



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO No. C-

001481787

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO		2. GRAVEDAD		3. LOCALIDAD O COMUNA	
Fiscalía de villa Rica Cauca		CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐		3.1 LOCALIDAD O COMUNA	
3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS		Lat. 03° 10' 55"		3.2 LOCALIDAD O COMUNA	
CÓDIGO DE RUTA 2504 Km 94 + 300		Long. 76° 28' 28"		3.3 LOCALIDAD O COMUNA	
VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD					
4. FECHA Y HORA		5. CLASE DE ACCIDENTE		5.1. CHOQUE CON	
26/12/2022 16:40		CHOQUE ☒ CAÍDA DE OBJETO ☐		5.2. OBJETO FUE	
FECHA Y HORA DE OCURRENCIA		ATROPELLADO ☐ INCENDIO ☐		MURO ☐ SONAJERO ☐ FARMA CASITA ☐	
26/12/2022 17:00		VOLCAMENTO ☐ OTRO ☐		POSTE ☐ INMUEBLE ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐	
FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO				ANILLO ☐ HERRAJE ☐ OTRO ☐	
5. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR		5.1. CHOQUE CON		5.2. OBJETO FUE	
5.1. AREA		5.1.1. CHOQUE CON		5.2.1. OBJETO FUE	
5.2. SECTOR		5.1.2. CHOQUE CON		5.2.2. OBJETO FUE	
5.3. ZONA		5.1.3. CHOQUE CON		5.2.3. OBJETO FUE	
5.4. DISEÑO		5.1.4. CHOQUE CON		5.2.4. OBJETO FUE	
5.5. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.5. CHOQUE CON		5.2.5. OBJETO FUE	
5.6. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.6. CHOQUE CON		5.2.6. OBJETO FUE	
5.7. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.7. CHOQUE CON		5.2.7. OBJETO FUE	
5.8. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.8. CHOQUE CON		5.2.8. OBJETO FUE	
5.9. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.9. CHOQUE CON		5.2.9. OBJETO FUE	
5.10. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.10. CHOQUE CON		5.2.10. OBJETO FUE	
5.11. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.11. CHOQUE CON		5.2.11. OBJETO FUE	
5.12. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.12. CHOQUE CON		5.2.12. OBJETO FUE	
5.13. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.13. CHOQUE CON		5.2.13. OBJETO FUE	
5.14. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.14. CHOQUE CON		5.2.14. OBJETO FUE	
5.15. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.15. CHOQUE CON		5.2.15. OBJETO FUE	
5.16. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.16. CHOQUE CON		5.2.16. OBJETO FUE	
5.17. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.17. CHOQUE CON		5.2.17. OBJETO FUE	
5.18. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.18. CHOQUE CON		5.2.18. OBJETO FUE	
5.19. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.19. CHOQUE CON		5.2.19. OBJETO FUE	
5.20. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.20. CHOQUE CON		5.2.20. OBJETO FUE	
5.21. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.21. CHOQUE CON		5.2.21. OBJETO FUE	
5.22. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.22. CHOQUE CON		5.2.22. OBJETO FUE	
5.23. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.23. CHOQUE CON		5.2.23. OBJETO FUE	
5.24. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.24. CHOQUE CON		5.2.24. OBJETO FUE	
5.25. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.25. CHOQUE CON		5.2.25. OBJETO FUE	
5.26. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.26. CHOQUE CON		5.2.26. OBJETO FUE	
5.27. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.27. CHOQUE CON		5.2.27. OBJETO FUE	
5.28. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.28. CHOQUE CON		5.2.28. OBJETO FUE	
5.29. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.29. CHOQUE CON		5.2.29. OBJETO FUE	
5.30. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.30. CHOQUE CON		5.2.30. OBJETO FUE	
5.31. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.31. CHOQUE CON		5.2.31. OBJETO FUE	
5.32. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.32. CHOQUE CON		5.2.32. OBJETO FUE	
5.33. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.33. CHOQUE CON		5.2.33. OBJETO FUE	
5.34. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.34. CHOQUE CON		5.2.34. OBJETO FUE	
5.35. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.35. CHOQUE CON		5.2.35. OBJETO FUE	
5.36. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.36. CHOQUE CON		5.2.36. OBJETO FUE	
5.37. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.37. CHOQUE CON		5.2.37. OBJETO FUE	
5.38. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.38. CHOQUE CON		5.2.38. OBJETO FUE	
5.39. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.39. CHOQUE CON		5.2.39. OBJETO FUE	
5.40. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.40. CHOQUE CON		5.2.40. OBJETO FUE	
5.41. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.41. CHOQUE CON		5.2.41. OBJETO FUE	
5.42. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.42. CHOQUE CON		5.2.42. OBJETO FUE	
5.43. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.43. CHOQUE CON		5.2.43. OBJETO FUE	
5.44. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.44. CHOQUE CON		5.2.44. OBJETO FUE	
5.45. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.45. CHOQUE CON		5.2.45. OBJETO FUE	
5.46. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.46. CHOQUE CON		5.2.46. OBJETO FUE	
5.47. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.47. CHOQUE CON		5.2.47. OBJETO FUE	
5.48. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.48. CHOQUE CON		5.2.48. OBJETO FUE	
5.49. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.49. CHOQUE CON		5.2.49. OBJETO FUE	
5.50. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.50. CHOQUE CON		5.2.50. OBJETO FUE	
5.51. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.51. CHOQUE CON		5.2.51. OBJETO FUE	
5.52. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.52. CHOQUE CON		5.2.52. OBJETO FUE	
5.53. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.53. CHOQUE CON		5.2.53. OBJETO FUE	
5.54. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.54. CHOQUE CON		5.2.54. OBJETO FUE	
5.55. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.55. CHOQUE CON		5.2.55. OBJETO FUE	
5.56. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.56. CHOQUE CON		5.2.56. OBJETO FUE	
5.57. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.57. CHOQUE CON		5.2.57. OBJETO FUE	
5.58. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.58. CHOQUE CON		5.2.58. OBJETO FUE	
5.59. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.59. CHOQUE CON		5.2.59. OBJETO FUE	
5.60. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.60. CHOQUE CON		5.2.60. OBJETO FUE	
5.61. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.61. CHOQUE CON		5.2.61. OBJETO FUE	
5.62. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.62. CHOQUE CON		5.2.62. OBJETO FUE	
5.63. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.63. CHOQUE CON		5.2.63. OBJETO FUE	
5.64. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.64. CHOQUE CON		5.2.64. OBJETO FUE	
5.65. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.65. CHOQUE CON		5.2.65. OBJETO FUE	
5.66. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.66. CHOQUE CON		5.2.66. OBJETO FUE	
5.67. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.67. CHOQUE CON		5.2.67. OBJETO FUE	
5.68. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.68. CHOQUE CON		5.2.68. OBJETO FUE	
5.69. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.69. CHOQUE CON		5.2.69. OBJETO FUE	
5.70. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.70. CHOQUE CON		5.2.70. OBJETO FUE	
5.71. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.71. CHOQUE CON		5.2.71. OBJETO FUE	
5.72. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.72. CHOQUE CON		5.2.72. OBJETO FUE	
5.73. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.73. CHOQUE CON		5.2.73. OBJETO FUE	
5.74. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.74. CHOQUE CON		5.2.74. OBJETO FUE	
5.75. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.75. CHOQUE CON		5.2.75. OBJETO FUE	
5.76. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.76. CHOQUE CON		5.2.76. OBJETO FUE	
5.77. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.77. CHOQUE CON		5.2.77. OBJETO FUE	
5.78. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.78. CHOQUE CON		5.2.78. OBJETO FUE	
5.79. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.79. CHOQUE CON		5.2.79. OBJETO FUE	
5.80. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.80. CHOQUE CON		5.2.80. OBJETO FUE	
5.81. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.81. CHOQUE CON		5.2.81. OBJETO FUE	
5.82. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.82. CHOQUE CON		5.2.82. OBJETO FUE	
5.83. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.83. CHOQUE CON		5.2.83. OBJETO FUE	
5.84. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.84. CHOQUE CON		5.2.84. OBJETO FUE	
5.85. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.85. CHOQUE CON		5.2.85. OBJETO FUE	
5.86. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.86. CHOQUE CON		5.2.86. OBJETO FUE	
5.87. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.87. CHOQUE CON		5.2.87. OBJETO FUE	
5.88. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.88. CHOQUE CON		5.2.88. OBJETO FUE	
5.89. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.89. CHOQUE CON		5.2.89. OBJETO FUE	
5.90. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.90. CHOQUE CON		5.2.90. OBJETO FUE	
5.91. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.91. CHOQUE CON		5.2.91. OBJETO FUE	
5.92. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.92. CHOQUE CON		5.2.92. OBJETO FUE	
5.93. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.93. CHOQUE CON		5.2.93. OBJETO FUE	
5.94. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.94. CHOQUE CON		5.2.94. OBJETO FUE	
5.95. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.95. CHOQUE CON		5.2.95. OBJETO FUE	
5.96. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.96. CHOQUE CON		5.2.96. OBJETO FUE	
5.97. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.97. CHOQUE CON		5.2.97. OBJETO FUE	
5.98. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.98. CHOQUE CON		5.2.98. OBJETO FUE	
5.99. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.99. CHOQUE CON		5.2.99. OBJETO FUE	
5.100. CONDICIÓN CLIMÁTICA		5.1.100. CHOQUE CON		5.2.100. OBJETO FUE	

[illegible]

TIPO DE CONEXÃO DO CILINDRO, CONECTORES E TUBULAÇÕES

PLANTA CONDUCTORA ACTIVA O TESTADO E.O.

PRIMA CONFESSIONE, VICTORIA O RESTI? C. C.

THESE SUBMISSIONS ARE COVERED BY PATENT RIGHTS AND ARE NOT BEING RELEASED FOR PUBLIC DISSEMINATION

ORIGINAL: AUTORIDAD COMPETENTE

VIGILÂNCIA
EM SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

17. CROQUIS (BOSQUEJO TOPOGRÁFICO)

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO N.º.

72064240374

Sept 1961

ZONA VERDE

BERHA

22

POB/N

2017

zonna verde

Zona Verde

LOS DATOS DE CUIEN CONOCEN EL ACCIDENTE

APR 1 2006 K Y ACQUISITION

51. Homo Sapiens Johny Arkey

U. COOPER & CHWONG

MEDICALS AND OTHER CHEMICALS

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402

- ORIGINAL-AUTORIDAD COMPETENTE -

Case 7:61-cv-02012 Document 1-1 Filed 07/29/11 Page 1 of 1

031022Z

SCALA

1000

[illegible]

via 1	via 2
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

1

L
[

1170

COMPLIANCE

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VALIDEZ	SERVIDO
A2	VEHICULO 2014 Y ANTERIORES DE 1000 CM3 Y MENOS	18-10-2028	PARTICULAR
B1	VEHICULO 2014 Y ANTERIORES DE 1000 CM3 Y MENOS	18-08-2028	PARTICULAR
C1	VEHICULO 2014 Y ANTERIORES DE 1000 CM3 Y MENOS	18-08-2028	PUBLICO




LC02004724596

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 1143988969

MATEO VALLEJO RAMIREZ
15-03-1997
18-08-2021
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

SANGRE: A+



ORGANISMO DE TRABAJO CARGADOR
STRIA MCPAL TYO CALI

RESTricción MOVILIDAD	CLIMAX	POTENCIA HP
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	0	
00123080013578	FECHA IMPORT	PUESTAS
LIMITACIÓN LA PROHIBICIÓN	1	28/12/1997
	4	
FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIT. TTD	FECHA VENCIMIENTO
12/02/1998	13/03/2020	
ORGANISMO DE TRÁNSITO		
STRIA MCPAL TTD CALI		

LT06002856585

 REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE TRANSPORTE		
LICENCIA DE TRÁNSITO No.		10020501012
PLACA	MARCA	LINEA
CFG074	DAEWOO	DAMAS STD
CLASIFICACIÓN DE	COLORES	SERVICIO
796	BLANCO CASABLANCA	PARTICULAR
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE
CAMIONETA	PANEL	GASOLINA
NÚMERO DE MOTOR	REG	REG
FBC8643644	N	N
NÚMERO DE SERIE	REG	REG
KLY7T112BVC036444	N	N
PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	
VALLEJO RAMIREZ MATEO	C.C. 114398965	

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO MES DÍA

2022-12-16

VIGENCIA

DESDE AÑO MES DÍA

2022-12-17

HASTA

LAS 23:59 AÑO MES DÍA

2023-12-16



No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
0408004276933000	CFG074	CAMPEROS O CAMIONE	PARTICULAR	796	1997
PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA			
3	DAEWOO	PANEL			
LÍNEA VEHICULO	DAMAS STD				
No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.		
F8CB643644	KLY7T11ZBVC036444		0.50		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR		TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
VALLEJO RAMIREZ, MATEO		3135493282	CC	1143988969	CALI
CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN	
AT1324	4	436	0	CALI	
TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VICTIMA	
212	\$ 515600	\$ 268100	\$ 2100	A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	
TOTAL A PAGAR				HASTA	
\$ 785800				800	
				180	
				750	
				10	
				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

FIRMA AUTORIZADA

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.

•La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.

•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co



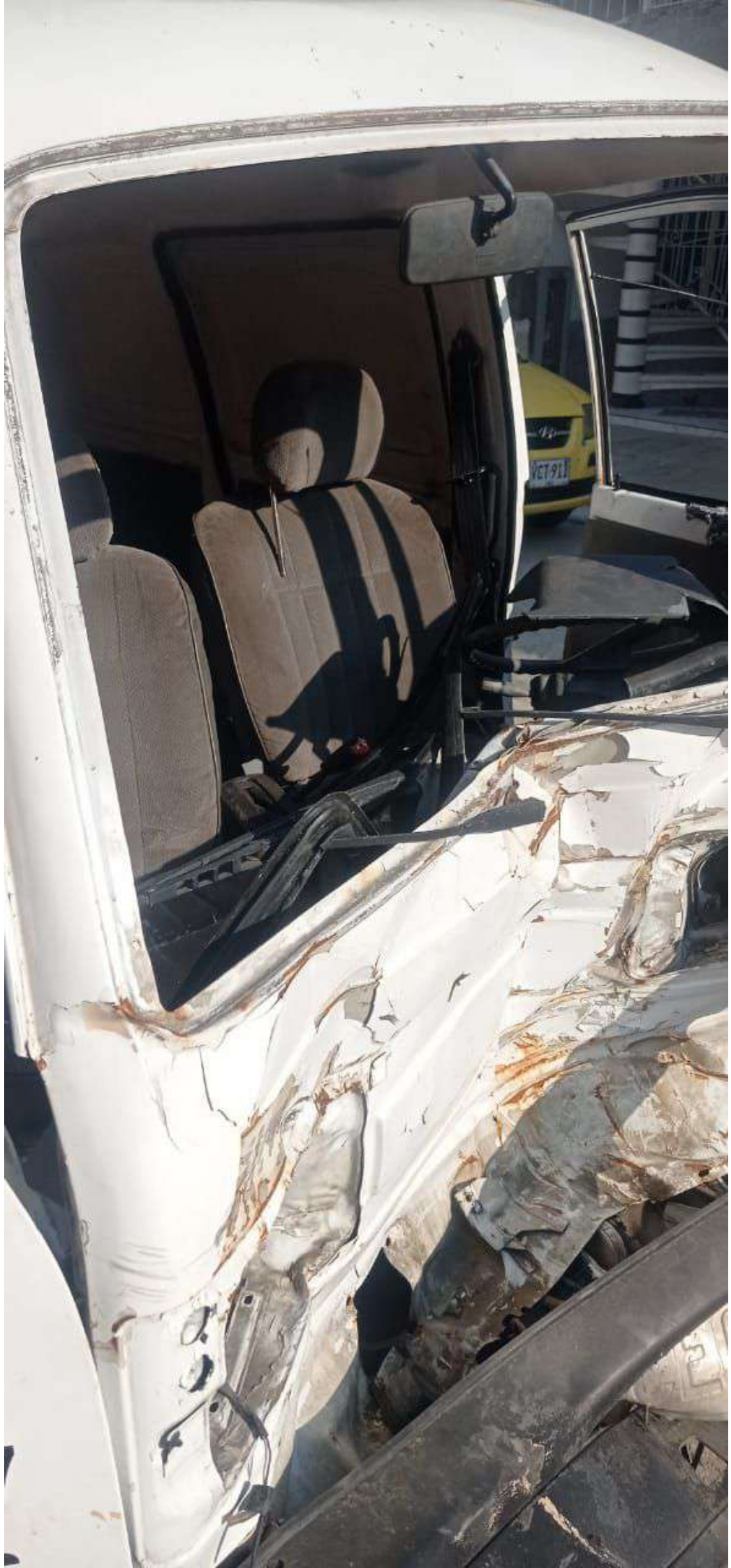




447
lás

Punto Led
312 6178134 • 304 3880140
Carrera 6 # 17-67 B. S.





















República de Colombia
Notaría Sexta del Círculo de Cali
ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON
Calle 7 No. 8-37
Tel: 8881916 -35-40
www.notariasexta.com

**ACTA DE DECLARACION BAJO JURAMENTO
PARA FINES EXTRAPROCESALES
(DECRETO 1557 DEL 13 DE JULIO DE 1989 Art. 1)
ACTA NUMERO 0356 (JSCC)**

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento de Valle del Cauca, República de Colombia, a los 21 días del mes de febrero de 2023, AL DESPACHO DE LA NOTARIA SEXTA DEL CIRCULO DE CALI, CUYO CARGO EJERCE el **Dr. ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON, NOTARIO SEXTO DEL CIRCULO DE CALI-NOTARIO TITULAR**, COMPARECIO: **MATEO VALLEJO RAMIREZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.143.988.969 de Cali (V), de estado civil UNION LIBRE, residente en la CARRERA 26P3 # 80-11, Barrio MARROQUIN II, Municipio de Santiago de Cali (V), de Nacionalidad Colombiano, de Ocupación MENSAJERO, con Número de Teléfono 3135493282, persona hábil para contratar y obligarse, quien manifestó lo siguiente: **PRIMERO:** Que se encuentra en su entero y cabal juicio y rinde la declaración que se presenta en este instrumento bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **SEGUNDO:** Que no tiene ningún impedimento para rendir esta declaración juramentada, la cual hace bajo su única y entera responsabilidad. **TERCERO:** Que el día 26 de diciembre de 2022, siendo aproximadamente a las 4:00 P.M. cuando iba vía a Santander Quilichao a Cali y por la entrada sector la virgen cuando me desplazaba en carro de mi propiedad camioneta damas std Daewoo con placas CFG074 servicio particular, sufrí un accidente de tránsito, iba más o menos a 40 km/ph y un campero Toyota land cruizer con placas PTK666 salió y no me alcanzo a ver y me choco **CUARTO:** Por los golpes recibidos, me dirigí a la CLINICA DE VILLA RICA, y después me

trasladaron a VALLE SALUD donde recibí la atención adecuada. **QUINTO:** Que como resultado del accidente sufrí herida en la ceja izquierda donde me cogieron 4 puntos y raspones en piernas, por lo cual me dieron DIEZ (10) DIAS DE INCAPACIDAD, **SEXTO:** Que en el accidente resultamos afectados mi esposa y yo **SEPTIMO:** Que al momento del accidente me trasladaron en ambulancia para el hospital de villa rica, pero como no tenían lo necesario para mi atención, me trasladaron a valle salud y durante ese tiempo llego el personal de tránsito y realizo el croquis y el reporte pertinente. **OCTAVO:** Al momento del accidente no contaba con ningún seguro todo riesgo por ende no voy a hacer afectación de ninguna póliza. **ESO ES TODO.** **NOTA:** La información suministrada mediante la presente declaración corresponde a hechos ciertos. EL DECLARANTE asume la responsabilidad a que haya lugar. **NOTA:** Lea bien su declaración. Después de firmada y retirada de la Notaría no se aceptan reclamos. ESTA DECLARACION SE REALIZA A PETICION DEL COMPARECIENTE. **DERECHOS:** \$16.500 + IVA \$3.135.00 = \$19.635.00, RESOL. 00387 DEL 23 DE ENERO DE 2023

EL COMPARECIENTE:

MATEO VALLEJO RAMIREZ

EL NOTARIO:

ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON
NOTARIO SEXTO DEL CIRCULO DE CALI

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA SEXTA DE CALI
ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO

En Cali siendo el día 2023-02-21 15:48:57
Comparecio ante el Notario Sexto de esta ciudad:

VALLEJO RAMIREZ MATEO
a quien identifique con: C.C. 1143988969
y manifiesto que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie son suyas.

