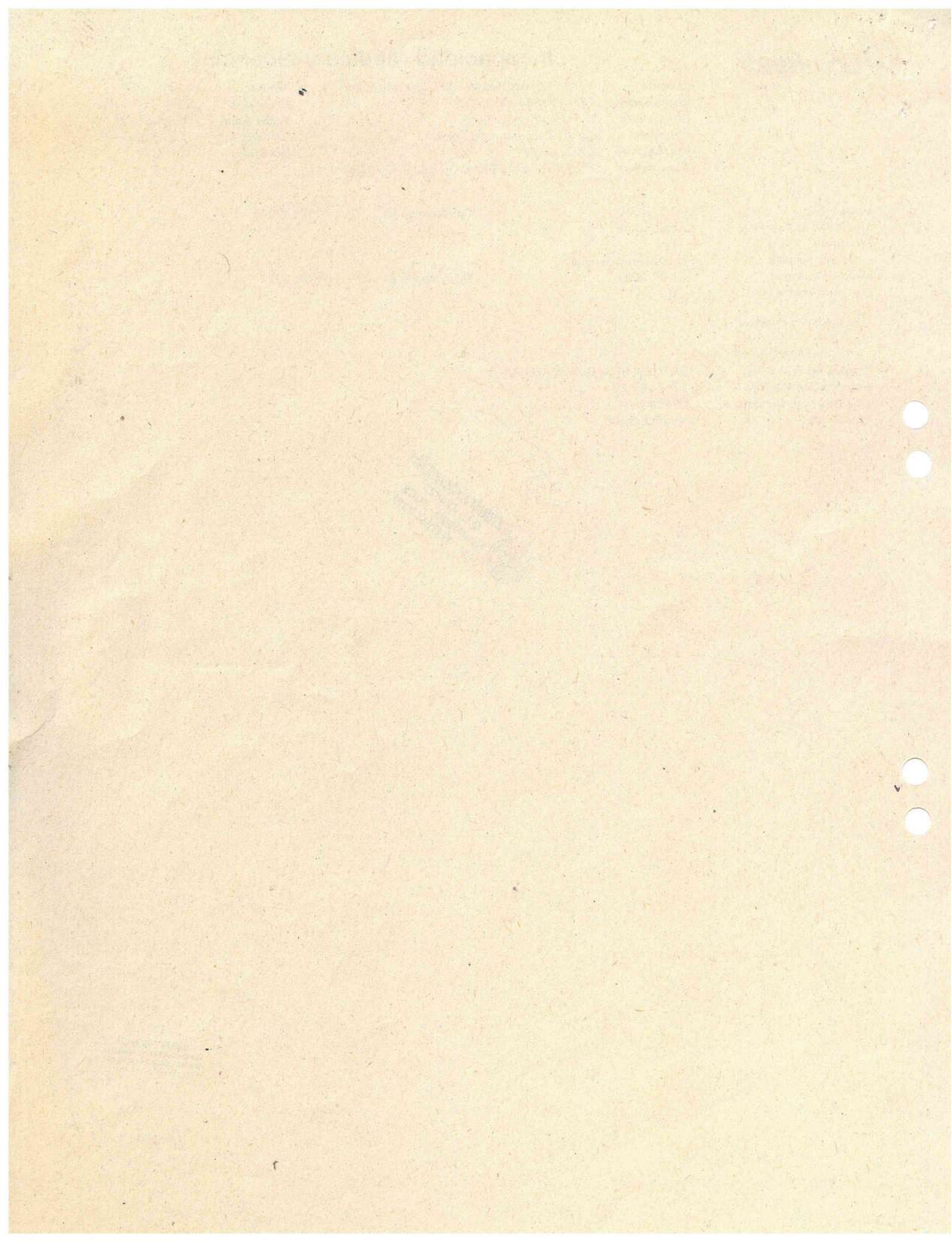


Dra. Valentina Batizhergalova
C.E: 424423
Neurología - FUCS
R.M. 1717041-2013


ASSTRACUD
ASOCIACION SINDICAL
DE TRABAJADORES DE
COLOMBIA

08 JUL 2022

Mylena Rifo



Paciente : YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Neurología clínica
Ubicación : Centro Especialistas Clínica A
Fec. Registro : 02.07.2022
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec. Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 33 a / F
Fecha Adm. : 02.07.2022
Cama/Epis. : / 32233547
Hora Reg. : 09:58:38

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL NEUROLOGIA, ASISTE SOLA.

Enfermedad Actual : PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, - ENFERMEDAD HUERFANA REPORTADA 09-2021. TIENE PENDIENTE VALORACION POR DR. QUIÑONES NEUROINMUNOLOGO EL 28 DE JULIO 2022. TIENE INCAPACIDAD HASTA EL DIA DE HOY EL 02-07-2022. PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE SINTOMAS DE MIASTENIA GRAVIS COMO CANSANCIO DIURNO, LAGRIMEO EN LOS OJOS. SE ENCUENTRA EN EL PROCESO DE CALIFICACION LABORAL ANTE FONDO DE PENSIONES. APORTA LABORATORIOS DEL 29-06-2022 AST 14, ALT 7.7, CH: LEU 5640, LINF 2.10, PLT 253000, TSH 4.11. PARA AGOSTO 2022 TIENE VALROACION POR DERMATOLOGIA Y PSIQUIATRIA. MANEJO ACTUAL: DEXAMETASONA 4 MG 2 AL DIA, PIRIDOSTIGMINA MARCA MESTINON 60 MG 1-1-1, AZT 50 MG CADA 12 HS, OTROS FARMACOS: L-TIROXINA, OMEPRAZOL.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO

Ojos : NO VALORADO

Otorrinolaringología : NO VALORADO

Cuello : NO VALORADO

Tórax : NO VALORADO

Cardiaco : NO VALORADO

Pulmonar : NO VALORADO

Digestivo : NO VALORADO

Genitourinario : NO VALORADO

Sist. Nerv. Central : NO VALORADO

Piel : NO VALORADO

Extremidades : NO VALORADO

Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 110 / 70 mm-Hg
Frec. Cardíaca : 72 x min
Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 1,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : 1,000 Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,00 mtrs
SC (m2) : 0,12
Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica
Estado General : Bueno

ASSTRACU
 ASOCIACION SINDICAL
 DE TRABAJADORES DE
 COLOMBIA Y LA SANGRE

08 JUL 2022

Impr. cc R. L. P.

Historia Clínica General**Hallazgos**

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta : ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPLOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MIEMBROS INFERIORES, REFLEJOS SIMETRICOS DISMINUIDOS, COORDINACION NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL. PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, TAC DE TORAX NO MUESTRA TIMOMA, POR EL MOMENTO NO INDICO REALIZACION DE LA TIMECTOMIA (ADEMAS LA PACIENTE NO ACEPTA EL PROCEDIMIENTO), POR EL CANSANCIO GENERALIZADO Y PTOSIS PALPEBRAL PACIENTE DEBE CONTINUAR LA INCAPACIDAD HASTA REALIZACION DE LA CALIFICACION LABORAL, CONTINUO IGUAL EL MANEJO SINTOMATICO CON PIRODSTIGMINA 60 MG 3 TAB. AL DIA (MARCA MESTINON), CONTINUO AZT 50 MG CADA 12 HS Y DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA), DOY INCAPACIDAD POR UN MES, ESPERO REALIZACION DE LA CALIFICACION LABORAL, ESPERO CONCEPTO DE DERMATOLOGIA PARA MANEJO DE CAIDA DE CABELLO, ESPERO CONCEPTO NEUROLOGO-INMUNOLOGO, SOLICITO VALORACION POR PSICOLOGIA PARA MANEJO DE ANSIEDAD, ESPERO CONCEPTO DE PSIQUIATRIA, LOS LABORATORIOS DECHEQUEO (FUNCION HEPATICA, CH) NORMALES, LINFOCITOS EN EL RANGO DE NORMALIDAD, CONTROL NEUROLOGIA EN UN MES.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 02.07.2022 / 10:10

Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Fecha : 02.07.2022 / 10:13

Codigo : F410
Diagnostico : TRASTORNO DE PANICO (ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA)
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente	: YENNI MARTINEZ	Fec. Nac.	: 12.01.1989
Identificación	: CC - 1130643003	Edad/Sexo	: 33 A / Femenino
Especialidad	: U.T. Neurología clínica	Fecha Adm.	: 03.06.2022
Ubicación	: Centro Especialistas Clínica A	Cama/Epis.	: / 32017020
Fec. Registro	: 03.06.2022	Hora Reg.	: 10:12:07
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Lugar y Fecha	: 03.06.2022	Consecutivo No	: 1002557548
Modalidad de Atención	: Ambulatoria		
Prorroga	: Sí		
Clase Incapacidad	: Enfermedad General		
Inicio incapacidad	: 03.06.2022	Fin incapacidad	: 02.07.2022
Días incapacidad	: 30		

Diagnóstico Principal
G700

MIASTENIA GRAVIS

Nombre del Profesional	: BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Identificación/Registro	: 1717041-20
Tipo y Número Documento	: CE424423
Especialidad	: NEUROLOGÍA



Paciente : YENNI MARTINEZ
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Neurología clínica
Ubicación : Centro Especialistas Clínica A
Fec. Registro : 03.06.2022
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec. Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 33 a / F
Fecha Adm. : 03.06.2022
Cama/Epis. : / 32017020
Hora Reg. : 09:54:04

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL NEUROLOGIA, ASISTE SOLA.

Enfermedad Actual : PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, - ENFERMEDAD HUERFANA REPORTADA 09-2021. TIENE INCAPACIDAD HASTA EL DIA DE HOY EL 04-05-2022. PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE SINTOMAS DE MIASTENIA GRAVIS COMO CANSANCIO DIURNO, LAGRIMEO EN LOS OJOS. SE ENCUENTRA EN EL PROCESO DE CALIFICACION LABORAL ANTE FONDO DE PENSIONES. INFORMA SOBRE CAIDA DE CABELLO. MANEJO ACTUAL: DEXAMETASONA 4 MG 2 AL DIA, PIRIDOSTIGMINA MARCA MESTINON 60 MG 1-1-1, AZT 50 MG CADA 12 HS, OTROS FARMACOS: L-TIROXINA, OMEPRAZOL. HC PREVIA 09-2021: ***PACIENTE REFIERE CUADRO DE 4 MESES DE DEBILIDAD DE LOS PARPADOS, DEBILIDAD EN LAS EXTREMIDADES, DISFAGIA LEVE Y POCA TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA, CUENTA CON ANTICUEPROS PARA ACETILCOLINA (FIJADORES, BLOQUEADORES Y MODULADORES) POSITIVOS, TEST DE ESTIMULO REPETITIVO NORMAL, FIBRA UNICA NORMAL (JULIO 2021), PACIENTE INFORMA QUE LOS SINTOMAS INICIARON POSTERIOR A LA APLICACION DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID (PFISER). POR NCX SE LE SOLICITÓ TAC DE TORAX CONTRASTADA, CUENTA CON LA RNM CEREBRAL SIMPLE DEL 11-06- 2021 FVL CON LESION OSEA OCCIPITAL IZQ COMPATIBLE CON OSTEOMA. OCUPACION: JEFE DE ENFERMERIA, VACUNACION COVID-19: MARZO Y ABRIL 2021. VACUNACION CONTRA INFLUENZA E HEPATITIS B COMPLETAS.*** 03-2022 PACIENTE INFORMA QUE FUE VALORADA POR NEUROLOGO-ESPECIALISTA EN NEUROINMUNOLOGIA DR. QUIÑONES EL 19-02-2022 QUIEN INDICA ADICONAR AZT 100 MG AL DIA Y "CONSIDERAR TIMECTOMIA".*** 05-2022 PACIENTE INFORMA QUE SE REINTEGRÓ LABORALMENTE PERO UNAS SEMANAS DE REINTEGRO INICIÓ A PRESENTAR AUMENTO DE LOS SINTOMAS DE MIASTENIA, ESTUVO HOSPITALIZADA ABRIL 2022 EN LA FUNDACION VALLE DE LILI POR EL CUADRO DE DEBILIDAD EN 4 EXTREMIDADES Y VISION DOBLE, FUE VALORADA POR EL DR. VILLAS QUIEN CONCLUYE QUE EL CUADRO NO CORRESPONDE A CRISIS MIASTENICA, NO SE INDICÓ MANEJO DE CRISIS CON GLUCOCORTICOIDE NI PLASMAFERESIS, SE RECOMIENDA VALORACION POR EL DR. QUIÑONES NEUROINMUNOLOGO, SE INDICA INICIAR AZTIOPRINA 100 MG AL DIA Y PDN 50 MG AL DIA POR 5 DIAS LUEGO DEXAMETASONA 4 MG AL DIA, CONTINUAR PIRODSTIGMINA 60 MG CADA 8 HS.***

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO

Ojos : NO VALORADO

Otorrinolaringología : NO VALORADO

Cuello : NO VALORADO

Tórax : NO VALORADO

Cardíaco : NO VALORADO

Pulmonar : NO VALORADO

Digestivo : NO VALORADO

Genitourinario : NO VALORADO

Sist. Nerv. Central : NO VALORADO

Piel : NO VALORADO

Extremidades : NO VALORADO

Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 110 / 70 mm Hg

Peso : 1,0 Kg
Per. Abd. : cm

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,00 mtrs

Historia Clínica General

Frec. Cardíaca : 72 x min
Frec. Respiratoria : 16 x min

IMC : 1,000 Kg/m2
Sat con O2 : %

SC (m2) : 0,12
Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta : ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPLOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MIEMBROS INFERIORES, REFLEJOS SIMETRICOS DISMINUIDOS, COORDINACION NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL. PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, TAC DE TORAX NO MUESTRA TIMOMA, POR EL MOMENTO NO INDICO REALIZACION DE LA TIMECTOMIA (ADEMAS LA PACIENTE NO ACEPTA EL PROCEDIMIENTO), POR EL CANSANCIO GENERALIZADO Y PTOSIS PALPEBRAL PACIENTE DEBE CONTINUAR LA INCAPACIDAD HASTA REALIZACION DE LA CALIFICACION LABORAL, CONTINUO IGUAL EL MANEJO SINTOMATICO CON PIRODSTIGMINA 60 MG 3 TAB. AL DIA (MARCA MESTINON), CONTINUO AZT 50 MG CADA 12 HS Y DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA), DOY INCAPACIDAD POR UN MES HASTA EL 2 DE JULIO 2022, ESPERO REALIZACION DE LA CALIFICACION LABORAL, SOLICITO VALORACION POR DERMATOLOGIA PARA MANEJO DE CAIDA DE CABELLO ATRIBIDA A AZTIOPRINA, RENUEVO LA ORDEN PARA VALORACION POR NEUROLOGO-INMUNOLOGO (PREFERIBLEMENTE DR. QUIÑONES EN LA FUNDACION VALLE DE LILI), CONTROL NEUROLOGIA EN UN MES.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 03.06.2022 / 10:04
Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Medicamentos

Fecha : 03.06.2022 / 10:11
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Medicamento : PIRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA.
Profesión : NEUROLOGIA

Paciente : YENNI MARTINEZ
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Neurología clínica
Ubicación : Centro Especialistas Clínica A
Fec. Registro : 03.06.2022
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec. Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 33 a / F
Fecha Adm. : 03.06.2022
Cama/Epis. : / 32017020
Hora Reg. : 09:54:04

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL NEUROLOGIA, ASISTE SOLA.

Enfermedad Actual : PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, - ENFERMEDAD HUERFANA REPORTADA 09-2021. TIENE INCAPACIDAD HASTA EL DIA DE HOY EL 04-05-2022. PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE SINTOMAS DE MIASTENIA GRAVIS COMO CANSANCIO DIURNO, LAGRIMEO EN LOS OJOS. SE ENCUENTRA EN EL PROCESO DE CALIFICACION LABORAL ANTE FONDO DE PENSIONES. INFORMA SOBRE CAIDA DE CABELLO. MANEJO ACTUAL: DEXAMETASONA 4 MG 2 AL DIA, PIRIDOSTIGMINA MARCA MESTINON 60 MG 1-1-1, AZT 50 MG CADA 12 HS, OTROS FARMACOS: L-TIROXINA, OMEPRAZOL. HC PREVIA 09-2021: ***PACIENTE REFIERE CUADRO DE 4 MESES DE DEBILIDAD DE LOS PÁRPADOS, DEBILIDAD EN LAS EXTREMIDADES, DISFAGIA LEVE Y POCA TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA, CUENTA CON ANTICUEPROS PARA ACETILCOLINA (FIJADORES, BLOQUEADORES Y MODULADORES) POSITIVOS, TEST DE ESTIMULO REPETITIVO NORMAL, FIBRA UNICA NORMAL (JULIO 2021), PACIENTE INFORMA QUE LOS SINTOMAS INICIARON POSTERIOR A LA APLICACION DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID (PFISER). POR NCX SE LE SOLICITÓ TAC DE TORAX CONTRASTADA, CUENTA CON LA RNM CEREBRAL SIMPLE DEL 11-06- 2021 FVL CON LESION OSEA OCCIPITAL IZO COMPATIBLE CON OSTEOMA. OCUPACION: JEFE DE ENFERMERIA, VACUNACION COVID-19: MARZO Y ABRIL 2021. VACUNACION CONTRA INFLUENZA E HEPATITIS B COMPLETAS.*** 03-2022 PACIENTE INFORMA QUE FUE VALORADA POR NEUROLOGO-ESPECIALISTA EN NEUROINMUNOLOGIA DR. QUIÑONES EL 19-02-2022 QUIEN INDICA ADICONAR AZT 100 MG AL DIA Y "CONSIDERAR TIMECTOMIA".*** 05-2022 PACIENTE INFORMA QUE SE REINTEGRÓ LABORALMENTE PERO UNAS SEMANAS DE REINTEGRO INICIÓ A PRESENTAR AUMENTO DE LOS SINTOMAS DE MIASTENIA, ESTUVO HOSPITALIZADA ABRIL 2022 EN LA FUNDACION VALLE DE LILI POR EL CUADRO DE DEBILIDAD EN 4 EXTREMIDADES Y VISION DOBLE, FUE VALORADA POR EL DR. VILLAS QUIEN CONCLUYE QUE EL CUADRO NO CORRESPONDE A CRISIS MIASTENICA, NO SE INDICÓ MANEJO DE CRISIS CON GLUCOCORTICOIDE NI PLASMAFERESIS, SE RECOMIENDA VALORACION POR EL DR. QUIÑONES NEUROINMUNOLOGO, SE INDICA INICIAR AZTIOPRINA 100 MG AL DIA Y PDN 50 MG AL DIA POR 5 DIAS LUEGO DEXAMETASONA 4 MG AL DIA, CONTINUAR PIRODSTIGMINA 60 MG CADA 8 HS.***

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO

Ojos : NO VALORADO

Otorrinolaringología : NO VALORADO

Cuello : NO VALORADO

Tórax : NO VALORADO

Cardiaco : NO VALORADO

Pulmonar : NO VALORADO

Digestivo : NO VALORADO

Genitourinario : NO VALORADO

Sist. Nerv. Central : NO VALORADO

Piel : NO VALORADO

Extremidades : NO VALORADO

Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 110 / 70 mm Hg

Peso : 1,0 Kg
Per. Abd. : cm

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,00 mtrs

Historia Clínica General

Frec. Cardíaca : 72 x min
Frec. Respiratoria : 16 x min

IMC : 1,000 Kg/m2
Sat con O2 : %

SC (m2) : 0,12
Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta : ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPLOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MIEMBROS INFERIORES, REFLEJOS SIMETRICOS DISMINUIDOS, COORDINACION NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL. PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS SEROPositiva PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, TAC DE TORAX NO MUESTRA TIMOMA, POR EL MOMENTO NO INDICO REALIZACION DE LA TIMECTOMIA (ADEMAS LA PACIENTE NO ACEPTA EL PROCEDIMIENTO), POR EL CANSANCIO GENERALIZADO Y PTOSIS PALPEBRAL PACIENTE DEBE CONTINUAR LA INCAPACIDAD HASTA REALIZACION DE LA CALIFICACION LABORAL, CONTINUO IGUAL EL MANEJO SINTOMATICO CON PIRODSTIGMINA 60 MG 3 TAB. AL DIA (MARCA MESTINON), CONTINUO AZT 50 MG CADA 12 HS Y DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA), DOY INCAPACIDAD POR UN MES HASTA EL 2 DE JULIO 2022, ESPERO REALIZACION DE LA CALIFICACION LABORAL, SOLICITO VALORACION POR DERMATOLOGIA PARA MANEJO DE CAIDA DE CABELLO ATRIBIDA A AZTIOPRINA, RENUEVO LA ORDEN PARA VALORACION POR NEUROLOGO-INMUNOLOGO (PREFERIBLEMENTE DR. QUIÑONES EN LA FUNDACION VALLE DE LILI), CONTROL NEUROLOGIA EN UN MES.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 03.06.2022 / 10:04
Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Medicamentos

Fecha : 03.06.2022 / 10:11
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Medicamento : PIRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA.
Profesión : NEUROLOGIA

RH: 118379



Incapacidad Médica y Licencias

Paciente	: YENNI MARTINEZ	Fec. Nac.	: 12.01.1989
Identificación	: CC - 1130643003	Edad/Sexo	: 33 A / Femenino
Especialidad	: U.T. Neurología clínica	Fecha Adm.	: 04.05.2022
Ubicación	: Centro Especialistas Clínica A	Cama/Epis.	: / 31773334
Fec. Registro	: 04.05.2022	Hora Reg.	: 09:30:25
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Lugar y Fecha	: 04.05.2022	Consecutivo No	: 1002544585
Modalidad de Atención	: Ambulatoria	Inicial	: Si
Clase Incapacidad	: Enfermedad General	Fin incapacidad	: 02.06.2022
Inicio incapacidad	: 04.05.2022		
Días incapacidad	: 30		

Diagnóstico Principal
G700

MIASTENIA GRAVIS

Nombre del Profesional	: BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Identificación/Registro	: 1717041-20
Tipo y Número Documento	: CE424423
Especialidad	: NEUROLOGIA



Dra. Valentina Batozhergalova
C.E: 424423
Neurología - FUCS
R.M. 1717041-2013

Paciente : YENNI MARTINEZ
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Neurología clínica
Ubicación : Centro Especialistas Clínica A
Fec. Registro : 04.05.2022
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec. Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 33 a / F
Fecha Adm. : 04.05.2022
Cama/Epis. : / 31773334
Hora Reg. : 09:08:51

4

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL NEUROLOGIA, ASISTE SOLA.

Enfermedad Actual : PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, - ENFERMEDAD HUERFANA REPORTADA 09-2021. TIENE INCAPACIDAD HASTA EL DIA DE AYER EL 04-05-2022. PACIENTE INFORMA QUE SE REINTEGRÓ LABORALMENTE PERO UNAS SEMANAS DE REINTEGRO INICIÓ A PRESENTAR AUMENTO DE LOS SINTOMAS DE MIASTENIA, ESTUVO HOSPITALIZADA ABRIL 2022 EN LA FUNDACION VALLE DE LILI POR EL CUADRO DE DEBILIDAD EN 4 EXTREMIDADES Y VISION DOBLE, FUE VALORADA PRO EL DR. VILLAS QUIEN CONCLUYE QUE EL CUADRO NO CORRESPONDE A CRISIS MIASTENICA, NO SE INDICÓ MANEJO DE CRISIS CON GLUCOCORTICOIDE NI PALSMAFERESIS, SE RECOMIENDA VALORACION POR EL DR. QUIÑONES NEUROINMUNOLOGO, SE INDICA INICIAR AZTIOPRINA 100 MG AL DIA Y PDN 50 MG AL DIA POR 5 DIAS LUEGO DEXAMETASONA 4 MG AL DIA, CONTINUAR PIRODSTIGMINA 60 MG CADA 8 HS. PERSISTEN LOS SINTOMAS DE MIASTENIA GRAVIS COMO CANSANCIO, LAGRIMEO DE LOS OJOS. COMENTA QUE FARMACIA DE SOS NO DESPENSA MESTINON POR NO DISPONIBILIDAD DEL FARMACO. HAY DIFICULTAD PARA CONSEGUIR DEXAMETASONA EN TABLETAS. MANEJO ACTUAL: PDN 50 MG AL DIA, PIRIDOSTIGMINA 60 MG 1-1-1, AZT 50 MG CADA 12 HS, OTROS FARMACOS: L-TIROXINA, OMEPRAZOL. HC PREVIA 09-2021: ***PACIENTE REFIERE CUADRO DE 4 MESES DE DEBILIDAD DE LOS PARPADOS, DEBILIDAD EN LAS EXTREMIDADES, DISFAGIA LEVE Y POCA TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA, CUENTA CON ANTICUEPROS PARA ACETILCOLINA (FIJADORES, BLOQUEADORES Y MODULADORES) POSITIVOS, TEST DE ESTIMULO REPETITIVO NORMAL, FIBRA UNICA NORMAL (JULIO 2021), PACIENTE INFORMA QUE LOS SINTOMAS INICIARON POSTERIOR A LA APLICACION DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID (PFISER). POR NCX SE LE SOLICITÓ TAC DE TORAX CONTRASTADA, CUENTA CON LA RNM CEREBRAL SIMPLE DEL 11-06- 2021 FVL CON LESION OSEA OCCIPITAL IZQ COMPATIBLE CON OSTEOMA. OCUPACION: JEFE DE ENFERMERIA, VACUNACION COVID-19: MARZO Y ABRIL 2021. VACUNACION CONTRA INFLUENZA E HEPATITIS B COMPLETAS.*** 03-2022 PACIENTE INFORMA QUE FUE VALORADA POR NEUROLOGO-ESPECIALISTA EN NEUROINMUNOLOGIA DR. QUIÑONES EL 19-02-2022 QUIEN INDICA ADICONAR AZT 100 MG AL DIA Y "CONSIDERAR TIMECTOMIA".***

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO

Ojos : NO VALORADO

Otorrinolaringología : NO VALORADO

Cuello : NO VALORADO

Tórax : NO VALORADO

Cardíaco : NO VALORADO

Pulmonar : NO VALORADO

Digestivo : NO VALORADO

Genitourinario : NO VALORADO

Sist. Nerv. Central : NO VALORADO

Piel : NO VALORADO

Extremidades : NO VALORADO

Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 110 / 70 mm Hg
Frec. Cardíaca : 72 x min

Peso : 1,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : 1,000 Kg/m2

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,00 mtrs
SC (m2) : 0,12

Historia Clínica General

Frec. Respiratoria : 16 x min Sat con O2 : % Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta : ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPLOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MIEMBROS INFERIORES, IPRESIONA 4+/5 EN LOS MMSS PROXIMAL Y 5/5 DISTAL, REFLEJOS SIMETRICOS DISMINUIDOS, COORDINACION NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL. CONSIDERO QUE PACIENTE CURSA CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, TAC DE TORAX NO MUESTRA TIMOMA, POR EL MOMENTO NO INDICO REALIZACION DE LA TIMECTOMIA (ADEMAS LA PACIENTE NO ACEPTA EL PROCEDIMIENTO), CONTINUO IGUAL EL MANEJO SINTOMATICO CON PIRODSTIGMINA 60 MG 3 TAB. AL DIA (MARCA MESTINON), CONTINUO AZT 50 MG CADA 12 HS, INDICO PDN 5 MG 6 TAB/DIA POR UN MES SEGUN EL ESQUEMA, INMUNOMODULADOR CON DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA), DOY INCAPACIDAD POR UN MES, PACIENTE YA INICIÓ EL TRAMITE DE CALIFICACION LABORAL, CONTROL NEUROLOGIA EN UN MES.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 04.05.2022 / 09:11
Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Medicamentos

Fecha	: 04.05.2022 / 09:24		
Responsable	: BATOZHERGALOVA, VALENTINA	Profesión	: NEUROLOGIA
Medicamento	: PIRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA.		
Presentación	: TABLETA	Dosis	: 3 TAB
Via Adm.	: ORAL	Frecuencia	: CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento	: PREDNISOLONA TAB 5 MG.		
Presentación	: TABLETA	Dosis	: 5 TAB

**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 4
Conmutador 032 331909
Fax 032 331672
Nit. 890324177
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación: CC 1130643003
Fecha de nacimiento: 12.01.1989	Edad: 33 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 9368914
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Historia Clínica: 573141
Médico Tratante: ESTRADA MESA, MARIA MANUELA	MEDICINA GENERAL		

Fecha inicio: 19.04.2022 Fecha fin: 03.05.2022 Días de incapacidad: 15
Tipo de incapacidad: Ambulatoria Clase de incapacidad: Enfermedad General
Diagnóstico incapacidad: G700

GARCES BAENA, MARIANA MEDICINA GENERAL

Cédula: 1018462395

RM: 1018462395

Valido como Firma Electrónica

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY

Impreso por: F00010316

el 20.04.2022

12:58:57



DATOS GENERALES

Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación:	CC 1130643003
Fecha Nacimiento:	12.01.1989	Edad:	33 Años	Sexo:	F
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC				Nº. Episodio:	9368914
Médico Tratante: ESTRADA MESA, MARIA MANUELA				Nº. Historia Clínica:	573141
MEDICINA GENERAL					

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Atención de Urgencias	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			
Fecha:	19.04.2022		10:20:05

Motivo de consulta:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA GRAVIS, OSTEOMA OCCIPITAL E HIPOTIROIDISMO. INGRESA POR QUE: "VISION DOBLE, DEBILIDAD EN EL CUERPO, CASI NO PUEDO HABLAR BIEN DESDE AYER, ME SIENTO MAREADA"

Enfermedad Actual:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA GRAVIS, REFIERE QUE LOS SINTOMAS HAN EMPEORADO DESDE HACE 1 SEMANA, ASOCIADO A DEBILIDAD, PROBLEMAS PARA MANTENERSE DE PIE, DESDE AYER CON EL HABLA INCHOERENTE, Y ALTERACION PARA LOS MOVIMIENTOS FACIALES.

REFEIRE QUE ESTA CONSUMIENDO EL TRATAMIENTO SEGUN LO ENVIO NEUROLOGIA PERO DESDE HACE UNA SEMANA HA NOTADO EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS

Patológicos: hipotiroidismo, miastenia gravis (mayo/2021), osteoma occipital izquierda

Qx: NIEGA

Farmacológicos: mestinon 60 mg tid, dexametasona 4 mg qd, L-Tiroxina 25mcg

ALERGICOS NIEG

Familiares: (-)

Antecedentes

Alérgicos:	NIEGA
Farmacológicos:	NIEGA
Patológicos:	NIEGA
Quirúrgicos:	NIEGA

Revisión por sistemas

Negativo para todos los sistemas

Signos Vitales

TA:	125 / 89	TAM:	101	T°C:	36	FC:	66	FR:	18
S.Sin O2:	100								

Examen Físico

Aspecto General	ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, INGRESA DEAMBULANDO CON DIFICULTAD CON ACOMPAÑANTE, SE AL EXAMEN FÍSICO PRESENTA PERDIDA DE LA FUERZA EN EXTREMIDADES IMPOSIBILIDAD PARA CERRAR LOS PÁRPADOS, ADEMÁS HABLA LENTA.
Cabeza	NORMOCEFALA, SIN LESIONES.
Cara	SIN ALTERACIONES.
Ojos	SIN ALTERACIONES.
Cuello	SIMÉTRICO, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
ORL	SIN ALTERACIONES.
Tórax	RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
Abdomen	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA.
SNC	SIN FOCALIZACIÓN, SIN DETERIORO MOTOR NI SENSITIVO.
Genitourinario	NO VALORADO.

Extremidades SIMETRICAS, NO EDEMAS.
 Pulsos Periférico PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEG.
 Piel y Tejidos SIN ALTERACIONES.
 Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso? No
 Realizó Conciliación de estos medicamentos? Seleccione una
 Explique por qué no prescribe medicación previa?
 Responsable: ESTRADA MESA, MARIA MANUELA MEDICINA GENERAL.
 Cédula: 1144146023 RM:7662232014

Diagnósticos

G700 MIASTENIA GRAVIS

Análisis y Conducta

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MIASTENIA GRAVIS, REFIERE QUE LOS SINTOMAS HAN EMPEORADO DESDE HACE 1 SEMANA, ASOCIADO A DEBILIDAD, PROBLEMAS PARA MANTENERSE DE PIE, DESDE AYER CON EL HABLA INCOHERENTE, Y ALTERACION PARA LOS MOVIMIENTOS FACIALES.
 REFIERE QUE ESTA CONSUMIENDO EL TRATAMIENTO SEGUN LO ENVIO NEUROLOGIA PERO DESDE HACE UNA SEMANA HA NOTADO EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS.

AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA HABLA LENTA IMPOSIBILIDAD PARA CERRAR LOS PÁRPADOS, CON DEBILIDAD EN EXTREMIDADES Y PERDIDA DE LA FUERZA SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL Y CON ESTO REVALORAR.
 POSIBLE CUADRO DE DESCOMPENSACION DE LA MIASTENIA POR LO QUE SE COMENTARA CASO CON NEUROLOGO DE TURNO PARA DETERMINAR MANEJO MEDICO A SEGUIR

ESTRADA MESA, MARIA MANUELA MEDICINA GENERAL

Cédula: 1144146023 RM:7662232014

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.04.2022	903839-33	LOCAL GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO GEM 5000	UE Limonar Urgencias adulto	MARIANA GARCES BAENA
19.04.2022	903813-33	LOCAL CLORO ARTERIAL GEM 5000	UE Limonar Urgencias adulto	MARIANA GARCES BAENA
19.04.2022	903604-33	LOCAL CALCIO IONICO ARTERIAL GEM 5000	UE Limonar Urgencias adulto	MARIANA GARCES BAENA
19.04.2022	903864-33	LOCAL SODIO ARTERIAL GEM 5000	UE Limonar Urgencias adulto	MARIANA GARCES BAENA
19.04.2022	903859-33	LOCAL POTASIO ARTERIAL GEM 5000	UE Limonar Urgencias adulto	MARIANA GARCES BAENA
19.04.2022	903111-33	LOCAL ACIDO LACTICO (L-LACTATO) ARTERIAL POR METODO ENZIMATICO GEM 5000	UE Limonar Urgencias adulto	MARIANA GARCES BAENA
19.04.2022	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UE Limonar Urgencias adulto	JULIAN ALEJANDRO RIVILLAS
19.04.2022	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UE Limonar Urgencias adulto	JULIAN ALEJANDRO RIVILLAS
19.04.2022	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	UE Limonar Urgencias adulto	JULIAN ALEJANDRO RIVILLAS
19.04.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Limonar Urgencias adulto	MARIA MANUELA ESTRADA MESA
19.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UE Limonar Urgencias adulto	MARIA MANUELA ESTRADA MESA
19.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Limonar Urgencias adulto	MARIA MANUELA ESTRADA MESA
19.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UE Limonar Urgencias adulto	MARIA MANUELA ESTRADA MESA
19.04.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UE Limonar Urgencias adulto	MARIA MANUELA ESTRADA MESA
19.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Limonar Urgencias adulto	MARIA MANUELA ESTRADA MESA
19.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Limonar Urgencias adulto	MARIA MANUELA ESTRADA MESA
19.04.2022	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Limonar Urgencias adulto	MARIA MANUELA ESTRADA MESA
19.04.2022	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Limonar Urgencias adulto	MARIA MANUELA ESTRADA MESA
19.04.2022	903813	CLORO	UE Limonar Urgencias adulto	MARIA MANUELA ESTRADA MESA
19.04.2022	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UE Limonar Urgencias adulto	MARIA MANUELA ESTRADA MESA
19.04.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Limonar Urgencias adulto	MARIA MANUELA ESTRADA MESA

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
20.04.2022	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	UE Limonar Urgencias adulto	JULIAN ALEJANDRO RIVILLAS

Prescripciones

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
19.04.2022	15:06:25	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	50	MG	ORAL	CADA 12 HORAS	RIVILLAS, JULIAN ALEJANDRO
19.04.2022	15:06:25	PIRIDOSTIGMINA 60MG TAB	60	MG	ORAL	CADA 6 HORAS	RIVILLAS, JULIAN ALEJANDRO
19.04.2022	15:06:25	PREDNISONA 50MG TAB	50	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	RIVILLAS, JULIAN ALEJANDRO

Evoluciones Médicas

Fecha: 19.04.2022 15:00:44 Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

Subjetivo:
NEUROLOGÍA INTERCONSULTA

Yenni, 33 años. Natural y residente en Cali. Enfermera. Diestra. En compañía de Alessandro, novio.

Enfermedad actual: Viene con dos semanas de mayor ptosis palpebral, dificultad para la realización de actividades cotidianas, debilidad para manipular objetos y fatiga para la marcha. Hay gran preocupación por la parte laboral. Llanto fácil, preocupación constante y disminución de la iniciativa.

Antecedentes

- Patológicos: hipotiroidismo, miastenia gravis (mayo/2021), osteoma occipital izquierda
- Quirúrgicos: ninguno
- Farmacológicos: mestinon 60 mg cada 8 horas, dexametasona 4 mg al día, levotiroxina 25 mcg al día
- Toxicológicos: niega
- Gineco-obstétricos: G1A1V0P0
- Familiares: (-)

Objetivo:

Aceptables condiciones generales

SV Fc 60 PA 100/54

Alerta, orientada, lenguaje fluido, nomina, repite, comprende.

Pares craneales: campimetría por confrontación conservada, oculomotores conservados, pupilas reactivas y simétricas, dificultad para el cierre de los párpados de forma bilateral, no pares bajos. Cefaloparesia 3/5 para flexión y extensión. Puede contar hasta 10 con una sola respiración Motor: fuerza 4/5 global

simétrica, reflejos: ++ simétricos, respuesta plantar flexora bilateral. Sensibilidad: superficial, profunda y cortical: normal.

Coordinación: normal. Marcha: conservada

Paraclínicos:

(21/10/2021) TAC de Torax: nódulos pulmonares inespecíficos, correlacionar con factores de riesgo para definir necesidad de seguimiento, sin lesiones mediastinales.
(12/8/2021) Anticuerpos contra el receptor de acetil colina bloqueadores: 72% (positivo > 15%), fijadores: 94 (positivo > 0,5), moduladores: 90% (positivo > a 32%)
(14/7/2021) EMG fibra única: normal (Dr. Gutierrez - Potenciales). Test de estímulos repetitivos: normal (Dr. Gutierrez - Potenciales) (1/7/2021) Potenciales nervios supra orbitarios: normal (FVL) (11/6/2021) RM cerebral: lesión ósea occipital izquierda originada en la tabla externa es consistente con un osteoma. Es una lesión benigna que no amerita seguimiento. No se observan imágenes sugestivas de meningiomas intracraneales o intraóseos

Análisis:

Paciente de 33 años con antecedente de miastenia gravis sero positiva con estudios neurofisiológicos son normales. No está timectomizada por decisión propia de la paciente. No estaba tomando la azatioprina. Viene con dos semanas de mayor ptosis palpebral, dificultad para la realización de actividades cotidianas, debilidad para manipular objetos y fatiga para la marcha. Al examen físico con fatigabilidad evidente, ptosis bpalpebral, lagofthalmos y cefaloparesia. Está en crisis miasténica y requiere inmunomodulación. Solicito paraclínicos, ajusto dosis de medicación de base. Explico a paciente.

Plan:

- Radiografía de tórax
- Valoración por fonoaudiología
- Realización de PIM y PEM
- Gases arteriales
- Piridostigmina 60 mg cada 6 horas
- Prednisolona 50 mg al día
- Azatioprina 50 mg cada 12 horas

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Normales

Responsable: RIVILLAS, JULIAN ALEJANDRO

NEUROLOGIA

Cédula: 1036931926

RM: 1036931926

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 19.04.2022

15:54:41

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observac

Subjetivo:

Diagnóstico:
-Crisis miasténica

Paciente refiere encontrarse cansada, niega dificultad respiratoria o dolor torácico

Objetivo:

Aceptables condiciones generales
SV Fc 60 PA 100/54

Alerta, orientada, lenguaje fluido, nomina, repite, comprende.

Pares craneales: campimetría por confrontación conservada, oculomotores conservados, pupilas reactivas y simétricas, dificultad para el cierre de los párpados de forma bilateral, no pares bajos. Cefaloparesia 3/5 para flexión y extensión. Puede contar hasta 10 con una sola respiración Motor: fuerza 4/5 global simétrica, reflejos: ++ simétricos, respuesta plantar flexora bilateral. Sensibilidad: superficial, profunda y cortical: normal.

Coordinación: normal. Marcha: conservada

Paraclínicos:

(21/10/2021) TAC de Torax: nódulos pulmonares inespecíficos, correlacionar con factores de riesgo para definir necesidad de seguimiento, sin lesiones mediastinales.
(12/8/2021) Anticuerpos contra el receptor de acetil colina bloqueadores: 72% (positivo > 15%), fijadores: 94 (positivo > 0,5), moduladores: 90% (positivo > a 32%)
(14/7/2021) EMG fibra única: normal (Dr. Gutierrez - Potenciales). Test de estímulos repetitivos: normal (Dr. Gutierrez - Potenciales) (1/7/2021) Potenciales nervios supra orbitarios: normal (FVL) (11/6/2021) RM cerebral: lesión ósea occipital izquierda originada en la tabla externa es consistente con un osteoma. Es una lesión benigna que no amerita seguimiento. No se observan imágenes sugestivas de meningiomas intracraneales o intraóseos

(19.04.2022) Leu 5220, N 63%, L 28%, Hb 12.5, Hcto 38, Plq 271000
BUN 15, Cr 0.8, Na 141, K 4.2, Cl 105, Mg 1.9, Ca 9.8, Fosforo 4.6
PCR 0.02

Análisis:

Paciente de 33 años con antecedente de miastenia gravis sero positiva con estudios neurofisiológicos son normales. No está timectomizada por decisión propia de la paciente. No estaba tomando la azatioprina. Viene con dos semanas de mayor ptosis palpebral, dificultad para la realización de actividades cotidianas, debilidad para manipular objetos y fatiga para la marcha. Al examen físico con fatigabilidad evidente, ptosis bipalpebral, lagofthalmos y cefaloparesia. Está en crisis miasténica y requiere inmunomodulación. Es valorada por neurología quienes solicitan paraclínicos y realizan ajustes en las dosis de medicación de base. Paraclínicos sin leucocitosis ni anemia, función renal conservada, electrolitos normales y pcr negativa por lo que se considera poco probable que se encuentre cursando con proceso infeccioso concomitante, resto de exámenes solicitados por neurología se encuentran pendientes. De acuerdo a resultados y evolución clínica se definirán conductas adicionales, por el momento continúa observada. Se le explica a la paciente quien refiere entender y aceptar conducta

Plan:

Continúa observada
Seguimiento por neurología
P/ Resultados de exámenes

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Normales

Responsable: GARCES BAENA, MARIANA

MEDICINA GENERAL

Cédula: 1018462395

RM: 1018462395

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 20.04.2022

12:36:33

Tipo de Evolución: Manejo diario

Subjetivo:

NEUROLOGÍA

Yenni Martinez
33 años

Diagnóstico:
-Crisis miasténica

Antecedentes

- Patológicos: hipotiroidismo, miastenia gravis (mayo/2021), osteoma occipital izquierda
- Quirúrgicos: ninguno
- Farmacológicos: mestinon 60 mg cada 8 horas, dexametasona 4 mg al día, levotiroxina 25 mcg al día
- Toxicológicos: niega
- Gineco-obstétricos: G1A1V0P0

- Familiares: (-)

5

subjetivo: Paciente sin acompañante, refiere sentirse hoy menos cansada, niega dificultad respiratoria o dolor torácico. Se conversa sobre las opciones de manejo

Objetivo:

Aceptables condiciones generales

Signos vitales

11:00:00 36,00 56,00 18,00 100,00 55,00 70,00 95,00 07:00:00 36,00 67,00 18,00 100,00 56,00 70,67 95,00 03:15:37 36,20 56,00 18,00 91,00 50,00 63,67 97,00

Alerta, orientada, lenguaje fluido, nomina, repite, comprende.

Pares craneales: campimetría por confrontación conservada, oculomotores conservados, pupilas reactivas y simétricas, menor dificultad para el cierre de los párpados de forma bilateral, no pares bajos. Cefaloparesia 4/5 para flexión y extensión.

Motor: fuerza 4+/5 global

simétrica, reflejos: ++ simétricos, respuesta plantar flexora bilateral. Sensibilidad: superficial, profunda y cortical: normal.

Coordinación: normal. Marcha: conservada

(19.04.2022) Leu 5220, N 63%, L 28%, Hb 12.5, Hcto 38, Plq 271000

BUN 15, Cr 0.8, Na 141, K 4.2, Cl 105, Mg 1.9, Ca 9.8, Fosforo 4.6

PCR 0.02

Paraclínicos previos

(21/10/2021) TAC de Torax: nódulos pulmonares inespecíficos, correlacionar con factores de riesgo para definir necesidad de seguimiento, sin lesiones mediastinales.

(12/8/2021) Anticuerpos contra el receptor de acetil colina bloqueadores: 72% (positivo > 15%), fijadores: 94 (positivo > 0,5), moduladores: 90% (positivo > a 32%)

(14/7/2021) EMG fibra única: normal (Dr. Gutierrez - Potenciales). Test de estímulos repetitivos: normal (Dr. Gutierrez - Potenciales) (1/7/2021) Potenciales nervios supra

orbitarios: normal (FVL) (11/6/2021) RM cerebral: lesión ósea occipital izquierda originada en la tabla externa es consistente con un osteoma. Es una lesión benigna

que no amerita seguimiento. No se observan imágenes sugestivas de meningiomas intracraneales o intraóseos

Análisis:

Paciente de 33 años con antecedente de miastenia gravis sero positiva con estudios neurofisiológicos son normales. No está timectomizada por decisión propia de la paciente. No estaba tomando la azatioprina. Viene con dos semanas de mayor ptosis palpebral, dificultad para la realización de actividades cotidianas, debilidad para manipular objetos y fatiga para la marcha. Al examen físico ingreso con fatigabilidad evidente, ptosis bpalpebral, lagofthalmos y cefaloparesia. Paraclínicos sin leucocitosis ni anemia, función renal conservada, electrolitos normales y pcr negativa por lo que se considera poco probable que se encuentre cursando con proceso infeccioso concomitante. El día de hoy con mejoría clínica, sin evidencia de compromiso bulbar importante o riesgo de falla ventilatoria. Se explica ampliamente la necesidad de ajustar el manejo farmacológico de su enfermedad, e iniciar inmunosupresión y la necesidad de considerar realizar timectomizada para mejor control de su enfermedad. Por lo anterior se decide dar salida

con control ambulatorio prioritario con Neuroinmunología Dr Jairo Quiñones y valoración ambulatoria por psiquiatría. Se ajusta manejo farmacológico así:

- Azatioprina 50 mg cada 12 horas

- Prednisona 50 mg por 5 días, continuar dexametasona 8 mg por una semana y después continuar con dexametasona 4 mg al día

- Piridostigmina 60 mg cada 8 horas

Se explica ampliamente

Dr Julian Rivillas, Neurólogo

Valeria Valencia, Residente Neurología

Plan:

Salida

Control ambulatorio prioritario con Neuroinmunología Dr Jairo Quiñones Valoración ambulatoria por psiquiatría

Formula médica

- Azatioprina 50 mg cada 12 horas

- Prednisona 50 mg por 5 días, continuar dexametasona 8 mg por una semana y después continuar con dexametasona 4 mg al día

- Piridostigmina 60 mg cada 8 horas

Incapacidad médica por 15 días

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable: RIVILLAS, JULIAN ALEJANDRO

NEUROLOGIA

Cédula: 1036931926

RM:1036931926

Valido como Firma Electrónica

Alta Médica

Fecha: 20.04.2022

12:58:35

Tipo Alta: Tratamiento Ambulatorio

Condición al Egreso: Vivo

Diagnóstico Alta:

Responsable: GARCÉS BAENA, MARIANA

MEDICINA GENERAL

Alta Médica

Cédula: 1018462395 RM:1018462395
 Valido como Firma Electrónica

Incapacidad

Fecha Inicio:19.04.2022	Fecha Fin:03.05.2022	Días de Incapacidad:0015
Tipo incapacidad:Ambulatoria	Clase de incapacidad:Enfermedad General	
Cód.:G700	Diagnóstico:MIASTENIA GRAVIS	
Responsable:GARCES BAENA, MARIANA	MEDICINA GENERAL	
Cédula: 1018462395	RM:1018462395	
Valido como Firma Electrónica		

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente	: YENNI MARTINEZ	Fec Nac.	: 12.01.1989
Identificación	: CC - 1130643003	Edad/Sexo	: 33 A / Femenino
Especialidad	: U.T. Neurología clínica	Fecha Adm.	: 19.03.2022
Ubicación	: Centro Especialistas Clínica A	Cama/Epis.	: / 31425109
Fec. Registro	: 19.03.2022	Hora Reg.	: 10:14:32
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Lugar y Fecha	: 19.03.2022	Consecutivo No	: 1002528072
Modalidad de Atención	: Ambulatoria		
Prorroga	: Sí		
Clase Incapacidad	: Enfermedad General		
Inicio incapacidad	: 20.03.2022	Fin incapacidad	: 18.04.2022
Días incapacidad	: 30		

Diagnóstico Principal
G700
MIASTENIA GRAVIS

Nombre del Profesional : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Identificación/Registro : 1717041-20
Tipo y Número Documento : CE424423
Especialidad : NEUROLOGIA


Dra. Valentina Batozhergalova
C.E: 424423
Neurología - FUCS
R.M 1717041-2013

Paciente : YENNI MARTINEZ
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Neurología clínica
Ubicación : Centro Especialistas Clínica A
Fec. Registro : 19.03.2022
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 33 a / F
Fecha Adm. : 19.03.2022
Cama/Epis. : / 31425109
Hora Reg. : 09:57:06

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL NEUROLOGIA, ASISTE SOLA
Enfermedad Actual : PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPositiva PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, - ENFERMEDAD HUERFANA REPORTADA 09-2021. PACIENTE INFORMA QUE FUE VALORADA POR NEUROLOGO-ESPECIALISTA EN NEUROINMUNOLOGIA DR. QUIÑONES EL 19-02-2022 QUIEN INDICA ADICONAR AZT 100 MG AL DIA Y "CONSIDERAR TIMECTOMIA", PACIENTE REFIERE QUE EL MEDICAMENTO NO SE ENTREGA POR LA EPS, PERSISTEN LOS SINTOMAS DE MIASTENIA GRAVIS COMO CANSANCIO, LAGRIMEO DE LOS OJOS. TIENE INCAPACIDAD HASTA EL DIA DE HOY EL 19-03-2022. MANEJO ACTUAL: DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA, PIRIDOSTIGMINA 60 MG 1-1-1, OTROS FARMACOS: L-TIROXINA, OMEPRAZOL. HC PREVIA 09-2021: ***PACIENTE REFIERE CUADRO DE 4 MESES DE DEBILIDAD DE LOS PÁRPADOS, DEBILIDAD EN LAS EXTREMIDADES, DISFAGIA LEVE Y POCA TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA, CUENTA CON ANTICUEPROS PARA ACETILCOLINA (FIJADORES, BLOQUEADORES Y MODULADORES) POSITIVOS, TEST DE ESTIMULO REPETITIVO NORMAL, FIBRA UNICA NORMAL (JULIO 2021), PACIENTE INFORMA QUE LOS SINTOMAS INICIARON POSTERIOR A LA APLICACION DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID (PFISER). POR NCX SE LE SOLICITÓ TAC DE TORAX CONTRASTADA, CUENTA CON LA RNM CEREBRAL SIMPLE DEL 11-06- 2021 FVL CON LESION OSEA OCCIPITAL IZQ COMPATIBLE CON OSTEOMA. POR NEUROOFTALMOLOGIA (VALORACION PARTICULAR) DEL 23-09-2021 SE LE INDICÓ PIROSTIGMINA MEDIA DE LA PASTA 3 VECES AL DIA Y PDN 50 MG AL DIA. OCUPACION: JEFE DE ENFERMERIA, VACUNACION COVID-19: MARZO Y ABRIL 2021. VACUNACION CONTRA INFLUENZA E HEPATITIS B COMPLETAS.***

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO

Ojos : NO VALORADO

Otorrinolaringología : NO VALORADO

Cuello : NO VALORADO

Tórax : NO VALORADO

Cardíaco : NO VALORADO

Pulmonar : NO VALORADO

Digestivo : NO VALORADO

Genitourinario : NO VALORADO

Sist. Nerv. Central : NO VALORADO

Piel : NO VALORADO

Extremidades : NO VALORADO

Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 110 / 70 mm Hg
Frec. Cardíaca : 72 x min
Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 1,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : 1,000 Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,00 mtrs
SC (m2) : 0,12
Sat sin O2 : %

Examen Físico

Dra. Valentina Bakozhargalova
C.E: 424423
Neurología - FUCS
R.M. 1717041-2013

Historia Clínica General

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta : ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPLOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MMSS, IPRESIONA 4 +/5 EN LOS MMSS PROXIMAL Y 5/5 DISTAL, REFLEJOS SIMETRICOS DISMINUIDOS, COORDINACION NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL. CONSIDERO QUE PACIENTE CURSA CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, TAC DE TORAX NO MUESTRA TIMOMA, POR EL MOMENTO NO INDICO REALIZACION DE LA TIMECTOMIA (PACIENTE NO ACEPTA EL PROCEDIMIENTO), CONTINUO IGUAL EL MANEJO INMUNOMODULADOR CON DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA), CONTINUO IGUAL MANEJO SINTOMATICO CON PIRIDOSTIGMINA 60 MG 3 TAB. AL DIA (MESTINON, YA TIENE FOREAM) 90 TAB. AL MES, POR EL MOMENTO NO INDICO AZATIOPRINA SUGERIDA POR EL DR. QUIÑONES, REMITO A MEDICO LABORAL PARA VALORAR SI PACIENTE PUEDE SER REINTEGRADA LABORALMENTE O CONTINUAR INCAPACIDADES, DOY INCAPACIDAD POR UN MES DEL 20-03-2022 AL 18-04-2022, CONTROL NEUROLOGIA EN UN MES.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 19.03.2022 / 10:12
Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Medicamentos

Fecha : 19.03.2022 / 10:13
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Medicamento : PIRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA.
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL
Profesión : NEUROLOGIA
Dosis : 1 TAB
Frecuencia : CADA 8 HORAS

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente : YENNI MARTINEZ
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Neurologia clinica
Ubicación : Centro Especialistas Clinica A
Fec. Registro : 17.02.2022
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 33 A / Femenino
Fecha Adm. : 17.02.2022
Cama/Epis. : / 31187352
Hora Reg. : 11:26:06

Lugar y Fecha : 17.02.2022

Consecutivo No : 1002517574

Modalidad de Atención : Ambulatoria

Prorroga : Sí

Clase Incapacidad : Enfermedad General

Inicio incapacidad : 18.02.2022

Fin incapacidad : 19.03.2022

Días incapacidad : 30

Diagnóstico Principal

G700

MIASTENIA GRAVIS

Nombre del Profesional : BATOZHERGALOVA, VALENTINA

Identificación/Registro : 1717041-20

Tipo y Número Documento : CE424423

Especialidad : NEUROLOGIA



Dra. Valentina Batozhergalova
C.E: 424423
Neurologia - FUCS
R.M : 1717041-2013

Paciente : YENNI MARTINEZ
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Neurología clínica
Ubicación : Centro Especialistas Clínica A
Fec. Registro : 17.02.2022
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec. Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 33 a / F
Fecha Adm. : 17.02.2022
Cama/Epis. : / 31187352
Hora Reg. : 11:04:09

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL NEUROLOGIA, ASISTE SOLA.

Enfermedad Actual : PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, - ENFERMEDAD HUERFANA REPORTADA 09-2021. PACIENTE INFORMA QUE FUE VALORADA POR MEDICINA GENERAL PARA AJUSTES DE L-TIROXINA, PERO LA MEDICINA GENERAL CONSIDERÓ REALIZAR PRIMERO LABORATORIOS Y EKG, PARA EL 19-02-2022 TIENE PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGO-ESPECIALISTA EN NEUROINMUNOLOGIA. RXS: CAIDA DE CABELLO, CANSANCIO, LAGRIMEO DE LOS OJOS. PACIENTE CUENTA CON ESPIROMETRIA DEL 05-11-2021 FVL NORMAL, TAC DE TORAX DEL 21-10-2021 FVL: NODULOS PULMONARES INESPECIFICOS, PERMANENTE TIMICO DE ASPECTO USUAL. PACIENTE FUE VALORADA POR CX DE TORAX DE. ALVARO IGNACIO SANCHEZ DE LA FVL, SE LE INDICÓ TIMECTOMIA TORACICA. ACTUALMENTE TOMA MESTINON 60 MG 3 TAB. AL DIA, TOLERA DEXAMETASONA 8 MG AL DIA, TIENE INCAPACIDAD HASTA EL DIA DE AYER EL 18-01-2022. LABORATORIOS DEL 23-12-2021 TSH 6.33, CH: LEU 7220, ERITR 4.26, HGB 13, PLT 250000, CREATININA 0.91, AST 13, ALT 7.8. MANEJO ACTUAL: DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA, PIRIDOSTIGMINA 60 MG 1-1-1, OTROS FARMACOS: L-TIROXINA, OMEPRAZOL. HC PREVIA 09-2021: ***PACIENTE REFIERE CUADRO DE 4 MESES DE DEBILIDAD DE LOS PÁRPADOS, DEBILIDAD EN LAS EXTREMIDADES, DISFAGIA LEVE Y POCA TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA, CUENTA CON ANTICUEPROS PARA ACETILCOLINA (FIJADORES, BLOQUEADORES Y MODULADORES) POSITIVOS, TEST DE ESTIMULO REPETITIVO NORMAL, FIBRA UNICA NORMAL (JULIO 2021), PACIENTE INFORMA QUE LOS SINTOMAS INICIARON POSTERIOR A LA APLICACION DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID (PFISER). POR NCX SE LE SOLICITÓ TAC DE TORAX CONTRASTADA, CUENTA CON LA RNM CEREBRAL SIMPLE DEL 11-06- 2021 FVL CON LESION OSEA OCCIPITAL IZQ COMPATIBLE CON OSTEOMA. POR NEUROOFTALMOLOGIA (VALORACION PARTICULAR) DEL 23-09-2021 SE LE INDICÓ PIROSTIGMINA MEDIA DE LA PASTA 3 VECES AL DIA Y PDN 50 MG AL DIA. OCUPACION: JEFE DE ENFERMERIA, VACUNACION COVID-19: MARZO Y ABRIL 2021. VACUNACION CONTRA INFLUENZA E HEPATITIS B COMPLETAS.***

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO

Ojos : NO VALORADO

Otorrinolaringología : NO VALORADO

Cuello : NO VALORADO

Tórax : NO VALORADO

Cardíaco : NO VALORADO

Pulmonar : NO VALORADO

Digestivo : NO VALORADO

Genitourinario : NO VALORADO

Sist. Nerv. Central : NO VALORADO

Piel : NO VALORADO

Extremidades : NO VALORADO

Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 110 / 70 mm Hg
Frec. Cardíaca : 72 x min
Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 1,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : 1,000 Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,00 mtrs
SC (m2) : 0,12
Sat sin O2 : %

Historia Clínica General

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta : ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPLOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MMSS, IPRESIONA 4+/5 EN LOS MMSS PROXIMAL Y 5/5 DISTAL, REFLEJOS SIMETRICOS DISMINUIDOS, COORDINACION NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL. CONSIDERO QUE PACIENTE CURSA CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, TAC DE TORAX NO MUESTRA TIMOMA, ESPERO CONCEPTO DE NEUROLOGO-ESPECIALISTA EN NEUROINMUNOLOGIA 3-4 NIVEL (DR. QUÑIONES DE LA FVL), POR EL MOMENTO NO INDICO REALIZACION DE LA TIMECTOMIA, CONTINUO IGUAL EL MANEJO INMUNOMODULADOR CON DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA), CONTINUO IGUAL MANEJO SINTOMATICO CON PIRIDOSTIGMINA 60 MG 3 TAB. AL DIA (MESTINON, YA TIENE FOREAM) 90 TAB. AL MES, DEXAMETASONA 4 MG DOS TAB. AL DIA, DEJO A CRIETRIO DE MEDICINA GENERAL MANEJO DE HIPOTIROIDISMO, CONTROL NEUROLOGIA EN UN MES, CUPO EXTRA PARA EL 19-03-2022, DOY INCAPACIDAD POR UN MES HASTA EL 19-03- 2022.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 17.02.2022 / 11:11

Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente	: YENNI MARTINEZ	Fec Nac.	: 12.01.1989
Identificación	: CC - 1130643003	Edad/Sexo	: 33 A / Femenino
Especialidad	: U.T. Neurologia clinica		
Ubicación	: Centro Especialistas Clinica A	Cama/Epis.	: / 30954629
Fec. Registro	: 19.01.2022	Hora Reg.	: 09:53:47
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Lugar y Fecha	: 19.01.2022	Consecutivo No	: 1002506951
Modalidad de Atención	: Ambulatoria		
Prorroga	: Si		
Clase Incapacidad	: Enfermedad General		
Inicio incapacidad	: 19.01.2022	Fin incapacidad	: 17.02.2022
Días incapacidad	: 30		

Diagnóstico Principal
G700

MIASTENIA GRAVIS

Nombre del Profesional	: BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Identificación/Registro	: 1717041-20
Tipo y Número Documento	: CE424423
Especialidad	: NEUROLOGIA



Paciente : YENNI MARTINEZ
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Neurología clínica
Ubicación : Centro Especialistas Clínica A
Fec. Registro : 19.01.2022
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec. Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 33 a / F
Fecha Adm. : 19.01.2022
Cama/Epis. : / 30954629
Hora Reg. : 09:37:59

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL NEUROLOGIA, ASISTE SOLA.

Enfermedad Actual : PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, - ENFERMEDAD HUERFANA REPORTADA 09-2021. PACIENTE INFORMA QUE EL CANSANCIO FISICO Y BLEFAROPTOSIS PERSISTEN. EL DIA DE HOY APROTA LABORATORIOS DEL 23-12-2021 TSH 6.33, CH: LEU 7220, ERITR 4.26, HGB 13, PLT 250000, CREATININA 0.91, AST 13, ALT 7.8. PACIENTE CUENTA CON ESPIROMETRIA DEL 05-11-2021 FVL NORMAL, TAC DE TORAX DEL 21-10-2021 FVL: NUDULOS PULMONARES INESPECIFICOS, REMANENTE TIMICO DE ASPECTO USUAL. PACIENTE FUE VALORADA POR CX DE TORAX DE. ALVARO INGACIO SANCHEZ DE LA FVL, SE LE INDICÓ TIMECTOMIA TORACICA. ACTUALMENTE TOMA MESTINON 60 MG 3 TAB. AL DIA, TOLERA DEXAMETASONA 8 MG AL DIA, TIENE INCAPACIDAD HASTA EL DIA DE AYER EL 18-01-2022. TINE PENDIENTE VALORACION POR NEUROLOGO-ESPECIALISTA EN NEUROINMUNOLOGIA PARA EL 19-02- 2022. MANEJO ACTUAL: DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA, PIRIDOSTIGMINA 60 MG 1^a-1, OTROS FARMACOS: L-TIROXINA, OMEPRAZOL. HC PREVIA 09-2021: ***PACIENTE REFIERE CUARO DE 4 MESES DE DEBILIDAD DE LOS PARPADOS, DEBILIDAD EN LAS EXTREMIDADES, DISFAGIA LEVE Y POCA TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA, CUENTA CON ANTICUEPROS PARA ACETILCOLINA (FIJADORES, BLOQUEADORES Y MODULADORES) POSITIVOS, TEST DE ESTIMULO REPETITIVO NORMAL, FIBRA UNICA NORMAL (JULIO 2021), PACIENTE INFORMA QUE LOS SINTOMAS INICIARON POSTERIOR A LA APLICACION DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID (PFISER). POR NCX SE LE SOLICITÓ TAC DE TORAX CONTRASTADA, CUENTA CON LA RNM CEREBRAL SIMPLE DEL 11-06- 2021 FVL CON LESION OSEA OCCIPITAL IZQ COMPATIBLE CON OSTEOMA. POR NEUROOFTALMOLOGIA (VALORACION PARTICULAR) DEL 23-09-2021 SE LE INDICÓ PIROSTIGMINA MEDIA DE LA PASTA 3 VECES AL DIA Y PDN 50 MG AL DIA. OCUPACION: JEFE DE ENFERMERIA, VACUNACION COVID-19: MARZO Y ABRIL 2021. VACUNACION CONTRA INFLUENZA E HEPATITIS B COMPLETAS.***

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO

Ojos : NO VALORADO

Otorrinolaringología : NO VALORADO

Cuello : NO VALORADO

Tórax : NO VALORADO

Cardiaco : NO VALORADO

Pulmonar : NO VALORADO

Digestivo : NO VALORADO

Genitourinario : NO VALORADO

Sist. Nerv. Central : NO VALORADO

Piel : NO VALORADO

Extremidades : NO VALORADO

Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 110 / 70 mm Hg
Frec. Cardíaca : 72 x min
Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 1,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : 1,000 Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,00 mtrs
SC (m2) : 0,12
Sat sin O2 : %

Historia Clínica General**Examen Físico**

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta : ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA. PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPLOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MMSS, IPRESIONA 5/5 EN LOS MMSS PROXIMAL Y 5/5 DISTAL, REFLEJOS SIMETRICOS DISMINUIDOS, COORDINACION NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL. CONSIDERO QUE PACIENTE CURSA CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, TAC DE TORAX NO MUESTRA TIMOMA, ESPERO CONCEPTO DE NEUROLOGO-ESPECIALISTA EN NEUROINMUNOLOGIA 3-4 NIVEL (DR. QUÑIONES DE LA FVL), POR EL MOMENTO NO INDICO REALIZACION DE LA TIMECTOMIA, CONTINUO IGUAL DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA), CONTINUO IGUAL PIRIDOSTIGMINA 60 MG 3 TAB. AL DIA (MESTINON, YA TIENE FOREAM) 90 TAB. AL MES, LOS LABORATORIOS (CH, FUNCION HEPATICA Y CREATININA) ESTAN DENTRO DE LA NORMALIDAD, NO SE OBSERVA LINFOPENIA, LA TSH ELEVADA - INDICO POR MEDICINA GENERAL AJUSTAR LA DOSIS DE L- TIROXINA, CONTROL NEUROLOGIA EN UN MES, DOY INCAPACIDAD POR UN MES HASTA EL 17-02-2022. SE DA CUPO EXTRA PARA EL 17-02-2022. FORMULA MANUAL DE DEXAMETASONA. ESTÁ CONTRAINDICADA VACUNACION CONTRA COVID-19.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 19.01.2022 / 09:51
Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Medicamentos

Fecha : 19.01.2022 / 10:03
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Medicamento : PIRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA.
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL
Profesión : NEUROLOGIA
Dosis : 3 TAB
Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente	: YENNI MARTINEZ	Fec. Nac.	: 12.01.1989
Identificación	: CC - 1130643003	Edad/Sexo	: 32 A / Femenino
Especialidad	: U.T. Neurologia clinica	Fecha Adm.	: 20.12.2021
Ubicación	: Centro Especialistas Clinica A	Cama/Epis.	: / 30751012
Fec. Registro	: 20.12.2021	Hora Reg.	: 11:57:40
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Lugar y Fecha	: 20.12.2021	Consecutivo No	: 1002490394
Modalidad de Atención	: Ambulatoria		
Prorroga	: Sí		
Clase Incapacidad	: Enfermedad General		
Inicio incapacidad	: 20.12.2021	Fin incapacidad	: 18.01.2022
Días incapacidad	: 30		

Diagnóstico Principal

G700

MIASTENIA GRAVIS

Nombre del Profesional : BATOZHERGALOVA, VALENTINA

Identificación/Registro : 1717041-20

Tipo y Número Documento : CE424423

Especialidad : NEUROLOGIA



Dra. Valentina Batozhergalova
C.E: 424423
Neurologia - FUCS
R.M: 1717041-2013

Paciente : YENNI MARTINEZ
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Neurología clínica
Ubicación : Centro Especialistas Clínica A
Fec. Registro : 20.12.2021
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec. Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 32 a / F
Fecha Adm. : 20.12.2021
Cama/Epis. : / 30751012
Hora Reg. : 11:18:44

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL NEUROLOGIA, ASISTE SOLA.