X  FIRMA 

Indice Dersno
8620-3a792b9b

ADOLFO LEON OLIVEROS TASCON
NOTARIO DEL CIRCULO DE CALI
RESOLUCION 116 DEL 30 DE OCTUBRE DEL 2017

que estos datos ingresando a www.notariaenlinea.com

ghcdd

Av las Americas # 22-38
Sebastian Tenorio Rojas
NIT 1130.606.695-3
cel: 313 746 96 78

COTIZACION - 1026		FECHA	7/02/2023
NOMBRE	MATEO VALLEJO	CC	1143 988 969
CELULAR	313 549 3282	DIRECCION	
CARRO	DAMAS	PLACA	CFG074

[illegible]

TOTAL	\$ 0
--------------	------

* Las reparaciones de lamina y pintura tienen 5 años de garantia (opacidad, perdida de color, manchas, levantamiento de pintura)

* No hay que hacer abonos previos al trabajo. Se cancela el trabajo una vez este terminado

* La pintura del vehiculo se realiza en cabina, garantizando un acabo tipo espejo

1 resultados para: **Liviano pasajeros, Usado, 1997, Daewoo, Damas - van utilitario**



CF: 02188001

CH: 02106002

DAEWOO DAMAS

DLX

MT 800CC

Modelo Van Utilitario

795 cm³

Gasolina

402

50 ho

2

No disponible

1050 kg

3

Modelo 1997 Usado

\$12,200.000



Ficha técnica



Comparar



CALLE 1 No. 8-75
SANTANDER DE QUILICHAO
CEL. 315 888 8085 / 300 242 9744

RECIBO

Nº

014

DÍA

24

MES

01

AÑO

23

NOMBRE:

Mateo Vallejo Ramirez

DIREC.:

Cia 26 P3 #80-17

CEL.:

313 549 3282

VALOR

\$ 250.000

POR CONCEPTO DE

Experiencia identificación Automotos placa
CFG 074.

OBSERVACIONES

No

FIRMA

TOTAL

\$ 250.000

SALDO

\$

— 16

No 0076

Compra Venta de Matas



NIT. 94.510.255

Calle 19 # 5 - 58

Bl. San Nicolás

\$ 575.000

Ciudad

CALI

Cels: 302 202 7144 - 301 245 6518

02/02/23

Recibí de:

MATEO VALLEJO cc 1193988969

Por concepto de:

PAYMENTO del vehículo

Crédito de placa CFE 074

Recibí

99502205

Celular: 318 688 8315

213

Firma y Sello

REPRESENTACIONES PUBLICITARIAS y/o FRANCISCO ARIAS NIT. 16.443.470 CEL: 311 - 613 4524

FERROELECTRICOS DEL VALLE VF S.A.S. NIT. 901.160.135-1

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE DE MATERIALES

Entre los suscritos a saber **LUIS FRANCISCO VALLEJO HENAO**, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No.16.846.912 de Cali, quien obra en representación de la empresa **FERROELECTRICOS DEL VALLE VF. SAS**, con Nit. 901.160.135. - 1, ubicada en la siguiente dirección: Calle 16 # 10ª – 07 en la ciudad de Cali, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y **MATEO VALLEJO RAMIREZ** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.143.988.969 de Cali, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, hemos celebrado el presente contrato de **Prestación de Servicios de Transporte** el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar el servicio de transporte de materiales, herramientas y equipos de trabajo. **SEGUNDA: DURACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato tendrá una vigencia de un (1) año a partir del (01) del mes de Noviembre, del año 2022, hasta el día (30) del mes de septiembre del año dos mil veintitrés 2023. **TERCERA: VEHÍCULO:** Para la adecuada prestación de los servicios solicitados por el contratante, EL **CONTRATISTA** dispondrá del o los vehículos con las siguientes características: Propiedad de **MATEO VALLEJO RAMIREZ** MARCA: **DAWEOO** CLASE: **CAMIONETA** PLACA: **CFG074** AÑO: **1997**, **CAPACIDAD DE PASAJEROS Y DE CARGA:** El vehículo tiene una capacidad de carga de 500 Kg. **CUARTA: ORIGEN Y DESTINO:** El servicio de transporte se prestará en los días Martes, jueves y sábados para entrega de material en las diferentes zonas del Valle del Cauca. **QUINTA: OBLIGACIONES. - DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones del **CONTRATISTA:** a) Recoger y dejar en el sitio previamente establecido, los pedidos de los insumos que se realicen por parte de nuestro cliente y en los horarios previamente establecidos por el **CONTRATANTE**. b) Contar con personal idóneo y calificado, que cumpla con los requisitos de movilidad. c) Realizar las actividades teniendo en cuenta las disposiciones legales dictadas por el Ministerio de transporte y Medio Ambiente, vigentes. d) Mantener vigente la licencia de funcionamiento durante la duración del contrato, cumpliendo permanentemente con las disposiciones en materia de organización, de carácter técnico y de seguridad establecidas en el Decreto 1556 de 1998. e) Cumplir con todos los requisitos para la libre circulación y prestación de servicio de transporte exigido por el Ministerio de Transporte, y demás entidades pertinentes. Este requisito es aplicable tanto para los vehículos como para los conductores. **SEXTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** Son obligaciones del **CONTRATANTE:** a) Informar claramente los lugares de origen y destino, con el fin de asignar apropiadamente la ruta de transporte. b) Informar por escrito, cualquier cambio de dirección con dos días (2) días calendario de anticipación, con el objetivo de modificar la ruta de transporte. **SEPTIMA: CONDICIONES DEL VEHÍCULO:** Las condiciones del vehículo deberán ser, las de contar con un radio de comunicación o teléfono portátil, botiquín de primeros auxilios y equipo de carretera; El vehículo deberá mantenerse en perfectas condiciones mecánicas, de mantenimiento, pintura, tapizado, aseo, higiene y presentación general; Cada vehículo deberá estar dotado de los elementos de seguridad exigidos por las autoridades de tránsito según la

FERROELECTRICOS DEL VALLE VF

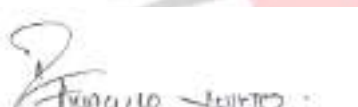
S.A.S.

NIT. 901.160.135-1

Ley 769/2002 art. 30, Acuerdo 051 de 1993 art. 116 del Ministerio de Transporte y demás que regule el Decreto 769/2002. **NOVENA: VALOR DEL CONTRATO-** El valor total de este contrato será de **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS (\$54.000.000)** equivalentes **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C** mensuales, por los conceptos de: transporte, recogida y entrega de materiales e insumos; los cuales deberán ser pagados los cinco (5) primeros días de cada mes directamente al propietario del vehículo. **PARÁGRAFO:** En caso de presentarse algún cambio de lo estipulado en este contrato, como son: valores, cambios de ruta, etc., este cambio se hará constar mediante un **OTROSI**, el cual deberá anexarse seguido del acuerdo y firmas de las partes intervinientes. **DÉCIMA: CLAUSULA PENAL:** En caso de incumplimiento del presente contrato desde ya se acuerda que quien incumpla deberá pagar como penalidad el equivalente al 30% del valor total del contrato a la otra parte. **UNDECIMA-TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes podrán dar término a este contrato de manera unilateral o por mutuo acuerdo, mediante previo aviso por escrito de no menos de noventa (30) días de anticipación.

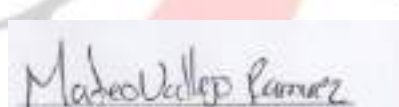
Para constancia se firma por las partes, en dos ejemplares impresos en papel membrete, en la ciudad de Cali a los (01) días del mes de Noviembre del año dos mil veintidós (2022).

CONTRATANTE



LUIS FRANCISCO VALLEJO HENAO
C.C. 16.846.912 de Jamundí

CONTRATISTA



MATEO VALLEJO RAMIREZ
C.C.: 1.143.988.969 de Cali

DISTRIELECTRICOS DEL VALLE

NIT. 66.976.870-1

CONTRATO DE TRANSPORTE DE MERCANCIA

Entre los suscritos, de una parte, **MATEO VALLEJO RAMIREZ** mayor y vecino de la ciudad de Cali, en adelante denominada **EL CONTRATISTA** y por la otra, la sociedad **DISTRIELECTRICOS DEL VALLE**, domiciliada en la ciudad de Cali, representada por **YAMILETH ARIAS MARTINEZ** mayor y vecina de la ciudad de Cali, en adelante denominada **EL CONTRATANTE**; se celebra el presente contrato de transporte terrestre de carga, regido por las siguientes cláusulas:

Primera: **EL CONTRATISTA** se obliga a transportar toda carga que embalado le entregue **EL CONTRATANTE** durante toda la vigencia del presente contrato que será desde el día (01) del mes de Agosto del (2022) hasta el día 30 del mes de julio del 2023, ya sea por vehículo completo o carga fraccionada.

Segunda: en todo lo que no está supletoriamente modificado por la voluntad de las partes, regirán en lo pertinente las normas establecidas en Código de Comercio y demás normas vigentes en la materia.

Tercera: es obligación de **EL CONTRATANTE** enviar por medio de **EL CONTRATISTA** toda carga que va a despachar entre las localidades que se contratan por el presente documento.

Cuarta: será obligación de **EL CONTRATISTA**, el transporte de las cargas entregadas por **EL CONTRATANTE** a nivel del Valle del Cauca, y a lo largo de la ciudad de Cali

Quinta: **EL CONTRATISTA** deberá recoger la carga en el depósito del **CONTRATANTE**, dentro del horario que fije este último, y supeditado a las reglamentaciones vigentes para circulación, carga y descarga, quedando expresamente aclarado que en este caso el estibaje será realizado por **EL CONTRATISTA**.

Sexta: las cajas que no estén perfectamente cerradas y embaladas podrán rechazarse, o facultativamente para **EL CONTRATISTA**, despacharse bajo constancia.

Séptima: es obligación del **CONTRATANTE** preavisar con una anticipación de dos días, cuando la carga que fuere a entregar supere los 400 kilogramos.

Octava: en todos los destinos, la entrega se hará directamente en el domicilio del cliente de la parte **CONTRATANTE**.

Novena: cada envío que se debe entregar a un destinatario y que comprenda varias cajas, deberá despacharse con remisión y/o factura por triplicado, donde se consignarán los

DISTRIELECTRICOS DEL VALLE

NIT. 66.976.870-1

siguientes datos: nombre y domicilio del remitente, cantidad de cajas, peso bruto, contenido, valor declarado.

Décima: El valor del presente contrato tendrá un total de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS**, dividido en (12) meses aceptando **EL CONTRATANTE** los reajustes que surgen de mayores costos y aumentos generales de tarifas.

Undécima: Se pacta como indemnización por incumplimiento de cualquiera de las partes el (30%) del valor total del contrato.

Duodécima: cualquiera de las partes podrá suspender el presente contrato, mediante un preaviso mínimo de un (1) mes, debiendo notificar fehacientemente.

Decimotercera: el domicilio de **EL CONTRATANTE** será en la calle 16 # 10 – 90 en la ciudad de Cali, y el domicilio de la cargadora será ubicado en la ciudad de Cali, en donde recibirán cualquier notificación.

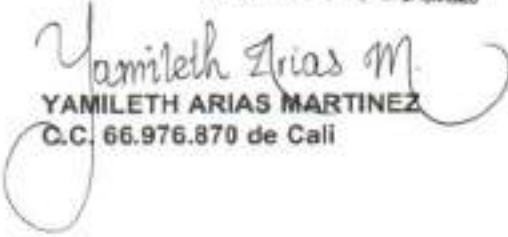
Para constancia se firma a los 01 días del mes de agosto del año 2022 en la ciudad de Cali.

CONTRATANTE

DISTRIELECTRICOS DEL VALLE

YAMILETH ARIAS MARTINEZ

NIT. 66.976.870-1 Representante Legalizado


YAMILETH ARIAS MARTINEZ
C.C. 66.976.870 de Cali

CONTRATISTA



MATEO VALLEJO RAMIREZ
C.C.: 1.143.988.969 de Cali



Santiago de Cali, 08 de febrero de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

CERTIFICACIÓN

MATEO VALLEJO RAMIREZ, mayor de edad vecino de la ciudad de Cali, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como representante legal de la empresa **PUNTO LED'S** por medio del presente escrito de la manera más atenta me permito **CERTIFICAR** que el vehículo de placas **CFG074** presta sus servicios para la empresa a la cual represento, la labor que fuese contratada es la de publicidad, por esta labor la empresa cancela mensualmente unos honorarios de (\$1.400.000), la prestación de este servicio se tiene contratada desde el mes de Septiembre de 2022 y el termino de duración es de un año.

Para constancia de lo anterior se firma a los 08 días de febrero de 2023.

De Usted

Atentamente

MATEO VALLEJO RAMIREZ

CC. 1.143.988.969 de Cali

SERVICIOS INTEGRALES AUTOMOTORES DEL CAUCA SICAUT**NIT. 1054993073-5****DIRECCIÓN:** Calle 1 No. 8-75, Santander de Quilichao, Cauca**TELEFONO:** 3158888085, 3002429744**INFORME DE ESTUDIO TÉCNICO DE IDENTIFICACIÓN DE AUTOMOTORES**

Informe dirigido a Autoridad Judicial de conformidad con los artículos 210, 254, 255, 260, 264, 275, 406 y 408 de la Ley 906 de 2004 C.P.P.

Número único del informe: IIAJ-0031-2023**CIUDAD Y FECHA:** Santander de Quilichao, Cauca, 2023-01-24.**MOTIVO DEL INFORME:** Proceso No. **195736000631202200162.****PETICIONARIO:** MATEO VALLEJO RAMIREZ. C.C. 1,143,988,969.

DESTINO DEL INFORME: Doctor
JORGE ELIECER GARZON JORDAN
Fiscal 001 Local
Dirección Seccional de Fiscalías Cauca
Carrera 8 NO 3-04 3
Villa Rica, Cauca

DESCRIPCIÓN DEL AUTOMOTOR:

CLASE	Camioneta	SERVICIO	Particular
MARCA	DAEWOO	PLACA	CFG074
LÍNEA	DAMAS STD	No. MOTOR	F8C8643644
TIPO	Panel	No. CHASIS	KLY7T11ZBVC036444
MODELO	1997	VIN	KLY7T11ZBVC036444
COLOR	Blanco	No. SERIE	N/A.

ANTECEDENTES:

La especialidad de Identificación de Automotores, ha sido incorporado a los diferentes órganos estatales que apoyan y desarrollan la administración de justicia, en vista de un elevado índice de necesidad, debido a que se orienta al dictamen hacia los procedimientos relacionados con el robo de vehículos, para así, hacer frente a la problemática cada día más compleja.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS EMPLEADOS:

Se realiza la Identificación del vehículo clase CAMIONETA por medio de sus números de chasis, motor y serie, para lo cual se hace la observación y verificación de las características del rodante, ubicación de sus sistemas de identificación, observación y análisis de los mismos y de las superficies en donde estos se encuentran grabados, se realiza fijación de las numeraciones mediante calco o impronta.

NÚMERO ÚNICO DEL INFORME: IIAJ-0031-2023

INSTRUMENTOS EMPLEADOS PARA EL ESTUDIO Y SU ESTADO DE MANTENIMIENTO:

Acetona, algodón, lupa, linterna, papel Contac transparente, tinta color negro, herramienta mecánica básica, elementos en buen estado de conservación al momento del estudio.

EXPLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS TÉCNICOS APLICADOS, INFORME SOBRE EL GRADO DE ACEPTACIÓN POR PARTE DE LA COMUNIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA:

Se basa en el Principio de Identidad que hace referencia al Conjunto de características físicas que individualizan o identifican a una persona o cosa y todo cuanto de ella proceda, haciéndola igual a sí misma y diferente a los demás de su misma especie.

En el mundo, los vehículos automotores terrestres de carretera cuentan con el Número de Identificación Vehicular (VIN, por sus siglas en inglés) el cual se compone de 17 caracteres que no incluirán las letras I, O, Q, Ñ, y deberá ser grabado por la casa ensambladora en un lugar seguro de la estructura del vehículo con el fin de que perdure en el tiempo; lo anterior se establece según el estándar ISO 3779 con fines de individualización y registro.

RESULTADOS DEL ESTUDIO TÉCNICO:

Se inicia por establecer la ubicación de los sistemas de identificación de los componentes principales, los cuales originalmente, en este modelo de vehículo, se describen de la siguiente manera:

Número de motor: El motor que le es integrado por el fabricante a este modelo de vehículo, se identifica a través de un alfanumérico de diez (10) caracteres grabados en bajo relieve sobre superficie pulida de una saliente del bloque, teniendo como referencia la posición de conducción, este sistema de identificación se ubica en la cara del lado izquierdo, parte media, zona inferior.

Número de Chasis o carrocería: Se trata del Número de Identificación Vehicular (VIN, por sus siglas en inglés), grabado en bajo relieve sobre superficie lisa de esta estructura, se ubica debajo de la silla del acompañante del conductor y se puede observar al levantar la misma.

Se realiza observación y análisis sobre los caracteres y la superficie que conforman los sistemas de identificación ya descritos, se toman improntas y se realiza fijación fotográfica del automotor.

CONCLUSIONES:

Como resultado de los procedimientos anteriores, las numeraciones de motor **F8CB643644** y chasis **KLY7T11ZBVC036444**, encontradas en el vehículo objeto de estudio, se dictaminan **originales y auténticas**, por contar con las características físicas de morfología y ubicación adoptadas por la casa ensambladora.

NÚMERO ÚNICO DEL INFORME: IIAJ-0031-2023

Se deja constancia que consultados los sistemas de información de la concesión RUNT, se encuentra relación coherente entre las características físicas del vehículo, sus sistemas de identificación y la Placa Única Nacional Reflectiva que porta. Por todo lo anterior el rodante queda plenamente identificado.

OBSERVACIONES:

N/A.

ANEXOS:

Impronta del número de motor

F8CF646044

Impronta del número de chasis

KL Y7T11ZBVC036444

Fotografía anterior



Fotografía posterior



NÚMERO ÚNICO DEL INFORME: IIAJ-0031-2023

Fotografía lateral derecho



Fotografía lateral izquierdo



Técnico DANY ALEJANDRO GONZALEZ GUTIERREZ

Perito en identificación de automotores

Dirección: Calle 1 No. 8-75, Santander de Quilichao, Cauca

Teléfono: 3158888085, 3002429744

Email: sicaut@hotmail.com



CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 20/10/2022 - 09:31:02
Recibo No. S000740660, Valor 3200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 4P6B3GPQDn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sicauca.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 57+60+(2)8243625 Ext 115, 114 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB www.ccccauca.org.co

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : DANY ALEJANDRO GONZALEZ GUTIERREZ
Identificación : CC. - 1054993073
Nit : 1054993073-5
Domicilio: Santander de Quilichao

MATRÍCULA

Matrícula No: 226964
Fecha de matrícula: 30 de septiembre de 2022
Ultimo año renovado: 2022
Fecha de renovación: 30 de septiembre de 2022
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

PEQUEÑA EMPRESA JOVEN

QUE EL MATRICULADO TIENE LA CONDICIÓN DE PEQUEÑA EMPRESA JOVEN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 1780 DE 2016.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : Cr 6b nro. 8-44 Brr santa anita i
Municipio : Santander de Quilichao
Correo electrónico : joc82018@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3158888085
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : Cr 6b nro. 8-44 Brr santa anita i
Municipio : Santander de Quilichao
Correo electrónico de notificación : joc82018@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3158888085
Teléfono notificación 2 : No reportó.
Teléfono notificación 3 : No reportó.



CÁMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 20/10/2022 - 09:31:02
Recibo No. S000740660, Valor 3200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 4P8B3GPQDn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sicauca.confecamaras.co/cv.php> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M7490
Actividad secundaria Código CIIU: N8030
Otras actividades Código CIIU: M6910 N8219

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Trámites de peritaje y otras actividades.

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:

Activo corriente: \$2.000.000,00
Activo no corriente: \$0,00
Activo total: \$2.000.000,00
Pasivo corriente: \$0,00
Pasivo no corriente: \$0,00
Pasivo total: \$0,00
Patrimonio neto: \$2.000.000,00
Pasivo más patrimonio: \$2.000.000,00

Estado de resultados:

Ingresos actividad ordinaria: \$1,00
Otros ingresos: \$0,00
Costo de ventas: \$0,00
Gastos operacionales: \$0,00
Otros gastos: \$0,00
Gastos por impuestos: \$0,00
Utilidad operacional: \$0,00
Resultado del periodo: \$0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro



República de Colombia
Policía Nacional

Dirección Nacional de Escuelas
Institución Universitaria

Creada mediante Decreto No. 4222 del 23 de Noviembre de 2006

y teniendo en cuenta que el (la) señor (a):

Dany Alejandro González Gutiérrez

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1054993073 de Chinchiná (Caldas)

Cumplió con los requisitos académicos exigidos por la ley, por lo tanto se le otorga el título académico de:

Técnico Profesional en Identificación de Automotores

Programa con Renovación de Registro Calificado otorgado mediante resolución No. 10430 del 30 de agosto de 2012,
Renovación de Acreditación de Alta Calidad No. 23772 del 23 de diciembre de 2016, emanada por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia se firma en Bogotá D.C. a los cuatro (4) días del mes de diciembre de 2019.

Registrado en el libro 3 folio 52 bajo el número 17


Teniente Coronel Lirza Barrera Quilán
Secretaria Académica


Capitán Cristiam Camilo Triana Palacios
Decano Facultad de Investigación Criminal


Brigadier General Juan Alberto Libreros Morales
Director Nacional de Escuelas

Ministerio de Defensa Nacional

Policía Nacional



Dirección Nacional de Escuelas

Institución Universitaria

Creada mediante Decreto No. 4222 del 23 de Noviembre de 2006

ACTA DE GRADO No. 225

En Bogotá D.C., a los cuatro (4) días del mes de diciembre del dos mil diecinueve (2019), siendo las 8:00 horas, se reunieron en la Escuela de Postgrados de Policía "Miguel Antonio Lleras Pizarro", en solemne ceremonia presidida por el señor(a) Brigadier General Juan Alberto Libreros Morales, Director Nacional de Escuelas, el señor(a) Teniente Coronel Edwin Masleider Urrego Pedraza, Director Escuela de Investigación Criminal, el señor(a) Capitán Cristiam Camilo Triana Palacios, Decano Facultad de Investigación Criminal, el señor(a) Teniente Coronel Lirza Barrera Quitián, Secretaria Académica y demás autoridades académicas de la Escuela con el propósito de conferir el título académico, al señor(a):

Dany Alejandro González Gutiérrez

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1054993073 de Chinchiná (Caldas)

El señor(a) fue presentado(a) por el señor Capitán Cristiam Camilo Triana Palacios, Decano Facultad de Investigación Criminal, quien dio fe que cursó y aprobó a satisfacción los requisitos académicos establecidos en el plan de estudios del programa Técnica Profesional en Identificación de Automotores, aprobado mediante Resolución Interna Plan de Estudios No.3068 del 29 de agosto de 2005. Programa académico con Renovación de Registro Calificado otorgado mediante Resolución No.10430 del 30 de agosto de 2012, Renovación de Acreditación de Alta Calidad No. 23772 del 23 de diciembre de 2016, emanada por el Ministerio de Educación Nacional.

En consecuencia, el señor(a) Brigadier General Juan Alberto Libreros Morales, Director Nacional de Escuelas, toma el juramento de rigor y por delegación del Estado le confiere el título correspondiente y se procede a la entrega del diploma que lo acredita en idoneidad para ejercer la profesión de:

Técnico Profesional en Identificación de Automotores

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los cuatro (4) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019), por el señor(a) Teniente Coronel Lirza Barrera Quitián, Secretaria Académica.

Registrado en el libro No.3, folio No.52, bajo el número 17.

Teniente Coronel Lirza Barrera Quitián
Secretaria Académica



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.054.993.073**

GONZALEZ GUTIERREZ

APELLIDOS

DANY ALEJANDRO

NOMBRES

Danny Alejandro G.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-1992**

CHINCHINA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

19-MAY-2010 CHINCHINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0903400-00244513-M-1054993073-20100713

0022697382A 1

30612640

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
 No. 10693198

NOMBRE
 LUIS EDUARDO ANGULO DIAZ

FECHA DE NACIMIENTO
 10-02-1972

FECHA DE EMISIÓN
 05-08-2014

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
 STRIA TTYTTE FLORIDA

SANGRE RH
 O+



REPÚBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DE TRANSPORTE
 DIRECCIÓN GENERAL
 TRANSPORTE Y TRANSITO TERRESTRE AUTOMOTOR

LICENCIA DE TRANSITO No. 95-19573 004140

PLACA ÚNICA PTK.666	MARCA TOYOTA	LÍNEA LAND CRUIZER	CILINDRAJE 93	POTENCIA	MODELO
CLASE DE VEHICULO CAMPERO	COLOR/ES BLANCO PERLA				
SERVICIO PARTICULAR	CARROCERIA TIPO BLINDAJE ESPECIAL	No. PUERTAS			
NÚMERO DE MOTOR 1FZ0052285	NÚMERO DE SERIE FZJ73.0001952	R			
NÚMERO DE CHASIS FZJ73.0001952	CAP. TON. PSJS 5per.	PESO BRUTO VEHICULAR			
DISTANCIA ENTRE EJES	VOLADIZO POSTERIOR	No. DE EJES			
ANCHO (m)	ALTO (m)	LARGO (m)			
X T/O MANIFIESTO	D/CN IMPHC 5663	Medellin	DIA 6 ME 93 AÑO		

EL PESO BRUTO VEHICULAR PARA VEHICULOS ARTICULADOS SERA ESTIPULADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE
 REMOLQUES, SEMIREMOLQUES Y SIMILARES

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	BIPODOLATA Y MONOPOLATA DE CUBIERTA GENERAL	10-01-2003	PARTICULAR
B3	CAMIONETAS, MICROBUSES, CAMIONES, BUSES Y ARTICULADOS, CITOPANES, BICICLOMOTORES, CAMIONCITO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION BURETA, BUS Y ARTICULADO	05-09-2008	PARTICULAR
C3	CAMIONCITO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION BURETA, BUS Y ARTICULADO	05-09-2011	PUBLICO




ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03001038044

LICENCIA DE TRANSITO No. 95-19573 004140

PROPIETARIO APELLIDOS Y NOMBRES
INGENIO LA CABAÑA LIMITADA

IDENTIFICACION	TIPO	C.C.	NIT.	C.E.	OTRO
No. 891.501.133.4					

DIRECCION
calle 23#4N 50

CIUDAD
CALI

TELEFONO

ULTIMO TRAMITE
TRANSFORMACION

ORGANISMO DE TRANSITO
P. TEJADA

LIMITACION A SECRETARIA DE TRANSITO MUNICIPAL
PUERTO RICO - CAUCA

FECHA DE EMISION 15/11/96
DIA MES AÑO

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE
SELLO DE LA OFICINA DE TRANSITO

Inversiones Médicas Valle Salud S.A.S
Nit. 900631361 6
Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas

Caso: 68770

PACIENTE: 1143988969 - MATEO VALLEJO RAMIREZ

Consecutivo: QX -99560-2

No. de Caso: 68770	Nombre del Paciente MATEO VALLEJO RAMIREZ	Edad 25 AÑOS	Sexo MASCULINO	Identificación 1143988969	Orden No. 2
Médico: FREDDY MONCLOU GARZON		Servicio: CIRUGIA		Fecha: 27/12/2022	Hora: 09:15
INCAPACIDAD MEDICA			SE INDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 10 DIAS		

Justificación:



gmo.medina

Dr. FREDDY MONCLOU GARZON
Reg. M. 7637452010 Esp. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Teléfono: 4860777 Dirección: Carrera 40 # 9 - 15

CENTROS MEDICOS
COLSANTITAS SAS

Centro Medico Venustas EPS Santos - NIT: 9010418913
Dirección: Calle SE N° 43-05 Piso 2
Teléfono: 3860340

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 71489664

NUMERO DE APROBACION: 5026029

CA SANTIAGO DE CALI - 13/01/2024, 16:17:34

Nombre: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

Identificación: CC 1010055029

Contrato E.P.S. Santos: 10-10053705-1-1

Tipo de Usuario: Otro

DIAGNOSTICO:

(F419)(M960)

Sexo: Femenino - Edad: 25 Años

Historia Clínica: 1010055029

No. PROCEDIMIENTO

1 38303 - TERAPIA OC UPACIONAL INTEGRAL

Modalidad: AMBULATORIA

Unidad de memoria: 99 - Topiario

Cantidad

1 - 1

Unidad

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor, comunicarse con FUN BIENESTAR INTEGRAL

CL 8 8 41 54 - 1, 602485043, CALI (SANTAGO DE CALI) - VALLE

DATOS DEL MÉDICO

ORDEN MÉDICA VAL DÍA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Diana Carolina Ortiz Franco - Médico
CC 1144054111 - Registro médico 1144054111

- Impreso: 13/01/2024, 16:20:38

Firmado Electrónicamente

Original

CONTRAREFERENCIA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

Identificación: CC 1010055029 - Sexo: Femenino - Edad: 25 Años - Carné: 10-10053705-1-1 - Historia Clínica: 1010055029

INCLUIR ACTIVIDAD DE OCIO (DIBUJAR, PINTAR, LEER, BAILAR ENTRE OTRAS)

ENTRENAMIENTO EN EJERCICIO DE RELAJACION (INTERVALOS DE RESPIRACIÓN, YOGA, RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON, RESPIRACION DIAFRAGMATICA.)

DOY SEÑALES DE ALARMA EN SALUD MENTAL SOY ENFATICA EN QUE DEBE ACUDIR A URGÉNCIAS

TERMINO CONSULTA CON PACIENTE ESTABLE

Análisis: PACIENTE DE 25 AÑOS ASISTE A CONSULTA ORGANIZADA EN SU PRESENTACION PERSONAL, COHERENTE, RELEVANTE, SIN DELIRIOS, SIN IDEAS SUICIDAS, SIN ALTERACIONES EN SENSOPERCEPCION, ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, JUICIO SIN COMPROMISO, AFFECTO ANSIOSO, LLANOT FACIL, SUEÑO ALTERADO EN CONCILIACION Y MANTENIMIENTO, APETITO ALTERADO EN HIPOREXIA E HIPERFAGIA, COLABORA CON ENTREVISTA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL, ASISTE A CONSULTA POR SINTOMAS ANSIOSO DETONADOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO HACE +/- 1 AÑO, PERSISTE NERVIOSISMO, ALTERACION EN SUEÑO, APETITO, HA EVIDENCIADO FALLO EN MEMORIA A CORTO PLAZO NO SINTOMA AFECTIVOS O COMPORTAMENTALES GRAVES, BRINDO EXPLICACION SOBRE HALLAZGOS DEJÓ RECOMENDACIONES INICIALES Y SEÑALES D ALARMA Y CITO A CONTINOR

PLAN DE MANEJO

- Diagnóstico(s): F419 - Trastorno de ansiedad, no especificado, Principal

- Se remite a Psicología

CONTROL

El paciente requiere nuevamente control con la especialidad en 25 días.

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MEDICO

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

Centro Medico Versalles EPS Sanitas - NIT: 9010419913

Dirección: Calle 5F N° 43-06 Piso 3 - Teléfono: 3109340

Nombre: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

Identificación: CC 1010555029 - Sexo: Femenino - Edad: 25 Años

REMISIÓN DE PACIENTE**NÚMERO DE APROBACIÓN: 5074532**

CALI(SANTIAGO DE CALI)

17/01/2024, 14:15:11

Carné: 10-10053705-1-1 - Historia Clínica: 1010555029

Historia Clínica: 1010555029

Tipo de Usuario: Otro

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**Información suministrada por: Paciente, BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA.
Motivo de consulta: PRIMERA VEZ RELATADA POR MEDICINA GENERAL

Enfermedad Actual: ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

LUGAR DE NACIMIENTO: CALI

LUGAR DE RESIDENCIA: B. NUEVA BASE

VIVE CON: 2 HIJOS Y ESPOSO

ESCOLARIDAD Y OCUPACIÓN: TECNICO AJUJAR, LABORA COMO ASESORA COMERCIAL FERRETERIA.

ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD MENTAL: NEG

ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD MENTAL: NIO

CONSUMO SPA: NEG

RELIGION: NEG

INESTABILIDAD: NEG

LLANTO FÁCIL: ACEPTA

PROBLEMAS CON EL SUEÑO: ALTERADO CONCILIACIÓN

ALTERACIONES EN LA ALIMENTACIÓN: ALTERAN ENTRE: HIPOREXIA E HIPERFAGIA

AUTO LESIONES: NEG

IDEAS DE SUICIDIO PLAN ESTRUCTURADO: NEG

ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS: NEG

PROBLEMA CON LA MEMORIA: ACEPTA CONCORDA

RETRAIMIENTO SOCIAL: ACEPTA

ANSIOSIDAD: ACEPTA

QUE ACTIVIDADES DE OCHO REALIZA ACTIVIDAD FISICA: NEG

ANTECEDENTES DE VIOLENCIA: NEG

PACIENTE ASISTE SOLA A CONSULTA

REFIERE: MOTIVO DE CONSULTA "TUVE UN ACCIDENTE EN 2022 EL 26 DE DICIEMBRE, TUVE UN GOLPE EN LA FRENTE, A LOS 3 MESES COMENZARON LAS COMPLICACIONES,, TUVE QUE DEJAR DE IR AL GIMNASIO PORQUE ME DESAMAYABA"

REFIERE: PERSISTEN "DOLOR DE CABEZA"DESESPERANTE" TEMOR A ESTAR EN LA CALLES POR POSIBILIDAD DE DESAMAYARSE, MANOS FRÍAS, "ESTOY HABLANDO CON LOS CLIENTES Y SE ME OLVIDA QUE ESTOY HABLANDO."

TIENE PENDIENTE INICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL POR ALTERACIONES EN MEMORIA A CORTO PLAZO.

BRINDO EXPLICACION SOBRE HALLAZGOS, DEJO RECOMENDACIONES INCLUIDAS. PENDIENTE REMISION A MEDICO DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE CUARTO CON EVOLUCION CON RECOMENDACIONES Y TITULO BADO POR MD GENERAL.
PAUTAS PARA MONITOREO DEL SUEÑO: ESTABLECER HORARIOS (HORA DE ACOSTARSE Y HORA PARA DESPERTARSE), COMIDA CERCANA A LA HORA DE DORMIR SEGUN LA MANA, EVITAR ESTIMULANTES, EVITAR USO DE DISPOSITIVOS ELECTRONICOS, EVITAR EXPONERSE A LUCES BRILLANTES POR LO MENOS 1 HORA ANTES DE DORMIR, REALIZAR ACTIVIDADES RELAJANTES PREVIO A**ORDEN MEDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN**Por favor comunicarse con CENTRO MEDICO VERSALLES EPS SANITAS
AV 5 A 21 NORTE 102, 018009943304, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realiza el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICOJohanna Carolina Ortiz Abonzo - Psicología
CC 1544054015 - Registro médico: 1544054111

- Impreso: 17/01/2024, 14:30:24

Impresión realizada por: Jovanny
Original

Página 2 de 2

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

Identificación: CC 1010055029 - Sexo: Femenino - Edad: 25 Años
Carné: 10-10063705-1-1 - Historia Clínica: 1010055029

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Johanna Carolina Ortiz Abondano - Psicología
CC 1144054111 - Registro médico 1144054111Firma y documento de identidad del paciente
(Firme solamente por cada servicio recibido)Firma y
documento de
identidadFirma y
documento de
identidadFirma y
documento de
identidadFirma y
documento de
identidad

Nivel de Intervención Comunitaria

Nivel 2: Tienes conciencia de la importancia de mantener cuidadosos a nivel personal, familiar y comunitario, es importante lograr un balance integral en la vida afectando positivamente tus hábitos saludables. Continúa alcanzando tus posibilidades de mejora.

DATOS DEL PROFESIONAL

C.C. 1144034111

Martha Carolina Ortiz Abendaño

Psicóloga

Registro médico: 1144034111

Ciudad CALI (SANTAGO DE CALI)

Centro de salud: CONSULTA EXTERNA

Teléfono consultorio:

Código:

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

INTERCONSULTA

Centro Médico Versalles EPS Santas - NIT: 9010416613
Dirección: Calle SE N° 43 - 45 Piso 3 - Teléfono: 3889346
Nombre: BRENDA TATIANA ARANDA BOTA
Identificación: CC 1010095029 - Sexo: Femenino - Edad: 25 Años

NUMERO DE APROBACION: 5026010

CALI (SANTIAGO DE CALI)
13/01/2024, 16:05:00
Censal: 16-19652765-1-1 - Historia Clínica: 1010095029
Historia Clínica: 1010095029
Tipo de Usuario: Otro

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTA

Motivo de consulta: por el:

Enfermedad Actual: - se da en claro que uso elementos de protección personal (gafas, tapabocas).

- niega viaje al exterior o contacto con extranjero en los últimos 14 días, niega contacto con persona que requiera hospitalización en los últimos 14 días, niega que alguien con quien conviva presente síntomas respiratorios, fiebre, escalofríos, diarrea.
- niega fiebre, niega escalofríos, niega tos, niega cefalea, niega agruras, niega ansiedad, niega diarrea.

paciente de 25 años antecedente de traumatismo en cabeza posterior de accidente tránsito 26/12/2023, el cual ha presentado pérdida de memoria a corto plazo; pérdida de conciencia, temor, manejo en urgencias.