Enfermedad Actual : PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, - ENFERMEDAD HUERFANA REPORTADA 09-2021. CUENTA CON ESPIROMETRIA DEL 05-11-2021 FVL NORMAL, TAC DE TORAX DEL 21- 10-2021 FVL: NODULOS PULMNARES INESPECIFICOS, REMANENTE TIMICO DE ASPECTO USUAL. CONSIGUE DEXAMETASONA PRO SU PROPIA CUENTA. INFORMA QUE FUE VALORADA POR CX DE TORAX DE ALVARO INGACIO SANCHEZ DE LA FVL, SE LE INDICÓ TIMECTOMIA TORACICA. PACIENTE REFIERE NO RECURRENCIA DE LOS SINTOMAS EXTRAOCULARES PERO SIENDE DEBILIDAD GENERALIZADA CON EL CANSANCIO, NO NOTA MEJORIA DE LA BLEFAROPTOSIS, ACTUALMENTE TOMA MESTINON 60 MG CADA 3 TAB. AL DIA, TOLERA DEXAMETASONA 8 MG AL DIA, TIENE INCAPACIDAD HASTA EL DIA DE AYER EL 19-12-2021. MANEJO ACTUAL: DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA, PIRIDOSTIGMINA 60 MG 1-1-1, OTROS FARMACOS: L-TIROXINA, OMEPRAZOL. HC PREVIA 09-2021: ***PACIENTE REFIERE CUARO DE 4 MESES DE DEBILIDAD DE LOS PARPADOS, DEBILIDAD EN LAS EXTREMIDADES, DISFAGIA LEVE Y POCA TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA, CUENTA CON ANTICUEPROS PARA ACETILCOLINA (FIJADORES, BLOQUEADORES Y MODULADORES) POSITIVOS, TEST DE ESTIMULO REPETITIVO NORMAL, FIBRA UNICA NORMAL (JULIO 2021), PACIENTE INFORMA QUE LOS SINTOMAS INICIARON POSTERIOR A LA APLICACION DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID (PFISER). POR NCX SE LE SOLICITÓ TAC DE TORAX CONTRASTADA, CUENTA CON LA RNM CEREBRAL SIMPLE DEL 11-06- 2021 FVL CON LESION OSEA OCCIPITAL IZO COMPATIBLE CON OSTEOMA. POR NEUROOFTALMOLOGIA (VALORACION PARTICULAR) DEL 23-09-2021 SE LE INDICÓ PIROSTIGMINA MEDIA DE LA PASTA 3 VECES AL DIA Y PDN 50 MG AL DIA. OCUPACION: JEFE DE ENFERMERIA, VACUNACION COVID-19: MARZO Y ABRIL 2021. VACUNACION CONTRA INFLUENZA E HEPATITIS B COMPLETAS.***

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO

Ojos : NO VALORADO

Otorrinolaringología : NO VALORADO

Cuello : NO VALORADO

Tórax : NO VALORADO

Cardíaco : NO VALORADO

Pulmonar : NO VALORADO

Digestivo : NO VALORADO

Genitourinario : NO VALORADO

Sist. Nerv. Central : NO VALORADO

Piel : NO VALORADO

Extremidades : NO VALORADO

Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 110 / 70 mm Hg
Frec. Cardíaca : 72 x min
Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 1,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : 1,000 Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,00 mtrs
SC (m2) : 0,12
Sat sin O2 : %

Historia Clínica General**Examen Físico**

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta : ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, PARÉS CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MMSS, IPREISONA 5/5 EN LOS MMSS PROXIMAL Y 5/5 DISTAL, REFLEJOS SIMÉTRICOS DISMINUIDOS, COORDINACIÓN NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL. CONSIDERO QUE PACIENTE CURSA CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, TAC DE TORAX NO MUESTRA TIMOMA, ESPERO CONCEPTO DE NEUROLÓGO-ESPECIALISTA EN NEUROINMUNOLOGIA 3-4 NIVEL (DR. QUIONES DE LA FVL), POR EL MOMENTO NO INDICO REALIZACIÓN DE LA TIMECTOMIA, CONTINUO IGUAL DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DÍA), CONTINUO IGUAL PIRIDOSTIGMINA 60 MG 3 TAB. AL DÍA (MESTINON, YA TIENE FOREAM) 90 TAB. AL MES, SOLICITO CH, FUNCIÓN HEPÁTICA Y CREATININA, CONTROL NEUROLOGÍA EN UN MES, DOY INCAPACIDAD POR UN MES. ESTÁ CONTRAINDICADA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGÍA

Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 20.12.2021 / 11:47
Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGÍA

Medicamentos

Fecha : 20.12.2021 / 11:57
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Medicamento : PIRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA.
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL
Profesión : NEUROLOGÍA
Dosis : 1 TAB
Frecuencia : CADA 8 HORAS

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente : YENNI MARTINEZ
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Morichal
Fec. Registro : 18.12.2021
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB

Fec Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 32 A / Femenino
Fecha Adm. : 18.12.2021
Cama/Epis. : / 30743881
Hora Reg. : 11:33:43

Lugar y Fecha : 18.12.2021

Modalidad de Atención : Ambulatoria

Prorroga : Sí

Clase Incapacidad : Enfermedad General

Inicio incapacidad : 18.12.2021

Días incapacidad : 2

Consecutivo No : 1002490035

Fin incapacidad : 19.12.2021

Diagnóstico Principal

G700

MIASTENIA GRAVIS

Nombre del Profesional : PINTO BOTINA, JAIRO FERNANDO

Identificación/Registro : 1144073925

Tipo y Número Documento : CC1144073925

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Jairo F. Pinto B.
Médico General
R.M 1144.073.925

Paciente : YENNI MARTINEZ
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Morichal
Fec. Registro : 18.12.2021
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB

Fec. Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 32 a / F
Fecha Adm. : 18.12.2021
Cama/Epis. : / 30743881
Hora Reg. : 11:13:37

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "POR QUE ME SIENTO DEBIL "
Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTECEDENTES DE MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, EN SEGUIMEINTO POR NEUROLOGIA ULT VALROACION EL DIA 18/11/2021 VALORADA EL DIA 18/11/2021 POR CIRUGIA DE TORAX QUIEN INDICA RESECCION MDIASTINAL ANTERIOR TIPO Y GANGLISO PERIFERICOS POR TORACOSCOPIA EN MANEJO CON LEVOTIROXINA 25 MCG 1 TAB DIA. PREDNISONA 50 MG CADA DIA, PIRIDOSTIGMINA 60 MG MESTINON TRABAJA COMO ENFERMERA ASISTE A CONSULTA DADO PERISSITENICA DE SINTOAMTOLOGIA DEBILIDAD MUSCULAR, DISMINUCION DE LA FUERZA.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE

Ojos : NO REFIERE

Otorrinolaringología : NO REFIERE

Cuello : NO REFIERE

Tórax : NO REFIERE

Cardiaco : NO REFIERE

Pulmonar : NO REFIERE

Digestivo : NO REFIERE

Genitourinario : NO REFIERE

Sist. Nerv. Central : NO REFIERE

Piel : NO REFIERE

Extremidades : NO REFIERE

Otros : NO REFIERE

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 120 / 80 mm Hg
Frec. Cardíaca : 69 x min
Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 1,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : 0,359 Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,67 mtrs
SC (m2) : 0,12
Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : SIN DEFORMIDADES

Historia Clínica General

Ojos : ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
ORL : MUCOSA ORAL HÚMEDA, NO OTORREA, NO EPISTAXIS
Boca : SIN LESIONES PERIBUCALES
Cuello : MÓVIL NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
Tórax/Mamas : RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS MV PRESENTES
Abdomen : BLANDO NO DOLOR A LA PALPACIÓN NO MASAS NO MEGALIAS
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : SIMÉTRICAS, NO EDEMATOSAS PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES
Sist. Nev. Central : SIN DÉFICIT APARENTE
Ex. Mental : UBICADO EN SUS 3 ESFERAS MENTALES
Piel y Faneras : SIN LESIONES
Otros Hallazgos : NINGUNO

Análisis y Conducta : PACIENTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE MIASTENIA GRAVIS EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA. EN EL MOMENTO CON PERISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA: DOLOR Y DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR GENERALIZADA. NIEGA ALZAS TÉRMICAS NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. AL EXAMEN FÍSICO: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACIÓN, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MIEMBROS SUPERIORES, REFLEJOS SIMÉTRICOS DISMINUIDOS, COORDINACIÓN NORMAL EN LOS MIEMBROS SUPERIORES, MARCHA NORMAL. POR LO CUAL SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 2 DÍAS DADO HALLAZGOS EN CONSULTA Y SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE ESPECIALIDAD. CUENTA CON PRÓXIMA VALORACIÓN DE NEUROLOGÍA EL DÍA 20 DE DIC 2021. SE ORDENA TOMA DE TSH DE CONTROL SE REALIZA EXAMEN FÍSICO CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: TAPABOCAS N95, GANTES DE LATEX, GORRO DE TELA, GAFAS DE PROTECCIÓN Y BATA MANGA LARGA. SE REALIZA HIGIENE DE MANOS PREVIO AL EXAMEN FÍSICO Y POSTERIOR AL MISMO SE EXPLICA A PACIENTE REALIZAR LAVADO DE MANOS CONSTANTE, AISLAMIENTO EN CASA, USO DE TAPABOCAS EN VIVIENDA, TENER ELEMENTOS PERSONALES, EN LO POSIBLE USO DE DESECHABLE EN ALIMENTACIÓN. - SE EXPLICA QUE SI HAY DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FIEBRE CONSTANTE, TOS CON FLEMA CON SANGRE, AGOTAMIENTO EXTREMO, FRÍALDAD, SUDORACIÓN EXCESIVA, NO ORINA CONSULTAR POR URGENCIAS. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA CONDUCTA A SEGUIR.

Responsable : PINTO BOTINA, JAIRO FERNANDO
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 1144073925

Diagnósticos

Fecha : 18.12.2021 / 11:40

Código : G700

Diagnóstico : MIASTENIA GRAVIS

Clase : Impresión Diagnóstica

Responsable : PINTO BOTINA, JAIRO FERNANDO

Profesión : MEDICINA GENERAL

Fecha : 18.12.2021 / 11:40

Código : E039

Diagnóstico : HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Clase : Impresión Diagnóstica

Responsable : PINTO BOTINA, JAIRO FERNANDO

Profesión : MEDICINA GENERAL

Paciente	: YENNI MARTINEZ	Fec. Nac.	: 12.01.1989
Identificación	: CC - 1130643003	Edad/Sexo	: 32 a / F
Especialidad	: U.T. Neurología clínica	Fecha Adm.	: 18.11.2021
Ubicación	: Centro Especialistas Clínica A	Cama/Epis.	: / 30505187
Fec. Registro	: 18.11.2021	Hora Reg.	: 12:03:56
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL NEUROLOGIA, ASISTE SOLA.

Enfermedad Actual : PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, - ENFERMEDAD HUERFANA REPORTADA 09-2021. ESPIROMETRIA DEL 05-11-2021 FVL NORMAL, APORTA TAC DE TORAX DEL 21-10- 2021 FVL: NODULOS PULMNAES INESPECIFICOS, REMANENTE TIMICO DE ASPECTO USUAL. PACIENTE REFIERE NO RECURRENCIA DE LOS SINTOMAS EXTRAOCULARES PERO SIENTE DEBILIDAD GENERALIZADA CON EL CANSANCIO, NO NOTA MEJORIA DE LA BLEFAROPTOSIS, ANTERIOEMRENTE NO TOLERÓ MARCA GENERICA DE PIRIDOSTIGMINA POR LA SOMNOLENCIA DIURNA, ACTULAMENTE TOMA MESTINON 60 MG CADA 12 HS, TOLERA BIEN PREDNISONA 50 MG AL DIA. TIENE PENDIENTE VALORACION POR CX DE TORAX. TIENE INCAPACIDAD HASTA EL DIA DE AYER EL 17-11-2021. MANEJO ACTUAL: PREDNISONA 50 MG AL DIA, PIRIDOSTIGMINA 60 MG 1-0.5-1, OTROS FARMACOS: L-TIROXINA, OMEPRAZOL. HC PREVIA 09-2021: ***PACIENTE REFIERE CUARO DE 4 MESES DE DEBILIDAD DE LOS PARPADOS, DEBILIDAD EN LAS EXTREMIDADES, DISFAGIA LEVE Y POCA TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA, CUENTA CON ANTICUEPROS PARA ACETILCOLINA (FIJADORES, BLOQUEADORES Y MODULADORES) POSITIVOS, TEST DE ESTIMULO REPETIVIVO NORMAL, FIBRA UNICA NORMAL (JULIO 2021), PACIENTE INFORMA QUE LOS SINTOMAS INICIARON POSTERIOR A LA APLICACION DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID (PFISER). POR NCX SE LE SOLICITÓ TAC DE TORAX CONTRASTADA, CUENTA CON LA RNM CEREBRAL SIMPLE DEL 11-60- 2021 FVL CON LESION OSEA OCCIPITAL IZQ COMPATIBLE CON OSTEOMA. POR NEUROOFTALMOLOGIA (VALORACION PARTICULAR) DEL 23-09-2021 SE LE INDICÓ PIRIDOSTIGMINA MEDIA DE LA PASTA 3 VECES AL DIA Y PDN 50 MG AL DIA. OCUPACION: JEFE DE ENFERMERIA, VACUNACION COVID-19: MARZO Y ABRIL 2021. VACUNACION CONTRA INFLUENZA E HEPATITIS B COMPLETAS.***

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO

Ojos : NO VALORADO

Otorrinolaringología : NO VALORADO

Cuello : NO VALORADO

Tórax : NO VALORADO

Cardíaco : NO VALORADO

Pulmonar : NO VALORADO

Digestivo : NO VALORADO

Genitourinario : NO VALORADO

Sist. Nerv. Central : NO VALORADO

Piel : NO VALORADO

Extremidades : NO VALORADO

Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 110 / 70 mm Hg
Frec. Cardíaca : 72 x min
Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 1,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : 1,000 Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,00 mtrs
SC (m2) : 0,12
Sat sin O2 : %

Historia Clínica General**Examen Físico**

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta : ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MMSS, IPREISONA 5/5 EN LOS MMSS PROXIMAL Y 5/5 DISTAL, REFLEJOS SIMETRICOS DISMINUIDOS, COORDINACION NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL. CONSIDERO QUE PACIENTE CURSA CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, TAC DE TORAX NO MUESTRA TIMOMA, SIN EMBARGO ESPERO CONCPETO DE CX DE TORAX, REMITO A NEUROLOGO-ESPECIALISTA EN NEUROINMUNOLOGIA 3-4 NIVEL (DR. QUÑIONES DE LA FVL), LA ESPIROMETRIA ESTÁ DENTRO DE LA NORMALDIDAD, DADO QUE DEBILIDAD GENERALIZADA Y CANSANCIO PUEDEN ESTAR RELACIONADOS CON PDN, DECIDO CAMBIARLO POR DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA), CONTINUO IGUAL PIRIDOSTIGMINA 60 MG (MESTINON, YA TIENE FOREAM) 90 TAB. AL MES, CONTROL NEUROLOGIA EN UN MES, DOY INCAPACIDAD POR UN MES. FAVOR REALIZAR PRORROGA DEL 13 AL 17 DE NOVIEMBRE POR MEDICINA GENERAL, DOY CUPO EXTRA PARA EL 20 DE DICIEMBRE 2021 A LAS 11.00. AM. ESTÁ CONTRAINDICADA VACUNACION CONTRA COVID-19.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 18.11.2021 / 12:04
Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente	: YENNI MARTINEZ	Fec. Nac.	: 12.01.1989
Identificación	: CC - 1130643003	Edad/Sexo	: 32 A / Femenino
Especialidad	: U.T. Medicina General	Fecha Adm.	: 12.11.2021
Ubicación	: Comfandi-Morichal	Cama/Epis.	: / 30464494
Fec. Registro	: 12.11.2021	Hora Reg.	: 09:18:07
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB		

Lugar y Fecha	: 12.11.2021	Consecutivo No	: 1002476343
Modalidad de Atención	: Ambulatoria		
Prorroga	: Sí		
Clase Incapacidad	: Enfermedad General		
Inicio incapacidad	: 13.11.2021	Fin incapacidad	: 17.11.2021
Días incapacidad	: 5		

Diagnóstico Principal
G700
MIASTENIA GRAVIS

Observaciones	: terminar tratamiento
Nombre del Profesional	: LATORRE TORRES, PABLO RAUL
Identificación/Registro	: 768121
Tipo y Número Documento	: CC16685922
Especialidad	: MEDICINA GENERAL



Comfandi
Dr. Pablo Raul Latorre
C.C. 768121
R.M. 16685922
Medicina General

Paciente : YENNI MARTINEZ
Identificación : CC - 1130643003
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Morichal
Fec. Registro : 12.11.2021
Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION BASICA CONTRIB

Fec. Nac. : 12.01.1989
Edad/Sexo : 32 a / F
Fecha Adm. : 12.11.2021
Cama/Epis. : / 30464494
Hora Reg. : 08:44:43

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : por incapacidad
Enfermedad Actual : paciente refiere que presenta un diagnostico de miastemia gravis seropositiva enfermedad huerfana reportada en septiembre de 2021 paciente refiere mejoría de los síntomas extraoculares pero no nota mejoría de la blefaroptosis esta en tratamiento con neurglogia y se le termina su incapacidad mañana y tiene cita pendiente para el 18 de noviembre del 2021 no fiebre por lo cual pidio cita a consulta No fiebre no vomito no diarrea no náuseas no dolor abdominal no síntomas urinarios no alergias no traumas y si presenta signos de urgencia tales como disnea, dolor torácico edema en miembros inferiores, disminución súbita de agudeza visual, cambios en fuerza o sensibilidad acudir a urgencias

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : no refiere

Ojos : no refiere

Otorrinolaringología : no refiere

Cuello : no refiere

Tórax : no refiere

Cardíaco : no refiere

Pulmonar : no refiere

Digestivo : no refiere

Genitourinario : no refiere

Sist. Nerv. Central : no refiere

Piel : no refiere

Extremidades : no refiere

Otros : no refiere

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,3 °C
Presión arterial : 110 / 70 mm Hg
Frec. Cardíaca : 76 x min
Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 64,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : 22,948 Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,67 mtrs
SC (m2) : 1,71
Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : normocefalo

Historia Clínica General

Ojos : pupilas isocóricas reactivas a la luz fotofobia
ORL : mucosas húmedas
Boca : sin lesiones
Cuello : no adenopatías
Tórax/Mamas : no signos de dificultad respiratoria no estertores no sibilancias
Abdomen : no doloroso, no masas palpables, no megalias
Genitourinario : sin alteraciones
Extremidades : eutróficas
Sist. Nev. Central : no déficit motor ni sensitivo
Ex. Mental : orientado
Piel y Anexos : no lesiones
Otros Hallazgos : sin otras alteraciones

Análisis y Conducta : recomendación en dieta baja en grasa y carbohidratos se expide prórroga de incapacidad por 5 días a partir de 13 de noviembre al 17 de noviembre del 2021 la neurologa pide el favor de dar la prórroga de incapacidad que ella la valora el 18 de noviembre del 2021 avisar cambios recomendaciones covid 19 recuerde realizar un correcto lavado de manos, usar tapabocas, si tiene síntomas respiratorios, no visite lugares concurridos ni personas enfermas, evite el contacto estrecho con otras personas, incluso si lucen sanas y siga las recomendaciones de autoaislamiento entregadas por el gobierno nacional

Responsable : LATORRE TORRES, PABLO RAUL
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 768121

Diagnósticos

Fecha : 12.11.2021 / 09:11
Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : LATORRE TORRES, PABLO RAUL
Profesión : MEDICINA GENERAL

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente	: YENNI MARTINEZ	Fec. Nac.	: 12.01.1989
Identificación	: CC - 1130643003	Edad/Sexo	: 32 A / Femenino
Especialidad	: U.T. Neurología clínica		
Ubicación	: Centro Especialistas Clínica A	Cama/Epis.	: / 30243078
Fec. Registro	: 14.10.2021	Hora Reg.	: 11:17:14
Aseguradora	: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Lugar y Fecha	: 14.10.2021	Consecutivo No	: 1002465925
Modalidad de Atención	: Ambulatoria	Inicial	: Sí
Clase Incapacidad	: Enfermedad General		
Inicio incapacidad	: 14.10.2021	Fin incapacidad	: 12.11.2021
Días incapacidad	: 30		

Diagnóstico Principal
G700

MIASTENIA GRAVIS

Nombre del Profesional	: BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Identificación/Registro	: 1717041-20
Tipo y Número Documento	: CE424423
Especialidad	: NEUROLOGIA



Dra. Valentina Batizbergalova
C.E: 424423
Neurología - FUCS
R.M: 1717041-2013

Historia Clínica General

Paciente : YENNI MARTINEZ
 Identificación : CC - 1130643003
 Especialidad : U.T. Neurología clínica
 Ubicación : Centro Especialistas Clínica A
 Fec. Registro : 14.10.2021
 Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec. Nac. : 12.01.1989
 Edad/Sexo : 32 a / F
 Fecha Adm. : 14.10.2021
 Cama/Epis. : / 30243078
 Hora Reg. : 11:04:55

Causa Externa : Enfermedad General
 Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL NEUROLOGIA, ASISTE SOL.
 Enfermedad Actual : PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, - ENFERMEDAD HUERFANA REPORTADA 09-2021. PACIENTE REFIERE MEJORIA DE LSO SINTOMAS EXTRAOCULARES PERO NO NOTA MEJORIA DE LA BLEFAROPTOSIS, NO TOLERÓ MARCA GÉNÉRICA DE PIRIDOSTIGMINA POR LA SOMNOLENCIA DIURNA. ACTUALMENTE TOMA MESTINON 60 MG CADA 12 HS, TOELRA BIEN PREDNISONA 50 MG AL DÍA, TIENE PENDIENTE TAC DE TORAX, ESPITOMETRIA Y VALORACION POR CX DE TORAX. MANEJO ACTUAL: PREDNISONA 50 MG AL DÍA, PIRIDOSTIGMINA 60 MG UNA TAB. CADA 12 HS, OTROS FARMACOS: L-TIROXINA, OMEPRAZOL. HC PREVIA 09-2021: ***PACIENTE REFIERE CUARO DE 4 MESES DE DEBILIDAD DE LOS PÁRPADOS, DEBILIDAD EN LAS EXTREMIDADES, DISFAGIA LEVE Y POCA TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA, CUENTA CON ANTICUEPROS PARA ACETILCOLINA (FIJADORES, BLOQUEADORES Y MODULADORES) POSITIVOS, TEST DE ESTIMULO REPETITIVO NORMAL, FIBRA ÚNICA NORMAL (JULIO 2021), PACIENTE INFORMA QUE LOS SINTOMAS INICIARON POSTERIOR A LA APLICACION DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID (PFISER). POR NCX SE LE SOLICITÓ TAC DE TORAX CONTRASTADA, CUENTA CON LA RNM CÉREBRAL SIMPLE DEL 11-60- 2021 FVL CON LESION OSEA OCCIPITAL IZQ COMPATIBLE CON OSTEOMA. POR NEUROOFTALMOLOGÍA (VALORACION PARTICULAR) DEL 23-09-2021 SE LE INDICÓ PIRISTIGMINA MEDIA DE LA PASTA. 3 VECES AL DÍA Y PDN 50 MG AL DÍA. OCUPACION: JEFE DE ENFERMERIA, VACUNACION COVID-19: MARZO Y ABRIL 2021. VACUNACION CONTRA INFLUENZA E HEPATITIS B COMPLETAS.***

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO

Ojos : NO VALORADO

Otorrinolaringología : NO VALORADO

Cuello : NO VALORADO

Tórax : NO VALORADO

Cardíaco : NO VALORADO

Pulmonar : NO VALORADO

Digestivo : NO VALORADO

Genitourinario : NO VALORADO

Sist. Nerv. Central : NO VALORADO

Piel : NO VALORADO

Extremidades : NO VALORADO

Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
 Presión arterial : 110 / 70 mm Hg
 Frec. Cardíaca : 72 x min
 Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 61,0 Kg
 Per. Abd. : cm
 IMC : 21,872 Kg/m2
 Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
 Talla : 1,67 mtrs
 SC (m2) : 1,66
 Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta

Historia Clínica General

Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta : ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MMSS, IPREISNA 5/5 EN LOS MMSS PROXIMAL Y 5/5 DISTAL, REFLEJOS SIMETRICOS DISMINUIDOS, COORDINACION NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL. CONSIDERO QUE PACIENTE CURSA CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, ESPERO RESULTADO DE TAC DE TORAX, ESPIROMETRIA Y OCNCEPTO DE CX DE TORAX (LLEVAR RESULTADO DE TAC DE TORAX), INDICIO CONTINUAR PDN 50 MG AL DIA (EN CASO DE NO DISPONIBILIDAD ADMINSTARAR DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA), CONTINUO IGUAL PIRIDOSTIGMINA 60 MG (MESTINON, LLENO FOREAM) 120 TAB. AL MES - DOSIS SEGUN LA EVOLUCION, CONTROL NEUROLOGIA EN UN MES, DOY INCAPACIDAD POR UN MES DEL 14-10-2021 HASTA EL 12-11-2021. FAVOR REALIZAR PRORROGA DEL 13 AL 17 DE NOVIEMBRE POR MEDICINA GENERAL, DOY CUPO EXTRA PARA EL 18 DE NOVIEMBRE 2021 A LAS 11.00. AM.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA


Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 14.10.2021 / 11:14
Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Medicamentos

Fecha	: 14.10.2021 / 11:20		
Responsable	: BATOZHERGALOVA, VALENTINA	Profesión	: NEUROLOGIA
Medicamento	: PIRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA.		
Presentación	: TABLETA	Dosis	: 4 TAB
Via Adm.	: ORAL	Frecuencia	: CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento	: PREDNISONA TAB 50 MG.		
Presentación	: TABLETA	Dosis	: 1 TAB
Via Adm.	: ORAL	Frecuencia	: CADA 24 HORAS (1 DIA)

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		INCAPACIDAD		Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18 - 49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledelili.org CALI - COLOMBIA	
DATOS GENERALES					
Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY		Doc. Identificación: CC 1130643003			
Fecha de nacimiento: 12.01.1989	Edad: 32 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8607607		
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Historia Clínica: 573141		
Médico Tratante: LOBATO POLO, JAVIER MAURICIO	NEUROCIRUGIA	CIRUGIA DE COLUMNA			
Fecha inicio: 14.09.2021	Fecha fin: 13.10.2021	Días de incapacidad: 30	Es prórroga		
Tipo de incapacidad: Ambulatoria	Clase de incapacidad: Enfermedad General				
Diagnóstico incapacidad: G700					
LOBATO POLO, JAVIER MAURICIO	NEUROCIRUGIA	CIRUGIA DE COLUMNA			
Cédula: 91481284					
RM: 59500					
Valido como Firma Electrónica					

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY Impreso por: JLOBATO el 15.09.2021 10:36:52


 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 JAVIER M. LOBATO P. MD, MS
 Neurocirujano
 T.P. 00595

DATOS GENERALES

Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación:	CC 1130643003
Fecha Nacimiento:	12.01.1989	Edad:	32 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Episodio:	8607607
Médico Tratante:	LOBATO POLO, JAVIER MAURICIO	NEUROCIRUGIA	CIRUGIA DE COLUMNA	Nº. Historia Clínica:	573141

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			
Fecha:	15.09.2021		10:28:03

Motivo de consulta:

CONTROL

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EPIFORA BILATERAL, CON MOVIMIENTOS OCULARES REPETITIVOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA, CON MOVIMIENTOS PALPEBRALES REPETITIVOS. ADICIONALMENTE, REFIERE DIFICULTAD PARA EL HABLA POSTERIOR A LA INGESTA DE ALIMENTOS. NIEGA DISFAGIA. FUE VALORADA POR UGENCIAS POR NEUROLOGÍA QUIENES NO REALIZAN INTERVENCIONES. FUE VALORADA POR NEUROOFTALMOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN DESCARTAR MIASTENIA GRAVIS POR LO QUE SOLICITAN ANTICUERPOS ANTIRRECEPTOR DE ACH FIJAORES, BLOQUEADORES, MODULADORES, TEST DE ESTIMULACIÓN REPETITIVA Y EMG DE FIBRA ÚNICA. RESULTADO DE REFLEJO TRIGEMINO-FACIAL ES NORMAL. REFIERE QUE DESDE HACE 1 MES PRESENTA ALTERACIÓN DEL HABLA, CON DISMINUCIÓN DE LA INTENSIDAD DE A VOZ Y DIFICULTAD PARA PRONUNCIAR CIERTAS PALABRAS

COMENTA QUE LOS SINTOMAS EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS HAN DISMINUIDO DE INTENSIDAD. SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA.

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS: HIPOTIROIDISMO
- FARMACOLÓGICOS: LEVOTIRXOINA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ALÉRGICOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, LENGUAJE FLUIDO
ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIN RECORTES CAMPIMÉTRICOS POR CONFRONTACIÓN, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS EN TODOS LOS PLANOS, CON PRESENCIA DE MOVIMIENTOS OCULARES BILATERALES REPETITIVO E INVOLUNTARIOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA. NO PRESENTA NISTAGMUS. CONLÍMITACIÓN PARA EL CIERRE OCULAR BILATERAL. DIPRESIA FACIAL, FENÓMENO DE GUNN BILATERAL
SENSIBILIDAD FACIAL SIN ALTERACIONES, SIN DÉFICIT DE PARES BAJOS
FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, RMT **/****
NO ALTERACIONES SENSITIVAS
RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL
SIN ALTERACIONES PARA LA MARCHA


ESTUDIOS

12/08/2021: ANTICUERPOS BLOQUEADORES RECEPTORES DE ACETILCOLINA 72% INHIBICIÓN (ALTERADO), ANTICUERPOS FIJADORES CON RECEPTORES DE ACETILCOLINA 94.50 NMOL/L (POSITIVO), ANTICUERPOS MODULADORES RECEPTORES DE ACETILCOLINA 90% INHIBICIÓN (ALTERADO)

ASISTE CON RESULTADO DE EMG DE FIBRA ÚNICA Y TEST DE ESTIMULACIÓN REPETITIVA (14.07.2021): REPORTA ESTUDIO NORMAL; NO EVIDENCIA ELECTRODIAGNÓSTICA DE ALTERACIÓN EN LA UNIÓN NEUROMUSCULAR.

Antecedentes

Alérgicos:	NIEGA
Farmacológicos:	NIEGA
Patológicos:	NIEGA
Quirúrgicos:	NIEGA

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		INCAPACIDAD Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18 - 49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledelili.org CALI - COLOMBIA			
DATOS GENERALES					
Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY		Doc. Identificación:	CC 1130643003	
Fecha de nacimiento:	12.01.1989	Edad:	32 Años	Nº. Episodio:	8402274
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Historia Clínica:	573141
Médico Tratante:	VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO	NEUROCIRUGIA	CIRUGIA DE COLUMNA		
Fecha inicio:	15.08.2021	Fecha fin:	13.09.2021	Días de incapacidad:	30
Tipo de incapacidad:	Ambulatoria		Clase de incapacidad: Enfermedad General		
Diagnóstico Incapacidad:	G730				
VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO		NEUROCIRUGIA		CIRUGIA DE COLUMNA	
Cédula:	16583625				
RM:	814888				
Valido como Firma Electrónica					


 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 FERNANDO VELASQUEZ LASPRILLA
 NEUROCIRUGIA
 C.C. 1130643003
 T.P. 814888

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY Impreso por: FVELASQUEZ el 17.08.2021


DATOS GENERALES

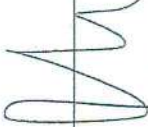
Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación:	CC 1130643003
Fecha Nacimiento:	12.01.1989	Edad:	32 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Episodio:	8402274
Medico Tratante:				Nº. Historia Clínica:	573141

ATENCIÓN CLÍNICA

Fecha:	17.08.2021	13:41:15
Causa externa:	Enfermedad general	
Resumen de atención	<p>AUN MUY SINTOMÁTICA PERSISTE CON LOS CAMBIOS EN SU EXAMEN NEUROLÓGICO SE AMPLIA INCAPACIDAD POR TREINTA DÍAS MÁS MIENTRAS SE COMPLETAN SUS ESTUDIOS INICIA 15.08.2021 CÓDIGO G518</p>	
Responsable:	VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO	NEUROCIRUGIA
Registro médico:	814888	ID: 0016583625
Valido como Firma Electrónica		

[Firma manuscrita]
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
TERMINADO
CC 1130643003
T.P. 3316728

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		INCAPACIDAD		Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18 - 49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledelili.org CALI - COLOMBIA	
DATOS GENERALES					
Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY		Doc. Identificación: CC 1130643003			
Fecha de nacimiento: 12.01.1989		Edad: 32 Años		Sexo: F	
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC		Nº. Episodio: 8381415		Nº. Historia Clínica: 573141	
Médico Tratante: VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO		NEUROCIRUGIA		CIRUGIA DE COLUMNA	
Fecha inicio: 16.07.2021		Fecha fin: 14.08.2021		Días de incapacidad: 30	
Tipo de incapacidad: Ambulatoria		Clase de incapacidad: Enfermedad General		Es prórroga	
Diagnóstico incapacidad: G518					
OCAMPO NAVIA, MARIA ISABEL		MEDICINA GENERAL			
Cédula: 1018494266					
RM: 1018494266					
Valido como Firma Electrónica					


 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 FERNANDO VELASQUEZ LASPRILLA MD
 NIT. 8903241775
 C. Rica/88-888-1707815

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
 Impreso por: F00009965
 el 14.07.2021
 11:31:54

DATOS GENERALES

Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación:	CC 1130643003
Fecha Nacimiento:	12.01.1989	Edad:	32 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Episodio:	8381415
Médico Tratante:	VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO	NEUROCIRUGIA	CIRUGIA DE COLUMNA	Nº. Historia Clínica:	573141

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			
Fecha:	14.07.2021		11:24:44

Motivo de consulta:

CONTROL

Ocupación: ENFERMERA

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EPIFORA BILATERAL, CON MOVIMIENTOS OCULARES REPETITIVOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA, CON MOVIMIENTOS PALPEBRALES REPETITIVOS. ADICIONALMENTE, REFIERE DIFICULTAD PARA EL HABLA POSTERIOR A LA INGESTA DE ALIMENTOS. NIEGA DISFAGIA. FUE VALORADA POR UGENCIAS POR NEUROLOGÍA QUIENES NO REALIZAN INTERVENCIONES. FUE VALORADA POR NEUROOFTALMOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN DESCARTAR MIASTENIA GRAVIS POR LO QUE SOLICITAN ANTICUERPOS ANTIRRECEPTOR DE ACH FIJAORES, BLOQUEADORES, MODULADORES, TEST DE ESTIMULACIÓN REPETITIVA Y EMG DE FIBRA ÚNICA. TRAE RESULTADO DE REFLEJO TRIGEMINO-FACIAL EL CUAL ES NORMAL.