EXAMEN FÍSICO

- Signos Vitales:

Frecuencia cardíaca: 80 latidos/min

Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión arterial sistólica: 110 mmHg

Tensión arterial diastólica: 60 mmHg

Tensión arterial media: 76.7 mmHg

Peso: 58 Kg

Talla: 1.55 m

Índice de masa corporal (IMC): 23.31

Superficie corporal: 1.58 (m²)

- Hallazgos:

Estado General: Buen estado general

Cabeza: Observaciones: Normocefalia.

Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, oído derecho e izquierdo sin alteraciones.

Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.

Mama: Observaciones: No evaluada.

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni disrritmias.

Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agudeces.

Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal; ruidos intestinales presentes.

Genitales: Observaciones: No evaluados.

Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulso periférico presente, rítmico y regular.

Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulso periférico presente, rítmico y regular, sin edema.

Osteomusculoesquelético: Observaciones: Sin alteraciones.

Mental: Observaciones: pérdida de memoria de corto plazo.

Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparentes.

Piel y Anexos: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN**

Por favor comunicarse con CENTRO MEDICO VERSALLES EPS SANTAS
AV 5 A 21 NORTE 122, 91892246364, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Befor usuario: no chide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Diana Carolina Gomez Franco - Medicina General
CC 1144168711 - Registro médico 1144168711

- Impreso: 13/01/2024, 16:20:05

Impresión realizada por:
dianacarolinagomez

Página: 2 de 3

Original

Firmado Electrónicamente

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

Centro Medico Versalles EPS Santas - NIT: 9010416913

Código: Calle SE N° 43 -05 Piso 2 - Teléfono: 9999340

Nombre: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

Identificación: CC 1010055029 - Sexo: Femenino - Edad: 25 Años

INTERCONSULTA**NUMERO DE APROBACION: 5026010**

CALI (SANTIAGO DE CALI)

13/01/2024, 16:09:00

Carné: 10-10083795-1-1 - Historia Clínica: 1010055029

Historia Clínica: 1010055029

Tipo de Usuario: Otro

paciente de 25 años quien presenta siguientes problemas:

1. Insomnismo en craneo por accidente de tránsito 2022, consecuencia pérdida de memoria en evidencia de corto plazo, se indica terapia ocupacional.
- *** electroencefalograma 18/08/2023 sin alteración, en cortejo áreas lesionadas del ganglio basal (q de aspecto secutar , fiso glóscos secutas bilaterales , engrosamiento de mucosa, al examen físico se evidencia ***
2. conitocordría inerteja anagicas.
3. ansiedad y stress se indica valoración por psicología.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Trastorno de ansiedad , no especificado (F419), Ingresión diagnóstica. Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Síndrome de la articulación cénicoestral (J50.0) (M84.0), Bilateral. Impresión diagnóstica.

RECOMENDACIONES

- Se formula Meloxicam 750 mg Tableta con o sin Recubrimiento Tónico (Via Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 15 día(s). Diclofenaco 1% gel Itip Aplicar (áplica o externamente) cada 12 hora(s) por 15 día(s).
- Se ordena TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL.
- Se solicita interconsulta a Psicología.
- Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor comunicarse con CENTRO MEDICO VERSALLES EPS SANTAS
AV 5 A 21 NORTE 160, 91888940304, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Diana Carolina Gomez Planco - Medicina General
CC 1144188711 - Registro médico 1144188711

- Impreso: 13/01/2024, 16:20:08

Original

Impresión realizada por:
dianacgomez

Página 2 de 3

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

Identificación: CC 1010055029 - Sexo: Femenino - Edad: 25 Años

Carné: 10-10053705-1-1 - Historia Clínica: 1010055029

DATOS DE LA CONTRAREFERENCIA AUTOMÁTICA

Fecha de la Interconsulta

Médico Interconsultante

Especialidad

13/01/2024

Johanna Carolina Ortiz Abondano

Psicología

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Resumen de la atención

Motivo de consulta: PRIMERA VEZ REMITIDA POR MEDICINA GENERAL

Enfermedad actual: ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE

LUGAR DE NACIMIENTO: CALI

LUGAR DE RESIDENCIA: B. NUEVA BASE

VIVE CON: 2 HIJOS Y ESPOSO

ESCOLARIDAD Y OCUPACIÓN: TÉCNICO AUXILIAR, LABORA COMO ASESORA COMERCIAL FERRETERIA.

ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD MENTAL: NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD MENTAL: NIEGA

CONSUMO SPA: NIEGA

RELIGIÓN: NIEGA

IRRITABILIDAD: NIEGA

LLANTO FÁCIL: ACEPTA

PROBLEMAS CON EL SUEÑO: ALTERADO CON SUEÑO

ALTERACIONES EN LA ALIMENTACIÓN: ALTERAN ENTRE HIPOREXIA E HIPERFAGIA

AUTOLESIONES: NIEGA

IDEAS DE MUERTE/PLAN ESTRUCTURADO: NIEGA

ALUCINACIONES VISUALES O AUDITIVAS: NIEGA

PROBLEMA CON LA MEMORIA: ACEPTA CORTO

RESTRICCIÓN SOCIAL: ACEPTA

ANSIOSO/ACELERADO: ACEPTA

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Johanna Carolina Ortiz Abondano - Psicología

CC 1144054111 - Registro médico 1144054111

Impreso: 17/01/2024, 14:35:24

Firma y documento de identidad del paciente
(Firma solamente por cada servicio recibido)

Original

Impresión realizada por: jcoorlit

Página 2 de 5

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

Identificación: CC 1010055029 - Sexo: Femenino - Edad: 25 Años

Carné: 10-10053705-1-1 - Historia Clínica: 1010055029

QUE ACTIVIDADES DE OCIO REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA: NIEGA
ANTECEDENTES DE VIOLENCIA: NIEGA

PACIENTE ASISTE SOLA A CONSULTA

REFIERE MOTIVO DE CONSULTA "TUVE UN ACCIDENTE EN 2022 EL 26 DE DICIEMBRE. TUVE UN GOLPE EN LA FRENTE. A LOS 3 MESES COMENZARON LAS COMPLICACIONES... TUVE QUE DEJAR DE IR AL GIMNASIO PORQUE ME DESAMBYABA"

REFIERE PERSISTEN DOLOR DE CABEZA "DESESPERANTE" TEMOR A ESTAR EN LA CALLES POR POSIBILIDAD DE DESAMYARSE, MANOS FRIAS. "ESTOY HABLANDO CON LOS CUENTES Y SE ME OPLVIDA QUE ESTOY HABLANDO."

TIENE PENDIENTE INICIO DE DE TERAPIA OCUPAICONAL POR ALTERACIOES EN MEMORIA A CORTO PLAZO.

BRINDO EXPLICAICON SOBRE HALLAZGOS, DEJO RECOMENDACIONES INICIALES. PENDIENTE REMISON A MEDICO DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE CUARDO CON EVOLUCION CON RECOMEDNACIONES Y TTD DADO POR MD EGERAL.

PAUTAS PARA HIGIENE DEL SUEÑO: ESTABLECER HORARIOS (HORA DE ACOSTARSE Y HORA PARA DESPERTARSE), COMIDA CERCANA A LA HORADE DORMIR SEA LIVIANA, EVITAR ESTIMULANTES, EVITAR USO DE DISPOSITIVOS ELECTRONICOS, EVITAR EXPONERSE A LUCES BRILLANTES POR LO MENOS 1 HORA ANTES DE DORMIR, REALIZAR ACTIVIDADES RELAJANTES PREVIO A LA HORA DE DORMIR(LEER, MEDITAR...). EVITAR INGERIR BEBIDAS ESTIMULANTES EN LA TARDE- NOCHE, NO REALIZAR EJERCICIO VIGOROSO MINIMO 3 HORAS ANTES DE IR A DORMIR, USAR ROPA LIMPIA, PROCURAR UN AMBIENTE RELAJANTE, LUZ TENUE, NO REALIZAR ACTIVIDADES COMO LEER, USAR DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS EN LA CAMA, EVITAR TENER DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS EN HABITACIÓN, ESTABLECER EL MISMO HORARIO DE SUEÑO, EVITAR ALTERARLO.

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA 30 MINUTOS POR LO MENOS 3 A 4 VECES POR SEMANA, SIEMPRE Y CUANDO NO TENGA RESTRICCIONES POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Johanna Carolina Ortiz Abondano - Psicología
CC 1144054111 - Registro médico 1144054111

Impreso: 17/01/2024, 14:35:24

Firma y documento de identidad del paciente
(Firma solamente por cada servicio recibido)

Original

Impresión realizada por: jcoertiz

Página 3 de 5

Fecha: 17/01/2024, 14:35:01

DATOS DEL PRESTADOR

Centro Médico Versalles EPS Santos - NIT. 9010416619

Código: 780011258803

Dirección: Calle 56 N° 43 -35 Piso 3 - Teléfono: 3989340

Departamento: 76-VALLE

Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

Entidad a la que presta (Pagador): EPS Santos

Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: 1010055029 - Identificación: OC 1010055029

Dirección: CRA 15 58-95 TERCERA ENTRADA MULTIFAMILIAR LA NUEVA BASE - Teléfono(s): 3117788880

Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

DATOS DE LA INTERCONSULTA

Servicio referente: Consulta Externa
Interconsulta a: Psicología
Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante

Justificación / Observaciones

Justificación: paciente de 25 años quien presenta síntomas de ansiedad.

Observaciones:

DIAGNÓSTICO(S) (ATEP: Accidente de trabajo - Enfermedad profesional AT: Accidente de tránsito)

M940 - Síndrome de la articulación condrocostal [Setze]

F419 - Trastorno de ansiedad, no especificado

Sospecha de ATEP:

NO

Sospecha de AT:

Sospecha de ATEP:

NO

Sospecha de AT:

NO

DATOS DEL MÉDICO

Johanna Carolina Ortiz Abondano - Psicología
CC 1144054111 - Registro médico 1144054111

Vigencia de 60 días para consulta médica especializada de primera vez

Impreso: 17/01/2024, 14:35:24

Original

Impresión realizada por: jccortiz

Página 1 de 5

COLSANITAS SAS

Fecha: 17/01/2024, 14:15:01

DATOS DEL PRESTADOR

Centro Medico Versalles EPS Genial - NIT: 001049013

Codigo: 76091524803

Direccion: Calle 5E N° 43-05 Piso 3 - Telefono: 3053340

Departamento: 76-VALLE

- Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

Entidad a la que se remite (Paciente): E.P.S. Sanitas

Codigo: EP9006

NUMERO DE APROBACION: 5074532

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: BRENDA TATIANA AFONDA BOTINA

Identificación: CC 1010055029 - Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 05/11/1998 - Edad: 25 Años

Direccion: CRA 15 33-05 TERCERA ENTRADA MULTIFAMILIAR LA NUEVA BASE - Telefonos: 3117788880 - 3117788880

Correo electrónico: BRENDABOTINA04@HOTMAIL.COM

Código: 1010055029-1-1 - Historia Clínica: 1010055029

Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

Código

Cobertura en salud: Régimen Obe

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: 1010055029 - Identificación: CC 1010055029

Direccion: CRA 15 33-05 TERCERA ENTRADA MULTIFAMILIAR LA NUEVA BASE - Telefonos: 3117788880

Departamento: 76-VALLE - Municipio: 001-CALI (SANTIAGO DE CALI)

DATOS DE LA REMISION

Servicio remitente: Consulta Externa

Servicio al cual se remite al paciente: Psicología

Transporte:

Motivo referencia: Por solicitud del medico tratante

Prioridad:

Modalidad

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: null paciente de 25 años quien presenta síntomas de ansiedad.

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA NO REQUIERE AUTORIZACIÓN

Por favor comunicarse con CENTRO MEDICO VERSALLES EPS SANITAS

AV 5 A 21 NORTE 182, 618009946344, CALI (SANTIAGO DE CALI) - VALLE

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realizó el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MÉDICO

Johanna Carolina Ortiz Abondano - Psicóloga
CC 1144054111 - Registro médico: 1144054111

- Impreso: 17/01/2024, 14:35:24

Original

Impresión realizada por: ancarb

Página 1 de 2

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

Identificación: CC 1010055029 - Sexo: Femenino - Edad: 25 Años - Carné: 10-10053705-1-1 - Historia Clínica: 1010055029

QUE ACTIVIDADES DE OCIO REALIZA/ ACTIVIDAD FÍSICA: NIEGA
ANTECEDENTES DE VIOLENCIA: NIEGA

PACIENTE ASISTE SOLA A CONSULTA

REFIERE MOTIVO DE CONSULTA* TUVE UN ACCIDENTE EN 2022 EL 26 DE DICIEMBRE. TUVE UN GOLPE EN LA FRENTE. A LOS 3 MESES COMENZARON LAS COMPLICACIONES... TUVE QUE DEJAR DE IR AL GIMNASIO PORQUE ME DESAMAYABA*

REFIERE PERSISTEN DOLOR DE CABEZA "DESESPERANTE" TEMOR A ESTAR EN LA CALLES POR POSIBILIDAD DE DESAMAYARSE, MANOS FRIAS. "ESTOY HABLANDO CON LOS CLIENTES Y SE ME OLVIDA QUE ESTOY HABLANDO."

TIENE PENDIENTE INICIO DE DE TERAPIA OCUPACIONAL POR ALTERACIONES EN MEMORIA A CORTO PLAZO.

BRINDO EXPLICACION SOBRE HALLAZGOS, DEJO RECOMENDACIONES INICIALES. PENDIENTE REMISION A MEDICO DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE CUARDO CON EVOLUCION CON RECOMENDACIONES Y TTO DADO POR MD EGERAL.
PAUTAS PARA HIGIENE DEL SUEÑO: ESTABLECER HORARIOS (HORA DE ACOSTARSE Y HORA PARA DESPERTARSE), COMIDA CERCANA A LA HORA DE DORMIR, SEA LIMPIA, EVITAR ESTIMULANTES, EVITAR USO DE DISPOSITIVOS ELECTRONICOS, EVITAR EXPONERSE A LUCES BRILLANTES POR LO MENOS 1 HORA ANTES DE DORMIR, REALIZAR ACTIVIDADES RELAJANTES PREVIO A LA HORA DE DORMIR (LEER, MEDITAR), EVITAR INGERIR BEBIDAS ESTIMULANTES EN LA TARDE- NOCHE, NO REALIZAR EJERCICIO VIGOROSO MINIMO 3 HORAS ANTES DE IR A DORMIR, USAR ROPA LIMPIA, PROCURAR UN AMBIENTE RELAJANTE, LUZ TENUE, NO REALIZAR ACTIVIDADES COMO LEER USAR DISPOSITIVOS ELECTRONICOS EN LA CAMA, EVITAR TENER DISPOSITIVOS ELECTRONICOS EN HABITACION, ESTABLECER EL MISMO HORARIO DE SUEÑO, EVITAR ALTERARLO.

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA 30 MINUTOS POR LO MENOS 3 A 4 VECES POR SEMANA. SIEMPRE Y CUANDO NO TENGA RESTRICCIONES POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DATOS DEL MEDICO

Johanna Carolina Ortiz Abondano - Psicología
CC 1144054111 - Registro médico 1144054111

Impreso: 17/01/2024, 14:35:24

Firma y documento de identidad del paciente
(Firma solamente por cada servicio recibido)

Original

Impresión realizada por: jcortiz

Página 3 de 5



ENTIDAD: FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL NIT: 890399020
FECHA DE LECTURA: 18/08/2023 8:44 a. m.
FECHA DE TOMA: 11 de agosto de 2023
ITEM DE LA ORDEN: 4843696
PACIENTE: 1010055029CC BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA
EDAD PACIENTE: 24
FECHA DE NACIMIENTO: 05/11/1998
PLAN: EMISSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
PROCEDIMIENTO MEDICO: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO

INFORME MEDICO:

RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO.

Técnica:

Se efectuó resonancia de cerebro sin gadolinio, con secuencias potenciadas en T1, T2, FLAIR en los planos sagital, axial y coronales. Se realizaron secuencias en DWI y GRE.

Hallazgos:

Secuencia de difusión sin restricción.

La línea media permanece centrada.

Área lesional de aspecto quístico sin efecto afectando a la cabeza del núcleo caudado izquierdo, brazo anterior de capsula interna y sector anterior del núcleo lenticular homolaterales, constatándose señal central similar al LCR, gliosis periférica destacándose escaso material hipointenso en GRE en relación a la presencia de restos hemosiderinicos. Condicionan dilatación rectátil del asta frontal ventricular izquierda.

Ventriculo lateral derecho, tercer y cuarto ventrículos de morfología habitual.

Analisis imágenes focales hiperintensas en T2 - FLAIR en sustancia blanca subcortical y profunda bifrontal, de aspecto gliótico secuelar.

Cuerpo calloso íntegro.

Tronco, vermis y hemisferios cerebelosos con adecuada morfología e intensidad de señal.

Engrosamiento mucoso en senos paranasales.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

ÁREA LESIONAL GANGLIO BASAL IZQUIERDA DE ASPECTO SECUELAR. COTEJAR CON ANTECEDENTES Y ESTUDIOS PREVIOS.

FOCOS GLIOTICOS SECUELARES BIFRONTALES.

ENGROSAMIENTO MUCOSO SINUSAL.