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS: HIPOTIROIDISMO
- FARMACOLÓGICOS: LEVOTIRXOINA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ALÉRGICOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

ALERTA. ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, LENGUAJE FLUIDO
ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIN RECORTES CAMPIMÉTRICOS POR CONFRONTACIÓN, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS EN TODOS LOS PLANOS, CON PRESENCIA DE MOVIMIENTOS OCULARES BILATERALES REPETITIVO E INVOLUNTARIOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA. NO PRESENTA NISTAGMUS. CON LIMITACIÓN PARA EL CIERRE OCULAR BILATERAL.
SENSIBILIDAD Y MOTILIDAD FACIAL SIN ALTERACIONES, SIN DÉFICIT DE PARES BAJOS
FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, RMT **/****
NO ALTERACIONES SENSITIVAS
RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL
SIN ALTERACIONES PARA LA MARCHA

IMÁGENES

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CONTRASTADA: SE OBSERVA LESIÓN EXTRACRANEAL, DEPENDIENTE DEL HUESO OCCIPITAL DEL LADO IZQUIERDO. NO SE OBSERVAN OTRAS LESIONES INTRACRANEALES.

REFLEJO TRIGEMINO-FACIAL: ESTUDIO NORMAL

Antecedentes

Alérgicos:	NIEGA
Farmacológicos:	NIEGA
Patológicos:	NIEGA
Quirúrgicos:	NIEGA

Responsable: MORENO HUERTAS, CAMILO
ERNESTO

NEUROCIRUGIA

CIRUGIA DE COLUMNA

Cédula: 1032385974

RM:2541522012

Diagnósticos

G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO FACIAL

Análisis y Conducta

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO DESCRITO, CO REFLEJO TRIGEINO FACIAL NORMAL, CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS OCULARES DESDE HACE 2 MESES. SE CONSIDERA DEBE TOMARSE DE FORMA URGENTE ESTUDIOS SOLICITADOS POR NEUROOFTALMOLOGÍA Y SE DEJA CONTROL PRIORITARIO CON LOS MISMOS (DR. VELASQUEZ).AL EXAMEN FISICO, CON MOVIMIENTOS OCULARES BILATERALES INVOLUNTARIOS REPETITIVOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA, CON LIMITACIÓN PARA EL CIERRE OCULAR. SE EXPLICA A PACIENTE. SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS.

MORENO HUERTAS, CAMILO ERNESTO

NEUROCIRUGIA

CIRUGIA DE COLUMNA

Cédula: 1032385974

RM:2541522012

Valido como Firma Electrónica


Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.07.2021	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	UT Neurocirugia	PABLO ESTEBAN BALLEEN ANTE

FUNDACIÓN EDUARDO VALLE DEL NIU
FERNANDO MARTINEZ MAMBUSCAY
C.E. 1032385974
T.P. 8140/88 RSP. 17/07/2015

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		INCAPACIDAD		Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18 - 49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledelilil.org CALI - COLOMBIA	
DATOS GENERALES					
Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY		Doc. Identificación: CC 1130643003			
Fecha de nacimiento: 12.01.1989		Edad: 32 Años		Sexo: F	
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC		Nº. Episodio: 8278631		Nº. Historia Clínica: 573141	
Médico Tratante: VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO		NEUROCIRUGIA		CIRUGIA DE COLUMNA	
Fecha inicio: 16.06.2021		Fecha fin: 15.07.2021		Días de incapacidad: 30	
Tipo de Incapacidad: Ambulatoria		Clase de incapacidad: Enfermedad General			
Diagnóstico Incapacidad: G518					
OCAMPO NAVIA, MARIA ISABEL		MEDICINA GENERAL			
Cédula: 1018494266					
RM: 1018494266					
Valido como Firma Electrónica					

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY Impreso por: F00009965 el 16.06.2021 09:28:01


 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 FERNANDO VELASQUEZ L. MD
 C.C. 1130643003
 VP 3115/24 SEP 17:37:15

DATOS GENERALES

Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación:	CC 1130643003
Fecha Nacimiento:	12.01.1989	Edad:	32 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Episodio:	8278631
Médico Tratante:	VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO	NEUROCIRUGIA	CIRUGIA DE COLUMNA	Nº. Historia Clínica:	573141

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			

Fecha: 16.06.2021 09:23:00

Motivo de consulta:

PRIMERA VEZ

Ocupación: ENFERMERA

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 8 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SENSACIÓN DE MASA EN REGIÓN OCCIPITAL, CON SENSACIÓN SUBJETIVA DE CRECIMIENTO DE LA MISMA EN LOS ULTIMOS MESES. ADICIONALMENTE, REFIERE QUE DESDE HACE 3 SEMANAS PRESENTA EPIFORA BILATERAL, CON MOVIMIENTOS OCULARES REPETITIVOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA. CON MOVIMIENTOS PALPEBRALES REPETITIVOS. FUE VALORADA POR UGENCIAS POR NEUROLOGÍA QUIENES NO REALIZAN INTERVENCIONES.

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS: HIPOTITORIDISMO
- FARMACOLÓGICOS: LEVOTIRXOINA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ALÉRGICOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, LENGUAJE FLUIDO
ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIN RECORTES CAMPIMÉTRICOS POR CONFRONTACIÓN, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS EN TODOS LOS PLANOS, CON PRESENCIA DE MOVIMIENTOS OCULARES BILATERALES REPETITIVO E INVOLUNTARIOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA. NO PRESENTA NISTAGMUS. CONLÍMITACIÓN PARA EL CIERRE OCULAR BILATERAL.
SENSIBILIDAD Y MOTILIDAD FACIAL SIN ALTERACIONES, SIN DÉFICIT DE PARES BAJOS
FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, RMT **/****
NO ALTERACIONES SENSITIVAS
RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL
SIN ALTERACIONES PARA LA MARCHA

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CONTRASTADA: SE OBSERVA LESIÓN EXTRACRANEAL, DEPENDIENTE DEL HUESO OCCIPITAL DEL LADO IZQUIERDO. NO SE OBSERVAN OTRAS LESIONES INTRACRANEALES.

Antecedentes

Alérgicos:	NIEGA
Farmacológicos:	NIEGA
Patológicos:	NIEGA
Quirúrgicos:	NIEGA
Responsable:VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO	NEUROCIRUGIA
Cédula: 0016583625	RM:814888

Diagnósticos

G51B	OTROS TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL
Análisis y Conducta	

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE PARALISIS PSEUDOBULBAR, AL EXAMEN FISICO, CON MOVIMIENTOS OCULARES BILATERALES INVOLUNTARIOS REPETITIVOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA, CON LIITACIÓN PARA EL CIERRE OCULAR. SE CONSIDERA TOMA DE REFLEJO TRIGEMINO FACIAL BILATERAL DE FORMA PRIORITARIA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIOANLES. SE DA ORDEN PARA CITA DE CONTROL PRIORITARIA. SE EXPLICA A PACIENTE. SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS.

VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO

NEUROCIRUGIA

CIRUGIA DE COLUMNA

Cédula: 0016583625

RM:814888

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.06.2021	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	UT Neurocirugia	KETTY VANESSA CEBALLOS FERNANDEZ

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 FERNANDO VELASQUEZ L.M.D
 NEUROCIROGIA
 C.C. 16.583.625
 T.P. 8148/89 RSP 173/2015

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 4
Conmutador 032 331909
Fax 032 331672
Nit. 890324177
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES			
Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación: CC 1130643003
Fecha de nacimiento: 12.01.1989	Edad: 32 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8267760
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Historia Clínica: 573141
Médico Tratante: ARCE VIVAS, ANDREA	MEDICINA GENERAL		

Fecha inicio: **11.06.2021** Fecha fin: **15.06.2021** Días de incapacidad: **5**
 Tipo de incapacidad: **Ambulatoria** Clase de incapacidad: **Enfermedad General**
 Diagnóstico incapacidad: **G442**

AMAYA GONZALEZ, PABLO FELIPE
RICARDO NEUROLOGIA

Cédula: **80096600**

RM: **2529072006**

Valido como Firma Electrónica



Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY

Impreso por: F00007480

el 12.06.2021

14:03:19

DATOS GENERALES

Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación:	CC 1130643003
Fecha Nacimiento:	12.01.1989	Edad:	32 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Episodio:	8267760
Médico Tratante:	ARCE VIVAS, ANDREA	MEDICINA GENERAL		Nº. Historia Clínica:	573141

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: **Atención de Urgencias** Tipo de Evento: **Enfermedad general**

Anamnesis

Fecha: 11.06.2021 13:08:28

Motivo de consulta:

OJO ROJO .

Enfermedad Actual:

PAICENTE CON ANTECEDNETE DE TUMOR OSEO OXIPITAL IZQUIERDO POR EL CUAL ENVIARON UN TAC CEREBRAL QUE EVIDENCION IN MENINGEOMA INTRAOSO OXIPITAL QUE SUGIERE COMPLEMENTAR CON RM CEREBRAL, REFIERE HACE UNA SEMANA DE OJO ROJO Y PIFORA, SIN POSIBILIDAD DE CERRAREL PARPADO COMPLETAMENTE Y MAREO TIPO VERTIGO, POR LO QUE CONSULTA.

- PATOLOGICOS: HIPOTIROISMO. MENINGIOMA.
- QUIRÚRGICOS: niega
- ALÉRGICOS/EFFECTOS ADVERSOS MEDICAMENTOS: NIEGA
- TRANSFUSIONALES: niega
- FARMACO: EUTIROX
- FAMILIARES: Niega

niega sintomas gripales, niega fiebre, odinofagia, disnea, dolor toracico, nexo pepidemilologico para covid o ser personal de salud.

SE REvisa CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD MASCARA N95, GUANTES, DESINFECCIONDE ELEMENTOS, BATA, MONOGAFAS. SIGUIENDO TODO EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA INSTITUCION

EXAMEN NEUROLOGICO:

Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona. Habla sin disartria, lenguaje fluido, comprende, nómina y repite. Isocoria, pupilas reactivas, 3mm. Reflejo fotomotor directo y consensual presentes. Simetría facial, componente sensitivo del V par sin alteraciones. Lengua y úvula centrales, elevación simétrica del velo del paladar. No TIENE NISTAGMUS VERTICAL QESPONTANEO Y PTOSIS. Fuerza segmentaria: 5/5 e las cuatro extremidades, ROT: ++/++++ en las cuatro extremidades. Respuesta plantar flexora bilateral. Sensibilidad: superficial y profunda conservada sin dismetría ni disdiadococinesia. Marcha: sin alteraciones

Antecedentes

Alérgicos : NIEGA
Farmacológicos : NIEGA
Patológicos : NIEGA
Quirúrgicos : NIEGA

Revisión por sistemas

Negativo para todos los sistemas

Signos Vitales

TA: 131 / 90 TAM: 103,67 T°C: 36 FC: 18 FR: 20
 S.Sin O2: 99

Examen Físico

Aspecto General ADECUADAS CONDICIONES GENERALES
 Cabeza NORMOCEFALO
 Cara SIN ALTERACIONES
 Ojos ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS
 Cuello MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS
 ORL MUCOSAS HUMEDAS
 Tórax NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, MV CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CA
 Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIO
 SNC ALERTA, ORIENTADO, SIN APARENTE DEFICIT NERUOLOGICO, GLASGOW 15/15
 Genitourinario NO SE EVALUA
 Extremidades MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS
 Pulsos Periférico * PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SIMETRICOS
 Piel y Tejidos LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso? No
 Realizó Conciliación de estos medicamentos? Seleccione una
 Explique por qué no prescribe medicación previa?
 Responsable: ARCE VIVAS, ANDREA MEDICINA GENERAL
 Cédula: 1144060495 RM: 1144060495

Diagnósticos

D369 TUMOR BENIGNO DE SITIO NO ESPECIFICADO
 G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION
 M542 CERVICALGIA

Análisis y Conducta

PAICENTE CON ANTECEDNETE DE TUMOR OSEO OXIPITAL IZQUIERDO POR EL CUAL ENVIARON UN TAC CEREBRAL QUE EVIDENCION IN MENINGEOMA INTRAOSEO OXIPITAL QUE SUGIERE COMPLEMENTAR CON RM CEREBRAL, REFIERE HACE UNA SEMANA DE OJO ROJO Y PIFORA, SIN POSIBILIDAD DE CERRAREL PARPADO COMPLETAMENTE Y MAREO TIPO VERTIGO, POR LO QUE CONSULTA. PACIENTE CON EXAMEN NEUROLOGICO SIN ALTERACION MOTORA, NI SENSITIVA EPRO TIENE NISTAGMUS VERTICAL QESPONTANEO Y PTOSIS, ADEMAS DE VISION BORROSA. COMENTO CON DR. DIEZ, QUIEN CONSIDERA REALIZACIÓN DE RM CONTRASTADA POR PERTINENCIA MEDICA Y POSTERIRO VALROACIÓN POR NEUROCIRUGIA.

ARCE VIVAS, ANDREA MEDICINA GENERAL
 Cédula: 1144060495 RM: 1144060495

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.06.2021	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
11.06.2021	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
11.06.2021	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
11.06.2021	903856	NITROGENO UREICO	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
11.06.2021	MEDIOCONTR	MEDIO DE CONTRASTE	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
11.06.2021	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
12.06.2021	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Limonar Urgencias adulto	ANDREA ARCE VIVAS
12.06.2021	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FIŞICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE
12.06.2021	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	UE Limonar Urgencias adulto	PABLO FELIPE RICARDO AMAYA GONZALE

Prescripciones

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
11.06.2021	19:29:03	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	1.250	MG	INTRAVE	CADA 8 HORAS	AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS
11.06.2021	19:29:03	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP.	10	MG	INTRAVE	CADA 8 HORAS	AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS
12.06.2021	13:34:06	NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	250	MG	ORAL	CADA 8 HORAS	AMAYA GONZALEZ, PABLO FELIPE
12.06.2021	13:34:06	IMIPRAMINA 25MG TABLETA	25	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	AMAYA GONZALEZ, PABLO FELIPE
12.06.2021	14:13:07	NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	250	MG	ORAL	CADA 8 HORAS	VARGAS MORALES, DANIELA
12.06.2021	14:13:07	IMIPRAMINA 25MG TAB	25	MG	ORAL	CADA 24 HORAS	VARGAS MORALES, DANIELA

Evoluciones Médicas

Fecha: 11.06.2021

16:02:48

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observac

Subjetivo:

s: sin cambios respecto al ingreso

O:

FC 82 FR 20 SAT 99 TA 122/87

CONDICIONES GENERALES: ADECUADAS CONDICIONES GENERALES CABEZA: NORMOCEFALO MUCOSAS: SIN ALTERACIONES MUCOSAS HUMEDAS OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS CUELLO: MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS TORAX: NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO, MV CONSERVADO SIN SOBREALAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIONES PERITONEAL, PUÑOPECUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SIMETRICOS LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: sin cambios

paraclínicos
cr 0,8 bun 13

a:

PAICENTE CON ANTECEDNETE DE TUMOR OSEO OCCIPITAL IZQUIERDO POR EL CUAL ENVIARON UN TAC CEREBRAL QUE EVIDENCION IN MENINGEOMA INTRAOSEO OXIPITAL QUE SUGIERE COMPLEMENTAR CON RM CEREBRAL, REFIERE HACE UNA SEMANA DE OJO ROJO Y EPIFORA, SIN POSIBILIDAD DE CERRAR EL PARPADO COMPLETAMENTE Y MAREO TIPO VERTIGO, POR LO QUE CONSULTA. PACIENTE CON EXAMEN NEUROLOGICO SIN ALTERACION MOTORA, NI SENSITIVA EPRO TIENE NISTAGMUS VERTICAL QESPONTANEO Y PTOSIS, ADEMAS DE VISION BORROSA. COMENTO CON DR. DIEZ, QUIEN CONSIDERA REALIZACIÓN DE RM CONTRASTADA POR PERTINENCIA MEDICA, YA CON FUNCION RENAL APTA PARA EL EXAMEN SE ENCUENTARA EN PASO DE CONTRASTE PARA EL MISMO. PTE VAL POR NEUROCIRUGIA

Objetivo:

Análisis:

Plan:

Problemas actuales:

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas : Normales

Responsable: ARCE VIVAS, ANDREA

MEDICINA GENERAL

Cédula: 1144060495

RM: 1144060495

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 11.06.2021

18:47:48

Tipo de Evolución: Evolución

Subjetivo:

s: sin cambios, con mejoría con parches oculares

Objetivo:

sin cambios al examen físico

fc 82 fr 20 sat 99 ta 122/87

RM CEREBRAL.

Originado en la tabla externa del hueso occipital en el lado izquierdo se observa una excrescencia ósea que mide aproximadamente 25 x 20 x 8 mm (LxAPxT). No demuestra realce anormal posterior a la administración endovenosa de gadolinio. No se observan masas intracraneales.

El comportamiento magnético del parénquima encefálico es normal.

No se observa restricción de la difusión ni realce anormal con el gadolinio.

La amplitud del sistema ventricular y de los surcos del espacio subaracnoideo periférico está conservada.

No hay colecciones extraaxiales.

El vacío de señal de las estructuras vasculares principales se encuentra conservado.

Opinión

La lesión ósea occipital izquierda originada en la tabla externa es consistente con un osteoma. Es una lesión benigna que no amerita seguimiento. No se observan imágenes sugestivas de meningiomas intracraneales o intraóseos

A:

PAIENTE CON ANTECEDENTE DE TUMOR ÓSEO OCCIPITAL IZQUIERDO POR EL CUAL ENVIARON UN TAC CEREBRAL QUE EVIDENCIA UN MENINGEOMA INTRAÓSEO OCCIPITAL QUE SUGIERE COMPLEMENTAR CON RM CEREBRAL, REFIERE HACER UNA SEMANA DE OJO ROJO Y PÍFORA, SIN POSIBILIDAD DE CERRAR EL PÁRPADO COMPLETAMENTE Y MAREO TIPO VERTIGO, POR LO QUE CONSULTA. PACIENTE CON EXAMEN NEUROLÓGICO SIN ALTERACIÓN MOTORA, NI SENSITIVA. TIENE NISTAGMUS VERTICAL ESPONTÁNEO Y PTOSIS, ADemás DE VISIÓN BORROSA. COMENTO CON DR. DIEZ, QUIEN CONSIDERA REALIZACIÓN DE RM CONTRASTADA POR PERTINENCIA MÉDICA LA CUAL EVIDENCIA UN OSTEOOMA SIN COMPROMISO INTRACEREBRAL, SIN EMBARGO TIENE UNA PTOSIS Y UN NISTAGMUS PERMANENTE VERTICAL POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA.

Objetivo:**Análisis:****Plan:****Problemas actuales:****Problemas resueltos:**

Ayudas diagnó. ult. 24 horas : Normales

Responsable: ARCE VIVAS, ANDREA

MEDICINA GENERAL

Cédula: 1144060495

RM: 1144060495

Válido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 11.06.2021

18:51:29

Tipo de Evolución: Evolución

Subjetivo:

NOTA: SE CANCELA VALORACIÓN POR NEUROCIROLOGÍA

Objetivo:**Análisis:****Plan:****Problemas actuales:**

Problemas resueltos:

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable:ARCE VIVAS, ANDREA

MEDICINA GENERAL

Cédula: 1144060495

RM:1144060495

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 11.06.2021

19:44:49

Tipo de Evolución: Manejo diario**Subjetivo:**

NEUROCIRUGIA INTERCONSULTA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN SENSACION DE DOLOR OCULAR, POR "IRRITACION" EN LOS MISMOS, Y MOVIMIENTO PERSISTENTE DE LOS PÁRPADOS? QUE CUANDO PERSISTE DURANTE MUCHO TIEMPO, SE ASOCIA A MOVIMIENTOS ANORMALES DE LOS OJOS. REFIERE QUE ESTOS SINTOMAS SE ASOCIAN A DOLOR SOBRE LA REGION FRONTAL, OPRESIVO. POR ESTA RAZON SE REALIZO UN TAC EXTRAINSTITUCIONAL. AHORA CONSULTA POR EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS.

Objetivo:

ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, LENGUAJE SIN ALTERACIONES

GLASGOW 15

PUPILAS 3 MM, REACTIVAS A LA LUZ, NO ALTERACION DE MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES DE LOS OJOS.

NO IMPRESIONA UN NISTAGMUS VERTICAL.

NO PARES BAJOS

FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. NO ALTERACIONES DEL TONO NI DEL TROFISMO. NO ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD

Análisis:

RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CONTRASTADA: SE OBSERVA LESION EXTRACRANEAL, DEPENDIENTE DEL HUESO OCCIPITAL DEL LADO IZQUIERDO. NO SE OBSERVAN OTRAS LESIONES INTRACRANEALES.

LA LESION IMPRESIONA SER UN OSTEOMA. SE CONSIDERA QUE ESTO NO ESTA GENERANDO LOS SINTOMAS QUE DESCRIBE LA PACIENTE. NO TIENE INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO EN ESTE MOMENTO. SE SUGIERE QUE REQUIERA VALORACION POR NEUROLOGIA CLINICA PARA DESCARTAR OTRAS CAUSAS DE LOS SINTOMAS DE LA PACIENTE. SE EXPLICA. SE CIERRA IC.

Plan:

NO REQUIERE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR PARTE DE NEUROCIRUGIA VALORACION POR NEUROLOGIA CLINICA

SE EXPLICA A PACIENTE

SE CIERRA IC

Problemas actuales:**Problemas resueltos:**

Ayudas diagnó. ult. 24 horas :Anormales

Desc. anorm. :VER HC

Responsable:VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO

NEUROCIRUGIA

Cédula: 0016583625

RM:814888

Valido como Firma Electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 12.06.2021

13:30:38

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias**Subjetivo:**

NEUROLOGIA IC

ENFERMERA PROFESIONAL

MOTIVO DE CONSULTA REMITIDA DE OFTALMOLOGIA A URGENCIAS POR SINTOMAS OCULARES

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente 32 años con historia de hipotiroidismo ha presentad xcuar e dolor occipital asociado a sensación de tumefacción occipital izquierda in crescendo, progresiva con dolor asociado, se cosnidero estudio de lamgen de tomografia que impresion meniongioma. Posteriormente ha presentaod epifora bilateralcon exposición prolongada al computador, obstrucción nasal e inyecció conjuntival. Reporta ademas sensación de dolor cervilc co concontractura, sin limitción pra movmientos cervicles o bloqueo.

Antecedente de hipotiroidismo en suplencia con levotiroxina, no historia de alergias.

Objetivo:

FC 58XMIN FR 17XMIN TA / MMHG

CYC MASA TUMEFACIA INDURADA EN REGIÓN OCCIPITAL IZQUIERDA 3 CM DIAMETRO, SIGNOS DE ARNOLD PRESENTE. ESPASMO CERVICAL LIMITACION APERTURA DE AMT CON CLICK DE APERTURA BILATERAL

NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE FLUENTE, ESFERA MENTAL CONSERVADA, PARES PUPILAS REACTIVAS 3 MM, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, NISTAGMOS OHIRZONTAL FASE RAPIDA AGOTABLE, SIN PTOSIS PALPEBRAL, SIMETRÍA FACIAL, NO PARES BAJOS, FUERZA 5/5 SIMETRICA RM ++/ ++++ SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO DISMETRIA, NO ATAXIA, NO MENINGISMO, LERMITHE NEGATIVO

RM CEREBRO CONTRASTADA OSTEOMA OCCIPITAL IZQUIERDO, SIN OTRAS LESIONES INTRAXIALES, FOSA POSTERIOR SIN ALTERACION EN ANGULOS OPONTOCEREBELOSOS

Análisis:

Paciente 32 años antecedente de hipotiroidismo, ha presentado

cuadro de epifora marcada, con congestión nasal e inyección conjuntival sin ptosis sin cefalea, no parece en principio un cuadro vegetativo autonómico. Adicionalmente cefalea y dolor en región occipital. Se considero estudio de lesión ósea que en resonancia impresiona un osteoma que salvo por dolor y continuar crecimiento no requiere intervención en este momento. Hay cefalea tipo tensión y cervicografía que se beneficia de manejo con tricliclo, terapia física y cursos de AINES. Por neurología se puede manejar ambulatoriamente, aconsejo evaluación por alergología ambulatoria

Plan:

SE CIERRA INTERCONSULTA

- SALIDA POR NEUROLOGIA.

IMIPRAMINA 25 MG 7 PM

NAPROXENO 250 MG CADA 8 HORAS POSPRANDIAL POR 5 DIAS

TERAPIA FÍSICA 10 SESIONES

CITA NEUROLOGIA EN 1 MES

CITA ALERGOLOGIA

INCAPACIDAD MEDICAPOR 5 DIAS A PARTIR DEL INGRESO

SE EXPLICA A PACIENTE

Problemas actuales:**Problemas resueltos:**

Ayudas diagn. ult. 24 horas :Sin estudios pendientes

Responsable: AMAYA GONZALEZ, PABLO FELIPE RICARDO

NEUROLOGIA

Cédula: 0080096600

RM:2529072006

Valido como Firma Electrónica

Alta Médica

Fecha: 12.06.2021

13:36:17

Tipo Alta: Tratamiento Ambulatorio

Condición al Egreso: Vivo

Complicaciones:

NINGUNA

Recomendaciones:

CITA NEUROLOGIA Y ALERGOLOGIA

NAPROXENO 250 MG CADA 8 HORAS

IMIPRAMINA 25 MG NOCHE

Diagnóstico Alta: D369

TUMOR BENIGNO DE SITIO NO ESPECIFICADO

Responsable: AMAYA GONZALEZ, PABLO FELIPE RICARDO

NEUROLOGIA

Cédula: 0080096600

RM:2529072006

Valido como Firma Electrónica

Incapacidad

Fecha Inicio: 11.06.2021

Fecha Fin: 15.06.2021

Días de Incapacidad: 0005

Tipo incapacidad: Ambulatoria

Clase de incapacidad: Enfermedad General

Cód.: G442

Diagnóstico: CEFALEA DEBIDA A TENSION

Responsable: AMAYA GONZALEZ, PABLO FELIPE RICARDO

NEUROLOGIA

Cédula: 0080096600

RM:2529072006

Valido como Firma Electrónica

DATOS GENERALES

Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación:	CC 1130643003
Fecha Nacimiento:	12.01.1989	Edad:	32 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Episodio:	8278631
Médico Tratante:	VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO	NEUROCIRUGIA	CIRUGIA DE COLUMNA	Nº. Historia Clínica:	573141

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			
Fecha:	16.06.2021		09:23:00

Motivo de consulta:

PRIMERA VEZ

OCUPCIÓN: ENFERMERA

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 8 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SENSACIÓN DE MASA EN REGIÓN OCCIPITAL, CON SENSACIÓN SUBJETIVA DE CRECIMIENTO DE LA MISMA EN LOS ULTIMOS MESES. ADICIONALMENTE, REFIERE QUE DESDE HACE 3 SEMANAS PRESENTA EPIFORA BILATERAL, CON MOVIMIENTOS OCULARES REPETITIVOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA, CON MOVIMIENTOS PALPEBRALES REPETITIVOS. FUE VALORADA POR UGENCIAS POR NEUROLOGÍA QUIENES NO REALIZAN INTERVENCIONES.

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS: HIPOTIROIDISMO
- FARMACOLÓGICOS: LEVOTIRXOINA
- QUIRÚRGICOS: NIEGA
- ALÉRGICOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, LENGUAJE FLUIDO
ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIN RECORTES CAMPIMÉTRICOS POR CONFRONTACIÓN, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS EN TODOS LOS PLANOS, CON PRESENCIA DE MOVIMIENTOS OCULARES BILATERALES REPETITIVO E INVOLUNTARIOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA. NO PRESENTA NISTAGMUS. CON LIMITACIÓN PARA EL CIERRE OCULAR BILATERAL.
SENSIBILIDAD Y MOTILIDAD FACIAL SIN ALTERACIONES, SIN DÉFICIT DE PARES BAJOS
FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, RMT **/****
NO ALTERACIONES SENSITIVAS
RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL
SIN ALTERACIONES PARA LA MARCHA

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CONTRASTADA: SE OBSERVA LESIÓN EXTRACRANEAL, DEPENDIENTE DEL HUESO OCCIPITAL DEL LADO IZQUIERDO. NO SE OBSERVAN OTRAS LESIONES INTRACRANEALES.

Antecedentes

Alérgicos:	NIEGA
Farmacológicos:	NIEGA
Patológicos:	NIEGA
Quirúrgicos:	NIEGA

Responsable: VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO NEUROCIRUGIA CIRUGIA DE COLUMNA
Cédula: 0016583625 RM: 814888

Diagnósticos

G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL

Análisis y Conducta

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS CON CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE PARALISIS PSEUDOBULBAR, AL EXAMEN FISICO, CON MOVIMIENTOS OCULARES BILATERALES INVOLUNTARIOS REPETITIVOS HACIA ARRIBA Y HACIA LA DERECHA, CON LIITACIÓN PARA EL CIERRE OCULAR. SE CONSIDERA TOMA DE REFLEJO TRIGEMINO FACIAL BILATERAL DE FORMA PRIORITARIA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SE DA ORDEN PARA CITA DE CONTROL PRIORITARIA. SE EXPLICA A PACIENTE. SE DA INCAPACIDAD POR 30 DIAS.

VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO

NEUROCIRUGIA

CIRUGIA DE COLUMNA

Cédula: 0016583625

RM:814888

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.06.2021	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	UT Neurocirugia	KETTY VANESSA CEBALLOS FERNANDEZ

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
FERNANDO VELASQUEZ L. MD
NEUROCIRUGIA
C.C. 16.583.625
T.P. 8148/88 RSP 178/2015

Santiago de Cali, 05 de octubre de 2021

Señores

ASTRACCUD

Asociación sindical de trabajadores de Colombia y la salud.

Asunto: *Entrega de incapacidades originales.
Copia de historia clínica.*

Respetada

Diana Zuluaga

Coordinadora de Astraccud.

En hecho de solicitar en original las incapacidades hasta el momento pendientes 3, con sus respectivas historias clínicas, para solicitar ante la EPS S.O.S la radicación correspondiente e iniciar el proceso de prestación económica, se hace entrega personalmente de esta documentación.

Ustedes como agremiación sean los ejecutores del respectivo trámite.

Atentamente,

Yenni Solandi Martínez

Yenni Solandi Martínez Mambuscay

Recibido,

Diana Zuluaga

Diana M. Zuluaga
06 octubre 2021
10:40 am

Santiago de Cali, 22 de octubre de 2021

Señores

ASTRACCUD

Asociación sindical de trabajadores de Colombia y la salud.

Asunto: *Entrega de incapacidades originales.
Copia de historia clínica.*

Respetada

Diana Zuluaga

Coordinadora de Astraccud.

En hecho de solicitar ¹⁰⁰²⁴⁶⁵⁹²⁵ en original las incapacidades y se hace entrega de incapacidad número cinco con su respectiva historia clínica, para solicitar ante la EPS S.O.S la radicación correspondiente e iniciar el proceso de prestación económica, se hace entrega personalmente de esta documentación.

Ustedes como agremiación sean los ejecutores del respectivo trámite.

Atentamente,

Yenni Solandi Martínez

Yenni Solandi Martínez Mambuscay

[Firma]
20/10/2021

Recibido,

Diana Zuluaga

INCAPACIDAD

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

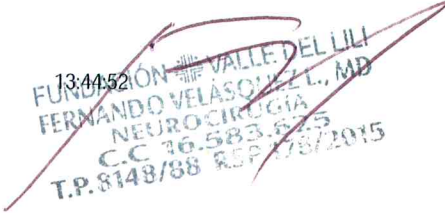
DATOS GENERALES

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación: CC 1130643003
Fecha de nacimiento: 12.01.1989	Edad: 32 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8402274
Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Historia Clínica: 573141
Médico Tratante: VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO	NEUROCIRUGIA	CIRUGIA DE COLUMNA	
<p>Fecha inicio: 15.08.2021 Fecha fin: 13.09.2021 Días de incapacidad: 30</p> <p>Tipo de incapacidad: Ambulatoria Clase de incapacidad: Enfermedad General</p> <p>Diagnóstico incapacidad: G730</p> <p>VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO NEUROCIRUGIA CIRUGIA DE COLUMNA</p> <p>Cédula: 16583625</p> <p>RM: 814888</p> <p>Valido como Firma Electrónica</p>			

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY

Impreso por: FVELASQUEZ

el 17.08.2021


FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
FERNANDO VELASQUEZ, MD
NEUROCIRUGIA
C.C. 16.583.625
T.P. 8148/88 REP 17/8/2015

DATOS GENERALES			
Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY		Doc. Identificación: CC 1130643003
Fecha Nacimiento:	12.01.1989	Edad: 32 Años	Sexo: F Nº. Episodio: 8402274
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC Nº. Historia Clínica: 573141		
Médico Tratante:			
ATENCIÓN CLÍNICA			
Fecha:	17.08.2021 13:41:15		
Causa externa:	Enfermedad general		
Resumen de atención			
AUN MUY SINTOMÁTICA PERSISTE CON LOS CAMBIOS EN SU EXAMEN NEUROLÓGICO SE AMPLIA INCAPACIDAD POR TREINTA DÍAS MÁS MIENTRAS SE COMPLETAN SUS ESTUDIOS INICIA 15.08.2021 CÓDIGO G518			
Responsable:	VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO		NEUROCIRUGIA
Registro médico:	814888	ID:	0016583625
Válido como Firma Electrónica			

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
FERNANDO VELASQUEZ LASPRILLA, MD
C.C. 16.583.673
T.P. 8148/88 KSP 17/8/2019



NIT. 900235365-7

VALORACION MEDICA LABORAL

NUMERO DE IDENTIFICACION **1130643003**

NOMBRE YENNI SOLANDI
TELEFONOS 3206103081
EPS NO TIENE
NOMBRE CARGO ENFERMERA
EMPRESA ASSTRUCUD- ISAIAS DUARTE CANCIN

APELLIDO MARTINEZ MAMBUSCAY
EDAD 33 AÑOS SEXO FEMENINO
AFP PORVENIR
TIEMPO EN EL CARGO 0
EMPRESA EN MISION NO APLICA

FECHA 1/09/2022

FECHA DEL EVENTO

AL ☐

EC ☒

EL ☐

EMB ☐

AC ☐

MOTIVO DE CONSULTA / VALORACION MEDICA LABORAL POSINCAPACIDAD

Trabajadora de 33 años de edad, enviada por la empresa Asstracud por regresar de una incapacidad médica laboral de 400 días, por presentar diagnóstico de Miastenia Gravis seropositiva. Ha venido en tratamiento por el servicio de Neurología, en control con el especialista en fecha 19/03/2022, anotando que fue valorada por el neuroinmunología quien indica adicionar AZT 100 mgs al día y considerar timectomía, refiere debilidad de los párpados, debilidad de extremidades, disfagia leve y poca tolerancia de la actividad física, manifiesta la trabajadora que estos síntomas aparecen posterior a segunda dosis de Covid-19. La trabajadora ha sido valorada por cirugía de tórax y Neurocirugía, Neuro-oftalmología. La trabajadora se desempeña en el cargo de enfermera en hospitalización. En fecha 26/08/2022 fue valorada por el servicio de psiquiatría quien anota que la paciente tiene cuadro depresivo moderado debido a proceso de adaptación posterior a diagnóstico ya anotado (miastenia gravis), le prescribe bupropion, trazodona, la remite a trabajo social y la cita nuevamente en dos (2) meses a control. En fecha 31/08/2022 es valorada por el especialista en Neurología clínica quien encuentra fuerza muscular 5/5 en miembros inferiores, reflejos simétricos disminuidos, coordinación normal en miembros superiores, marcha normal, refiere que no acepta la timectomía, y continúa igual manejo sintomático y específico según la indicación de neuroinmunólogo, la cita de nuevo a control con laboratorios en el mes de enero del año 2023 y la remite nuevamente para el Neurologo - Inmunólogo, anota que el déficit neurológico (leve ptosis palpebral y cansancio diurno) es irreversible. La medicación por farmacia de la EPS sean puntuales, dado que la demora en las mismas pueden generar la crisis miasténica.

PLAN Y RECOMENDACIONES /

- 1) La trabajadora puede reiniciar en sus labores; cumpliendo con las siguientes recomendaciones médicas laborales:
- 2) Se le dan recomendaciones a la empresa de no poner a la trabajadora a realizar turnos nocturnos ni turnos de más de 8 horas al día
- 3) Se le dan recomendaciones a la empresa de no colocar a la trabajadora en cargos de mucha actividad física ni de alta responsabilidad laboral
- 4) Se le dan recomendaciones a la trabajadora de no hacer levantamiento de cargas con peso no mayores a 3 kilogramos
- 5) Se le dan recomendaciones a la trabajadora de alternar su labor en posición de pie y de sentado
- 6) Se le dan recomendaciones a la trabajadora de no subir y bajar escaleras en forma repetitiva
- 7) Se le dan recomendaciones a la trabajadora de cumplir cita con especialistas en Neurología clínica en el mes de enero de 2023, con Psiquiatría en dos (2) meses y Neuroinmunología en el mes septiembre, igualmente a seguimiento por trabajo social
- 8) Se le dan recomendaciones a la trabajadora de no manejar ningún tipo de vehículo mecánico
- 9) Se le dan recomendaciones a la trabajadora de cumplir con los protocolos de bioseguridad en sus labores a efectuar
- 10) Se le dan recomendaciones a la trabajadora para que las cumpla en su trabajo como en su vida cotidiana
- 11) Se le dan recomendaciones a la trabajadora por seis (6) meses
- 11) Se le dan signos de alarma a la trabajadora

HSE / Q OCUPACIONAL LIMITADA

Dirección: Calle 19 Norte # 5N - 35 - Consultorio 409 - Teléfono: 667 80 80 Ext 104 - Cali - Valle del Cauca

hseqocupacional@hotmail.com



VALORACION MEDICA LABORAL

NUMERO DE IDENTIFICACION **1130643003**

NIT. 900235365-7

NOMBRE	YENNI SOLANDI
TELEFONOS	3206103081
EPS	NO TIENE
NOMBRE CARGO	ENFERMERA
EMPRESA	ASSTRUCUD- ISAIAS DUARTE CANCIN

APELLIDO	MARTINEZ MAMBUSCAY		
EDAD	33 AÑOS	SEXO	FEMENINO
AFP	PORVENIR		
TIEMPO EN EL CARGO	0		
EMPRESA EN MISION	NO APLICA		

FIRMA DEL MEDICO

NOMBRE DEL MEDICO ALBERTO SANCHEZ DE LA PAVA

REGISTRO: LIC. 2556 DE 22-12-2020

HSE / Q OCUPACIONAL LIMITADA

Dirección: Calle 19 Norte # 5N - 35 - Consultorio 409 - Telefono: 667 80 80 Ext 104 - Cali - Valle del Cauca

hseqocupacional@hotmail.com



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: YENNI MARTINEZ MAMBUSCAY	IDENTIFICACION: CC 1130643003	HC: 1130643003 - CC	EDAD: 33 Años SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/1989	RESIDENCIA: CR 42 51 95	TELEFONO: 3384778	VALLE DEL CAUCA - CALI
ZONA RESIDENCIAL: URBANA	ESTADO CIVIL:	OCUPACION:	
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO:	FACTOR RH.
FECHA INGRESO: 25/8/2022 - 05:43:54	FECHA EGRESO: 25/8/2022 - 12:05:32	CAMA:	
DEPARTAMENTO: 19 - CONSULTA EXTERNA USEE CALI	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:		
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S.	PLAN: P.O.S.	TIPO AFILIADO: COTIZANTE	
IPS: DEPENDENCIA TECNICA	DIRECCION: Sede Nacional	TELEFONO IPS:	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-08-25	<p>11:58 mtaing01 - IVONNE ADRIANA NOGALES</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : REINTEGRO FALLIDO # 3 incapacidad 11 Junio 2021 al 31-08- 2 022 , 447 días diagnostico G700 miastenia Gravis</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : Pte acude el día de hoy relatando " ... no me voy a reintegrar estoy en un proceso con mi fondo de pensión provenir tengo un abogado que me esta asesorando para definir mi caso ..." pte conocida en nuestra entidad ya se apertura abuso del derecho, ya se le realizo PCLO la cual fue inferior al 50 % por lo cual no tiene estado de invalidez por lo cual debe reintegrarse . ultima historia clinica de neuróloga tratante 2-08-2022 Dra Valentina B." ...PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPositiva PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB. - ENFERMEDAD HUERFANA REPORTADA 09-2021. RESULTADO DE VALORACION POR PSICOLOGIA PARTICULAR DEL 30 DE JULIO 2022: SE SUGIERE CONSULTA A POR PSIQUIATRIA, SUGIERO VALORACION POR NEUROLOGIA PARA CONTINUAR OCN INCAPACIDAD MEDICA, SE EVIDENCAN AFECTACIONES EN LA AUTOESTIMA, LLANTO FACIL, RECURRENCIA DEL PENSAMIENTO DE UN EVENTO TRAUMATICO DE INTENTO DE AUTOLESION. TIENE PENDIENTE VALORACION POR DR. QUIÑONES NEUROINMUNOLOGO 2 DE AGOSTO 2022. APORTA RESULTADO DE VALORACION POR MEDICINA LABORAL: VALOR FINAL DE LA PCL 13.25%. ESTÁ EN ESPERA DE RESPUESTA POR PARTE DE FONDO DE PENSIONES. TIENE INCAPACIDAD HASTA EL DIA DE HOY EL 01-08-2022. PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE SINTOMAS DE MIASTENIA GRAVIS COMO CANSANCIO DIURNO, LAGRIMO EN LOS OJOS. SE ENCUENTRA EN EL PROCESO DE CALIFICACION LABORAL ANTE FONDO DE PENSIONES. TIENE PENDIENTE VALORACION POR DERMATOLOGIA. MANEJO ACTUAL: DEXAMETASONA 4 MG 2 AL DIA, PIRIDOSTIGMINA (MESTINON) 60 MG 1-1-1, AZT 50 MG CADA 12 HS, OTROS FARMACOS: L-TIROXINA, OMEPRAZOL, ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPLOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MIEMBROS INFERIORES, REFLEJOS SIMETRICOS DISMINUIDOS, COORDINACION NORMAL EN LOS MMSS. MARCHA NORMAL, LA BILIDAD EMOCIONAL. PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS SEROPositiva PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, TAC DE TORAX NO MUESTRA TIMOMA, POR EL MOMENTO NO INDICO REALIZACION DE LA TIMECTOMIA (ADEMAS LA PACIENTE NO ACEPTA EL PROCEDIMIENTO), POR EL CANSANCIO GENERALIZADO Y PTOSIS PALPEBRAL CONSIDERO QUE PACIENTE DEBE CONTINUAR LA INCAPACIDAD HASTA REALIZACION DE LA CALIFICACION LABORAL POR FONDO DE PENSIONES, CONTINUO IGUAL EL MANEJO SIMTOMATICO DE MIASTENIA CON PIRIDOSTIGMINA 60 MG 3 TAB. AL DIA (MARCA MESTINON), CONTINUO IGUAL EL MANEJO ESPECIFICO DE MIASTENIA CON AZT 50 MG CADA 12 HS Y DEXAMETASONA 4 MG TAB. 2 TAB. AL DIA, DOY INCAPACIDAD POR UN MES HASTA EL 31-08-2022, EN ESPERA DE REALIZACION DE CALIFICACION LABORAL POR FONDO DE PENSIONES, ESPERO CONCEPTO NEUROLOGO- INMUNOLOGO (CITA EL 6 DE AGOSTO 2022) Y DE PSIQUIATRIA, SOLICITO VALORACION POR NEUROCIRUGIA PARA MANEJO DE OSTEOMA, CONTROL NEUROLOGIA EN UN MES EL 31 DE AGOSTO 2022..."</p> <p>Pte aporta incapacidad 2-08-2022 - 31-08-2022 escaneo y envío para radicación .</p>

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS		
ANTECEDENTES	Si/No	Detalle

ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLOGICO	OP.	DETALLE	F. REGIS
Edad	ENTRE 0 Y 16		
Paridad	0		
Aborto habitual/Infertilidad			
Retención placentaria			
Recién nacido			
HTA inducida por embarazo			
Emb gemelar/Cesárea previa			
Mortinato/Muerte neonatal			
TP prolongado/Parto difícil			

PUNTAJE: 2

NUMERO HIJO	AÑO TERMINACION	MESES DE GESTACION	TIPO PARTO	ESTADO
-------------	-----------------	--------------------	------------	--------

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
G700	MIASTENIA GRAVIS	

RESUMEN PLAN TERAPEUTICO	
<p>2022-08-25 11:09:24 - 1. Cargo: Enfermera Jefe. 2. Dias IT acumulados a la fecha: 11 Junio 2021 al 1-08- 2 022 , 417 días diagnostico G700 miastenia Gravis. 3. Concepto del análisis de récord de Incapacidades: Pte dice tener incapacidades hasta 31-08-2022 escaneo y envío para radicación 4. Acciones Derivadas de Fallo Tutela de 1ra Instancia: NO REGISTRADAS EN APLICATIVO SALUD, NIREPORTADAS POR TUTELA 5. Acciones Derivadas de Fallo Tutela de 2da Instancia: NO REGISTRADAS EN APLICATIVO SALUD, NIREPORTADAS POR TUTELA 6. Concepto de Rehabilitación: se realizó 15/09/2021 7. Calificación PCLO: si PCLO 13.25 % Julio 2022 . 8. Eventos ATOL: Noreportado 9. Adecuación de la Incapacidad Temporal desde lo técnico y legal: No , pte con MMM 10. Médico para abordaje: SI , Dra Valentina Batozhergalova neuróloga , Comfandi Tequendama . 11. Posibles causas de prolongación de la IT: Desconocimiento de definición incapacidad, desconocimiento de normatividad incapacidad, decreto 15 07 del 2014 mejoría medica máxima, decreto 1333 del 2018. 12. Presunta Deuda Asistencial: No tiene 13. Presunto Abuso del Derecho: si, Se realiza lista de chequeo, decreto 1333 capítulo IV artículo 2.2.3.4.1 numeral 4 y 6 14. Indicios de Ganancia: si 15. Z765 NO 16. Mejoría Médica Máxima (MMM): SI, 19 MARZO 2022 17. Reinserción Laboral: Si, paciente debe reintegrarse a partir 19 Abril con las recomendaciones, restricciones y/o reubicación laboral que considere el sistema de seguridad y salud en el trabajo del empleador. 18. Control por Medicina Laboral: No , Seguimiento a IT, para definir reintegro. 20. Observaciones: Paciente con antecedentes de Miastenia Gravis, en quien se descarto Timoma , pte no desea realizar la cirugía, continua con la medicación ordenada desde Octubre 2021 por neuróloga tratante , pte con examen físico Neurológico normal , pte con límites dentro de los normales , pte alcanza MMM por lo cual se decide reintegro Se realiza PCLO el cual es menor de 50%, por lo que se considera que paciente NO PRESENTA ESTADO DE INVALIDEZ, se emiten cartas reintegro # 3 , pte no desea acatar la conducta " no me siento capaz de trabajar " se le explica que ya son secuelas de su cuadro Se hace claridad que UN REINTEGRO TEMPRANO MEJORA EL PRONÓSTICO DEL PACIENTE, EVITANDO EL DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO Y LA APARICIÓN DE PATOLOGÍAS A NIVEL PSICOLÓGICO, EN CUANTO A LA SALUD MENTAL DEL PACIENTE. Se explica que las recomendaciones y restricciones están a cargo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) según lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, Art. 2.2.4.6.4) DE LA EMPRESA, adicionalmente según el Art 3. Parágrafo de la Resolución 2346 de 2007 indica: "El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como periódicas (anuales), post - incapacidad o por reintegro. Por lo que el empleador deberá hacer evaluar por proveedor de salud ocupacional o por el medico ocupacional de la empresa, para que se DETERMINE LA CAPACIDAD LABORAL FUNCIONAL, y le definan ubicación y actividades a desarrollar de acuerdo con la condición clínica actual.</p>	

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra
-----------------------	------

ene valoración por Cx de Tórax. ***Dra Lina Echeverry 14/09/2021 Paciente de 32 años de edad a quien el día de hoy se le realiza CRH administrativo. Completando 60 días de ICP radicadas desde el 16/07/2021 hasta el 13/09/2021, dan diagnóstico de G518- OTROS TRASTORNOS DEL NERVO FACIAL, G730- SINDROMES MIASTENICOS EN ENFERMEDADES ENDOCRINAS O DOLOR CRÓNICO (como posible secuela). El día de hoy se logra comunicación con la paciente, en donde refiere que el día de hoy, tuvo consulta con el especialista en NeuroQx, Dr. Velasquez en Clínica FVL, quien refiere Si Dra. El Dr. hoy me dijo que mi diagnóstico era una miastenia, y que me tiene que remitir para valoración por Neurología para iniciar el tratamiento?, Hoy me dio otros 30 días de incapacidad, yo le dije que si podía empezar a trabajar, pero el me dice que esta enfermedad sin tratamiento puede empeorar, entonces que hasta que no me vea el Neurologo y etc en tratamiento no me recomienda empezar, pero que depende del Neurologo, Yo le mando ahora mas tarde la HC y la orden de remisión Neurológica Las incapacidades están rechazadas que porque mi empleador no ha pagado, la EPS me dijo que tenía que pagar, porque no me han pagado las incapacidades. El día de hoy se le explica a la paciente que por parte de MTA se continuará haciendo seguimientos y controles, hoy emisión de CRH, que en el momento no presenta estado de invalidez, se solicita envío de orden de remisión para valoración por Neurología para gestión de la misma, la paciente refiere comprender la información dada. Se resuelven dudas. Paciente refiere comprender información y estar de acuerdo con conductas por parte de MTA. EF: No se realiza ya que estamos en situación de salud pública COVID-19- Teleconsulta Paciente citada de manera presencial, refiere cefalea constante y debilidad osteomuscular, refiere sensación de cansancio. Paciente con antecedentes de Miastenia Gravis, en quien se sospecha Timoma estamos a la espera de resultados de TAC de tórax, espirometría y valoración por Cx de tórax. Se citara en un mes. Pte se cita hoy 30 Marzo 2022 presencial aporta historia clínica, ingresa por sus propios medios sin ayudas ortopédicas, refiere persistir con los síntomas de cansancio, aporta historia clínica de cirugía de tórax 19 Nov 2021 Dr Alvaro Sanchez, Fundación Valle Del Lili " ...pte 32 años con antecedente de osteoma occipital por lo que venia en manejo por neurocirugía que no ha requerido manejo intervencionista en Mayo 2021 empieza a presentar diplopia, epifora por lo que consulta inicialmente se sospecho algo relacionado con osteoma, pero luego se sospecho una miastenia por lo que solicitaron estudios así: * 12 Agosto 2021 Anticuerpos receptores acetilcolina alterado anticuerpos moduladores receptores acetilcolina alterado * 14 Julio 2021 EMG fibra única y test de estimulación repetitiva: alteración en la unión neuromuscular * 5 n

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

ANTECEDENTES	Si No	Detalle
--------------	-------	---------

ANTECEDENTES DE RIESGO BIOLOGICO	OP.	DETALLE	F. REGIS
Edad	ENTRE 0 Y 16		
Paridad	0		
Aborto habitual/Infertilidad			
Retención placentaria			
Recién nacido			
HTA inducida por embarazo			
Emb gemelar/Cesárea previa			
Mortinato/Muerte neonatal			
TP prolongado/Parto difícil			
PUNTAJE: 2			

NUMERO HIJO	AÑO TERMINACION	MESES DE GESTACION	TIPO PARTO	ESTADO
-------------	-----------------	--------------------	------------	--------

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	OBSERVACION
G700	MIASTENIA GRAVIS	

RESUMEN PLAN TERAPEUTICO

2022-03-30 06:57:09 - 1. Cargo: Enfermera Jefe. 2. Días IT acumulados a la fecha: 11/06/2021 hasta el 17/12/2021 190 días. 3. Concepto del análisis de récord de Incapacidades: No tiene IT pte refiere tener incapacidades 18 Dic al 18 Abril 2022 dadas por neurocirugía y neuróloga tratante (scaneo y envió por correo). 4. Acciones Derivadas de Fallo Tutela de 1ra Instancia: NO REGISTRADAS EN APLICATIVO SALUD, NIREPORTADAS POR TUTELA 5. Acciones Derivadas de Fallo Tutela de 2da Instancia: NO REGISTRADAS EN APLICATIVO SALUD, NIREPORTADAS POR TUTELA 6. Concepto de Rehabilitación: se realizó 15/09/2021 7. Calificación PCLO: No aplica 8. Eventos ATEL: No reportado 9. Adecuación de la Incapacidad Temporal desde lo técnico y legal: No, pte con MMM 10. Médico para abordaje: SI, Dra Valentina Batozhergalova, neurologa, Comfandi tequendama. 11. Posibles causas de prolongación de la IT: Desconocimiento de definición incapacidad, desconocimiento de normatividad incapacidad, decreto 15 07 del 2014 mejoría medica máxima, decreto 1333 del 2018. 12. Presunta Deuda Asistencial: No tiene 13. Presunto Abuso del Derecho: NO 14. Indicios de Ganancia: NO INDICIO 15. 2765 :NO 16. Mejoría Médica Máxima (MMM): SI, 19 MARZO 2022 17. Reinserción Laboral: Si, paciente debe reintegrarse a partir 19 Abril con las recomendaciones, restricciones y/o reubicación laboral que considere el sistema de seguridad y salud en el trabajo del empleador. 18. Control por Medicina Laboral: No requiere, debe hacerse seguimiento telefónico. 19. Finalidad de la Consulta: Seguimiento a IT, para definir reintegro. 20. Observaciones: Paciente con antecedentes de Miastenia Gravis, en quien se descarto Timoma, pte no desea realizar la cirugía, continua con la medicación ordenada desde Octubre 2021 por neuróloga tratante, pte con examen físico normal, alcanzo MMM por lo cual se decide reintegro al culminar la incapacidad emitida por neurologa tratante hasta el 18 abril. se emiten cartas reintegro, pte no desea acatar la conducta "no me siento capaz de trabajar" se le explica que ya son secuelas de su cuadro.

ORIGEN DE LA ATENCION	Otra
-----------------------	------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

CC - 43639680

DEPENDENCIA TECNICA


Imprimido: IVONNE ADRIANA NOGALES - mtaing01

Fecha Impresión: 2022/3/30 - 07:43:12



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: YENNI MARTINEZ MAMBUSCAY	IDENTIFICACION: CC 1130643003	HC: 1130643003 - CC	EDAD: 33 Años SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 12/1/1989	RESIDENCIA: CR 42 51 95	TELEFONO: 3384778	VALLE DEL CAUCA- CALI
ZONA RESIDENCIAL: URBANA	ESTADO CIVIL:	OCUPACION:	
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:
FECHA INGRESO: 29/3/2022 - 19:24:24	FECHA EGRESO: 30/3/2022 - 07:42:57	CAMA:	
DEPARTAMENTO: 19 - CONSULTA EXTERNA USEE CALI	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:		
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S.O.S.	PLAN: P.O.S.	TIPO AFILIADO: COTIZANTE	
IPS: DEPENDENCIA TECNICA	DIRECCION: Sede Nacional	TELEFONO IPS:	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-03-30	<p>07:24 mtaing01 - IVONNE ADRIANA NOGALES</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :</p> <p>*5 Nov2021 Espirometria : Normal * 21 Octubre 2021 TAC TORAX: nodulos indeterminados 4 mm y remanente timico morfologia normal 16x11 mm sin lesiones focales asociadas . Manejo medico desde Octubre 2021 Mestinon 60 , dexametasona . PLA N : PTE con diagnostico MIASTENIA GRAVIS , se ofrece manejo quirurgico RESECCION DE TODO TEJIDO MEDIASTINAL INCLUYEN EL TIMO Y GANGLIOS MEDIASTINALES POR TORACOSCOPIA " 19 Feb 2022 Dr Jairo Quiñones , Neuroinmunologia, FUNDACION N VALLE LILI "... potenciales de nervios supra orbitarios normal , RMCEREBRAL 11 junio 2021 lesion osea occipital izqui erda originada en tabla externa es cosistente osteoma , lesion benigna no amerita seguimiento no lesiones sugestivas de meningioma intraoscos o intracraneales , exfco , pte alerta, orientada , lenguaje fluido , compremnde , pares craneales campimetria por confrontacion conservada , oculomotores conservados , pupilas reactivas simetricas , dificultad para el cierre de los parpados de forma bilateral , no pares bajos , motos fuerza 5 / 5 , reflejos ++ simetricos , respuesta pla ntas flexora bilateral , sensibilidad superficial y profunda conservada normal , marcha conservada , coordinacion conserv ada , tiene miastenia gravis seropositiva neurofisiologicos normales continuar con mestinon en igual dosis iniciar azat ioprina se recomienda timectomia control en 3 meses ... " 19 Marzo 2022 Dra Valentina Batozhergalova, Neurologia , Com fandi Tequendama "... alerta, orientada , lenguaje fluido , pares craneales ptosis palpebral leve no hay diplopia , rest o sin alteraciones , fuerza muscular 5 / 5 , reflejos normales , coordinacion normal , ,marcha normal , considero que pte cursa miastenia gravis seropositiva , TAC TORAX no muestra timoma , por el momento no indico realizacion de la timecto mia (pte no acepta el procedimiento) continuo igual manejo inmunomodulador con mestinon no azatioprina, remito a medi cina laboral para valorar si pte puede ser reintegrada ... "</p> <p>07:12 mtaing01 - IVONNE ADRIANA NOGALES</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA :</p> <p>Paciente citado por ICP. Se atiende paciente el día hoy presencial pte con incapacidad 11 Junio 2021 al 17 Diciembre 2 021 , 190 dias pte dice tener incapacidades 18 Dic al 18Abril 2022 (no las trae en fisico) diagnostico G700 miasten ia Gravis.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :</p> <p>ennimar89@icloud.com Paciente conocida por nuestro servicio con antecedentes de Miastenia Gravis en manejo por Neurolo gia 14/10/2021 refiere "... Considero paciente cursa con miastenia gravis seropositiva para AC para ACH (tres tipos).O serman IIB, espero resultados de TAC de tórax, Espirometria y concepto de Cx de tórax indico continuar con prednisolo na 50mg día, piridostigmina 60mg control con Neurologia en un mes ya asignada para el 18/11/2021. Paciente refiere que ya le realizaron el TAC de Tórax y la Espirometria esta a la espera que le entreguen el resultado el día 19/11/2021 ti ene valoración por Cx de Tórax. ***Dra Lina Echeverry 14/09/2021Paciente de 32 años de edad a quien el día de hoy s e le realiza CRH administrativo. Completando 60 días de ICP radicadas desde el 16/07/2021 hasta el 13/09/2021, dan diag nóstico de G518- OTROS TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL, G730- SINDROMES MIASTENICOS EN ENFERMEDADES ENDOCRIN O DOLOR CRÓNICO (como posible secuela). El día de hoy se logra comunicación con la paciente, en donde refiere que el d ía de hoy, tuvo consulta con el especialista en NeuroQx, Dr. Velasquez en Clínica FVL, quien refiere Si Dra. El Dr.hoy me dijo que mi diagnostico era una miastenia, y que me tiene que remitir para valoración por Neurologia para iniciar el tratamiento?, Hoy me dio otros 30 días de incapacidad, yo le dije que si podía empezar a trabajar, pero el me dice que esta enfermedad sin tratamiento puede empeorar, entonces que hasta que no me vca el Neurologo y etc en tratamiento n o me recomienda empezar, pero que depende del Neurologo, Yo le mando ahora mas tarde la HC y la orden de remisional Neu rologoLas incapacidades están rechazadas por porque mi empleador no ha pagado, la EPS me dijo que tenia que pagar, porq ue no me han pagado las incapacidades. El día de hoy se le explica a la paciente que por parte de MTA se continuará ha ciendo seguimientos y controles, hoy emision de CRH, que en el momento no presenta estado de invalidez, se solicita env  o de orden de remisión para valoraciónpor Neurologia para gestión de la misma, la paciente refiere comprender la in formación dada. Se resuelven dudas. Paciente refiere comprender información y estar de acuerdo con conductapor parte d e MTA. EF: No se realiza ya que estamos en situación de salud pública COVID-19- Teleconsulta Paciente citada de man era presencial, refiere cefalea constante y debilidad osteomuscular, refiere sensación de cansancio. Paciente con antec edentes de Miastenia Gravis, en quien se sospecha Timoma estamos a la espera de resultados de TACde tórax, espirometri a y valoración por Cx de tórax. Se citara en un mes. Pte se cita hoy 30 Marzo 2022 presencial aporta historia clín ica , ingresa por sus propios medios sin ayudas ortopédicas , refiere persistir con los síntomas de cansancio ,aporta historia clínica de cirugía de tórax 19 Nov 2021 Dr Alvaro Sanchez ,Fundacion Valle Del Lili" ...pte 32 años con an tecedente de osteoma occipital por lo que venia en manejo por neurocirugia que no ha requerido manejo intervencionista e n Mayo 2021 empieza a presentar diplopia, epifora por lo queconsulta inicialmente se sospecho algo relacionado con osteo ma , pero luego se sospecho una miastenia por lo que solicitaron estudios asi : * 12 Agosto 2021 Anticuerpos receptore s acetilcolina alterado anticuerpos moduladores receptores acetilcolina alterado * 14 Julio 2021 EMG fibra unica y te st de estimulacion repetitiva : alteracion en la union neuromuscular * 5 n</p> <p>07:12 mtaing01 - IVONNE ADRIANA NOGALES</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA :</p> <p>Paciente citado por ICP. Se atiende paciente el día hoy presencial pte con incapacidad 11 Junio 2021 al 17 Diciembre 2 021 , 190 dias pte dice tener incapacidades 18 Dic al 18Abril 2022 (no las trae en fisico) diagnostico G700 miasten ia Gravis.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL :</p> <p>ennimar89@icloud.com Paciente conocida por nuestro servicio con antecedentes de Miastenia Gravis en manejo por Neurolo gia 14/10/2021 refiere "... Considero paciente cursa con miastenia gravis seropositiva para AC para ACH (tres tipos).O serman IIB, espero resultados de TAC de tórax, Espirometria y concepto de Cx de tórax indico continuar con prednisolo na 50mg día, piridostigmina 60mg control con Neurologia en un mes ya asignada para el 18/11/2021. Paciente refiere que ya le realizaron el TAC de Tórax y la Espirometria esta a la espera que le entreguen el resultado el día 19/11/2021 ti</p>

Cali, 30 Marzo 2022

CD 2 - 17123

Señores:

ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD

NI 900521307

Ref: Reincorporación Laboral desde el 19 Abril 2022
Caso YENNI MARTINEZ MAMBUSCAY
CC 1130643003

Por medio de la presente el Trabajador de la referencia presenta INCAPACIDAD 190 días (pte dice tener mas de dos meses incapacidades que no aparecen en el aplicativo SOA) , lo que supera ampliamente el intervalo del Cuadro Agudo de su Patología, que desvirtúa la prolongación de la Incapacidad Temporal. "Es aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el trabajador, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado (Art 227 CST y Art 2 Ley 776/02 – Aplicación análoga para el SGSSS Sentencia CC. C-083-95)".

Por otra parte, se observa por la Historia Clínica que su condición patológica se encuentra estabilizada sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento (**Mejoría Medica Máxima – Numeral 4.6 del Anexo Técnico del Decreto 1507 de 2014**), lo que define que ya no estamos ante un caso de Incapacidad Temporal sino de Incapacidad Permanente, por lo cual procede la **Reincorporación Laboral (Art 3, 4 y 8. Ley 776/2012, Art 24 y 30 Decreto 814/1984, Art 10 Resol 1016/1989 MTS)**, de **responsabilidad del Empleador** previo la realización de un **Examen Ocupacional** para identificar las condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares (Art 3 Resol 3246/2007 Min protección).

En mérito del ordenamiento legal descrito y en especial el Artículo 3 de la Ley 776 de 2002 (Aplicación análoga para el SGSSS – Sentencia C-083/95 -), que establece que el subsidio por Incapacidad Temporal se recibirá "hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte"; el reconocimiento y pago de Incapacidades Temporales emitidas en adelante por el Médico Tratante NO podrán ser reconocidas y pagadas por la EPS.

Cordialmente,


Ivonne Nogales Garcia
Medico Especialista
EPS 972-74

Ivonne Nogales Garcia.
Medicina del Trabajo
SOS EPS.

Sede Nacional:
Línea Nacional:
PBX:

Carrera 56 #11a-88
018000 938777
(602) 489 86 86

Visita nuestras páginas web
www.sos.com.co
www.pac-sos.com.co

VIGILADO SUPERVISADO

CONCEPTO DE REHABILITACIÓN (CRH)



De conformidad con lo establecido en Artículo 5 del decreto 2463 de 2001, Artículos 142 del Decreto Ley 019 del 2012; Artículo 3 del Decreto 1333 de 2018 que Sustituyo el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 su Artículo 2.2.3.2.2. Concepto que constituye requisito legal para el reconocimiento de prestación económica.

REMISIÓN A APP	DÍA	MES	AÑO	DÍAS ACUMULADOS A FECHA EMISIÓN CRH:	60
FECHA EMISION CRH	15	09	2021		
INICIO INCAPACIDAD	16	07	2021		

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Nombres y Apellidos:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY				
Número de identificación:	CC 1130643003	Genero:	FEMENINO	Edad (años):	32
ARL:	SIN DATO	EPS:	SOS	AFP:	PORVENIR
Dirección:	CRA 42 51-95 CIUDAD CORDOBA	Municipio:	CALI		
Teléfono:	SIN DATO	Celular:	3206103081	Estado Civil:	SOLTERA
Empleador:	ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD	NIT/CC	900521307	Escolaridad:	PROFESIONAL EN
Dirección:	CRA 34 5B 205 SAN FERNANDO	Municipio:	CALI		
Cargo Actual:	ENFERMERA JEFE	Teléfono	4869053		

DESCRIPCIÓN DEL OFICIO

ENFERMERA JEFE

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Paciente de 32 años de edad a quien el día de hoy se le realiza CRH administrativo. Completando 60 días de ICP radicadas desde el 16/07/2021 hasta el 13/09/2021, dan diagnóstico de G518- OTROS TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL, G730- SINDROMES MIASTENICOS EN ENFERMEDADES ENDOCRINAS y R522- OTRO DOLOR CRÓNICO (como posible secuela).

El día de hoy se logra comunicación con la paciente, en donde refiere que el día de hoy, tuvo consulta con el especialista en NeuroQx, Dr. Velásquez en Clínica FVL, quien refiere "Si Dra. El Dr. hoy me dijo que mi diagnóstico era una miastenia, y que me tiene que remitir para valoración por Neurología para iniciar el tratamiento", "Hoy me dio otros 30 días de incapacidad, yo le dije que si podía empezar a trabajar, pero el me dice que esta enfermedad sin tratamiento puede empeorar, entonces que hasta que no me vea el Neurólogo y este en tratamiento no me recomienda empezar, pero que depende del Neurólogo", "Yo le mando ahora mas tarde la HC y la orden de remisión al Neurólogo", "Las incapacidades están rechazadas que porque mi empleador no ha pagado, la EPS me dijo que tenía que pagar, porque no me han pagado las incapacidades". El día de hoy se le explica a la paciente que por parte de MTA e continuará haciendo seguimientos y controles, hoy emisión de CRH, que en el momento no presenta estado de invalidez, se solicita envío de orden de remisión para valoración por Neurología para gestión de la misma, la paciente refiere comprender la información dada. Se resuelven dudas. Paciente refiere comprender información y estar de acuerdo con conducta por parte de MTA.