Dr. Carlos Olaver
Médico Radiólogo
Nº 01761993

EPILEPSIA VALLE - HELENA RADEA DE
ZACCOUR - CAP.VALLE



Código del
Prestador: 760010248001 Nit: 890319230-8
Dirección: CL 5B3 36-36 BARRIO SAN FERNANDO
Teléfono: 3711199
Web: www.epilepsiavalle.com
Email: direccion@epilepsiavalle.com

Fecha de Impresión: 2024/01/23 08:36:35
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1010055029	Paciente:	ARANDABOTINABRENDATATIANA
Fecha Ingreso:	2024/01/23	Hora Ing:	08:05
Fecha Atención:	2024/01/23 08:15	Ingreso:	363081
Fecha Cierre HC:			
Fecha Naci:	1998-11-05	Edad:	25 años
Nro.Historia	CC1010055029	Tipo Usuario:	Beneficiario
Telefono:	3117788880- -3135493282	Estrato:	PAGO PARTICULARES - BLANCA Municipio:CALI
Dirección:	MULTIFAMILIAR LA NUEVABAS	Estado Civil:	
Empresa:	PARTICULAR		
Contrato:	PARTICULAR - BLANCA		
Acompañante:	PACIENTE	Tel. Acompañante:	3117788880

DATOS HISTORIA CLINICA

NEUROLOGIA ADULTO

MOTIVO DE CONSULTA
NEUROLOGIA PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIERE QUE EN 2022 PRESENTA ACCIDENTE CON TRAUMA FRONTAL, VALORADA EN URGENCIAS DONDE REALIZAN ESTUDIOS DE TRAUMA NEGATIVOS, POSTERIOR A ESTO INICIA CON EPISODIOS DE CEFALEA EPISODICA DE PREDOMINIO EN OCCIPITO CERVICAL, VISION BORROSA, ADEMÁS EVENTOS CON ALTERACION DE CONCIENCIA, EN OCASIONES CON MOVIMIENTO INVOLUNTARIO DE PRIMER DEDO DE MANO IZQUIERDA, NO MORDEDURA DE LENGUA, EN ALGUNA OCASION RELAJACION DE ESFINTER VESICAL, FRECUENCIA 4/MES

ANTECEDENTES

ASMA MEDICACIONES: PLANIFICACION CON INYECCION, DICLOFENACO, METOCARBAMOL

EXAMEN FISICO

ALERTA, DISCURSO CORRECTO PARES SIN ALTERACION FUERZA 5/5 ROT ++/++++, MARCHA SENSIBILIDAD Y COORDINACION SIN ALTERACION NO SIGNOS MENINGEOS

REVISIÓN DEL SISTEMA

SUEÑO IRREGULAR, AFECTO CON ANIMO FLUCTUANTE, ACTIVIDAD FISICA NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TCE, POSTERIOR A ESTO CEFALEA Y EVENTOS PAROXISTICOS, NEUROIMAGEN REPORTE AREAS GLIOTICAS FRONTALES AUNQUE EEG VIGILIA ES NORMAL, POSIBLE ACTIVIDAD EPILEPTICA FOCAL

PLAN DE TRATAMIENTO

INICIO OXCARBAZEPINA 300 MG NOCHE, ESCITALOPRAN 10 MG CON DESAYUNO CONTROL CON VTM 12 HORAS

ESTUDIOS Y PRACTICAS

RM: AREAS DE GLIOSIS BIFRONTALES, AREA LESIONAL GANGLIO BASAL IZQUIERDA EEG: NORMAL

IMPRESION CLINICA

Diagnóstico Principal:	G401 - EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES
Diagnóstico Relacionado 1:	-

FUNDACION LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA VALLE - HELENA NADER DE ZACCOUR - CAP.VALLE



Código del Prestador: 760010348001 Nit: 860319230-8
Dirección: CL 383 36-36 BARRIO SAN FERNANDO
Teléfono: 3711193
Web: www.epilepsiavalle.com
Email: direccion@epilepsiavalle.com

Fecha de Impresión: 2024/01/23 08:33:10
Impreso por: LTRUJILLO
ORDENES EXTERNAS

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 1010050029	Paciente:	ARANDA BOTINA BRENDA TRIANA
Fecha Ingreso:	2024/01/23	Hora Ing:	06:05
Fecha Atención:	2024/01/23 08:15	Ingreso:	363081
Fecha Cierre HC:			
Fecha Nac:	1996-11-05	Edad:	28 años
Nro. Historia:	CC 1010050029	Tipo Usuario:	Beneficiario
Teléfono:	3117788880-3135483282	Estrato:	PAGO PARTICULARES - BLANCA
Dirección:	MULTIFAMILIAR LA NUEVA SAS	Estado Civil:	Municipio: CALI
Empresa:	PARTICULAR		
Contrato:	PARTICULAR - BLANCA		
Acompañante:	PACIENTE		
Diagnóstico P:	G491	Tel. Acompañante:	3117788880
Contrato:	PARTICULAR - BLANCA	Edad:	28 años
Municipio:	CALI		

Procedimiento N°: 19669

Unidad Funcional: U93 - NEUROLOGIA

Fecha: 2024/01/23 Hora: 08:32
Médico: LUZ ADRIANA TRUJILLO CANON
Especialidad: ELECTROENCEFALOGRAMA
Datos del Procedimiento:

Código	Descripción	Cantidad
SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS		
ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL		
801901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO Observación: VTM 12 HORAS, EVENTOS PROXISTICOS, ANTECEDENTE TCE	12



ATENDIDO POR
LUZ ADRIANA TRUJILLO CANON - Esp:
NEUROLOGIA - Reg Médico: 46381-01

Luz Adriana Trujillo Canon
R.M. 20004
U. Rosario - U. Militar



FUNDACION LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA VALLE - HELENA NADER DE ZACCOUR - CAP.VALLE



Código del Prestador: 780010348001 NR: 890319230-8
Dirección: CL 583 36-36 BARRIO SAN FERNANDO
Teléfono: 31171199
Web: www.epilepsiavalle.com
Email: direccion@epilepsiavalle.com

Fecha de Impresión: 2024/01/23 08:36:18
Impreso por: L. TRUJILLO
ORDENES EXTERNAS

Datos del Paciente

Identificación: CC - 1010055029 Paciente: ARANDA BOTINA BRENDA TATIANA
Fecha Ingreso: 2024/01/23 Hora Ing: 08:05 Ingreso: 363081
Fecha Atención: 2024/01/23 08:15
Fecha Cierre HC:
Fecha Nac: 1998-11-05 Edad: 25 años Sexo: F
Nro. Historia: CC 1010055029 Tipo Usuario: Beneficiario
Teléfono: 3117788880-3135493282 Estrato: RPO PARTICULARES - BLANCA Municipio: CALI
Dirección: MULTIFAMILIAR LA NUEVA BAS Estado Civil:
Empresa: PARTICULAR
Contrato: PARTICULAR - BLANCA
Acompañante: PACIENTE
Tel. Acompañante: 3117788880
Diagnóstico P: G401
Contrato: PARTICULAR - BLANCA Edad: 25 años
Municipio: CALI

Procedimiento N°: 19670

Unidad Funcional: U03 - NEUROLOGIA

Fecha: 2024/01/23 Hora: 08:35
Médico: LUZ ADRIANA TRUJILLO CANON
Especialidad: NEUROLOGIA

Datos del Procedimiento:

Código	Descripción	Cantidad
CONSULTA DE CONTROL NEUROLOGIA		
000271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA Observación: CONTROL CON RESULTADOS	1



ATENDIDO POR
LUZ ADRIANA TRUJILLO CANON - Esp.
NEUROLOGIA - Reg Médico: 46381-01

Adriana Trujillo Canon
NEUROLOGIA CLINICA
R.M. 200084
U. Rosario - U. Militar



FUNDACION LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA VALLE - HELENA NADER DE ZACCOUR - CAP.VALLE



Código del Prestador: 700010240001 NH: 080319230-8
Dirección: CL 5B3 36-36 BARRIO SAN FERNANDO
Teléfono: 3711169
Web: www.epilepsiavalle.com
Email: direccion@epilepsiavalle.com

Fecha de Impresión: 2024/01/23 08:34:38
Impreso por: LTRUJILLO
RECETA MEDICA

Datos del Paciente

Identificación: CC - 1010055029 Paciente: ARANDA BOTINA BRENDA TATIANA
Fecha Ingreso: 2024/01/23 Hora Ing: 08:05 Ingreso: 30081
Fecha Atención: 2024/01/23 08:15
Fecha Cierre HC:
Fecha Naci: 1998-11-05 Edad: 25 años Sexo: F
Nro. Historia: CC 1010055029 Tipo Usuario: Beneficiario
Teléfono: 3117788890-3135403282 Estrato: 1900 PARTICULARES - BLANCA Municipio: CALI
Dirección: MULTIFAMILIAR LA NUEVA BAS Estado Civil:
Empresa: PARTICULAR
Contrato: PARTICULAR - BLANCA
Acompañante: PACIENTE Tel. Acompañante: 3117788888
Dx Principal: G401 Edad: 25 años
Control: PARTICULAR - BLANCA
Municipio: CALI

Solicitud De Medicamentos Nº: 290077

Unidad Funcional: U03 - NEUROLOGIA

Fecha: 2024/01/23 Hora: 08:34
Médico: LUZ ADRIANA TRUJILLO CANON

Datos de Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad	Posología	Días	MIPRES
2024012300434	ESCITALOPRIAN TABLETA 10 MG	60 (SESENTA)	TOMAR CON DESAYUNO, INICIAR CON MEDIA TABLETA LOS PRIMEROS 15 DIAS	60	
2024012300355	OXCARBAZEPINA TABLETA 300 MG	60 (SESENTA)	TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE, INICIAR CON MEDIA LA PRIMERA SEMANA	60	



ATENDIDO POR
LUZ ADRIANA TRUJILLO CANON - Esp:
NEUROLOGIA - Reg Médico: 46381-01

Adriana Trujillo Canon
NEUROLOGIA CLINICA
R.M. 2-3084
U. ROSARIO - U. Militar



LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA
CAPITULO DEL VALLE DEL CAUCA
MIEMBRO DEL INTERNACIONAL BUREAU FOR EPILEPSY
LABORATORIO DE ELECTROENCEFALOGRAFIA

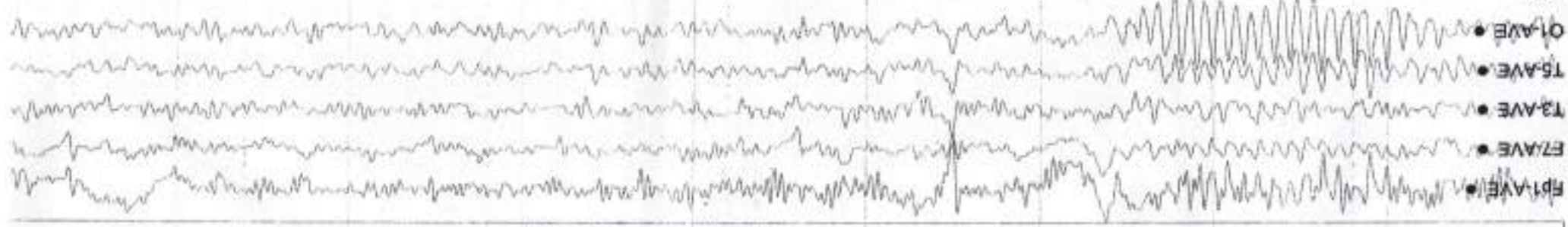
Apellido:	ARANDA BOTINA	ID del Paciente:	CC.1.010.055.029
Nombre:	BRENDA TATIANA	Genero:	Mujer
Fecha de Nacimiento:	05/11/1998	Mano dominante:	Desconocido
Estado del Paciente:	VIGILIA	ID Estudio:	2023-08-818-EMSSANAR
Medicacion:	NINGUNO		
Medico:	Md. Guillermo Barrios	Tecnico:	Claribet Garcia Ramos
Referido:	MD. SANTIAGO MORALES		
Datos Tecnicos:	Equipo digital de 32 canales marca Viasys modelo Nicolet One U32, con sistema internacional 10-20. Calibración 7mm/50uv. Registros monopares y bipares. Velocidad 30mm/seg. Filtros 1,0Hz, 70 Hz.		
Descripcion:	Trazado que muestra ritmo de 12 hz. y 5 - 60 uv de amplitud en regiones posteriores , simetrico y sincronico, que reacciona bien con la apertura ocular y asociado con ritmo de 20-30 hz. y 0-5 uv en regiones anteriores y centrales . Se presenta ritmo de 7-9 hz. y 10-50 uv en regiones centrales y temporales, sincronico y simetrico. La hiperventilacion y la foto-estimulacion no modifican el trazo de fondo.		
Interpretacion:	EEG Normal		

Dr. Guillermo Barrios A.
C.G. 6.818.627
NEUROLOGO - TP. 1247342



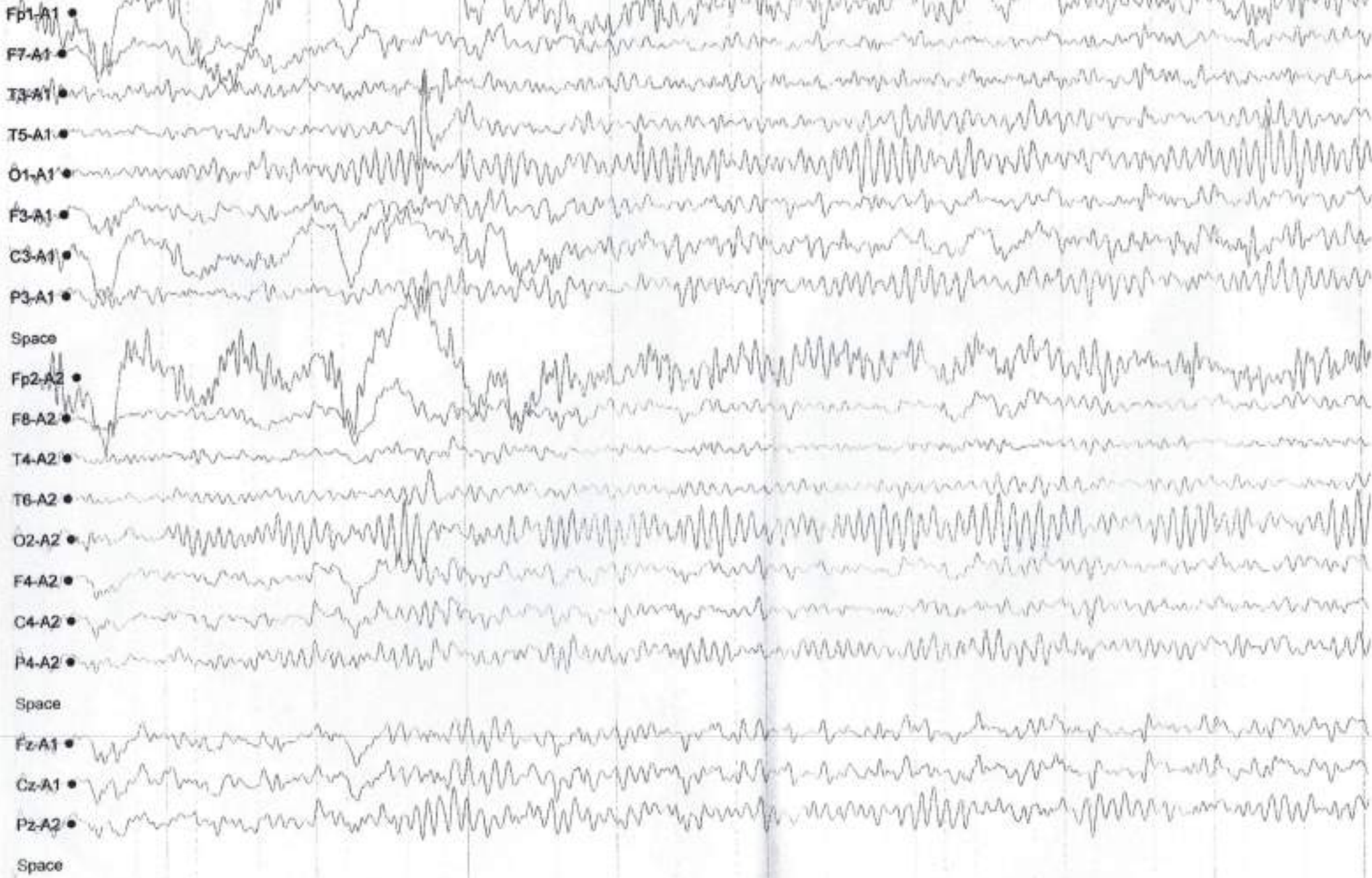
Calle 5B3 36-36, San Fernando
Tel.- 558 6539 - 556 0329 - 558 0156
Correo-e: trabajosocial@epilepsiavalle.com Cali, Colombia

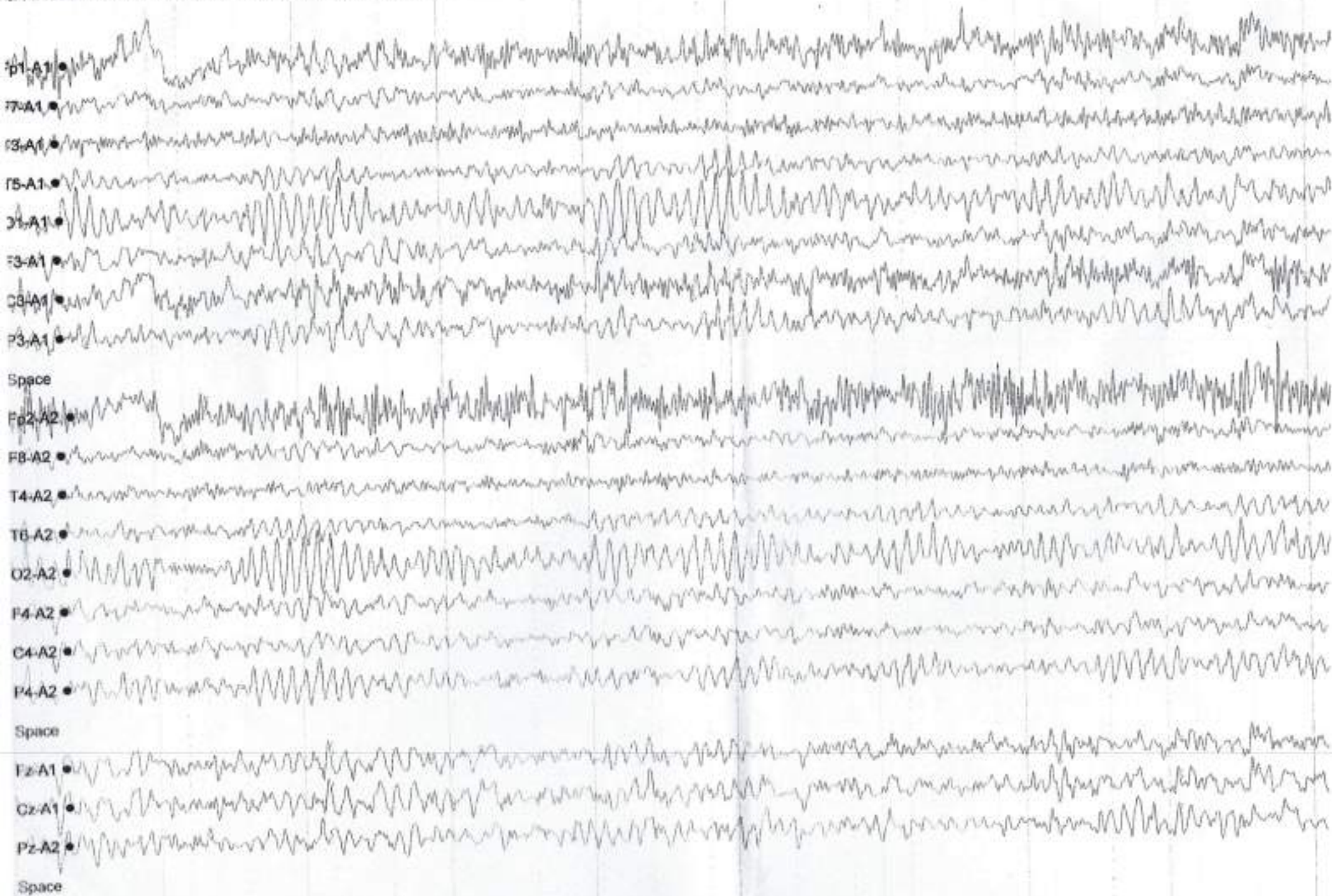
Pqet-hiper Ventilación (01:34,7)