EF: No se realiza ya que estamos en situación de salud pública COVID-19- Teleconsulta.

ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

SIN DATO- SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA COVID- 19.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIO

SIN DATO

TRATAMIENTOS

Tipo	Descripción y Fecha
Médico	NEUROLOGÍA- NEUROCIRUGÍA
Farmacológico	NO DESCRITO
Quirúrgico	SIN DATO
Psiquiátrico	NO DESCRITO
Nutricional	NO DESCRITO
Rehabilitación física y Funcional	SIN DATO
Rehabilitación profesional	NO DESCRITO

DIAGNÓSTICO EVENTO SALUD - ETIOLOGIA - PRONOSTICO

Diagnóstico	CIE-10	DX Especifico	Origen	Deficiencias título primero Decreto 1507 de 2014	Bueno	Regular	Malo
1. SINDROMES MIASTENICOS EN ENFERMEDADES ENDOCRINAS	G730		ENFERMEDAD COMÚN	#N/D	X		
2. OTROS TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL	G518		ENFERMEDAD COMÚN	#N/D	X		


PRONOSTICO DEL PACIENTE

Corto plazo (menor de un año)	
BUENO	
Mediano plazo (mayor de un año)	
BUENO	
Posibilidad Recuperación:	
SI	
MEJORÍA MEDICA MÁXIMA (MMM)	NO
FECHA:	NO APLICA
CRITERIO CONCEPTO DE REHABILITACION	

CONCEPTO DE REHABILITACIÓN (CRH)



De conformidad con lo establecido en Artículo 5 del decreto 2463 de 2001, Artículos 142 del Decreto Ley 019 del 2012; Artículo 3 del Decreto 1333 de 2018 que Sustituyo el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 su Artículo 2.2.3.2.2. Concepto que constituye requisito legal para el reconocimiento de prestación económica.

FAVORABLE	Por Concepto Favorable de Rehabilitación, prorroga de incapacidad mayor a 180 días, reconocer subsidio económico a cargo de la AFP o ARL según la Contingencia Origen.
 Lina Sofia Echeverri Gonzalez Médico Ocupacionalista Mg CC/67039532 - LSO 1966/19 Dr(a). Dra. Lina S. Echeverry Médico MAGISTER/LSO 1966/19 Licencia en salud ocupacional:	
NOMBRES APELLIDOS: _____ C.C. _____	
FIRMA _____ Fecha _____	
Firmo en mi calidad de usuario notificado de la emisión y del trámite que debo seguir.	



ASSTRACUD
Asociación Sindical de
Trabajadores de Colombia y la Salud

PROGRAMA REINTEGRO LABORAL
FORMATO SEGUIMIENTO CASOS MÉDICOS

Código: SST-FT-09

11/01/2023

Página 01

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

dd/mm/aa

Compañía

DATOS DEL AFILIADO

Documento de identidad

Código

Nombres y Apellidos

Empresa Cliente

Área Actual

EPS:

Actividad Colectiva Inicial

ARL:

Actividad Colectiva Actual

AFP

Turnos de actividad Colectiva

SEGUIMIENTO Y OBSERVACIONES

Nombre Jefe Lider

Firma:

Nombre Afiliado

Firma:

Responsable SST

Firma:

ACTA DE REUNION ASSTRACUD

TEMA: NOVEDADES SEGUIMIENTO A EXAMENES MÉDICOS

ACTA NO:001

LUGAR: OFICINA ASSTRACUD -HIDC

FECHA DE REUNION: 21 Noviembre 2022

RESPONSABLE: GINA MARCELA PACUE

HORA INICIO:8:00 AM

HORA FIN: 08:30 AM

PARTICIPANTES:

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CARGO	FIRMA
1. GINA MARCELA PACUE	1112462504	COORDINADORA SGSST	<i>Gina Pacue</i>
2. NATALIA VALENCIA	1143980008	EJECUTIVA DE SERVICIOS	<i>Natalia Valencia</i>
3. ANDERSON ROMERO	1116261468	ENFERMERO JEFE	<i>Anderson Romero</i>
4. ALEJANDRA PEDRAZA	100105140	ASESOR ARL	<i>Alejandra Pedraza</i>
5. YENNI SOLANDI MARTINEZ	1130643003	APOYO A LA COORDINACION DE INTERNACION	<i>Yenni Martinez</i>

DESARROLLO DE LA REUNION

Para el cumplimiento de la actividad colectiva como APOYO A LA COORDINACION DE INTERNACIÓN, se realiza esta reunión con el fin de socializar el horario laboral estipulado para la agremiada YENNI SOLANDI MARTINEZ MANBUSCAY.

LUNES A VIERNES	07:00 - 16:00
HORARIO DE ALMUERZO	12.00- 13:00

Se le recuerda que los horarios de la agremiación sindical están establecidos para ser cumplidos en los términos estipulados, realizando personalmente la labor, en caso de presentar algún retraso o novedad que no le permita llegar en su horario establecido, deberá ser informado inmediatamente y soportado al jefe Anderson Romero.

Código: SST-PG-01	Versión No:06	Fecha de creación: 10/03/2017	Fecha de actualización: 02/01/2022
Elaborado por: Gina Pacue – Coord. SST		Aprobado por: Ángela López– Gerente General	

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Nombre:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
Documento de identidad:	1130643003
Fecha de Nacimiento:	12/01/1989
Edad:	33
E.P.S	S.O.S.
Fecha de ingreso:	12/03/2021
Tiempo de servicio en la empresa:	1 AÑO Y 8 MESES
Cargo que desempeña actualmente:	ENFERMERA
Tiempo en el cargo actual:	ENFERMERA
Dominancia manual:	DERECHA
Diagnóstico:	MIASTENIA GRAVI - G700

1. DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

APOYO A LA COORDINACION DE INTERNACION:

- Diligenciamiento de actas y registros de asistencias a comités
- Seguimiento a la meta diaria
- Seguimiento a la producción y liquidación de cuentas de atenciones prestadas del servicio (meta de facturación)
- Fomentar la educación continua, evaluar y realizar seguimiento a personal del área a cargo para promover el desarrollo del talento humano
- Realizar auditorias de autocontrol al servicio a su cargo de los diferentes procesos, protocolos, y procedimientos de las actividades medias o de enfermería (Entrega de todos los protocolos)
- Revisar-supervisar y realizar auditoria de autocontrol de historias clínicas, ordenes o prescripciones enfermeros de los servicios a su cargo
- Controlar el estado y funcionamiento de equipos, mobiliario e instrumentos que están en su cargo
- Seguimiento a la meta diaria asistencial (revisión de no pendientes en evoluciones medicas aplicación de medicamentos, entrega de turnos, interconsultas)
- Monitoreo del área de referencia y contrarreferencia, (aceptación, ingreso y remisión de pacientes)
- Verificación y gestión de ayudas diagnosticas

PROGRAMA DE REINTEGRO LABORAL

Código: SST-PG-01	Versión No:06	Fecha de creación: 10/03/2017	Fecha de actualización: 02/01/2022
Elaborado por: Gina Pacue – Coord. SST		Aprobado por: Ángela López– Gerente General	

- Seguimiento a la actualización del censo de pacientes
- Seguimiento a la actualización del censo del área de acuerdo a la especialidad en el tablero
- Seguimiento a la actualización diaria y chequeo Kardex
- Seguimiento a la gestión de toma de exámenes especiales del día siguiente, asegurando la preparación adecuada de los pacientes para la toma de los mismos, así mismo para el paciente programado para un procedimiento quirúrgico
- Realizar seguimiento al traslado de pacientes a otras salas o áreas con la papelería completa y que se cumpla con lo requerido
- Asegurar que todas las atenciones prestadas en el servicio se facturen la EPS responsable
- Asegurar que todas las solicitudes de exámenes externos en paciente hospitalizado lleguen al área de autorización
- Realizar seguimiento a la solicitud de medicamentos tecnologías NO PBS (que se realice formulas y MIPRES completos)
- Seguimiento a los pedidos de medicamento entregados por el área de farmacia
- Verificar y gestionar la oportunidad de las valoraciones por especialistas
- Realizar seguimiento y verificar la oportunidad las dietas de los pacientes según necesidad, (nutrición enteral y parenteral)
- Garantizar la solicitud de insumos para el área
- Seguimiento a consentimientos informados en el sistema a pacientes de piso

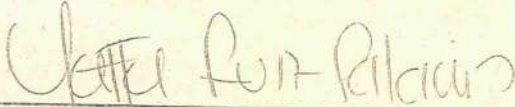
2. CONDICIONES ORGANIZACIONALES DE LA EMPRESA

Condición	Descripción
Jornada	DIURNO
Total, horas diarias	8
Total, horas semanales	40
Ritmo de trabajo impuesto por:	Trabajador
Períodos de descanso	HORA DE ALMUERZO 12:00 – 13:00
Rotación	NO APLICA
Pausas activas	5 MIN CADA 2 HORAS
Horas extras y frecuencia	NO APLICA

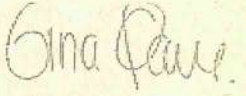
PROGRAMA DE REINTEGRO LABORAL

Código: SST-PG-01	Versión No:06	Fecha de creación: 10/03/2017	Fecha de actualización: 02/01/2022
Elaborado por: Gina Pacue – Coord. SST		Aprobado por: Ángela López– Gerente General	


FIRMA DEL AFILIADO


FIRMA DEL JEFE INMEDIATO


FIRMA COORDINADOR DE SERVICIO


FIRMA RESPONSABLE DEL SGSST

h50

IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA

Número de orden: 16490249

Nombre del paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY	Identificación:CC	1130643003
Edad :34 Años 0 Meses 3 Días	Fecha de nacimiento:12/01/1989	Sexo:Femenino	Prioridad:
Convenio:SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CO	T.Vinculación:RCT: Cotizante	Categoría:B	Dx:G700

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ X NEUROLOGIA	Ninguna		0001

Justificación:

SOLICITO VALORACION POR NEUROLOGO-INMUNOLOGO (FUNDACION VALLE DE LILI, DR. QUINIONES), INSTITUCION 3-4 NIVEL.

Firmado Electrónicamente:BATOZHERGALOVA VALENTINA Registro Médico 1717041-2013

Comentado con auditoria. MA 10 dias.

Historia Clínica General

Paciente	: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY	Fec. Nac.	: 12.01.1989
Identificación	: CC - 1130643003	Edad/Sexo	: 34 a / F
Especialidad	: U.T. Neurología clínica	Fecha Adm.	: 14.01.2023
Ubicación	: Centro Especialistas Clínica A	Cama/Epis.	: / 33700541
Fec. Registro	: 14.01.2023	Hora Reg.	: 09:50:33

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL NEUROLOGIA, ASISTE SOLO.
Enfermedad Actual : PACIENTE CONOCIDA POR LA CONSULTA POR EL DX DE - MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, ENFERMEDAD HUERFANA REPORTADA 09-2021. TODAVÍA ESTÁ EN EL PROCESO LA CALIFICACION LABORAL ANTE FONDO DE PENSIONES, PACIENTE REFIERE QUE MESTINON SE ENTREGA DE MANERA PUNTUAL CON LA TUTELA, NO PUDO ASISTIR CONTROLRES POR DERMATOLOGIA Y PSIQUIATRIA Y VALORACION POR NEUROCIRUGIA POR NO ESTAR AUSENTE EN EL SITIO DE TRABAJO. MANEJO ACTUAL: DEFLAZACORT 6 MG AL DIA, PIRIDOSTIGMINA (MESTINON, TUTELA) 60 MG 1-1-1, AZT 50 MG CADA 12 HS, OTROS FARMACOS: L-TIROXINA, PSIQUIATRIA: BUPROPION 150 MG AL DIA, TRAZODONA 50 MG NOCHE. HC PREVIA 08-2022: *** PACIENTE FUE VALORADA EL 26 DE AGOSTO POR PSIQUIATRIA DRA. MARIA FERNANDA FERRER: INICIO DE BUPROPION Y TRAZODONA. POR MEDICINA LABORAL SE DETERMINÓ QUE DEBE REINTEGRARSE LABORALMENTE POR LA ESTABILIDAD DEL DEFICIT NEUROLOGICO, FINAL DE LA PCL 13.25%. EL 6 DE AGOSTO 2022 FUE VALORADA POR EL DR. QUIÑONES NEUROINMUNOLOGO DE LA FVL: CAMBIO DE DEXAMETAZONA POR DEFLAZACORT, CONTINUAR AZT Y PIRIDOSTIGMINA. SIGUE ESPERANDO LA CALIFICACION LABORAL ANTE FONDO DE PENSIONES. MESTINON LO CONSIGUE POR SU PROPIA CUENTA. TIENE INCAPACIDAD HASTA LA FECHA DE HOY.***

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
Otorrinolaringología : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax : NO VALORADO
Cardíaco : NO VALORADO
Pulmonar : NO VALORADO
Digestivo : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Sist. Nerv. Central : NO VALORADO
Piel : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	: 1,0	Kg	Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	: 110 / 70	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,00	mtrs
Frec. Cardíaca	: 72	x min.	IMC	: 1,000	Kg/m2	SC (m2)	: 0,12	
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica

Historia Clínica General

Estado General

: Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta

: ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA,

PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPLOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MIEMBROS INFERIORES, REFLEJOS SIMETRICOS DISMINUIDOS, COORDINACION NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL. PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, NO ACEPTA LA TIMECTOMIA, CONTINUO IGUAL EL MANEJO SIMTOMATICO Y ESPECIFICO SEGUN LA INDICACION DE NEUROINMUNOLOGO, SOLICITO LABORATORIOS PARA CHEQUEAR TOXICIDAD POR FARMACOS, ACLARO QUE AZATIOPRINA ES UN FARMACO DENTRO DE PBS, NO REQUIERE TRAMTIE DE AUTORIZACION, RENUENO LA ORDEN PARA NEUROLOGO-INMUNOLOGO (FUNDACION VALLE DE LILI, DR. QUIÑONES), RENUEO LA ORDEN PARA VALORACION POR DERMATOLOGIA, NEUROCIRUGIA (OSTEOMA OCIPITAL) Y PSIQUIATRIA (TX DE DEPRESION Y ANSIEDAD), REALIZO FORMULACION POR 6 MESES. CONTROL EN 6 MESES. ES IMPORTANTE QUE LAS ENTREGAS DE MESTINON POR PARTE DE FARMACIA SEAN PUNTUALES DADO QUE LAS DEMORRAS EN ENTREGA DE FARMACO PUEDEN GENERAR LA CRISIS MIASTENICA.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 14.01.2023 / 10:01

Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Fecha : 14.01.2023 / 10:07

Codigo : F412
Diagnostico : TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Medicamentos

Fecha : 14.01.2023 / 10:11

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Medicamento : PIRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA.
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL
Medicamento : DEFLAZACORT 6 MG TABLETA.
Presentación : TABLETA

Profesión : NEUROLOGIA

Dosis : 1 TAB
Frecuencia : CADA 8 HORAS

Dosis : 1 TAB

Historia Clínica General

Paciente	: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY	Fec. Nac.	: 12.01.1989
Identificación	: CC - 1130643003	Edad/Sexo	: 34 a / F
Especialidad	: U.T. Dermatología	Fecha Adm.	: 10.02.2023
Ubicación	: Centro Especialistas Clínica A	Cama/Epis.	: / 33921233
Fec. Registro	: 10.02.2023	Hora Reg.	: 12:46:51
Aseguradora	: SOS-PGP-RECUPERACION ESPEC CONTRIBU		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "POR QUE SE ESTA CAYENDO EL CABELLO"

Enfermedad Actual : PACIENTE REFIERE PERCIBIR CAIDA DEL CABELLO INTENSA DESDE JUNIO 2022 POSTERIOR AL INICIO DE MEDICAMENTO PARA MIASTENIA. REFIERE QUE HA TOMADO BIOTINA. ANTECEDENTES DERMATOLOGICOS PERSONALES: ALOPECIA AREATA HACE 1 AÑO ANTECEDENTES DERMATOLOGICOS FAMILIARES NEGATIVOS ALERGICOS NEGATIVOS PATOLOGICOS: MIASTENIA DX JUNIO 2021 EN CONTROL CON NEUROLOGIA / HIPOTIROIDISMO MEDICAMENTOS: MESTINON DESDE JUNIO 2021 4 VECES POR DIA / EUTIROX / DEFLAZACORT 6 MG / AZIATROPINA 2 X DIA QX NEGATIVO OCUPACION: ENFERMERA JEFE.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo :

Ojos :

Otorrinolaringología :

Cuello :

Tórax :

Cardíaco :

Pulmonar :

Digestivo :

Genitourinario :

Sist. Nerv. Central :

Piel :

Extremidades :

Otros :

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 1,0 °C
Presión arterial : 1 / 1 mm Hg
Frec. Cardíaca : 1 x min
Frec. Respiratoria : 1 x min

Peso : 1,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : 1,000 Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,00 mtrs
SC (m2) : 0,12
Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo :

Historia Clínica General

Ojos :
ORL :
Boca :
Cuello :
Tórax/Mamas :
Abdomen :
Genitourinario :
Extremidades :
Sist. Nev. Central :
Ex. Mental :

Piel y Faneras : BUEN ESTADO GENERAL. FOTOTIPO IV. SE OBSERVA EN CUERO CABELLUDO ERITEMA Y DESCAMACION BLANCA PRINCIPALMENTE EN AREA VERTEX Y OCCIPITAL. NO SE OBSERVAN AREAS CON ALOPECIA AREATA, SIGNO DE TRACCION POSITIVO. SE OBSERVA EN REGION FRONTAL LADO DERECHO UNA LESION PIGMENTADA CON BORDES IRREGULARES DE MAS O MENOS 0,5. CMS. DERMATOSCOPIA: SE OBSERVAN NIDOS OVOIDES EN PERIFERIA?. SE OBSERVA ERITEMA Y DESCAMACION EN AREA DE GLABELA Y REGION RETROAURICULAR BILATERAL.

Otros Hallazgos :

Análisis y Conducta : 1. DS HAIR SHAMPOO EQUILIBRANTE / LAVAR CUERO CABELLUDO TODOS LOS DIAS POR 1 SEMANA, CONTINUAR DIAS ALTERNADOS POR 3 MESES 2. CREAMIM LOCION ANTICADA / APLICAR EN CUERO CABELLUDO EN LAS NOCHES 3 VECES POR SEMANA POR 2 MESES 3. NUTRADEICA DS CREMA / APLICAR EN AREAS AFECTADAS EN ROSTRO Y OIDOS EN LAS NOCHES 4. SE SOLICITA EXAMENES DE LABORATORIO PARA ESTUDIO DE CAIDA DEL CABELLO 5. SE SOLICITA BIOPSIA DE PIEL + ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE LESION EN REGION FRONTAL DERECHA 6. CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS

Responsable : SARMIENTO CANO, KATHERINE
Profesión : DERMATOLOGIA

Registro Profesional : 38554427

Diagnósticos

Fecha : 10.02.2023 / 13:00

Código : R234
Diagnostico : CAMBIOS EN LA TEXTURA DE LA PIEL
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : SARMIENTO CANO, KATHERINE
Profesión : DERMATOLOGIA

Fecha : 10.02.2023 / 13:01

Código : L219
Diagnostico : DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : SARMIENTO CANO, KATHERINE
Profesión : DERMATOLOGIA

Fecha : 10.02.2023 / 13:00

Código : L659
Diagnostico : PERDIDA NO CICATRICAL DEL PELO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : SARMIENTO CANO, KATHERINE
Profesión : DERMATOLOGIA

Órdenes Clínicas

Fecha : 10.02.2023 **Hora** : 13:00

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA

Profesión : NEUROLOGIA

0000890242 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA

IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA

Número de orden: 16601772

Nombre del paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSAY	Identificación:CC	1130643003
Edad :34 Años 0 Meses 30 Dias	Fecha de nacimiento:12/01/1989	Sexo:Femenino	Prioridad:
Convenio:SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CO	T.Vinculación:RCT: Cotizante	Categoría:B	Dx:L659

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
890342	CONSULTA DE CONTROL POR DERMATOLOGIA	Ninguna		0001

Justificación:

- SE SOLICITA EXAMENES DE LABORATORIO PARA ESTUDIO DE CAIDA DEL CABELLO
- SE SOLICITA BIOPSIA DE PIEL + ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE LESION EN REGION FRONTAL DERECHA
- CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS

Firmado Electrónicamente:SARMIENTO CANO KATHERINE Registro Médico 38554427

ASIGNACION CITAS ESPECIALISTAS
(602) 4859999 OPC 3-1-1
LINEA WHATSAPP 3156552124
PORTAL DE CITAS:
citassalud.comfandi.com.co

IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA

Número de orden: 16601772

Nombre del paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY	Identificación:CC	1130643003
Edad : 34 Años 0 Meses 30 Dias	Fecha de nacimiento: 12/01/1989	Sexo: Femenino	Prioridad:
Convenio: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CO	T.Vinculación: RCT: Cotizante	Categoría: B	Dx: L659

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	Ninguna		0001
903703	VITAMINA B 12	Ninguna		0001
903016	FERRITINA	Ninguna		0001
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ninguna		0001
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA TGO AST	Ninguna localización		0001
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	Ninguna localización		0001
903833	FOSFATASA ALCALINA	Ninguna		0001
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	Ninguna		0001
906442	NUCLEARES ANTICUERPOS ANA POR RIA	Ninguna		0001
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	Ninguna		0001

Justificación:

- SE SOLICITA EXAMENES DE LABORATORIO PARA ESTUDIO DE CAIDA DEL CABELLO
- SE SOLICITA BIOPSIA DE PIEL + ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE LESION EN REGION FRONTAL DERECHA
- CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS

Firmado Electrónicamente:SARMIENTO CANO KATHERINE Registro Médico 38554427



KATHERINE SARMIENTO
DERMATOLOGÍA

FECHA: FEBRERO 09 2023

NOMBRE PACIENTE: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY

CEDULA: 1130643003

1. DS HAIR SHAMPOO EQUILIBRANTE ----- #1

LAVAR CUERO CABELLUDO TODOS LOS DIAS POR 1 SEMANA, CONTINUAR DIAS ALTERNADOS POR 3 MESES

2. CREAMIM LOCION ANTICAIDA ----- #1

APLICAR EN CUERO CABELLUDO 3 VECES POR SEMANA POR 2 MESES EN LAS NOCHES

3. SENSIBIO GEL ----- # 1

LAVAR ROSTRO MAÑANA Y NOCHE

4. NUTRADEICA DS CREMA ----- # 1

APLICAR EN AREAS AFECTADAS EN ROSTRO Y OIDOS EN LAS NOCHES





OPORTUNIDAD DE VIDA SAS - NIT 90.043.8792-0
FORMULA MÉDICA 115870

Martes, 28-Feb-2023 12:06 pm

RECLAMAR EL 28-Feb-2023 00:00 am

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 1

Historia: 1130643003 Id: CC 1130643003 Usuario: MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI Femenino 34 Años
Dirección: CR 42 51 95 Teléfonos : 3384778 Trabajo : Avisar a : Fecha nacimiento: 12.01.1989
Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio : Santiago de Cali Barrio: Ciudad Córdoba
Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: CATEGORIA B Numero de afiliación:
Facturado a: Contributivo Empresa : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS Nivel : CATEGORIA B
Ambito: Ambulatorio Centro producción: 1001-CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA Documento de venta: 760010826003-DPS-284915
Diagnóstico C_PPAL: F321. EPISODIO DEPRESIVO MODERADO. Relacionado a la consulta: F419. TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO.

Empresa: **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: CATEGORIA B**
MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	VÍA ADMON	DOSIS	POSOLOGÍA	DURACIÓN
90	NOVENTA [174] Paroxetina 25 Mg Tableta	Tableta	ORAL	1	1 Cada 24 Horas	90 Días
180	CIENTO [7702195116957] Trazodona 50 Mg Tableta	Tableta	ORAL	2	2 Cada 24 Horas	90 Días
	OCHENTA					

OBSERVACIONES GENERALES: 3 MESES



[PQ11] PSIQU - TEQ - JESUS JAHIR MOLINARES
Reg. Prof. 72293233 - NIT: 900438792
OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

ENTREGADO POR
R-FAST 8.7s

MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI
CC 1130643003
FORMULA MÉDICA 115870 - Pág 1 de 1



TELEFONO PARA AGENDAMIENTO DE CITAS: 3877800
DIRECCIÓN: CARRERA 42 # 5E-13 B/ TEQUENDAMA

-0

RECLAMAR EL 28-Feb-2023 00:00 am

Pág. 1 de 1

Historia: 1130643003 Id: CC 1130643003 Usuario: MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI Femenino 34 Años
Dirección: CR 42 51 95 Teléfonos : 3384778 Trabajo : Avisar a : Fecha nacimiento: 12.01.1989
Dpto: VALLE DEL CAUCA Municipio : Santiago de Cali Barrio: Ciudad Córdoba
Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: CATEGORIA B Numero de afiliación:
Facturado a: Contributivo Empresa : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS Nivel : CATEGORIA B
Ambito: AmbulatorioCentro producción: 1001-CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA Documento de venta: 760010826003-DPS-284915
Diagnóstico C_PPAL: F321. EPISODIO DEPRESIVO MODERADO.Relacionado a la consulta: F419. TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO.

Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: CATEGORIA B
PROCEDIMIENTOS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1 UN	[890384] Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Psiquiatria

OBSERVACIONES GENERALES: 3 MESES



[PQ11] PSQU - TEQ - JESUS JAHIR MOLINARES
Reg. Prof. 72293233 - NIT: 900438792
OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

ENTREGADO POR
R-FAST 8.7s

MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI
CC 1130643003
FORMULA MÉDICA 115869 - Pág 1 de 1



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1130643003

CC 1130643003

MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI

Fem, 34 Años (12-Ene-1989)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS Nivel: CATEGORIA B

Estado civil: Soltero - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Mestizo (Indígena-Blanco), Tipo discapacidad: De la conducta, Grado discapacidad: Leve

Residencia: CR 42 51 95 - Teléfono: 3384778, Barrio: Ciudad Córdoba (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 15, Zona: Sur Oriente - Municipio: [76001] Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: P (P) - Dirección: P - Teléfono:

Apertura HISTORIA CLINICA DE PSIQUIATRIA del 28-Feb-2023

12:04 pm: 34 Años

Id: 237182

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE QUE LLEGA A CONTROL DE PATOLOGIA CON DX

F412

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE PACIENTE QUE PARA ELLO TOMA

1. BUPROPION TAB 150 MG 8 AM

2. TRAZODONA TAB 50 MG 8 PM

REFIERE PACIENTE QUE A PRESENTADO BUENA EVOLUCION DE SU CUADRO CON ALTIBAJOS POR MOMENTOS CON

REGULAR PATRON DE SUEÑO CON REGULARES RELACIONES CON SU

ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR CON SU PAREJA CON MULTIPLES

PROBLEMAS REFIERE QUE REALIZA ACTIVIDADES ACORDE SUS

LIMITACIONES MOTIVO POR LOS CUALES ACUDE EN BUSQUEDA DE AYUDA

ANTECEDENTES PERSONALES

NO REFERIDO

ANTECEDENTES FAMILIARES

NIEGA ALERGIA A MEDICACION

NIEGA LICOR Y TABACO

UNION LIBRE

HIJO -

ESTUDIOS UNI

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

** EXAMEN MENTAL **

Porte y Actitud:: NORMAL

** PARACLINICOS **

Paraclínicos:: NINGUNO

** RIESGO **

Riesgo:: BAJO

** EXAMEN MENTAL **

Conducta Motora:: NORMAL

Afecto:: DE FONDO DEPRESIVO

Pensamiento:: LOGICO Y COHERENTE

Sensopercepción: NORMAL

Sensorio:: NORMAL

Lenguaje:: CLARO Y BIEN ARTICULADO

Sueño: DISMINUIDO

Juicio:: PRESENTE



PROFESIONAL: [PQ11] PSQU - TEQ - JESUS JAHIR MOLINARES GUTIERREZ -

NIT: 900438792 - Registro: 72293233 - Especialidad: PSIQUIATRIA

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

**Evolución del 28-Feb-2023 12:04 pm: 34 Años

Id: 524548

PLAN DE MANEJO

1. PAROXETINA TAB 25 MG TOMAR MEID ATAB LA PIRMRA SEMANA Y 1 TAB A PARTIR DE LA SEGUNDA SEMANA 8 AM

DESPUES DEL DESYAUNO

2. TRAZODONA TAB 50 MG 2 AL DIA

3. CITA EN 3 ,MESES

EVOLUCIÓN

PACIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN CASA, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y LUGAR LENGUAJE CLARO Y BIEN ARTICULADO. MEMORIA CONSERVADA. PENSAMIENTO LOGICO Y COHERENTE. NO HAY DELIRIOS NI ALUCINACIONES. AFECTO MODULADO DE FONDO ANSIOSO, CON REGULAR PATRON DEL SUEÑO. NIEGA IDEACION SUICIDA U HOMICIDA. JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS.

DOY RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE EL USO DEL TIEMPO LIBRE, EL MANTENIMIENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ESTABLECIMIENTO DE RUTINAS, ADECUADA HIGIENE DEL SUEÑO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. ADEMÁS SOBRE EVITAR CONDUCTAS DE RIESGO, POR TANTO NO DEBE CONSUMIR ALCOHOL U OTRO TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS.

DOY SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR POR URGENCIAS EN SU ENTIDAD DE SALUD, COMO LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS COMO VOCES, AGRESIVIDAD, IDEAS PERSECUTORIAS, IDEAS DE SUICIDIO O DE AGRESIÓN A OTRAS PERSONAS, PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y



OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

NIT 900438792

CRA 30A 6-52 Barrio EL CEDRO - TELS: 3167014481 - FAX: 3877800 - MAIL:

Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

Martes, 28-Feb-2023

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 2 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1130643003

CC 1130643003

MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI

Fem, 34 Años (12-Ene-1989)

Facturacion con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS Nivel: CATEGORIA B

EVOLUCIÓN

CONVULSIONES ACUDIR A PROGAMAS DE ANTENCION DE PROMOCION Y
PREVECION EN SALUD MENTAL Y CLINICA

PACIENTE QUE A PRESENTADO ALTERACIONES EN SU PARTE AFECTIVA Y
EMOCIONAL

CON SINTOMAS ANSIOSO Y ANGUSTIAS POR SU ESTADO CLINICO SE
REALIZA MODIFICACION DE TTO A ESPERA
DE MEJORIA DE SINTOMAS

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-284915

Principal de consulta: [F321] EPISODIO DEPRESIVO MODERADO - Impresión
diagnostica

Relacionado a la consulta: [F419] TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO
ESPECIFICADO

Servicio de egreso: 1001 CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA

En internación

No se hicieron Remisiones

Orden médica: 760010826003-OMED-115869, 28-Feb-2023

- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
PSIQUIATRIA

Orden médica: 760010826003-OMED-115870, 28-Feb-2023

- PAROXETINA 25 MG TABLETA, TABLETA, #90, ORAL, 1 Cada 24 horas

- TRAZODONA 50 MG TABLETA, TABLETA, #180, ORAL, 2 Cada 24 horas

Documento de venta asociado

DPS-284915

Contributivo: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS



PROFESIONAL: [PQ11] PSQU - TEQ - JESUS JAHIR MOLINARES GUTIERREZ -

NIT: 900438792 - Registro: 72293233 - Especialidad: PSIQUIATRIA

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

Nombres del Paciente YENNI SOLANDI	Apellidos del Paciente MARTINEZ MAMBUSCAY	Identificación CC 1130643003	Fecha 17 de ago. de 2022
Edad 33 Años Peso: N/A Talla: Sup. Corp.:		Dirección CALLE 50 # 86-56 Teléfono	
ODRANAL 150 mg (150 mg) -- Cja x 30 Comp.			Cant.
(BUPROPION CLORHIDRATO)			30
1 TAB EN LA MAÑANA			
ISOKLON 3 MG TABLETA TECNOQUIMICAS S.A. () -- CAJA X 7 TABLETAS			Cant.
(ESZOPICLONA)			30
1/3 TAB EN LA NOCHE			
Firmado Electronicamente por ANDREA OTERO OSPINA Identificación: CC 66859542 Especialidad: PSIQUIATRIA Registro Médico: 760771			
No. Celular: 3154049251			

Nombres del Paciente

YENNI SOLANDI

Apellidos del Paciente

MARTINEZ MAMBUSCAY

Identificación

CC 1130643003

Fecha

17 ago., 2022 14:32

Edad **33 Años**

Peso **N/A**

Tipo Sangre

Entidad

PARTICULAR

Nota de evolución

CALI

VIVE CON SU PAREJA HACE 8 MESES. NO HIJOS

ENFERMERA. INCAPACITADA HACE 1 AÑO POR DX DE MIASTENIA GRAVIS. TRABAJA EN EL ISAIAS DUARTE.

VIVIO EN BARCELONA 4 AÑOS. REGRESO DE BARCELONA EN 2021 XQUE SU MAMA SE ENFERMO Y ELLA ES LA UNICA HIJA QUE NO TIENE HIJOS. . INGRESO ATRABAJAR AL HOSPITAL ISAIAS DUARTE EN MARZO 2021. SE PUSO LA VACUNA COVID PFIZER. ESTABA SOBRECARGADA. EMPEZO A TENER VISION DOBLE. LE HICIERON DX MIASTENIA GRAVIS EN OCTUBRE 2021. X PARTE DE NEUROOFTALMOLOGIA. ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON MESTINON. PRESENTA MUCHA FATIGA, DEBILIDAD, PERDIDA DE FUERZA.

ESTA MUY AFECTADA, ERA UNA PERSONA MUY ACTIVA. "EL CUERPO NO ME DA" PARA ESTAR ACTIVA, PRESENTA SOMNOLENCIA DIURNA. CADA QUE PRESENTA SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD SE AFECTA MUCHO EMOCIONALMENTE. EN OCASIONES SE LE TRABA LA LENGUA Y NO PUEDE DEGLUTIR.