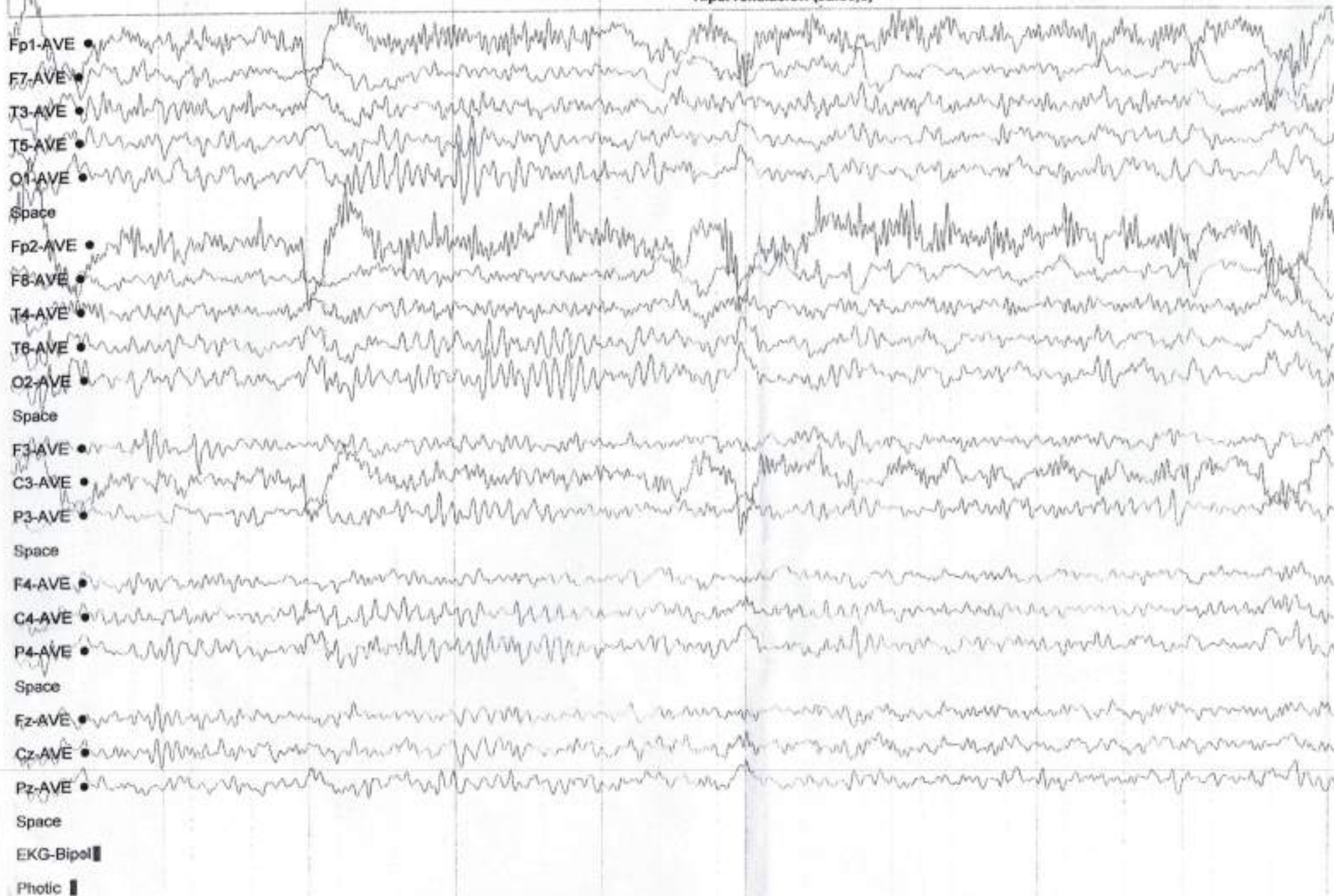
Space
EKG-Bipol
Photo

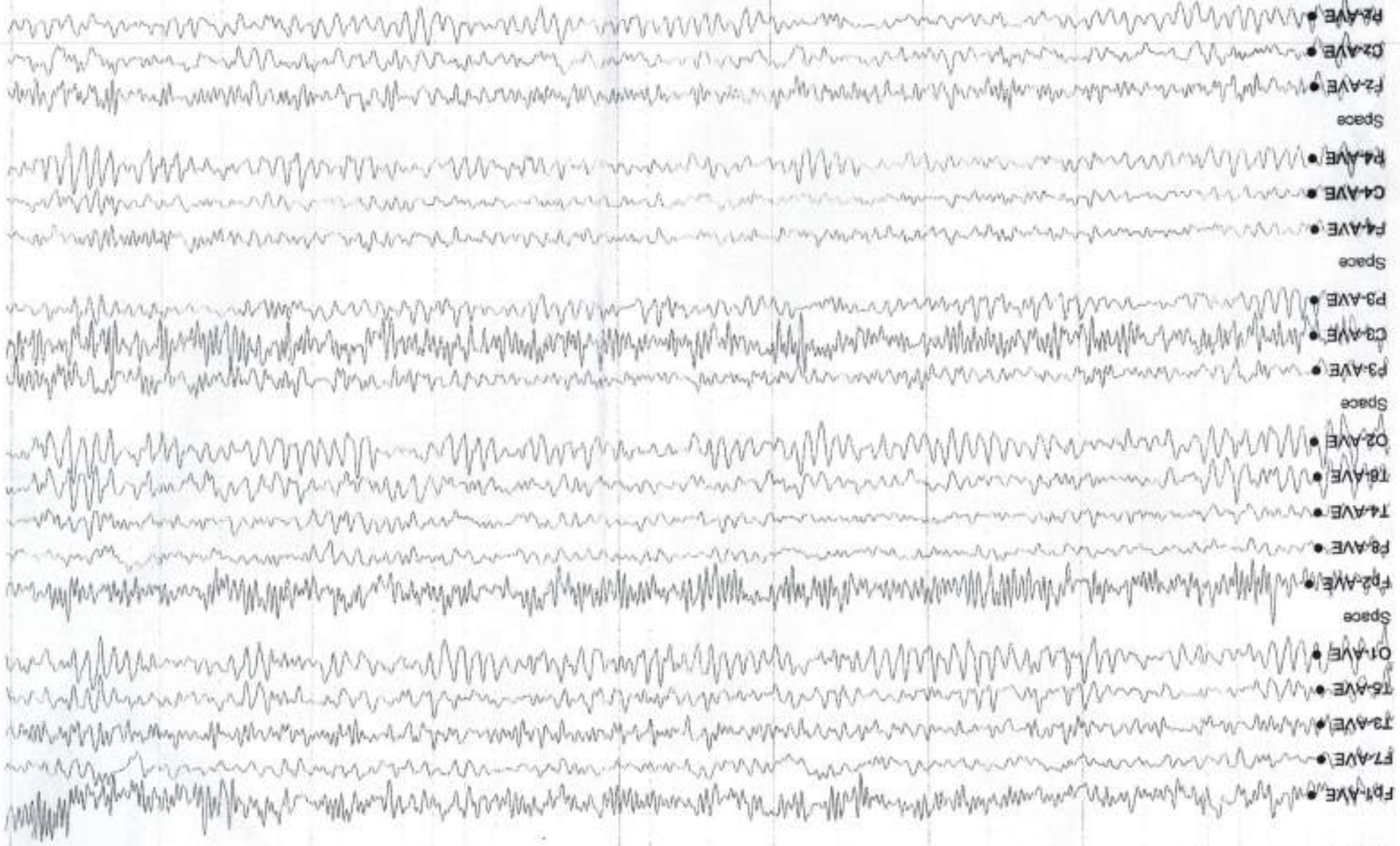
Ojos cerrados





Hiperventilación (02:56,6)



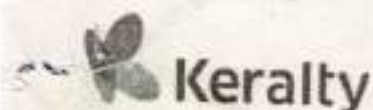


Space
EKG-Bipol
Photo

06:36:00 p.m. AVE Ref, 30 mm/Seg, 7 μ V/mm, 30.0 Hz, 1,600 Hz, 60 Hz

26/10/24, 7:19 a.m.

Correo de Colisanitas - BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA CC 1010055029



Referencia y Contrareferenci Central de Urgencias <referenciaurgcali@epssanitas.com>

BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA CC 1010055029

cvreferencia@clinicaversalles.com.co <cvreferencia@clinicaversalles.com.co>

Para: Referencia y Contrareferenci Central de Urgencias <referenciaurgcali@epssanitas.com>, Reminacional Cali

<reminalcali@epssanitas.com>

26 de octubre de 2024, 6:57 a.m.

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=0fa720cc65&view=pt&search=...>

Buenos días.
Cordial saludo.

Paciente aceptad@ con el código: A1016

Para ingreso por urgencias.

Con: Documento de identidad, familiar y/o acudiente, historia clínica completa, laboratorios Y ayudas diagnosticas impresas.

Por favor confirmar ingreso.

Nota: El paciente debe ingresar durante las 8 horas, de lo contrario se tendrá que recomendar nuevamente con evolución actual.

Por favor confirmar si el paciente ingresa a nuestra institución.

Gracias por la atención prestada.

NOTA: El uso de negrillas, mayúsculas, colores y texto resaltado, solamente pretende llamar su atención sobre puntos especiales, sin relación al tono de la conversación escrita.



JONATHAN ESCOBAR GOMEZ

Aux de Central De Referencia

TEL: 6089990 ext. 3971

TEL CELULAR 3108210249

cvreferencia@clinicaversalles.com.co

[Texto citado oculto]

[Texto citado oculto]

[Texto citado oculto]



BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA CC 1010055029.pdf

755K

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR TEL. DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL. ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRENDA TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL. RESPONSABLE: 3117788880

HISTORIA CLINICA BÁSICA

FECHA Y HORA: 25/10/2024 8:21

MOTIVO DE CONSULTA

INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR: PACIENTE
DOLOR DE CABEZA FUERTE DESDE AYER

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 25 AÑOS CON CUADRO DE CEFALEA MIGRAÑLOSA FOTOFOBIA SONOFOBIA CUADRO CLINICO HACE 18 HORAS, NAUSEAS, NIEGA SIGNOS DE ALARMA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOMNOLENCIA, DETERIORO COGNITIVO, VOMITO INCONTROLABLE ALTERACION DE LA CONCIENCIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. NIEGA NIEGA CONTACTO NEXO EPIDEMIOLOGICO.

ANTECEDENTES MÉDICOS: EPILEPSIA: OZCARBAZEPINA 300X2. VELANFAXINA 37.5X2.
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NIEGA.
ANTECEDENTES ALÉRGICOS: NIEGA.
OCUPACIÓN: VENTAS.
G/O: FG: G02P2 PNF: INYECTABLE. FUM: NO FUC: HACE 1 AÑO.
VACUNACION ANTICOVID:# 2.
SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PREVIO LAVADO DE MANOS.

REVISIÓN POR SISTEMAS

NEUROLÓGICO: NO REFIERE
PSICOSOMÁTICO: NO REFIERE
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: NO REFIERE
RESPIRATORIO: NO REFIERE
CARDIOVASCULAR: NO REFIERE

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS
UNIDAD DE URGENCIAS CALI EPS SANITAS
HISTORIA CLÍNICA No.: 1010055029

PÁGINA 2 DE 13

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR TEL DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL. ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRENDA TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL. RESPONSABLE: 3117788880

GASTROINTESTINAL: NO REFIERE

GENITO-URINARIO: NO REFIERE

OSTEOMUSCULOARTICULAR: NO REFIERE

PIEL Y FANERAS: NO REFIERE

HEMATOLÓGICO Y LINFÁTICO: NO REFIERE

ENDOCRINO: NO REFIERE

► RIESGO NUTRICIONAL

¿HA TENIDO PÉRDIDA DE APETITO INVOLUNTARIA, DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS? NO
¿HA TENIDO PÉRDIDA DE PESO INVOLUNTARIA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES? NO
PUNTAJE RIESGO NUTRICIONAL: 0

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

► FARMACOLÓGICOS

NO REFIERE ANTECEDENTE 25/10/2024 08:15
PROFESIONAL: QUINTERO NATALIA , MEDICINA GENERAL.

► EXAMEN FÍSICO

TENSIÓN ARTERIAL: 105/70 mmHg. FRECUENCIA CARDÍACA: 77 POR MINUTO.
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 POR MINUTO. SATURACIÓN OXIGENO: 98%.
TEMPERATURA: 36.3 °C ESCALA DE DOLOR: 5/10.
PERIMETRO CEFÁLICO: PERIMETRO ABDOMINAL:
PESO: 63.300 Kg. TALLA: 1.57 M, IMC: 25.7 SOBREPESO. ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
ESTADO GENERAL: NORMAL SOSPECHA DE EMBRIAGUEZ: N
GLASGOW: 15/15

► HALLAZGOS DEL EXAMEN FÍSICO

ORL: MUCOSAS HUMEDAS - MOE INTEGRO. NO NISTAGMUS.
PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS.
FOTOFOBIA: +++.
PULMONAR: SIN ALTERACIONES
EXAMEN NEUROLÓGICO: NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.
NO SIGNOS DE BANDERA ROJA. NO SIGNO DE ROOMBERG.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR TEL. DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL. ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRENDA TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL. RESPONSABLE: 3117788880

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DIAGNÓSTICO: G43.9 - MIGRANA, NO ESPECIFICADA
TIPO DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA CATEGORÍA: PRINCIPAL
OBSERVACIONES:
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
CONDICIÓN PACIENTE: NO EMBARAZADA
SOSPECHA DE ATEL: NO
DATOS SOSPECHA ATEL:
TIEMPO EN LA OCUPACIÓN:

ANÁLISIS

PACIENTE CUADRO CLÍNICO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL Y EXAMEN FISICO. ESCALA NEWS 2: 0, ASA: 2. CON DIAGNOSTICO G439, SE INDICA MANEJO: FORMULA MEDICA, INCAPACIDAD X 02 DIAS, PACIENTE LA CUAL SE EXPLICA DONDE ENTIENDE ACEPTA INDICACIONES MEDICAS, EN CUALESQUIER CASO DE ENFERMEDAD QUE PERSISTA SINTOMATOLOGIA, NO MEJORIA CLINICA O EXACERBACION DE TODOS LOS SINTOMAS O QUE TENGA ALGO DIFERENTE A LO REFERIDO EN CONSULTA, DEBERA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS.

PLAN DE MANEJO

PACIENTE AMBULATORIO HEMODINAMICAMENTE NORMAL.

PROBLEMAS:

- * AGUDOS:
 - CEFALEA MIGRAÑOSA SIN SDA.
- * DISCUSION:
 - PACIENTE AMBULATORIO - MANEJO SINTOMATICO, CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO.
- * MANEJO:
 - FORMULA MEDICA: ADORLAN. TIICOLCHICOSIDO.
- * CONDUCTA:
 - AMBULAOTRIA, MANEJO SINTOMAS.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE?: SI

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR TEL. DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL. ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRENDA TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL. RESPONSABLE: 3117788880
PROFESIONAL: RAYBAN ANTONIO JIMENEZ ARIAS
REGISTRO MÉDICO: 91513809
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 25/10/2024 08:25

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
G43.9 MIGRANA, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

- SUBJETIVO
NO MEJORIA DEL DOLOR - CEFALEA MIGRAÑOSA.
- OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL: 120/75 mmHg FRECUENCIA CARDIACA: 80 POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 15 POR MINUTO SATURACIÓN DE OXIGENO: 98,00 %
TEMPERATURA: 36.0 °C ESCALA DE DOLOR: 7/10
PESO: 63.30 Kg. TALLA: 1.57 M ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
I.M.C: 25.7 SOBREPESO.

PACIENTE CON PERDIDA DE FUERZA EN MSI FUERZA 2/5 HEMIPLEJIA?, REALIZA III PAR?
EN CONTEXTO DE CEFALEA MIGRAÑOSA PODRIA TRATARSE DE UNA CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA.
POR LO ANTERIOR SE DECIDE REMISION PARA ATENCION INTEGRAL DE SU PATOLOGIA.

INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS

- ANÁLISIS
PACIENTE CON PERDIDA DE FUERZA EN MSI FUERZA 2/5, REALIZA III PAR?
EN CONTEXTO DE CEFALEA MIGRAÑOSA PODRIA TRATARSE DE UNA CEFALAAA CON SIGNOS DE ALARMA.
POR LO ANTERIOR SE DECIDE REMISION PARA ATENCION INTEGRAL DE SU PATOLOGIA.
- METAS:

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS
UNIDAD DE URGENCIAS CALI EPS SANITAS
HISTORIA CLÍNICA No.: 1010055029

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR TEL. DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL. ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRENDA TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL. RESPONSABLE: 3117788880

PLAN DE MANEJO:
REMISION PARA VALORACION MANEJO URGENCIAS
CEFALEA MIGRAÑOSA CON SDA.
SE INDICA A PACIENTE ENTIENDE ACEPTA.
¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI
PROFESIONAL: RAYBAN ANTONIO JIMENEZ ARIAS
REGISTRO: 91513809
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 25/10/2024 09:02

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
G43.9 MIGRANA, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

SUBJETIVO
EVOLUCION DE LA MAÑANA

OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL: 130/70 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 POR MINUTO
TEMPERATURA: 37.0 °C
PESO: 1.00 Kg. TALLA: 1.57 M
I.M.C:

FRECUENCIA CARDIACA: 75 POR MINUTO
SATURACIÓN DE OXIGENO: 95,00 %
ESCALA DE DOLOR: 2/10
ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

NORMOCEFALICO
ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS REACTIVAS
MUCOSAS SEMIHUMEDAS ROSADAS
MOVIL SIN DOLOR SIN ADENOPATIAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR SIN MASAS SIN MEGALIAS SIN IRRITACION PERITOENAL
SIMETRICOS SIN EDEMAS MOVILES PULSOS PRESENTES

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR TEL DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRENDA TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL RESPONSABLE: 3117788880

- ▶ INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS
NO TIENE NUEVOS
 - ▶ ANÁLISIS
IDX
PARALISIS FACIAL IZQUIERDA
PARESTERIA EN BRAZO IZQUIERDO
- MONOPLEJIA EN BRAZO IZQUIERDO
PACIENTE DE 25 AÑOS CON CUADOR CLINOCO DESCIRTO, PACIENTE QUIEN FUE REMITIDA DE NP PARA
DESCARTAR PATOLOGIA CEEBRAL, CRUSANDO CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDAO, TIENE ADORMECIMIENTO
DEL BRAZO IZQUIERDO Y PERDI DE FUERZA POR CUADRO ACTUAL SE CONSDIERA TOMA DE NEUROIAMGEN Y
MEDICAMENTOS EVA Y REVALORR CON RESULTADOS
 - ▶ METAS:
 - ▶ PLAN DE MANEJO:
IDX
PARALISIS FACIAL IZQUIERDA
PARESTERIA EN BRAZO IZQUIERDO
- MONOPLEJIA EN BRAZO IZQUIERDO
PACIENTE DE 25 AÑOS CON CUADOR CLINOCO DESCIRTO, PACIENTE QUIEN FUE REMITIDA DE NP PARA
DESCARTAR PATOLOGIA CEEBRAL, CRUSANDO CON PARALISIS FACIAL IZQUIERDAO, TIENE ADORMECIMIENTO
DEL BRAZO IZQUIERDO Y PERDI DE FUERZA POR CUADRO ACTUAL SE CONSDIERA TOMA DE NEUROIAMGEN Y
MEDICAMENTOS EVA Y REVALORR CON RESULTADOS
- ¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE
ESTE? SI
- PROFESIONAL: JHONNY ANDRES SALAZAR LOPEZ
REGISTRO: 1116267050
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION

FECHA Y HORA: 25/10/2024 19:43

DIAGNÓSTICOS	TIPO DE DIAGNÓSTICO	CATEGORÍA	ESTADO
G43.9 MIGRANA, NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	PRINCIPAL	ACTIVO

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS
UNIDAD DE URGENCIAS CALI EPS SANITAS
HISTORIA CLÍNICA No.: 1010055029

PÁGINA 7 DE 13

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR TEL. DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL. ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRENDA TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL. RESPONSABLE: 3117788880

► SUBJETIVO

DX:
- CEFALEA
- PARALISIS FACIAL IZQUIERDA.
- MONOPLÉJIA IZQUIERDA.
- EPILEPSIA POR HC
- TRASTORNO DE ANSIEDAD

SUBJETIVO: PACIENTE CON MEJORA DE CEFALEA, SIN EMBARGO PERSISTE CON MONOPLÉJIA IZQUIERDA Y PARALISIS FACIAL IZQUIERDA. EN EL MOMENTO REFIERE NAUSEAS. REFIERE PARALISIS ES EL PRIMER EPISODIO.