FUE VALORADA POR MEDICINA LABORAL. LE CUESTA CONCENTRARSE, LE CUESTA ESTAR ACTIVA, SE CANSA FACILMENTE. SALUD OCUPACIONAL LA VOLVIO A INCAPACITAR.

ESTA SIENDO MANEJADA POR NEUROLOGIA.

EN OCASIONES NO DUERME BIEN.

ESTA IRRITABLE CON SU PAREJA. NOTA CAMBIOS IMPORTANTES EN SU TEMPERAMENTO Y PERSONALIDAD.

PRESNETA LLANTO.

RECIBE MANEJO CON MESTINON, AZATIOPRINA, DEFLAZACORT 6

EXAMEN MENTAL LLORA DURANTE LA ENTREVISTA, FONDO ANSIOSO, COHERENTE, RELEVANTE, IDEAS DE MINUSVALIA Y DESESPERANZA. SIN IDEAS SUICIDAS. SENSORIO CONSERVADO

IDX TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

CX PACIENTE OCN SINTOMAS DE DEPRESION ATIPICA CON IRRITABILIDAD, ANSIEDAD, FATIGA, SOMNOLENCIA.

ADICIONALEMTNE ESTA RECIBIENDO MULTIPLES MEDICAMENTOS QUE PODRIAN GENERARLE EFECTOS ADVERSOS. SE DECIDE INICIAR ODRANAL 150 MG E ISOKLON 1 MG NOCHE

Firma Electrónica

ANDREA OTERO OSPINA

Identificación: **CC 66859542**

Especialidad: **PSIQUIATRIA**

Registro Médico: **760771**

INFORME ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Santiago de Cali, 1º. de agosto de 2022

Nombre y Apellidos	Yenni Solandi Martinez Mambuscay
Edad:	33 años
Escolaridad	Profesional
Lugar de Residencia Actual	Cali Valle
Ocupación	Enfermera Jefe
Cédula Número	1.130.643.003
Fecha de nacimiento	12 de enero de 1989
Fecha de consulta	30 de julio de 2022

Motivo de Consulta

"No me he sentido muy bien anímicamente"

Objetivos Terapéuticos e Hipótesis

Reconocimiento de estado emocional e implicaciones en su funcionalidad.

Posible Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica (DSMV).

(F32.1) Depresión, episodio moderado

(Z92) Historia personal de tratamiento médico

(Z63.0) Problemas en la relación entre esposos o pareja

Desarrollo de las Sesión

Se lleva a cabo entrevista psicológica indagando sintomatología y estado de ánimo, encontrando afectaciones en la autoestima, la autonomía y el relacionamiento con la pareja. Se evidenció labilidad emocional, llanto fácil y recurrencia del pensamiento de un evento traumático de intento de autolesión. La paciente se encuentra orientada en las tres esferas y tiene buena introspección para buscar ayuda.

Temas abordados

Indagación del curso natural de la enfermedad (miastenia gravis), os efectos emocionales y en el comportamiento.

Evaluación del estado de ánimo, el cual se encuentra lábil y fracturado. Se sugiere consulta con psiquiatría, acompañamiento psicológico y posible remisión a entidad de reposo.

Se provee a la paciente de estrategias de autocuidado y pacto de vida. Induciendo a la búsqueda de atención hospitalaria inmediata en tal caso apareciera ideas de autoagresión.

Definición de la situación problema y plan de tratamiento. El cual considero prioritario en salud mental. Sugiero valoración con medicina especializada para continuar con incapacidad médica.

Prospección

Dinámica personal funcional luego de tratamiento psicológico.

Redefinición de la relación de pareja y proyecto de vida de la paciente.

Pautas de protección propia y de otros. Estrategias de gestión emocional.



Alexandra Ágreda Benavides

Psicóloga – Magister en Familia

T.P. 121293

□



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 2 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1130643003

CC 1130643003

MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI

Fem, 33 Años (12-Ene-1989)

Facturacion con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS Nivel: CATEGORIA B

PLAN DE MANEJO

PACNET EOCN CUADOR DEPREISVO ALA FHA DEBIDO A PROCEOS DE ADAPTAICON POSTOER A DX DE MIASTEMIA ES VALORADA DE MANERA PARTICULAR DONDE ES ENVIADO MANEJO CON BUPROPION Y EZOPICLONA QUE LA PACNETE AUN NO EMPEZA CONSIDEROR CONTINAR MANEJO AIS

1. BUPROPION 150 MG DIA
2. TRAZONDA 50 MG NOCHE : 1/2 TAZONDOA 50 MG NOCHE
3. CONTROL EN 2 MESES
4. TRABAJO SOCIAL

EVOLUCIÓN

RECOMENDACIONES:

ASISTIR A LOS CONTROLES DE PYP
RECUERDE LOS CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE COMO ALIMENTACION SANA, ACTIVIDAD FISICA E HIGIENE DEL SUEÑO.
MANTENER UNA BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROPUESTO, SOLICITAR LA CITA DE CONTROL MINIMO DOS SEMANAS ANTES DE LA FECHA CORRESPONDIENTE, LLEGAR PUNTUAL EL DIA DE LA CITA PARA SU RESPECTIVA FACTURACION, APORTAR LA HISTORIA CLINICA PREVIA Y LOS PARACLINICOS QUE TENGA PENDIENTES.
ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA MAS DE 3 DIAS SIN LOGRAR CONCILIAR EL SUEÑO A PESAR DEL USO DE MEDICAMENTOS CON EFECTO HIPNOTICO, SI EL LA PRIMERA VEZ QUE ESCUCHA VOCES QUE SOLO EL PACIENTE PUEDE ESCUCHAR, O SON VOCES QUE LE DAN ORDENES O MENSAJES DE COTENIDO NEGATIVO (ALUCINACIONES AUDITIVAS IMPERATIVAS "HACERCE DAÑO O CAUSARLE DAÑO A ALGUIEN MAS"), SI ES LA PRIMERA VEZ QUE PRESENTA ALUCINACIONES VISUALES, DEL OLFATO, TACTO, GUSTO O IDEAS EXTRAÑAS NO COMPARTIDAS POR LOS DEMAS (DELIRIOS), SI HAY CAMBIOS SUBITOS EN EL COMPORTAMIENTO CON CONDUCTAS BIZARRAS, CONDUCTAS DE HETEROAGRESION, SI HAY PRESENCIA DE IDEAS SUICIDAS O GESTOS DE AUTOAGRESION, INTOLERANCIA / EFECTOS ADVERSOS A LOS MEDICAMENTOS COMO EXTRAPIRAMIDALISMO, ENTRE LAS DEMAS RECOMEDACIONES MENCIONADAS EN LA CONSULTA.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-166017
Principal de consulta: [F321] EPISODIO DEPRESIVO MODERADO -
Confirmado repetido
Servicio de egreso: 1001 CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA
En internación

No se hicieron Remisiones

Orden médica: 760010826003-OMED-69610, 26-Ago-2022

- BUPROPION 150 MG TABLETA, TABLETA, #90, VO, 1 Cada 24 horas
- Observaciones: 1 TABLETA DIA CONE L DESAYUNO
- TRAZODONA 50 MG TABLETA, TABLETA O CAPSULA, #90, VO, 1 Cada 24 horas
- Observaciones: 1 TABLET ANOCHE
- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
- Observaciones: 2 MESES
- INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL

Documento de venta asociado

DPS-166017

Contributivo: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS



PROFESIONAL: [PQ18] PSQU - MARIA FERNANDA FERRER OROZCO -
Registro: 52969248 - Especialidad: PSIQUIATRIA
[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
HC: 1130643003
CC 1130643003
MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI
Fem, 33 Años (12-Ene-1989)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: Número de afiliación:

Facturación con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS Nivel: CATEGORIA B

Estado civil: Soltero - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Mestizo (Indígena-Blanco), Residencia: CR 42 51 95 - Teléfono: 3384778, Barrio: Ciudad Córdoba (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 15, Zona: Sur Oriente - Municipio: [76001] Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: P (P) - Dirección: P - Teléfono:

Apertura HISTORIA CLINICA DE PSIQUIATRIA del 26-Ago-2022
08:02 am: 33 Años

Id: 145823

MOTIVO DE CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ

ESCOLARIDAD : PROFESIONAL JEFE DE ENFERMERIA

ESTADO CIVIL UNION LIBRE

OCUPACION : JEFE DE ENFERMERIA EN EL ISAIAS DUARTE EN EL MOMENTO INCAPACITADA DESDE HACE MAS DE 1 AÑO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACNETE QUE ES ENVIADA PARA VALORACION POR LA ESPECILIDAD COMENTA INCIO DE CUADRO HACE 1 AÑO APROXIMADAMENTE POSTOER A EL DX DE ATOLGICOS MIASTEMIA GRAVE / HIPOTIROIDISMO REFIERE CONE L PROCEOS DE EL DX LA PACIENT EINCO CON INCAPACIDADES PROLONGADAS QUE SE HAN ACOMPAÑADO DE DIFUCLTADES ANIMICAS CON PERDIDA DE INTERE SPOR LAS ACTIVIDADES CON ABULIA ANSAODNIA APATIA CON IDEAS DE MINUSVALIA CON DIFICULTADES EN EL VINCULO DE PAREJA CON SENSACION DE CANSANCIO SUBITO CON TNO DEL SUEÑO INCOMSNIO DE OCNCILIAONC Y DE MANTEMENOITO POR LO CUAL LA PACNETE OCNSULTA DE MANERA PARTICULAR CON PSIQUIATRIA COPIO HC DE DICHO CONTROL (" (" ERA MUY ACTIVA EL CUERPO NO ME DA PRESENTA SOMNOLENCIA DIURNA CADA VZ QUE PRESENTA SINTOMAS D ELA ENFERMEDAD SE AFECTA MUCHO EMOCIONALMENTE EN OCAISIONES SE LE TRABA LA LENGUA NO PUEDE HABLAR NO PUEDE DIGLUTIR, FUE VALORADA POR MEDICINA LABORAL LE CUESTA CONCENTRARSE LE CUESTA ESTAR ACTIVA SE CANSA FACILMENTE MANEJADA ACTUALMENTE POR NEUROLGIA ES IRRITABLE CON SU PAREJA A Tnenido cambios en el TEMPERAMENOT CON CONDUCTA SD EIMPULSIVIDAD " HE COJIDO UN CUCHILLO EN UNA OCAISIONES PRESENTA LLANTO

ANTECEDENTES PERSONALES

DX PATOLGICOS MIASTEMIA GRAVE / HIPOTIROIDISMO

ALERGIOSCS NIEGA

TOXICOS : NIEGA

MEDICAMNTOS EN USO CON MESTINON AZATIOPRINA DEFAZACORT 6

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFERIDO

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

**** EXAMEN MENTAL ****

Porte y Actitud:: PACIENTE COLABORADOR, TRANQUILO, RESPONDE CUESTIONAMIENTOS, VISTE ADECUADAMENTE, PORTE Y ACTITUD ADECUADOS, EUQUINETICO, HIPOTIMICA DE FODNOND TRISTE MAL MODULADO CON LLANTO FAICL, COHERENTE, RELEVANTE, PIV/TV/IPR: ADECUADA, NO DELIRIOS, NIEGA IDEAS DAÑO, NIEGA PLAN SUICIDA U HOMICIDA, LOGICO, SIN ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCION, ALERTA, EUPROSEXICO, ORIENTADO EN TLP, MEMORIAS CONSERVADAS, CALCULO Y ABSTRACCION SIN COMPROMISO, JUICIO DE REALIDAD: SIN COMPROMISO

**** PARACLINICOS ****

Paraclinicos:: .

**** RIESGO ****

Riesgo:: BAJO

**** EXAMEN MENTAL ****

Conducta Motora:: .

Afecto:: .

Pensamiento:: .

Sensopercepción: .

Sensorio:: .

Lenguaje:: .

Sueño: .

Juicio:: .



Maria Fda. Ferrer O.
Médica Psiquiatra
Unil. Neuropsiquiátrica - Argentina
R.M.: 52969248

PROFESIONAL: [PQ18] PSIQU - MARIA FERNANDA FERRER OROZCO -

Registro: 52969248 - Especialidad: PSIQUIATRIA

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

****Evolución del 26-Ago-2022 08:02 am: 33 Años**

Id: 314110

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 2 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1130643003

CC 1130643003

MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI

Fem, 33 Años (12-Ene-1989)

Facturacion con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS Nivel: CATEGORIA B

PLAN DE MANEJO

PACNET EOCN CUADOR DEPREISVO ALA FHA DEBIDO A PROCEOS DE ADAPTAICON POSTOER A DX DE MIASTEMIA ES VALORADA DE MANERA PARTICULAR DONDE ES ENVIADO MANEJO CON BUPROPION Y EZOPICLONA QUE LA PACNETE AUN NO EMPEZA CONSIDEROR CONTINAR MANEJO AIS

1. BUPROPION 150 MG DIA
2. TRAZONDA 50 MG NOCHE : 1/2 TAZONDOA 50 MG NOCHE
3. CONTROL EN 2 MESES
4. TRABAJO SOCIAL

EVOLUCIÓN

RECOMENDACIONES:

ASISTIR A LOS CONTROLES DE PYP

RECUERDE LOS CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE COMO

ALIMENTACION SANA, ACTIVIDAD FISICA E HIGIENE DEL SUEÑO.

MANTENER UNA BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PROPUESTO,

SOLICITAR LA CITA DE CONTROL MINIMO DOS SEMANAS ANTES DE LA

FECHA CORRESPONDIENTE, LLEGAR PUNTUAL EL DIA DE LA CITA PARA SU

RESPECTIVA FACTURACION, APORTAR LA HISTORIA CLINICA PREVIA Y LOS

PARACLINICOS QUE TENGA PENDIENTES.

ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA MAS DE 3 DIAS SIN LOGRAR CONCILIAR EL SUEÑO A PESAR DEL USO DE MEDICAMENTOS CON

EFECTO HIPNOTICO, SI EL LA PRIMERA VEZ QUE ESCUCHA VOCES QUE

SOLO EL PACIENTE PUEDE ESCUCHAR, O SON VOCES QUE LE DAN

ORDENES O MENSAJES DE COTENIDO NEGATIVO (ALUCINACIONES

AUDITIVAS IMPERATIVAS "HACERCE DAÑO O CAUSARLE DAÑO A ALGUIEN

MAS"), SI ES LA PRIMERA VEZ QUE PRESENTA ALUCINACIONES VISUALES,

DEL OLFATO, TACTO, GUSTO O IDEAS EXTRAÑAS NO COMPARTIDAS POR

LOS DEMAS (DELIRIOS), SI HAY CAMBIOS SUBITOS EN EL

COMPORTAMIENTO CON CONDUCTAS BIZARRAS, CONDUCTAS DE

HETEROAGRESION, SI HAY PRESENCIA DE IDEAS SUICIDAS O GESTOS DE

AUTOAGRESION, INTOLERANCIA / EFECTOS ADVERSOS A LOS

MEDICAMENTOS COMO EXTRAPIRAMIDALISMO, ENTRE LAS DEMAS

RECOMEDACIONES MENCIONADAS EN LA CONSULTA.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-166017

Principal de consulta: [F321] EPISODIO DEPRESIVO MODERADO -

Confirmado repetido

Servicio de egreso: 1001 CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA

En internación

No se hicieron Remisiones

Orden médica: 760010826003-OMED-69610, 26-Ago-2022

- BUPROPION 150 MG TABLETA, TABLETA, #90, VO, 1 Cada 24 horas

Observaciones: 1 TABLETA DIA CONE L DESAYUNO

- TRAZODONA 50 MG TABLETA, TABLETA O CAPSULA, #90, VO, 1 Cada 24 horas

Observaciones: 1 TABLET ANOCHE

- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Observaciones: 2 MESES

- INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL

Documento de venta asociado

DPS-166017

Contributivo: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS



PROFESIONAL: [PQ18] PSQU - MARIA FERNANDA FERRER OROZCO -

Registro: 52969248 - Especialidad: PSIQUIATRIA

[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI



OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI
NIT 900438792

CRA 30A 6-52 Barrio EL CEDRO TEL: 3167014481 - FAX: 3877800 - MAIL:
Santiago de Cali, VALLE DEL CAUCA

Lunes, 18-Jul-2022

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7s - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 1

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1130643003 **CC 1130643003** **MARTINEZ MAMBUSCAY YENNI SOLANDI** **Fem, 33 Años (12-Ene-1989)**

Afiliación a seguridad social - Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - Nivel: Número de afiliación:

Facturacion con cargo a: Regimen: Contributivo Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS Nivel: CATEGORIA B

Estado civil: Soltero - Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Etnia: Mestizo (Indígena-Blanco), Residencia: CR 42 51 95 - Teléfono: 3384778, Barrio: Ciudad Córdoba (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 15, Zona: Sur

Oriente - Municipio: [76001] Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: P (P) - Dirección: P - Teléfono:

Apertura HISTORIA CLINICA DE PSICOLOGIA del 18-Jul-2022 10:34 am: 33 Años

Id: 127282

MOTIVO DE CONSULTA

consulta inicial por psicología

PROFESIONAL: [PS28] PSICO TEQUENDAMA CESAR OREJUELA - NIT:
900438792 - Especialidad: PSICOLOGIA
[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

****Evolución del 18-Jul-2022 10:34 am: 33 Años**

Id: 272747

EXAMEN MENTAL

Paciente de 33 años de edad, quien aparenta su edad cronológica. Se encuentra ubicada en tiempo, lugar y persona. Respecto al aspecto psicomotor la paciente esta euquinetica, modulando afecto eutimico. La paciente realiza contacto visual, con curso del pensamiento coherente. El intervalo de pregunta respuesta está continuo, con un tono de voz adecuado. Referente al contenido del pensamiento, denota no tener ideas suicidas y de autoagresion. No Reporta delirios y alucinaciones. Juicio de la realidad no esta comprometido

ANÁLISIS DE CASO

Se realiza valoración a paciente a través de CITA PRESENCIAL teniendo en cuenta protocolos de auto-cuidado como medida de prevención por COVID-19 Remite neurologia Paciente con miastenia gravis seropositiva para AC para ACH, remite para manejo de ansiedad
400 dias de incapacidad
Síntomatología exacerbada
Sentimientos de tristeza, irritable, sentimientos de desesperanza, no se siente útil
Se brinda espacio para la cotencion emocional
Se psicoeduco sobre sentido de vida, formas de contacto con la frustracion y adaptabilidad
Se realizaron ejercicios de respiración y de mindfulness con el objetivo de calmarla activacion corporal en momentos de ansiedad

PLAN DE MANEJO

Paciente valorada haciendo uso de los elementos de bioseguridad para prevención del covid-19.

Se realiza valoración inicial con el objetivo de indagar historia de vida, red de apoyo, recursos internos y externos y motivo de consulta.

Se recomienda trabajar en el fortalecimiento de la red de apoyo, estableciendo la importancia de detectar los factores de riesgo que puedan tener incidencia en el mantenimiento de la sintomatología

Se recomienda **seguimiento** según disponibilidad de agenda
cita por **psiquiatria**

EVOLUCIÓN

n.a

Riesgo

Riesgo: BAJO

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010826003-DPS-141659

Principal de consulta: [G700] MIASTENIA GRAVIS - Impresión diagnostica

Servicio de egreso: 1002 CONSULTA EXTERNA PSICOLOGIA

En internación

No se hicieron Remisiones

Documento de venta asociado

DPS-141659

Contributivo: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS

PROFESIONAL: [PS28] PSICO TEQUENDAMA CESAR OREJUELA - NIT:
900438792 - Especialidad: PSICOLOGIA
[760010826003] OPORTUNIDAD DE VIDA - CALI

NOMBRE: Sra.YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
DOCUMENTO: CC.1130643003
EMPRESA: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL
DOCTOR: CAP/MORICHAL COMFANDI

REFERENCIA: 134254325
FECHA INGRESO: 12.Ago.2021 05:56 p.m.
SEDE: REFERENCIA SUROCCIDENTE
EDAD-SEXO: 32 Años - Femenino

ALTA COMPLEJIDAD

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Acetilcolina Receptores, Anticuerpos Bloqueadores	<u>72</u> % Inhibición	Menor de 15.0 % Inhibición

Técnica: Radioinmunoensayo (RIA)

Esta prueba fue procesada en: Quest Diagnostics Nichols Institute

Acetilcolina Receptores, Anticuerpos Fijadores	<u>94.50</u> nmol/L	Negativo: Menor o igual de 0.30 nmol/L Indeterminado: 0.31 - 0.49 nmol/L Positivo: Mayor o igual de 0.50 nmol/L
---	---------------------	---

Técnica: Radioinmunoensayo (RIA)

Esta prueba fue procesada en: Quest Diagnostics Nichols Institute

Acetilcolina Receptores, Anticuerpos Moduladores	<u>90</u> % Inhibición	Menor de 32 % Inhibición
---	------------------------	--------------------------

Técnica: Radioinmunoensayo (RIA)

Esta prueba fue procesada en: Quest Diagnostics Nichols Institute

Analizado por,



MARITZA CARVAJAL LARROTA
BACTERIOLOGA CONTRAREFERENCIA T.P:63526843

Copiado: MCL

Fecha de Validación: 30/Ago/2021 14:14

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]



PACIENTE: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY

FECHA: 21-10-2021 11:31 AM

N° ID: 1130643003

EDAD: 32 a

TIPO ADMISIÓN: Ambulatorio

SEXO: Mujer

Estudio

TOMOGRFÍA COMPUTADA DE TÓRAX; MEDIO DE CONTRASTE

Técnica

4.0 Ecq. Dose (mSv)

Con escanógrafo multidetector, se realizó una adquisición volumétrica desde los ápices pulmonares hasta los hemidiafragmas, posterior a la administración de medio de contraste endovenoso (, Ioversol : 75 ml;).

Hallazgos**TC DE TÓRAX CON CONTRASTE**

Parénquimas Pulmonares: En el segmento apical del lóbulo inferior derecho científico nódulo sólido redondeado bien definido de 3 mm de diámetro. Con otro nódulo de similares características en el segmento lingular superior de 4 mm de diámetro en el segmento basal posterior del lóbulo inferior izquierdo de 3. 8 mm.

Hilios Pulmonares: Normales.

Pleura: No hay signos de derrame o engrosamiento pleural. No existen cámaras de neumotórax.

Árbol Traqueobronquial: Curso, calibre y patrón de ramificación normales. No hay lesiones endoluminales visibles por este método.

Corazón y Pericardio: No hay signos de engrosamiento ni derrame pericárdico. Cámaras cardíacas sin alteraciones apreciables por este método.

Aorta y Troncos Supra-aórticos: Presentan curso, calibre y realce normales.

Tronco y Arterias Pulmonares: Presentan curso, calibre y realce normales.

Cadenas Ganglionares: No hay adenomegalias.

Esófago y Resto del Mediastino: Remanente tímico de morfología triangular de 16 x 11 mm, sin lesiones focales asociadas.

Diafragmas: Normales.

Pared torácica: No hay lesiones líticas o blásticas en las estructuras óseas estudiadas.

Hallazgos infradiafragmáticos: No hay alteraciones en los cortes obtenidos.

Opinión

NÓDULOS PULMONARES INESPECÍFICOS, CORRELACIONAR CON FACTORES DE RIESGO PARA DEFINIR NECESIDAD DE SEGUIMIENTO.



REMANENTE TÍMICO DE ASPECTO USUAL.

NÓDULO SÓLIDO			
ÚNICO			
	<6 mm	6-8 mm	>8 mm
Bajo Riesgo	No requiere seguimiento	CT 6-12 meses, después considerar CT a los 18-24 meses	Considerar CT a los 3 meses, PET/CT o patología
Alto Riesgo	CT opcional a los 12 meses	CT a los 6-12 meses, después CT a los 18-24 meses	Considerar CT a los 3 meses, PET/CT o patología
NÓDULOS MÚLTIPLES			
Bajo Riesgo	No requiere seguimiento	CT 3-6 meses, después considerar CT a los 18-24 meses	CT 6-12 meses, después considerar CT a los 18-24 meses
Alto Riesgo	CT opcional a los 12 meses	CT 3-6 meses, después considerar CT a los 18-24 meses	CT 3-6 meses, después considerar CT a los 18-24 meses

Comentarios:

Nódulos Únicos < 6 mm no requieren seguimiento de rutina.

Pacientes de Alto Riesgo con nódulo sospechoso (morfología, localización apical) garantizar CT a los 12 meses.

Nódulos múltiples: Utilizar el nódulo más sospechoso para guiar el tratamiento, el seguimiento puede variar dependiendo del tamaño y riesgo.

NÓDULO SUB SOLIDO

ÚNICO	<6mm	> 6mm
Vidrio esmerilado	No requiere seguimiento	CT a los 6-12 meses para confirmar persistencia, después CT cada 2 años hasta los 5 años
Parte sólida	No requiere seguimiento	CT 3-6 meses, si no hay cambios y el componente sólido es < 6 mm CT anual por 5 años
Múltiples	CT 3-6 meses, si está estable considerar CT 2-4 años	CT 3-6 meses, manejo posterior basado en el nódulo más sospechoso

Comentarios:

Nódulos < 6 mm seguimiento a los 2-4 años, si aparece componente sólido o crece considerar resección.

Nódulo con componente sólido permanente de más de 6 mm considerar altamente sospechoso.

Referencia: MacMahon et al. Radiology:284 No1-Julio 2017

Andrés M. Mendoza B.

Dr Andrés Mauricio Mendoza Brítez
Médico Radiólogo
RM 76116211



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali - Colombia
www.valledelili.org.

PACIENTE: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY
N° ID: 1130643003
TIPO: Urgencia

FECHA: 11-06-2021 04:38 PM
EDAD: 32 a
SEXO: Mujer

Estudio

RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO

Técnica

Con equipo superconductor 1.5T se realizan secuencias FLAIR potenciadas en T1 de derecha a izquierda sagital. Axiales en T1-T2, FLAIR, susceptibilidad, difusión, coeficiente de difusión y CISS. Coronales en T2. Posterior al contraste (Gadobutrol: 7,5 ml) se obtiene cortes axiales y MPR potenciados en T1.

Indicación: Meningioma intracerebral.

Comparación: No se cuenta con estudios previos.

Hallazgos

Originado en la tabla externa del hueso occipital en el lado izquierdo se observa una excrecencia ósea que mide aproximadamente 25 x 20 x 8 mm (LxAPxT). No demuestra realce anormal posterior a la administración endovenosa de gadolinio. No se observan masas intracraneales.

El comportamiento magnético del parénquima encefálico es normal.

No se observa restricción de la difusión ni realce anormal con el gadolinio.

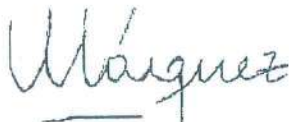
La amplitud del sistema ventricular y de los surcos del espacio subaracnoideo periférico está conservada.

No hay colecciones extraaxiales.

El vacío de señal de las estructuras vasculares principales se encuentra conservado.

Opinión

La lesión ósea occipital izquierda originada en la tabla externa es consistente con un osteoma. Es una lesión benigna que no amerita seguimiento. No se observan imágenes sugestivas de meningiomas intracraneales o intraóseos.



Dr Juan Camilo Marquez
Médico Radiólogo
RM 80133076



Radicado: 1000004 0000000000002260776

Fecha: 02.07.2021 Hora: 09:29:09

Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI



FUNDACION
VALLE DEL LIL

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Unidad De Neurociencias
Laboratorio de Neurofisiología Clínica
Cra. 98 No. 18 – 49, Cali, Colombia

Nombre: MARTINEZ MAMBUSCAY, YENNI SOLANDI
Dirección:

Identificación: 1130643003
F. Nacimiento: 12/01/1989
Género: Femenino
F. Estudio: 01/07/2021 01:43 p.m.

Referring Physician:
Examining Physician:

Motor Nerve Conduction:

Nerve and Site	Latency	Amplitude	Segment	Latency Difference	Distance	Conduction Velocity
----------------	---------	-----------	---------	--------------------	----------	---------------------

Facial.D

Orbicularis oculi	3.8 ms	2.1 mV		ms	mm	m/s
-------------------	--------	--------	--	----	----	-----

Facial.I

Orbicularis oculi	3.7 ms	0.4 mV		ms	mm	m/s
-------------------	--------	--------	--	----	----	-----

Blink:

Nerve	Stimulation Side	R1 Latency Ipsilateral	R2 Latency Ipsilateral	R2 Latency Contralateral	R2 Latency Difference
-------	------------------	------------------------	------------------------	--------------------------	-----------------------

Trigeminal.D

Derec.:	4.1 ms	26.6 ms	35.7 ms	9.1 ms
Izqui.:	4.4 ms	26.8 ms	30.9 ms	4.1 ms
Difference:	0.3 ms	0.2 ms	4.8 ms	

Interpretación:

El estímulo eléctrico sobre los nervios supraorbitarios produjo respuestas R1 y R2 ipsi y contralaterales, registradas sobre el o.oculi, con latencias, amplitudes y morfología normales bilateralmente. Los potenciales motores de los nervios faciales registrados al estimular los nervios a su salida de los agujeros estilomastoideos son normales.

Conclusiones:

ESTUDIO NORMAL

Atentamente,

Yuri Takeuchi

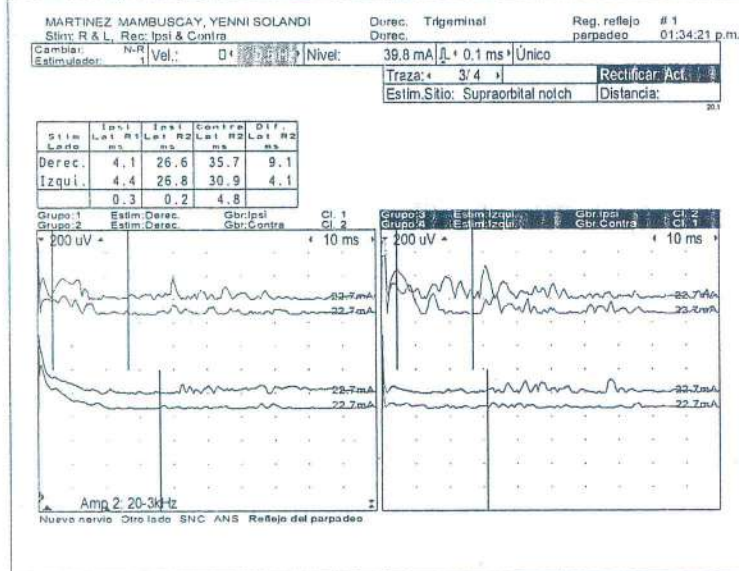
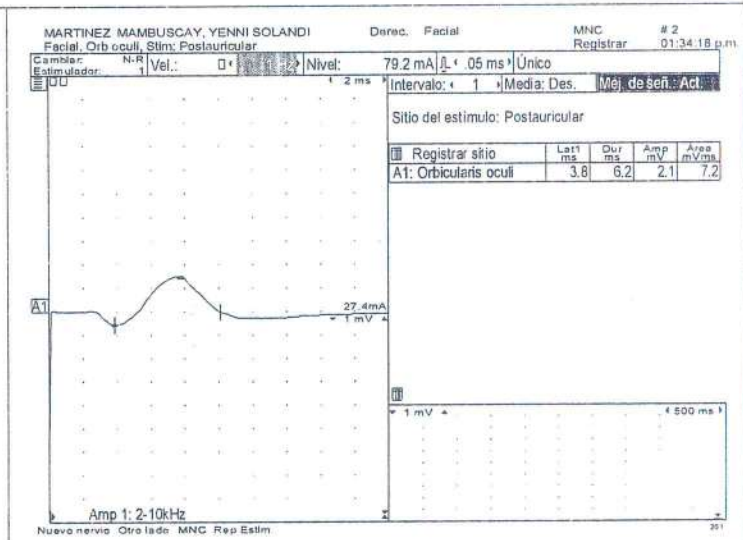
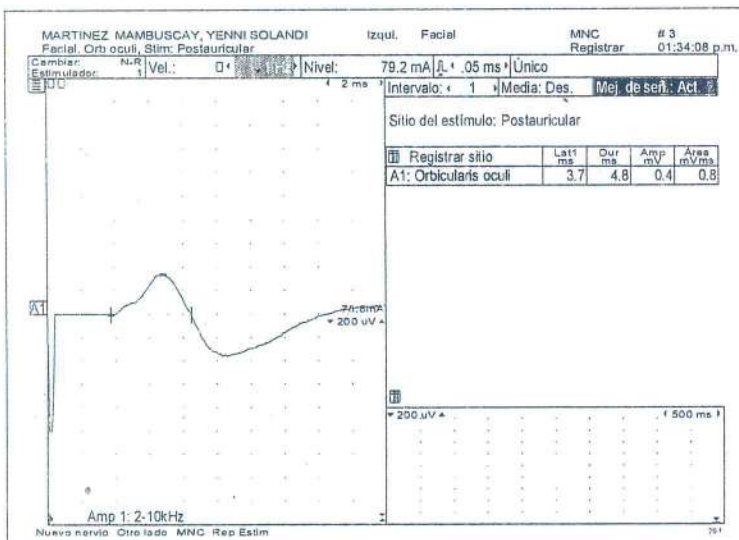
YURI TAKEUCHI, MD
Neuróloga-Neurofisióloga Clínica

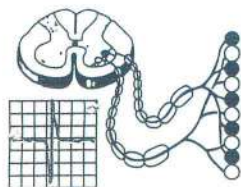


Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali -Colombia





POTENCIALES

ELECTRODIAGNÓSTICO & REHABILITACIÓN

Jorge Eduardo Gutiérrez G., MD, MSc.
Fisiatría - Neurofisiología

ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA ÚNICA (SFEMG)

Identificación		Ambulatorio?	Si
Nombre	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY	Entidad	
Fecha Nacimiento		Remitido por	Dra. Bautista
Edad	32 años		
Sexo	female	Fecha de Estudio	14 de julio de 2021
Altura		Estudio #	210781

PROCEDIMIENTO:

Se estudió con electrodo de fibra única la actividad eléctrica durante activación voluntaria de los músculos Maseteros y Geniogloso derechos, para medición de Jitter, Bloqueos y densidad de fibra. Filtro de bajo en 500 Hz, de alta en 10K Hz.

RESULTADOS:

Musculo	Barridos	MIPI (us)	MCD	MSD	MCD/MSD	Rata (Hz)	Bloqueos
Maseteros	200	945.3	45.1	45.8	1.02	9.5	0%
Geniogloso	200	962.2	46.6	47.4	1.03	8.9	0%

COMENTARIO:

Se observó un jitter normal (MCD < de 55.4 us para Maseteros y < de 54.7 para Geniogloso) en ambos músculos evaluados. No se observaron bloqueos.

La rata de disparo es normal.

La densidad de fibra es está normal (1.3 Frontalis, 1.2 O. Oculi)

INTERPRETACION

Estudio normal, no evidencia electrodiagnóstica de alteración de la unión neuromuscular.

NOTA: Presenta parpadeo frecuente con una rata de 1 a 1.5 Hz

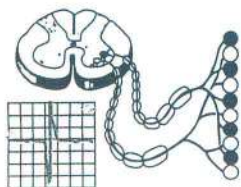
Atentamente,


JORGE E. GUTIERREZ, MD

Edificio Consumédico Calle 5ª No. 38 - 14 Consultorio: 501
Fisiatría, Neurofisiología 558 2308 PBX: 558 2390 Cel.: 03 (315) 571 2149

E-mail: jegutier@gmail.com Cali - Colombia

<http://potenciales.homestead.com>



POTENCIALES

ELECTRODIAGNÓSTICO & REHABILITACIÓN

Jorge Eduardo Gutiérrez G., MD, MSc.
Fisiatría - Neurofisiología

PRUEBA DE ESTIMULACION REPETITIVA

Identificación		Ambulatorio?	Si
Nombre	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY	Entidad	
Fecha Nacimiento		Remitido por	Dra. Bautista
Edad	32 años		
Sexo	female	Fecha de Estudio	14 de julio de 2021
Altura		Estudio #	210780
Peso		Realizado por	

Repetitive Stimulation Study

[Lambert]

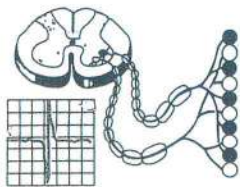
Nerve	Facial	Side	R											Rate
No	Amp	Amplitude Decrement (%)												
1	1.93mV	0.0												1
2	1.62mV	0.0	-0.6	-1.2	0.6	0.6	-3.7	-1.2	-0.6	-2.5	-1.2			3
3	1.56mV	0.0	-1.9	2.6	-0.6	0.6	-6.4	-5.8	-5.1	-4.5	-7.1			5
4	1.52mV	0.0	-1.3	-3.3	-4.6	0.7	-3.3	-2.6	-3.3	-4.6	-2.6			7
5	1.42mV	0.0	-9.4	-9.2	-0.7	-1.4	-5.6	-2.8	-6.3	0.7	-1.4			10
6	1.37mV	0.0	-9.9	-7.3	-5.1	-2.9	-5.1	-7.3	-2.9	-9.5	-9.5			3
7	1.32mV	0.0	-2.3	3.0	2.3	-2.3	9.1	3.0	-1.5	8.3	11.4			3
8	1.36mV	0.0	6.6	9.6	9.3	-2.2	1.5	7.4	8.8	5.1	8.8			3
No	Area	Area Decrement (%)												Rate
1	5.562mVms	0.0												1
2	5.324mVms	0.0	-0.7	-3.1	2.2	3.5	-1.3	-0.8	3.4	1.1	2.1			3
3	5.016mVms	0.0	1.3	2.4	2.1	2.6	-3.3	-2.9	1.1	1.5	-4.2			5
4	4.95mVms	0.0	2.5	2.6	1.3	3.5	1.5	3.3	2.7	1.4	4.7			7
5	4.667mVms	0.0	-5.3	3.1	6.7	3.9	2.3	5.1	3.1	9.6	6.3			10
6	4.074mVms	0.0	0.2	-4.1	-6.8	-0.1	-1.0	2.9	3.3	-2.2	0.1			3
7	3.751mVms	0.0	-2.9	0.3	0.3	-2.9	1.0	0.5	-4.9	2.7	4.6			3
8	3.791mVms	0.0	-8.0	-4.3	-6.4	-12.7	-7.8	-3.8	-4.2	-4.6	-3.3			3

Edificio Consumédico Calle 5ª No. 38 - 14 Consultorio: 501

☎ 558 2508 PBX: 558 2390 Cel.: 03 (315) 571 2149

E-mail: jegutier@gmail.com Cali - Colombia

<http://potenciales.homestead.com>



POTENCIALES

ELECTRODIAGNÓSTICO & REHABILITACIÓN

Jorge Eduardo Gutiérrez G., MD, MSc.
Fisiatría - Neurofisiología

COMENTARIO:

No observaron cambios significativos de amplitud y área de los potenciales motores de facial derecho con estimulación repetitiva a bajas o altas frecuencias ni después de ejercicio isométrico.

INTERPRETACION

Estudio normal, no evidencia electrodiagnóstica de alteraciones de la unión neuromuscular.

NOTAS: Sensibilidad de esta prueba en miastenia ocular 50%


JORGE GUTIERREZ

Fecha y Hora Expedición: 14 / 01 / 2023 - 10 : 11 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 14 / 01 / 2023 - 10 : 11 : 39 **Episodio** 33700541

Historia Clínica: 1130643003

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY

Documento:CC 1130643003

Teléfono:
Dirección: CL

Convenio: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: B

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
AZATIOPRINA TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	360 (TRESCIENTOS SESENTA) Tableta	180 (CIENTO OCHENTA)	CADA 12 HS VO
DEFLAZACORT 6 MG TABLETA.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	180 (CIENTO OCHENTA) Tableta	180 (CIENTO OCHENTA)	UNA TAB. VO AL DIA
PIRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	540 (QUINIENTOS CUARENTA) Tableta	180 (CIENTO OCHENTA)	3 TAB. VO AL DIA MARCA MESTINON

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1717041-2013	NEUROLOGIA	BATOZHERGALOVA VALENTINA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

ORIGINAL – Paciente

IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA / CL 5 A 42 15 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.T. Neurologia clinica Ubicación: Consultorio401

IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA

Número de orden: 16490249

Nombre del paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY	Identificación:CC	1130643003
Edad : 34 Años 0 Meses 3 Días	Fecha de nacimiento: 12/01/1989	Sexo: Femenino	Prioridad:
Convenio: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CO	T.Vinculación: RCT: Cotizante	Categoría: B	Dx: G700

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ninguna localización	REALIZAR ENERO-FEBRERO 2023	0001
902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	Ninguna localización		0001
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	Ninguna localización		0001
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA TGO AST	Ninguna localización		0001

Justificación:

SOLICITO VALORACION POR NEUROLOGO-INMUNOLOGO (FUNDACION VALLE DE LILI, DR. QUINIONES), INSTITUCION 3-4 NIVEL.

Firmado Electrónicamente:BATOZHERGALOVA VALENTINA Registro Médico 1717041-2013

IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA

Número de orden: 16490240

Nombre del paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY	Identificación:CC	1130643003
Edad :34 Años 0 Meses 3 Dias	Fecha de nacimiento:12/01/1989	Sexo:Femenino	Prioridad:
Convenio:SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CO	T.Vinculación:RCT: Cotizante	Categoría:B	Dx:G700

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	Ninguna localización	CONTROL EN 6 MESES.	0001

Justificación:

PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, NO ACEPTA LA TIMECTOMIA, CONTINUO IGUAL EL MANEJO SINTOMATICO Y ESPECIFICO SEGUN LA INDICACION DE NEUROINMUNOLOGO, SOLICITO LABORATORIOS PARA CHEQUEAR TOXICIDAD POR FARMACOS, ACLARO QUE AZATIOPRINA ES UN FARAMCO DENTRO DE PBS, NO REQUIERE TRAMTIE DE AUTORIZACION. RENUEVO LA ORDEN PARA NEUROLOGO-INMUNOLOGO (FUNDACION VALLE DE LILI, DR. QUIÑIONES), RENUEO LA ORDEN PARA VALORACION POR DERMATOLOGIA, NEUROCIRUGIA (OSTEOMA OCIPITAL) Y PSIQUIATRIA (TX DE DEPRESION Y ANSIEDAD), REALIZO FORMULACION POR 6 MESES. CONTROL EN 6 MESES.

Firmado Electrónicamente:BATOZHERGALOVA VALENTINA Registro Médico 1717041-2013

IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA

Número de orden: 16490240

Nombre del paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY	Identificación:CC	1130643003
Edad : 34 Años 0 Meses 3 Días	Fecha de nacimiento: 12/01/1989	Sexo: Femenino	Prioridad:
Convenio: SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CO	T.Vinculación: RCT: Cotizante	Categoría: B	Dx: G700

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	Ninguna		0001

Justificación:

PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, NO ACEPTA LA TIMECTOMIA, CONTINUO IGUAL EL MANEJO SINTOMATICO Y ESPECIFICO SEGUN LA INDICACION DE NEUROINMUNOLOGO, SOLICITO LABORATORIOS PARA CHEQUEAR TOXICIDAD POR FARMACOS, ACLARO QUE AZATIOPRINA ES UN FARAMCO DENTRO DE PBS, NO REQUIERE TRAMTIE DE AUTORIZACION, RENUEVO LA ORDEN PARA NEUROLOGO-INMUNOLOGO (FUNDACION VALLE DE LILI, DR. QUIÑIONES), RENUEO LA ORDEN PARA VALORACION POR DERMATOLOGIA, NEUROCIRUGIA (OSTEOMA OCIPITAL) Y PSIQUIATRIA (TX DE DEPRESION Y ANSIEDAD), REALIZO FORMULACION POR 6 MESES. CONTROL EN 6 MESES.

Firmado Electrónicamente:BATOZHERGALOVA VALENTINA Registro Médico 1717041-2013

IPS ESPECIALISTAS TEQUENDAMA

Número de orden: 16490240

Nombre del paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY	Identificación:CC	1130643003
Edad :34 Años 0 Meses 3 Dias	Fecha de nacimiento:12/01/1989	Sexo:Femenino	Prioridad:
Convenio:SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CO	T.Vinculación:RCT: Cotizante	Categoría:B	Dx:G700

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROCIRUGIA	Ninguna		0001

Justificación:

PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, NO ACEPTA LA TIMECTOMIA, CONTINUO IGUAL EL MANEJO SINTOMATICO Y ESPECIFICO SEGUN LA INDICACION DE NEUROINMUNOLOGO, SOLICITO LABORATORIOS PARA CHEQUEAR TOXICIDAD POR FARMACOS, ACLARO QUE AZATIOPRINA ES UN FARAMCO DENTRO DE PBS, NO REQUIERE TRAMTIE DE AUTORIZACION, RENUEVO LA ORDEN PARA NEUROLOGO-INMUNOLOGO (FUNDACION VALLE DE LILI, DR. QUINIONES), RENUEO LA ORDEN PARA VALORACION POR DERMATOLOGIA, NEUROCIRUGIA (OSTEOMA OCIPITAL) Y PSIQUIATRIA (TX DE DEPRESION Y ANSIEDAD), REALIZO FORMULACION POR 6 MESES. CONTROL EN 6 MESES.

Firmado Electrónicamente:BATOZHERGALOVA VALENTINA Registro Médico 1717041-2013

Paciente

: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY

Identificación

: CC - 1130643003

Historia Clínica General

Via Adm. : ORAL
Medicamento : AZATIOPRINA TAB 50 MG.
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL

Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Dosis : 1 TAB
Frecuencia : CADA 12 HORAS

DATOS GENERALES

Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación:	CC 1130643003
Fecha Nacimiento:	12.01.1989	Edad:	33 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Episodio:	9162218
Médico Tratante:	QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONS	NEUROLOGIA		Nº. Historia Clínica:	573141

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			
Fecha:	19.02.2022		09:57:12

Motivo de consulta:

Concepto *

Enfermedad Actual:

NEUROINMUNOLOGIA

33 años, diestra, enfermera
Acompañante: madre

S/ En mayo/2021 posterior a aplicación de segunda dosis de vacuna contra Covid inició con lagrimeo, visión borrosa, cambios en el habla, dificultad para pronunciar la "r", cierta disfagia, cansancio generalizado que relacionaba con su actividad laboral, somnolencia. Sin diplopía, sin ptosis palpebral. La evaluaron en urgencias, le realizaron RM cerebral que no mostró alteraciones. la evaluó oftalmólogo particular que diagnóstico miastenia gravis por los síntomas que estaba presentando. Mejoría parcial de los síntomas al descansar. La evaluó neuro-oftalmología (Dra. Baustista) quien solicitó exámenes, incluyendo test de estímulos repetitivos que salió positivo. La evaluó neurología quienes iniciaron tratamiento con mestinon con mejoría de los síntomas.

Actualmente tiene episodios ocasionales de debilidad. Se despierta con alteraciones en el habla. Últimamente con temblor en las manos.

Ha estado con insomnio hace 2 meses. Hay estrés por cambios en su estilo de vida. Deporte irregularmente

A/ Patológicos: hipotiroidismo, miastenia gravis (mayo/2021), osteoma occipital izquierda

Qx: (-)

Farmacológicos: mestinon 60 mg tid, dexametasona 4 mg qd, L-Tiroxina 25 mcg

T/A: (-), no fuma

G1A1V0P0

Familiares: (-)

Paraclínicos:

(21/10/2021) TAC de Torax: nódulos pulmonares inespecíficos, correlacionar con factores de riesgo para definir necesidad de seguimiento, sin lesiones mediastinales.

(12/8/2021) Anticuerpos contra el receptor de acetil colina bloqueadores: 72% (positivo > 15%), fijadores: 94 (positivo > 0,5), moduladores: 90% (positivo > a 32%)

(14/7/2021) EMG fibra única: normal (Dr. Gutierrez - Potenciales). Test de estímulos repetitivos: normal (Dr. Gutierrez - Potenciales)

(1/7/2021) Potenciales nervios supra orbitarios: normal (FVL)

(11/6/2021) RM cerebral: lesión ósea occipital izquierda originada en la tabla externa es consistente con un osteoma. Es una lesión benigna que no amerita seguimiento. No se observan imágenes sugestivas de meningiomas intracraneales o intraóseos

O/ W: 61 Kg, TA: 110/70, FR: 17

Alerta, orientada, lenguaje fluido, nomina, repite, comprende.

Pares craneales: campimetría por confrontación conservada, oculomotores conservados, pupilas reactivas y simétricas, dificultad para el cierre de los párpados de forma bilateral, no pares bajos. Motor: fuerza 5/5 simétrica, reflejos: ++ simétricos, respuesta plantar flexora bilateral.

Sensibilidad: superficial, profunda y cortical: normal.

Coordinación: normal. Marcha: conservada

Antecedentes

Alérgicos:	NIEGA
Farmacológicos:	NIEGA

Antecedentes

Patológicos : NIEGA
Quirúrgicos : NIEGA

Responsable: QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO
Cédula: 0079880506 RM:416203

Diagnósticos

G700 MIASTENIA GRAVIS

Análisis y Conducta

Tiene una miastenia gravis sero positiva, los estudios neurofisiológicos son normales.

Se recomienda:

1. Continuar mestinon (pirestigmina) en igual dosis, mantiene tambien la dexametasona
2. Iniciar azatioprina en dosis ascendentes hasta 50 mg cada 12 horas
3. Se recomienda considerar timectomía
4. Realizar paraclínicos séricos en dos meses
5. Control en dos meses.

QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO
Cédula: 0079880506 RM:416203
Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.02.2022	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	UT Neurologia	KETTY VANESSA CEBALLOS FERNANDEZ

FUNDACION VALLE DEL LILI
JAIRO A. QUIÑONES BAUTISTA
NEUROLOGIA CLINICA
R.M. 4162/03

Antecedentes

Patológicos : NIEGA
 Quirúrgicos : NIEGA
 Responsable: QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO NEUROLOGIA
 Cédula: 0079880506 RM:416203

Diagnósticos

G700 MIASTENIA GRAVIS

Análisis y Conducta

Tiene una miastenia gravis sero positiva, los estudios neurofisiológicos son normales.

Se recomienda:

1. Continuar mestinon (pirostigmina) en igual dosis, mantiene tambien la dexametasona
2. Iniciar azatioprina en dosis ascendentes hasta 50 mg cada 12 horas
3. Se recomienda considerar timectomía
4. Realizar paraclínicos séricos en dos meses
5. Control en dos meses.

QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO NEUROLOGIA
 Cédula: 0079880506 RM:416203
 Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.02.2022	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	UT Neurologia	KETTY VANESSA CEBALLOS FERNANDEZ

FUNDACION VALLE DEL LILI
 JAIRO A. QUIÑONES BAUTISTA
 NEUROLOGIA CLÍNICA
 R.M. 4162/03

DATOS GENERALES

Paciente:	YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY			Doc. Identificación:	CC 1130643003
Fecha Nacimiento:	12.01.1989	Edad:	33 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD RC			Nº. Episodio:	9761131
Médico Tratante:	QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONS	NEUROLOGIA		Nº. Historia Clínica:	573141

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: **Consulta Externa** Tipo de Evento: **Enfermedad general**

Anamnesis

Fecha: 06.08.2022 08:43:50

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:

NEUROINMUNOLOGIA

33 años, diestra, enfermera (actualmente incapacitada). Dx:

1. Miastenia gravis seropositiva (Mayo/2021 posterior a segunda dosis de vacuna contra Covid-19)
2. Hipotiroidismo
3. Osteoma occipital izquierdo

* Última consulta el 19.02.2022 *

S/ Por momentos se siente con debilidad generalizada, diplopía, alteraciones en el habla, disfagia para sólidos, hasta 4 días a la semana. La debilidad le puede durar 1 a 2 horas mientras hace efecto la medicación. Importantes alteraciones en el estado de ánimo. Realiza actividad física deportiva de forma ocasional. No está realizando turnos nocturnos. Mal en el patrón de sueño. Últimamente se ha sentido con mareos.

Menciona que no quiere que sea llevada a la timectomía en Colombia, preferiría que el procedimiento se realice en Colombia.

Farmacológicos:

Mestinon 60 mg tid, azatiprina 50 mg bid, dexametasona 4 mg qd, L-Tiroxina 25 mcg

Paraclínicos:

(29/6/2022) CH: normal, AST: 14, ALT: 7, TSH: 4,1

(21/10/2021) TAC de Torax: nódulos pulmonares inespecíficos, sin lesiones mediastinales.

(12/8/2021) Anticuerpos contra el receptor de acetil colina bloqueadores: 72% (positivo > 15%), fijadores: 94 (positivo > 0,5), moduladores: 90% (positivo > a 32%)

(14/7/2021) EMG fibra única: normal (Dr. Gutierrez - Potenciales). Test de estímulos repetitivos: normal (Dr. Gutierrez - Potenciales)

(1/7/2021) Potenciales nervios supra orbitarios: normal (FVL)

(11/6/2021) RM cerebral: lesión ósea occipital izquierda originada en la tabla externa es consistente con un osteoma. Es una lesión benigna que no amerita seguimiento. No se observan imágenes sugestivas de meningiomas intracraneales o intraóseos

O/ W: 61 Kg, TA: 110/65, FR: 17

Alerta, orientada, lenguaje fluido, nomina, repite, comprende.

Pares craneales: campimetría por confrontación conservada, oculomotores conservados, pupilas reactivas y simétricas, dificultad para el cierre de los párpados de forma bilateral, no pares bajos. Motor: fuerza 5/5 simétrica, reflejos: ++ simétricos, respuesta plantar flexora bilateral.

Sensibilidad: superficial, profunda y cortical: normal.

Coordinación: normal. Marcha: conservada

Antecedentes

Alérgicos:	NIEGA
Farmacológicos:	NIEGA
Patológicos:	NIEGA
Quirúrgicos:	NIEGA

Antecedentes

Responsable: QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO
 NEUROLOGIA
 Cédula: 0079880506 RM:416203

Diagnósticos

S700 MIASTENIA GRAVIS

Análisis y Conducta

Varios síntomas, sin embargo en general no considero que se encuentre en crisis miasténica. Hay un factor emocional que esta relacionado y que considero que no permite una mejoría completa de los síntomas.

Se sugiere aumentar el mestinon (piridostigmina a 60 mg cada 6 horas. Se mantiene la azatioprina en dosis de 50 mg cada 12 horas. Se ordena suspender dexametasona y reemplazar por deflazacort en dosis de 6 mg cada día.

Se insiste nuevamente en la evaluación por cirugía de tórax para considerar la timectomía, pero la paciente no está de acuerdo.

Realizar ejercicios vestibulares.

Regular estado de ánimo, tiene pendiente la evaluación por psiquiatría y psicología.

Por el osteoma occipital izquierdo se remite a evaluación por Neurocirugía.

Control en dos meses.

QUIÑONES BAUTISTA, JAIRO ALONSO
 NEUROLOGIA
 Cédula: 0079880506 RM:416203
 Emitido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.08.2022	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	UT Neurologia	NAREN DARYANETH CASTILLO SUAREZ

FUNDACIÓN EL VALLE DEL LILI
 JAIRO A. QUIÑONES BAUTISTA
 NEUROLOGIA CLINICA
 R.M. 4162/03



EVOLUCION

Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY

Entidad: PREVISER

Documento No: 1130643003

Tipo Documento: Cedula

Edad: 32

Teléfono: 3206103081

Descripción

Dx Actual:

ENFEREMERA

DX: MIASTENIA GRAVIS ???

NISTAGMUS RETRACCION - CONVERGENCIA ??

REFIERE DE APROX 10 DIAS, EPIFORA, OJO ROJO, NO SECRECION

OPTOMETRIA

OD: 20 / 25

OI: 20 / 25

BIO ODS: LAGOFTALMOS 2 MM APRO NISTAGMUS FRECUENT AL EXAMEN

PIO ODS: 13

FO ODS EXC 0.4 MACULA SANA

PLAN: VALORACION POR NEUROFTALMOLOGIA

DRA ANA MILENA BAUTISTA

CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CALI

Fecha: 11/06/2021 10:52:38 a. m.

ID: 14588

YENNI SOLANDI MARTINEZ

Firma del Paciente

PRIORITARIO

Dr. CARLOS EDO. RIVERA H.
Oftalmólogo - Glaucoma
CC: 79.599.124 de Bogotá
RM. 25-3547/96
Fecha exp. 06/03/97

Dr. Carlos Eduardo Rivera

Firmado Digitalmente por el Dr.

Especialidad: Oftalmólogo / Documento No. C.C. 79599124 / R.M. 03547

Centro Comercial Holguines Trade Center Carrera 100 # 11-60 Local 236 -237 Cel: 3162731649 - 3176822249 Tel 5546567

email: carlosriverahoyos@gmail.com

HISTORIA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA



Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY

HC Nro.: 1130643003

Fecha de Nacimiento: 12/01/1989

Edad: 32 Años

13/07/2021 03:19:38 p.m.

Sexo: Femenino

Ocupación:

MOTILIDAD

OBSERVACIONES:

Movimientos oculares normales

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO

Cornea: Transparente

Camara anterior: Formada

Iris: Normal

Cristalino: Transparente

OJO IZQUIERDO

Cornea: Transparente

Camara anterior: Formada

Iris: Normal

Cristalino: Transparente

EXAMEN DE PÁRPADOS

OJO DERECHO

Fisura palpebral: 5[mm]

OJO IZQUIERDO

Fisura palpebral: 4[mm]

OBSERVACIONES:

Signo de cogan y simpson negativos.

Debilidad del orbicular.

Lagofthalmos OD: 3mm OI: 3.5mm.

DIAGNÓSTICOS:

OTRO DIAGNOSTICO MEDICO()

Descartar Miastenia Ocular ESTADO: Confirmado nuevo

CONDUCTA MÉDICA

Ordenes Internas:

13/07/2021 04:53:42 p.m. - Orden General - -IDx: Descartar Miastenia Ocular

ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA ÚNICA Y TEST DE ESTIMULACIÓN REPETITIVA

Edificio Consumédico

Calle 5 No. 38-14

Consultorio 501

5582508-5582390

Dr. Jorge Eduardo Gutiérrez

Potenciales electrodiagnostico y rehabilitación

13/07/2021 04:54:14 p.m. - Orden General - - IDx: Descartar Miastenia Ocular

ANTICUERPOS ANTIRRECEPTOR DE ACETILCOLINA (FIJADORES, MODULADORES Y BLOQUEADORES).

CONCEPTO

Paciente con marcada debilidad del orbicular con lagofthalmos, fenómeno de bell conservado, sin alteración en movimientos oculares ni en la motilidad facial. Ha presentado dificultad para la deglución. Se decide solicitar anticuerpos antirreceptor de acetilcolina fijadores, bloqueadores, moduladores, test de estimulación repetitiva y EMG de fibra única. Mañana tiene cita con neurología.

Firmado Por el Dr. ANA MILENA BAUTISTA R.M. No.762516-01 Esp. Neuro - Oftalmología

HISTORIA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA



Paciente: YENNI SOLANDI MARTINEZ MAMBUSCAY

23/09/2021 09:45:02 a.m.

HC Nro.: 1130643003

Fecha de Nacimiento: 12/01/1989

Edad: 32 Años

Sexo: Femenino

Ocupación:

OJO DERECHO

Apariencia general: Normal

OJO IZQUIERDO

Apariencia general: Normal

BIOMICROSCOPIA

OJO DERECHO

Cornea: Defecto epitelial inferior 2mm

Camara anterior: Formada

Iris: Normal

Cristalino: Transparente

OJO IZQUIERDO

Cornea: Defecto epitelial inferior 3mm

Camara anterior: Formada

Iris: Normal

Cristalino: Transparente

OBSERVACIONES:

AO: aumento del menisco lagrimal

EXAMEN DE PÁRPADOS

OJO DERECHO

Fisura palpebral: 12[mm]

OJO IZQUIERDO

Fisura palpebral: 11[mm]

OBSERVACIONES:

Signo de cogan y simpson negativo.

Lagofthalmos AO: 5mm

Debilidad severa del orbicular

DIAGNÓSTICOS:

OTRO DIAGNOSTICO MEDICO()

Miastenia Gravis ESTADO: Confirmado nuevo

Formulas:

23/09/2021 10:28:11 a.m. - Ivermectina Gotas 1 - POSOLOGIA:

Tomar 65 gotas en dosis única Cada

23/09/2021 10:28:11 a.m. - Omeprazol Tabletas x 20mg 30 - POSOLOGIA:

Tomar 1 tableta diaria en ayunas, no suspender hasta el control.

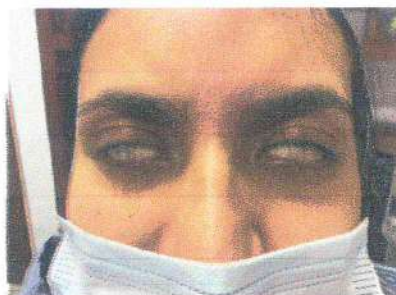
23/09/2021 10:28:11 a.m. - Prednisona Tabletas x 50mg 14 - POSOLOGIA:

Tomar 1 tableta diaria después del desayuno por 2 semanas, no suspender hasta el control.

23/09/2021 10:28:11 a.m. - Bromuro Piridostigmina 60mg Tableta Via Oral. 90 - POSOLOGIA: Tomar media tableta diaria a las 7am, 12 y 5 pm, no suspender hasta el control.

CONCEPTO

Paciente con síntomas y signos compatibles con Miastenia Gravis con síntomas de generalización, confirmada con anticuerpos antirreceptor de acetilcolina. No ha logrado cita con neurólogo. Se decide iniciar tratamiento para evitar progresión de la enfermedad, se indica prednisona y bromuro de piridostigmine. Se debe realizar escanografía de tórax para descartar timoma y requiere valoración prioritaria por neurología ya tiene las ordenes dadas por su EPS. Se indica ocluir párpados en las noches pues tiene erosión corneal por exposición, secundario al lagofthalmos generado por la debilidad del orbicular. Control por neuro-oftalmología en 15 días.



Lagofthalmos en ambos ojos de 5mm (cierre incompleto de párpados por debilidad del orbicular).

Historia Clínica General

Paciente : YENNI MARTINEZ
 Identificación : CC - 1130643003
 Especialidad : U.T. Neurología clínica
 Ubicación : Centro Especialistas Clínica A
 Fec. Registro : 25.09.2021
 Aseguradora : SOS-PGP RECUPERACION ESPEC CONTRIBU

Fec. Nac. : 12.01.1989
 Edad/Sexo : 32 a / F
 Fecha Adm. : 25.09.2021
 Cama/Epis. : / 30086614
 Hora Reg. : 12:32:33

Causa Externa : Enfermedad General
 Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : PRIMERA VEZ NEUROLOGIA, ASISTE SOLA.
 Enfermedad Actual : PACIENTE REIFERE CUARO DE 4 MESES DE DEBILIDAD DE LOS PARPADOS, DEBILIDAD EN LAS EXTREMIDADES, DISFAGIA LEVE Y POCA TOLERANCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA, CUENTA CON ANTICUEPROS PARA ACETILCOLINA (FIJADORES, BLOQUEADORES Y MODULADORES) POSITIVOS, TEST DE ESTIMULO REPETITIVO NORMAL, FIBRA ÚNICA NORMAL (JULIO 2021). PACIENTE INFORMA QUE LOS ISNTOMAS INICIARON POSTERIOR A LA APLICACION DE LA SEGUNDA DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID (PFISER). POR NCX SE LE SOLICITÓ TAC DE TÓRAX CONTRASTADA, CUENTA CON LA RNM CEREBRAL SIMPLE DEL 11-60-2021 FVL CON LESIÓN OSEA OCCIPITAL IZQ COMPATIBLE CON OSTEOMA. POR NEUROOFTALMOLOGIA (VALORACION PARTICULAR) DEL 23-90-2021 SE LE INDICÓ PIROSTIGMINA MEDIA DE LA PASTA 3 VECES AL DIA Y PDN 50 MG AL DIA. OCUPACION: JEFE DE ENFERMERIA, TIENE INCAPACIDAD HASTA EL 13 DE OCTUBRE 2021. LLEVA 4 MESES INCAPACITADA. MANEJO ACTUAL: L-TIROXINA, OMEPRAZOL, PREDNISONA 50 M GAL DIA, PIRIDOSTIGMINA 60 MG MEDIA DE LA PASTA CADA 8 HS. VACUNACION COVID-19: MARZO Y ABRIL 2021.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO VALORADO

Ojos : NO VALORADO

Otorrinolaringología : NO VALORADO

Cuello : NO VALORADO

Tórax : NO VALORADO

Cardíaco : NO VALORADO

Pulmonar : NO VALORADO

Digestivo : NO VALORADO

Genitourinario : NO VALORADO

Sist. Nerv. Central : NO VALORADO

Piel : NO VALORADO

Extremidades : NO VALORADO

Otros : NO VALORADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
 Presión arterial : 110 / 70 mm Hg
 Frec. Cardíaca : 72 x min
 Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 67,0 Kg
 Per. Abd. : cm
 IMC : 24,314 Kg/m2
 Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
 Talla : 1,66 mtrs
 SC (m2) : 1,75
 Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
 Estado Respiratorio : Normal
 Estado de Hidratación : No aplica
 Estado General : Bueno

Paciente

: YENNI MARTINEZ

Identificación

: CC - 1130643003

Historia Clínica General**Hallazgos**

Cabeza y Craneo : NO VALORADO
Ojos : NO VALORADO
ORL : NO VALORADO
Boca : NO VALORADO
Cuello : NO VALORADO
Tórax/Mamas : NO VALORADO
Abdomen : NO VALORADO
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : NO VALORADO
Sist. Nev. Central : NO VALORADO
Ex. Mental : NO VALORADO
Piel y Faneras : NO VALORADO
Otros Hallazgos : NO VALORADO

Análisis y Conducta

: ALERTA, ORIENTADO/A EN EL TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUIDO, SIN DISARTRIA, PARES CRANEALES: PTOSIS PALPEBRAL DE GRADO LEVE, NO HAY DIPOPIA, EL RESTO DE PC SIN ALTERACION, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LOS MMSS, IPREISNA 4/5 EN LOS MMSS PROXIMAL Y 5/5 DISTAL, REFLEJOS SIMETRICOS DISMINUIDOS, COORDINACION NORMAL EN LOS MMSS, MARCHA NORMAL. CONSIDERO QUE PACIENTE CURSA CON MIASTENIA GRAVIS SEROPOSITIVA PARA AC PARA ACH (TRES TIPOS), OSSERMAN IIB, ESPERO RESULTADO DE TAC DE TORAX, SOLICITO ESPIROMETRIA, REMITO A CX DE TORAX (LLEVAR RESULTADO DE TAC DE TORAX), INDICIO PDN 50 MG AL DIA, PIRIDOSTIGMINA 60 MG 3-4 TAB. AL DIA SEGUN LA EVOLUCION, CONTROL NEUROLOGIA EN 2 MESES O ANTES CON RESULTADO DE EXAMEN. PACIENTE TIENE INCAPACIDAD TEMPORAL Y ACTUALMENTE NO PUEDE LABORAR. FAVOR CONTINUAR LA PRORROGA DE INCAPACIDADES HASTA LA RESOLUCION COMPLETA DE LOS SINTOMAS POR MEDICINA GENERAL. SE LLENA FORMATO DE ENFERMEDAD HUERFANA.

Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Registro Profesional : 1717041-2013

Diagnósticos

Fecha : 25.09.2021 / 12:41
Codigo : G700
Diagnostico : MIASTENIA GRAVIS
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : BATOZHERGALOVA, VALENTINA
Profesión : NEUROLOGIA

Medicamentos

Fecha : 25.09.2021 / 12:52

Responsable	: BATOZHERGALOVA, VALENTINA	Profesión	: NEUROLOGIA
Medicamento	: PIRIDOSTIGMINA 60 MG TABLETA.	Dosis	: 4 TAB
Presentación	: TABLETA	Frecuencia	: CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm.	: ORAL		
Medicamento	: PREDNISONA TAB 50 MG.	Dosis	: 1 TAB
Presentación	: TABLETA	Frecuencia	: CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm.	: ORAL		

Órdenes Clínicas

Fecha : 25.09.2021 Hora : 10:00
Responsable : 0000890274 CONSULTA DE PRIMERA VEZ X NEUROLOGIA
Profesión :