► OBJETIVO

TENSIÓN ARTERIAL: 109/69 mmHg FRECUENCIA CARDIACA: 69 POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 POR MINUTO SATURACIÓN DE OXIGENO: 98,00 %
TEMPERATURA: 36,0 °C ESCALA DE DOLOR: 0/10
PESO: 66,00 Kg. TALLA: 1,57 M ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA
I.M.C: 26,8 SOBREPESO.

CABEZA: NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS REACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS
CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO MASAS
TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS,
MURMULLO VESICULAR DE BUENA INTENSIDAD, NO SOBREAGREGADOS,
ABDOMEN CON PERISTALTISMO (+), BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS.
EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFERICOS (+), NO EDEMA,
ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, SE EVIDENCIA PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, MONOPLÉJIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PARESIA DE FUERZA MSD ++/++, MIEMBROS INFERIORES FUERZA CONSERVADA, SIN DEFICIT SENSITIVO, III PAR IZQUIERDO COMPROMETIDO?, PRUEBAS CEREBLOJAS NEGATIVAS.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR TEL. DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL. ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRÉNDÁ TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL. RESPONSABLE: 3117788880

► INTERPRETACIÓN PARACLÍNICOS
TAC DE CRANEO SIMPLE 25/10/2024

HALLAZGOS

LA DIFERENCIACIÓN DE LA SUSTANCIA GRIS Y LA SUSTANCIA BLANCA ES ADECUADA.

NO HAY LESIONES ISQUÉMICAS O HEMORRÁGICAS, TAMPOCO LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO EN EL PARÉNQUIMA.

LÍNEA MEDIA CENTRADA.

LA PROFUNDIDAD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO ES ADECUADA Y GUARDA PROPORCIÓN CON LA AMPLITUD DEL SISTEMA VENTRICULAR.
LOS RIBETES INSULARES SON NORMALES.

NO SE IDENTIFICAN COLECCIONES EPI NI SUBDURALES.

NO HAY FOCOS DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.

LO VISUALIZADO DEL TALLO Y LA FOSA POSTERIOR ES NORMAL.

LAS ÓRBITAS, SENOS PARANASALES Y CELDILLAS MASTOIDEAS NO PRESENTAN ALTERACIONES.

NO HAY FRACTURAS.

OPINIÓN:

1. TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE SIN HALLAZGOS DE VALOR PATOLÓGICO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR. TEL. DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL. ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRENDA TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL. RESPONSABLE: 3117788880

➤ **ANÁLISIS**
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MIGRAÑA, INGRESA REMITIDA DE NP POR CEFALEA CON BANDERAS ROJAS AL PRESENTAR APARENTE PARÁLISIS FACIAL DERECHA Y MONOPLÉJIA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. AHORA CON MEJORA DE CEFALEA, PERSISTE CON NAUSEAS Y DÉFICIT NEUROLÓGICO. AL EXAMEN FÍSICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN, SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE EVIDENCIA MONOPLÉJIA IZQUIERDA, CON APARENTE PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, ADEMÁS CON APARENTE COMPROMISO DEL III PAR IZQUIERDO. SE TOMA NEUROIMAGEN, TAC DE CRÁNEO SIMPLE SIN ALTERACIONES PATOLÓGICAS. SIN EMBARGO PACIENTE PERSISTE CON DÉFICIT, POR LO QUE SE COMENTA CON COORDINACIÓN MÉDICA, SE DECIDE REMISIÓN A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA Y EVALUACIÓN DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. POR EL MOMENTO QUEDA HOSPITALIZADA A LA ESPERA DE TRASLADO. SE EXPLICA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

➤ **METAS:**

➤ **PLAN DE MANEJO:**
1. REMISIÓN A MAYOR NIVEL
2. LEV A 60ML/H
3. OMEPRAZOL 40MG EV CADA 24 H
4. DÍPIRONA 1G EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR
5. CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS
SE EXPLICA, ENTENDE Y ACEPTA CONDUCTA.

¿SE EXPLICÓ EL PLAN DE MANEJO AL PACIENTE Y A SUS FAMILIARES, ASEGURÁNDOSE EL ENTENDIMIENTO DE ESTE? SI

PROFESIONAL: NATALIA QUINTERO
REGISTRO: 1151966914
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

ÓRDENES MÉDICAS INTRAHOSPITALARIAS
NÚMERO DE ORDEN: 140398 FECHA: 25/10/2024 09:05

➤ **AISLAMIENTOS**

TIPO AISLAMIENTO	MEDIDAS	ESTADO
-NO REQUIERE AISLAMIENTO		INICIAR

➤ **MEDICAMENTOS**

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR TEL DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRENDA TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL RESPONSABLE: 3117788880

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS
UNIDAD DE URGENCIAS CALI EPS SANITAS
HISTORIA CLÍNICA No.: 1010055029

PÁGINA 11 DE 13

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR TEL. DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL. ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRENDA TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL. RESPONSABLE: 3117788880

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
14039802	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOL INY	8 MG INTRAVENOSA CADA 12 HORAS CONCILIADO		INICIAR
14039801	DIPIRONA (METAMIZOL) 1GR/2ML (0.5GR/ML) SOL INY	1 G INTRAVENOSA CADA 8 HORAS CONCILIADO		INICIAR

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCION	OBSERVACIONES	CANTIDAD	CÓDIGO MIPRES
879111	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE		1	

DIAGNÓSTICO: G43.9 - MIGRANA, NO ESPECIFICADA,

INFORMACIÓN RESERVADA

PROFESIONAL: JHONNY ANDRES SALAZAR LOPEZ.
REGISTRO MÉDICO: 1116267050.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

NÚMERO DE ORDEN: 140618 FECHA: 25/10/2024 19:42

MEDICAMENTOS

ORDEN	DESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN	CÓDIGO MIPRES	ESTADO
14061801	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML SOL INY	8 MG INTRAVENOSA CADA 12 HORAS		SUSPENDER
14061802	DIPIRONA (METAMIZOL) 1GR/2ML (0.5GR/ML) SOL INY	1 G INTRAVENOSA CADA 8 HORAS		CONTINUAR
14061804	OMEPRAZOL 40MG POLV INY	40 MG INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		INICIAR

UNIDAD DE URGENCIAS CALI EPS SANITAS
AV ROOSEVELT # 43 - 18. TEL:

CALI - COLOMBIA
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

GENERADO: 25/10/2024 20:01:38

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR TEL. DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL. ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRENDA TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL. RESPONSABLE: 3117788880

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS
UNIDAD DE URGENCIAS CALI EPS SANITAS
HISTORIA CLÍNICA No.: 1010055029

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA IDENTIFICACIÓN: CC-1010055029
GÉNERO: FEMENINO EDAD: 25 AÑOS / 11 MESES / 20 DÍAS RELIGIÓN: SIN RELIGION GRUPO SANGUÍNEO: A+
FECHA NACIMIENTO: 05/11/1998 ESTADO CIVIL: OTRO OCUPACIÓN: PENSIONADOS, ESTUDIANTES Y AMAS
DIR. DOMICILIO: CRA 15 59-95 TERCERA ENTR TEL. DOMICILIO: 3117788880 LUGAR DE RESIDENCIA: CALI

DATOS ADMINISTRATIVOS

ADMISIÓN: U 2024 113256 FECHA Y HORA DE ADMISIÓN: 25/10/2024 07:31
ENTIDAD: EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO UBICACIÓN:
TIPO VINCULACIÓN: OTRO ACOMPAÑANTE: ARANDA BRENDA TEL. ACOMPAÑANTE: 3117788880
RESPONSABLE: BRENDA TATIANA ARANDA BOTIN PARENTESCO: PACIENTE TEL. RESPONSABLE: 3117788880

14061803	RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) ESTANDAR SOL INY BOL X 1000ML	60 ML INTRAVENOSA CADA 24 HORAS		INICIAR
----------	---	------------------------------------	--	---------

INFORMACIÓN RESERVADA

PROFESIONAL: NATALIA QUINTERO .
REGISTRO MÉDICO: 1151966914.
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL .

Cali 25/10/2024

CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR

Dr(a). Clínisanitas Medico

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente Brenda Tatiana Aranda Botina, Identificado con: CC1010055029

Nombre del estudio: TAC DE CRANEO SIMPLE

DATOS CLÍNICOS: Migraña.

TÉCNICA:

En tomógrafo multidetector y sin la aplicación de material de contraste se realizan cortes axiales desde la base del cráneo hasta el vértex con posteriores reconstrucciones multiplanares, observando:

HALLAZGOS

La diferenciación de la sustancia gris y la sustancia blanca es adecuada. No hay lesiones isquémicas o hemorrágicas, tampoco lesiones ocupantes de espacio en el parénquima.

Línea media centrada.

La profundidad del espacio subaracnoideo es adecuada y guarda proporción con la amplitud del sistema ventricular.

Los ribetes insulares son normales.

No se identifican colecciones epi ni subdurales.

No hay focos de hemorragia subaracnoidea.

Lo visualizado del tallo y la fosa posterior es normal.

Las órbitas, senos paranasales y celdillas mastoideas no presentan alteraciones.

No hay fracturas.

OPINIÓN:

1. TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE SIN HALLAZGOS DE VALOR PATOLÓGICO.

Atentamente,

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE

Cali 25/10/2024

CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR

Dr(a). Clinisanitas Medico

Atentamente me permito informar el resultado de su paciente Brenda Tatiana
Aranda Botina, Identificado con: CC1010055029

Nombre del estudio: TAC DE CRANEO SIMPLE



SANDRA ELIZABETH GIRALDO REYES

Dr(a). Sandra Elizabeth Giraldo Reyes
Médica Radióloga RM 762108

ESTE RESULTADO DEBE SER ENTREGADO A SU MEDICO TRATANTE



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1010055029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 31/10/2024 12:01 - Ubicación: ESTACION 3A_1

Certificado de incapacidad - MEDICINA INTERNA

Información del prestador de servicios de salud

Razón social: CLINICA VERSALLES S. A.

NIT: 800048954

Código del prestador de servicios de salud: 7600103359

Entidad promotora de salud: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S. A. S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Lugar de expedición: SANTIAGO DE CALI

Fecha de expedición: 31/10/2024.

Información del paciente

Nombre del afiliado: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

Tipo de documento: CC

Número de documento: 1010055029

Grupo de servicios: Internación

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Diagnóstico principal: G402

Presunto origen de la incapacidad: Común

Causa que motiva la atención: CEFALEA

Fecha de inicio de la incapacidad: 26/10/2024

Fecha de terminación de la incapacidad: 09/11/2024

Días de incapacidad: 15

Prórroga: No

Incapacidad retroactiva: 01. Urgencias o internación del paciente.

Observaciones: INCAPACIDAD MEDICA.

Firmado por: MARTIN OCAMPO POSADA, MEDICINA INTERNA, Registro 1130622276, CC 1130622276, el 31/10/2024 12:02

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 31/10/2024 12:02:27



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1010005029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 3 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

26/10/2024
BREC 13.415 N 9VAD L 23RD HR 13.8, PUG 389
CP 06 - JUN 12
VERO NEGATIVO
VIR NEGATIVO
GLUCOSA 54

IMÁGENES
TAC CEREBRAL EXTERNO REPORTADO DENTRO DE LA NORMALIDAD

Análisis DIAGNÓSTICOS
CEFALEA CON BANDERAS ROJAS
-PARALISIS DEL II PAR
MONOPARESIA DE MI - EN ESTUDIO

ANTECEDENTES
EPILEPSIA SECUNDARIO A TCE
TRASTORNO DE ANSIEDAD

ANTIBIOTICOS
NO

ESCALAS CLÍNICAS
PADUA: NO

ANÁLISIS - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA
PACIENTE JÓVEN QUE CONSULTA A LA PERIFERIA POR CUADRO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN DE CEFALEA INCIPIENTEMENTE FRONTAL CON POSTERIOR GENERALIZACIÓN, QUE SE PRESENTA DE FORMA INTERMITENTE, TIPO PULSÁTIL, DESDE HACE 3 DÍAS ASOCIADO CON PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, VISION BORROSA, ANSIEDAD DEL DÍA IZQUIERDO Y MONOPARESIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. COMENTA ASÍ MISMO UN ÚNICO EPISODIO CONVULSIVO TONICO GENERALIZADO A INICIO DE LA SEMANA. CONSULTA A DENTRO DE LA PERIFERIA DONDE TOMAN TAC CEREBRAL SIMPLE EL DÍA DE AYER 26/10 SIN HALLAZGOS ANORMALES. REBIRTA PARA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN.

RENE HEMOGRAMA CON DISCRETA LEUCOCITOSIS, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, GLUCOSA NORMAL, VIH Y VERO NEGATIVO.

CONDUCTA DEL DÍA
CURSANDO CON CEFALEA CON BANDERAS ROJAS, CON MONOPARESIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA, ASOCIADO CON PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA. II PAR INCOMPLETO (T) LLAMA LA ATENCIÓN QUE CON MANIOBRAS DE DISTRACCIÓN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA Y AL EXAMEN FÍSICO CON CIERRE FORZADO DE PÁRPADO SIN DEMARCO POR MANIFESTACIONES CLÍNICAS. DESDE EN SU HISTORIA CLÍNICA YA FUE COMENTADA CON NEURÓLOGO DE TURNO QUEIN SOLICITÓ RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y CON CONTRASTE, PENDIENTE NOTA EN SISTEMA.
SE HOSPITALIZA POR MEDICINA INTERNA PARA MANEJO Y VIGILANCIA. SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA AL PACIENTE Y FAMILIAR, REFERIR EN ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo PLAN
HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
CARECERÍA 48 HORAS
OXIGENO SOLO SI SATURACIÓN < 92%
DIETA COMÚN
TAPON REPARANIZADO
ACECLOROFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS ** SI DOLOR O FIEBRE **
OXCARBAZEPINA 300 MG VO CADA 12 HORAS
VILAPRAVONE 37 MG CADA 12 HORAS

SOLITUDES
-ANOTAC CEREBRAL ** ANGRA **
-TGA, SODIO POTASIO ** NOY **
PENDIENTES

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 21/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1010005029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 4 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA
RBN GENERAL SIMPLE Y CONTRASTADA ** INDICADO POR NEUROLOGÍA **

TERAPIA FISIOTERAPIA
VIGILANCIA NEUROLÓGICA
CUIDADOS DE ENFERMERÍA
CUIDADOS DE LA PIEL
INCENTIVAR DEAMBULACIÓN
CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES
ANALIZAR CAMBIOS
GRACIAS

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICIÓN CLÍNICA
Fecha: 21/10/2024 11:56
Evolución médica: MEDICINA INTERNA
Situación de ingreso: "Motivo de Consulta y Enfermedad Actual": EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA
NOMBRE: BRENDA TATIANA ARANDA
CC: 1010005029
EDAD: 25 AÑOS
RPS: 431234
FI: 26/10/2024
EPS: SANITAS

DIAGNÓSTICOS
CEFALEA CON BANDERAS ROJAS
-PARALISIS DEL II PAR INCOMPLETO
MONOPARESIA DE MI - EN ESTUDIO
TRASTORNO SOMÁTICO Y

ANTECEDENTES
EPILEPSIA SECUNDARIO A TCE
TRASTORNO DE ANSIEDAD

ANTIBIOTICOS
NO

ESCALAS CLÍNICAS
PADUA: NO

Objetivo: EXAMEN FÍSICO
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SEDENTE, LUCE TRANQUILO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, HIDRATADO, RESPUESTA VERBAL CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO OXIGENO REQUERENTE, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA: 100/60 MMHG (FC: 78 LPM) (FR: 17 RPM) SAT 97 % (T°: 36.7°C) PESO: 55 KG
GLUCOSÍAS NO TIENE

CABEZA Y CUELLO: ESCALERAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
CORAZÓN: PULMONES: SÍMTRICO, NORMOESPANDIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SIBILANCIA, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
EXTREMIDADES: SÍMTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.
SNC: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, FUERZA CONSERVADA 5/5 EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIOR DERECHO, FUERZA 4/5 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.
CLO IZQUIERDO: PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SIN MIDRIASIS, REFLEJO FOSCOMOTOR CONSERVADO, EXOTROPIA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 21/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 101005029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 5 de 18

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ANÁLISIS DIAGNÓSTICOS

27116
NA 141 K 3.5 TDH 1.18
28/10/2024
WBC 13.418, N 8760, L 2760, HB 13.0, PLQ 389
CR 0.6 -BUN 12
VRL NEGATIVO
VH NEGATIVO
GLUCOSA 84

IMÁGENES

ANGIOTAC DE VASOS CEREBRALES

Las arteriografías vasculares que conforman el polígono de Willis no presentan alteraciones morfológicas, sin zonas de estenosis, estrechos, dilataciones patológicas, dilataciones ni malformaciones arteriovenosas.
Señales vasculares sin alteraciones evidentes.
Conclusión:
No se observan alteraciones vasculares agudas al momento del estudio.

TAC DE CRÁNEO SIMPLE 2010:
ENCEFALOPATÍA EN EL NÚCLEO LENTICULAR (IZQUIERDO) QUE CONDICIONA RETRACCIÓN DEL RECESO FRONTAL, ADYACENTE.
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
ENCEFALOPATÍA EN LA CAJETA NÚCLEO CAUDADO (IZQUIERDO)
RESTO DEL ESTUDIO SIN HALLAZGOS DE HALO PATOLÓGICO.
CORRELACIÓN CLÍNICA.

TAC CEREBRAL EXTERNO: REPORTADO DENTRO DE LA NORMALIDAD

Análisis

ANÁLISIS: RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA
PACIENTE JOVEN QUE CONSULTA A LA PERIFERIA POR CUADRO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN DE CEFALEA MIGRAÑOSA FRONTAL CON POSTERIOR GENERALIZACIÓN, QUE SE PRESENTA DE FORMA INTERMITENTE, TIPO HIA SATIL, DESDE HACE 3 DÍAS ASOCIADO CON PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, VISIÓN BORROSA, ABUSIÓN DEL CULO IZQUIERDO, Y MONOPARESIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. COMENTA, ADEMÁS, TENER UN ÚNICO EPISODIO CONVULSIVO TÓNICO GENERALIZADO A INICIO DE LA SEMANA. CONSULTA A CENTRO DE LA PERIFERIA DONDE TOMAN TAC CEREBRAL SIMPLE EL DÍA DE AYER 2010 SIN HALLAZGOS ANORMALES, REMITE PARA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN.

TENE HEMODIÁLISIS CON DISCRETA LEUCOCITOSIS, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, GLUCOSA NORMAL, VRL Y VHL NEGATIVO

CONDUCTA DEL DÍA
CLASIFICADO CON CEFALIA CON BANDERAS ROJAS, CON MONOPARESIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA, ASOCIADO CON PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDO, NO PAR INCOMPLETO (T). LLAMA LA ATENCIÓN QUE CON MANIOBRAS DE DISTRACCIÓN MINIMALIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DESCARTADA Y AL EXAMEN FÍSICO CON CIERRE FORZADO DE PARPADEO SIN EMBARGO POR MANIFESTACIONES CLÍNICAS SE INDICA ANGIOCTAC CEREBRAL SIN HALLAZGOS VASCULARES PATOLÓGICOS.
SEGÚN HISTORIA CLÍNICA YA FUE DOCUMENTADA CON NEURÓLOGO DE TURNO QUIEN SOLICITÓ RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y CON CONTRASTE, PENDIENTE NOTA EN SISTEMA.
NO DESCARTO TRASTORNO SOMÁTICO DADO ANTECEDENTES, SOLICITO CONCEPTO A FISIOTERAPEUTA.
SE HOSPITALIZA POR MEDICINA INTERNA PARA MANEJO Y VIGILANCIA. SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA AL PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
CABECERA 45° GRADOS
OXÍGENO SOLO SI SATURACIÓN <92%
DIETA COMÚN
TAPÓN HEPARINIZADO
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS ** SI DOLOR O FIEBRE **
OXICARBAZEPINA 300 MG CADA 12 HORAS
VENLAFAXINE 37 MG CADA 12 HORAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 31/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 101005029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 6 de 18

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SOLICITUDES

VOL POR MEDICINA

PENDIENTES

-VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA

-RNM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA ** INDICADO POR NEUROLOGÍA **

TERAPIA FÍSICA DURA

VIGILANCIA NEUROLÓGICA
CUIDADOS DE ENFERMERÍA
CUIDADOS DE LA PIEL
INCENTIVAR DEAMBULACIÓN
CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

Justificación de permanencia en el servicio:
RESULTADOS ADICIONADOS E INTERPRETADOS:
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC - 27110024 00 00)
TAC DE CRÁNEO SIMPLE - 28/10/2024 00 00
Calificación del examen: Normal
Fecha: 27/10/2024 11:58

Exclusión médica: MED INTERNA - NEUROLOGÍA

Síntesis de la historia clínica: "Módulo de Consulta y Externado Adulto" NEUROLOGÍA
Quemada: HACE 3 DÍAS CRISIS CONVULSIVAS MOTORA GENERALIZADA POSTURA TÓNICA CON RELAJACIÓN DE ESPINTERES - PARESIA DEL MIEMBRO IZQUIERDO - MALDAS POSTERIORES - REFIERE HACE 3 DÍAS CEFALEA INTENSA CON PARESÍAS EN HEMICARA IZQ + MIEMBRO IZQUIERDO Y PARESIA DEL MIEMBRO IZQUIERDO SIN COMPROMISO DE RNM ** NO NUEVAS CRISIS, PERO PERISTE COMPROMISO MOTOR REFERIDO.
TENE HC DE TCE SEVERO HACE 2 AÑOS CON EPILEPSIA FOCAL - TX NEUROCOGNITIVO 1 TIO VENLAFAXINA + OXICARBAZEPINA 300 MG CADA 12 HORAS.

HAS DESDE EL TCE REFIERE CEFALEA DURA - PUNZANTE Y OPRESIVA.
SE REVISÓ HC DE SANTAS (24-04-2024) "REFIERE POSTERIOR A TCE EN 2022 - EPISODIOS SINOCOPALES PRECEDIDO DE SÍNTOMAS AUTONÓMICOS - DESVANECIMIENTO - NO MOV ANORMALES - EVENTOS HASTA 2 POR DÍA POR SEMANAS ** ÚLTIMO EVENTO HACE 3 DÍAS - PRECEDIDO DE CEFALEA "

ADemás FALLAS ATENCIONALES - AMBULACIÓN - CON DESORIENTACIÓN - INCOHERENCIAS.
ANT: 26-12-2022 "SUFRE TCE EN ACCIDENTE DE TRANSITO CON PERDIDA DE CONCIENCIA INDETERMINADA ** RNM ** TRAE EEG NORMAL - (AÑO 2023) "

RNM CEREBRAL: MALACIA GB IG. N EXCLUIDO - FOCOS (AJUSTICOS BIFRONTALES - EVENTOS PAROXÍSTICOS - VS SINCOPE A REPERICIÓN - EEG NORMAL - RNM CEREBRAL CON LESION MALACIA GB IG. (NO EXPLICA SÍNTOMAS COMPLETAMENTE) SOSPECHA DE LESION AXONAL DIFUSA ** SE COMPLEMENTA ESTUDIO CON VIDEOELECTROMETRIA DE 24 H - MESA BASCULANTE - ECGCARDIOGRAMA - HOLTER - TEST NEUROPSICOLÓGICO ** NIMODIPINA 30 MG CADA 12H - CONTROL CON RESULTADOS ** VIDEOELECTROMETRIA 24H - JUN 2024 - NORMAL.

Análisis de hallazgos: TAC CEREBRAL: AREA DE MALACIA CAUDADO IZQ - RESTO SIN LESIONES AGUDAS ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS - NO LESION HEMORRAGICA -

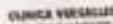
ANGIOTAC CEREBRAL: NORMAL -

Análisis: PACIENTE CON SECUELAS DE TCE ** EPILEPSIA FOCAL / TX COGNITIVO / CEFALEA CRÓNICA DURA MIGRAÑOSA - CONSULTA POR CRISIS HACE 3 DÍAS Y HACE 3 DÍAS CEFALEA ASOCIADA A PARESÍAS HEMICARA IZQ + PARESIA MIEMBRO IZQ - SI NO ES CONSISTENTE (SE SUGIERE TX FUNCIONAL) ** TIENE TAC CEREBRAL AREA DE MALACIA CAUDADO IZQ - RESTO SIN LESIONES AGUDAS ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS - NO LESION HEMORRAGICA - ANGIOCTAC CEREBRAL: NORMAL - (Y ADEMÁS SE CONSIDERA DORSO SUBTERAPEUTICA DE ANTI-CONVULSIVANTE - VIDEOELECTROMETRIA DE 24 H NORMAL (NO SE DESCARTAN EVENTOS PAROXÍSTICOS NO EPILEPTICOS) - POR PERISTENCIA DE MONOPARESIA MIEMBRO IZQUIERDO SE HOSPITALIZA PARA TOMA DE RNM CEREBRAL Y DESCARTAR LESION ESTRUCTURAL AGUDA - SE CAMBIA OXICARBAZEPINA POR VALCOTE 300 MG CADA 12H - PHOTOLASIS DE MIGRAÑA - CONTROL CRISIS - EFECTOS -

Plan de manejo: HOSPITALIZAR POR MED INTERNA - NEUROLOGÍA
DIETA CORRIENTE
AC VALPROATO 300 MG IV CADA 12H * (UN VEC TERGA ALTA SE DARA SALIDA CON DIAFPROATO 600 MG CADA 12H)
PARACETAMOL 1 GR IV CADA 8 H - SI DOLOR
VENLAFAXINA 37.5 MG VO CADA DÍA (LA PACIENTE LA TIENE)
OXICARBAZEPINA 300 MG CADA 12H
SUSPENDER OXICARBAZEPINA *

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 31/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACION FOR 101005/9028	
Tipo y número de identificación: CC 101005/9028	
Paciente: BRERDA TATIANA ANANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa Hora):	04/11/1938 06:00
Evolución y parámetros: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financiado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSICION

Figure 1. The 1000 Genomes Project.

IRME DE EPICRISSE

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

IN CEREBRAL SIMPLE -
NA FÍSICA DIARIA *.
Asesor de farmacología en el servicio: MANEJO MÉDICO
LÍNEAS DE COMUNICACIÓN E INTERPRETACIONES
GRUPO COMPUTADORA DE VALORES (MAGNITUD) - 27100204 00 00
EL CRANEO SIMPLE - 26/10/2024 00 00
Sección del examen: Normal
27100204 21 48
21n clínica - PSQUIATRIA
Historia de Interconsultas: "Motivo de Consulta y Enfermedad Actual": RELATA QUE HACE DOS AÑOS SUFRIÓ UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL SER
STROO EL VEHÍCULO EN QUE SE TRANSPORTABA COMO PASAJERO POR OTRO VEHÍCULO. COMO SECUELA EMPUSO A PRESENTAR
AL SIGNOS TÓNICOS OLIGOS REPTIDAS, CEFALEA, INSOMNIO, ALTERACIONES EMOCIONALES, INESTABILIDAD Y CAMBIOS EN EL
SE CON EVENTOS DEPRESIVOS. HA DECIDIDO MODIFICAR SU ACTIVIDAD LABORAL POR SUS FRECUENTES CONVULSIONES. REFIERE
HA ESTADO EN TTO REGULAR CON CARBAMAZEPINA 300 MGS CADA DOCE HORAS Y VALPROATO SÓLO CADA DOCE HORAS. HACER
DE DOS SEMPASA. PRESENTAR CEFALEA, LOGO CONVULSIONES Y EL JUEVES PIERDE PALIDEZ Y PARADA DE BRAZO IZQUIERDO
AVIR RESISTE.
IN EN SALIDA COLABORAR AFECTO LABIL, FLORA DURANTE EL EXAMEN COHERENTE RELEVANTE NO DELIRANTE RUMIATAN Y
INDICA DE LAS FORMAS DE SECUELAS LÓGICA SENSORIOPERCEPTIVA NORMAL SOMNIO NORMAL BUENO CONSERVADO.
NO PACIENTE CON CUADRO DE ANSIEDAD ORGANICA ASOCIADA A LA AFIRMACION DE UNA LESION FISICA, APARENTEMENTE
SIGNIFICADO CON EL DAÑO CEREBRAL OCASIONADO POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO HACE VARIOS AÑOS. DIOJO
KOLITICO POR SINTOMAS ANEDONIA DEPRESIVOS ASOCIADOS A SU LIMITACION AGUDA
IN tratamiento: 1. ALPRACOLAM 825 MGS NOCHE
SUERO DIJARI METOPROLOLOL TABLETS 30 MGS MEDIA EN LA NOCHE
TAS DE PSYCHIATRY Y PSICOLOGIA POR LA CONSULTA EXTERNA
Examen de farmacología en el servicio: CONDICION MEDICA
C: 26/10/2024 09 51
examen clínico - MED INTERNA - NEUROLOGIA
patro e Interconsultas: "Motivo de Consulta y Enfermedad Actual": NEUROLOGIA - MONOPARESIA MS IZQ (SX FUNCIONAL VS PARALISIS DE
COTI)
EPISODIO FOCAL SINTOMÁTICO + EVENTOS PAROXÍSTICOS NO EPILEPTICOS -
QUELA DE TOX SEVERO * TX COGNITIVO COMPORTAMENTAL SEDUCARIO -
RITA SIN NUEVAS CRISIS - MEJORA DE CEFALEA - PRESISTE MONOPARESIA -
RITA DE NEUROLÓGICA - TAC CEREBRAL AREA DE MALACIA CALADO IZQ - RESTO SIN LESIONES AGUDAS ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS
LOS NO HEMORRAGICAS -
2024N CEREBRAL NORMAL
MONOPARESIA CON SECUELAS DE TOX + EPILEPSIA FOCAL / TX COGNITIVO / CEFALEA CRÓNICA DIARIA MIGRAÑOSA * CONSULTAR EL 26
HACE PACIENTE CON SECUELAS DE TOX + EPILEPSIA FOCAL / TX COGNITIVO / CEFALEA CRÓNICA DIARIA MIGRAÑOSA * CONSULTAR EL 26
HACE PACIENTE CON SECUELAS DE TOX + EPILEPSIA FOCAL / TX COGNITIVO / CEFALEA CRÓNICA DIARIA MIGRAÑOSA * CONSULTAR EL 26
INEXISTENTE / SE GUARDE TX FUNCIONAL ** TIENE TAC CEREBRAL AREA DE MALACIA CALADO IZQ - RESTO SIN LESIONES AGUDAS
SUELMAS O HEMORRAGICAS - NO LES NO HEMORRAGICAS - ANGIOPLASTIA CEREBRAL NORMAL - / ADICIONAR SE CONSIDERA DOGOS
INTERFERENCIA DE ANTICOAGULANTE + VOLETECTOMIA DE 24 H NORMAL (NO SE DESCARTAN EVENTOS PAROXÍSTICOS NO
TRUCTURAL AGUDA - DE CAMBIO CARBAMAZEPINA POR VALCOATE NAO MG CADA 12H PROFILAXIS DE MIGRAÑA - CONTROL CRISIS +
EXOTOX * SIN NUEVAS CRISIS - ESTÁ PENDIENTE RESPONSA " -
Cita manejo: HOSPITALIZADO POR MED INTERNA - NEUROLOGÍA -
ETA CORRIENTE
- VALPROATO 500 MG IV CADA 12H * (UN VEZ TENGA ALTA DE DARLA SALIDA CON VALPROATO 500 MG CADA 12H)
(RICE TAMOL 1 GR IV CADA 8 H - SI DOLOR
VALPROATO 32 : 5 MG IV CADA DIA (LA PACIENTE LA TIENE)
CARBAMAZEPINA 40 MG QD CADA DIA
TOM CEREBRAL SIMPLE -
GRUPO FÍSICA DIARIA *.
Asesor de farmacología en el servicio: MANEJO MÉDICO
Cita: 26/10/2024 11 23
examen clínico - MEDICINA INTERNA
patro e Interconsultas: "Motivo de Consulta y Enfermedad Actual": EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA
CRONO: BRUCEA SATIANA ARANDA
C: 26/10/2024
CND: 25 AFOS
EPS: 431234
C: 26/10/2024
P2: SANTITAS

Documento impreso el día 31/10/2024 12



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: CC 1019355029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARAMBA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm) 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Entidad promotora de SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Figure 10-50

INFORME DE EPICRISIS

PICRISIS
RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

DIAGNOSTICOS:
EPILEPSIA FOCAL
TRASTORNO COGNITIVO
CEFALEA CRÓNICA DIARIA MIGRAÑOSA
TRASTORNO FUNCIONAL

ANTECEDENTES:
EPILEPSIA SECUNDARIA A TCE
TRASTORNO DE ANSIEDAD

ANTIBIOTICOS:
NO

ESCALAS CLÍNICAS:
JADRA: 0

Objetivo: EXAMEN FÍSICO
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SEDENTE, LUCES TRANQUILO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, HIDRATADO.
REDUJERÍA VENTRAL CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO GISENO REGULARMENTE. CON LOS SIGUENTES SIGNOS VITALES:

TABVUE: MMHG (FC: 75 LPM) (FR: 20 RPM) (SAT: 98 %) (T°: 36.0 °C (PESO: 85 KG)

GLUCOSEMIAS NO TIENE

CARIEZA Y CUELLO: ESQUERAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUJOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS

CARDIO PULMONAR: SIN RUIDO, NORMOCARDIABLE, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN DORSAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN ROPLOS

ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANCO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI NODULOS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS

ENC: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, FUERZA CONSERVADA SA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIOR DERECHO, FUERZA 1-5 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

CUO CONSERVA: PTOSES PALPERRAL IZQUIERDA, SIN MICHAVIS, REFLEJO FOTOMOTOR CONSERVADO, GASTROPIA

Análisis: ANÁLISIS - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA
PACIENTE JUVEN QUE CON CONSULTA A LA PERIFERIA POR CUADRO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN DE CEFALEA UNILATERALMENTE FRONTAL CON POSTERIOR GENERALIZACIÓN, QUE SE PRESENTA DE FORMA INTERMITENTE, TIPO PULSATIL, DESDE HACE 3 DIAS ASOCIADO CON PTOSES PALPERRAL IZQUIERDA, VISION BORROSA, ABUSIÓN DEL CUO IZQUIERDO Y MOPHAPRESIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. COMENTA ADEMÁS TUVO UN ÚNICO SEIZURIO CONVULSIVO TÓNICO GENERALIZADO A INICIO DE LA SEMANA. CONSULTA A CENTRO DE LA PERIFERIA DONDE TOMAN TAC CEREBRAL SIMPLE EL DIA DE AYER 25/10 SIN HALLAZGOS ANORMALES, REMITE PARA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN

TIENE HEMOCIVAMA CON DISCRETA LEUCOCITOSIS, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, GLUCOSA NORMAL, VIH Y VORL NEGATIVO

CONDUCTA DEL DIA

CURSANDO CON CEFALEA CON BANDERAS ROJAS, CON MOPHAPRESIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA, ASOCIADO CON PTOSES PALPERRAL IZQUIERDO, EL FÍSICO NO ES CONGRUENTE, LLAMA LA ATENCIÓN QUE, CON MANIOBRAS DE DISTRACCIÓN MOVILIZA EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA Y AL EXAMEN FÍSICO CON CUORE FORZADO DE PABIPADO, LA PTOSES YA RESOLVO DURANTE ESTANCIA. POR MANIFESTACIONES CLÍNICAS SE INDICA ANGIOTAC CEREBRAL SIN HALLAZGOS VASCULARES PATOLÓGICO

VALORADA POR NEUROLOGÍA CONSIDERA SEQUELAS DE TCE CON EPILEPSIA FOCAL / TX COGNITIVO / CEFALEA CRÓNICA DIARIA MIGRAÑOSA. CONSULTA POR CRISIS HACE 5 DIAS Y HACE 2 DIAS CEFALEA ASOCIADA A PARESTESIAS HEMICORPOALES IZQ + PARESTESIA SIN IZQ, EL FÍSICO NO ES CONSISTENTE (SE SUGIERE TX FUNDICIONAL) TIENE SAC CEREBRAL, ARSA DE MALACIA CALDADO IZQ - RESOLVO SIN EXORONES AGUDAS ISQUEMICAS O HEMORRÁGICAS) NO LECES NO HICROCEFALIA - ANGIO TC CEREBRAL NORMAL, TIENE VIDEOTELMETRÍA DE 24 H NORMAL (NO SE DESCARTAN FOCITOS PAROCISIALES NO EPILEPTOGENOS POR PERSISTENCIA DE MOPHAPRESIA SIN ZQ REQUERIR TOMA DE RM CEREBRAL Y DESCARTAR LESIÓN ESTRUCTURAL AGUDA, REALIZA CAMBIO OXICARBAPERINA POR VALCOTRE 300 MG CADA 12 HORAS (PROFILAXIS DE MIGRAÑA + CONTROL CRISIS + REFECTO)

FOR PISQUIATRIA CON CUADRO DE ANSIEDAD ORGÁNICA ASOCIADA A LA APARICIÓN DE UNA LESIÓN FÍSICA, APARENTEMENTE

Finalizo electrónicamente

Documento impreso el día 31/10/2024 12:01:11

Documento inviato al file 31/10/2024 12:07:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1010055029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financiado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 9 de 18

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

RELACIONADO CON EL DAÑO CEREBRAL OCASIONADO POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO HACE VARIOS AÑOS. INDICÓ ANSIOSIDAD POR SÍNTOMAS ANSIOSO DEPRESIVOS ASOCIADOS A SU LIMITACIÓN AGUDA.

- SE SUSPENDE ENOXAPARINA POR PADUA DE BAJO RIESGO.

- CONTINUA HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA / NEUROLOGÍA MEDICINA INTERNA PARA MANEJO Y VIGILANCIA. SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA AL PACIENTE Y FAMILIAR, REFERIR ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo PLAN
HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA / NEUROLOGÍA
CARECERA 45° GRADOS
O2GNO SOLO 2 SATURACIÓN ~92%
DETA COMEN

TAPON HEPARINIZADO
OXCARBAZEPINA 300 MG CADA 12 HORAS "SUSPENDER INDICACIÓN NEUROLOGÍA"
VENLAFAXINE 37.5 MG CADA 12 HORAS (CONCILIACIÓN)
AC VALPROATO 500 MG IV CADA 12H (UN VEZ TENGA ALTA DE DURA SALIDA CON DIVALPROATO 500 MG CADA 12H)
ACE TAMPOFEN 1.021 VO CADA 8 H - 31 DOLOR "CAMBIO A VIA ORAL"
ALPRAZOLAM 0.25 MG NOCHE "INDICACIÓN PSIQUIATRA"
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA DIA "SUSPENDER"

SOLICITUDES
NO

PENDIENTES
RIN CEREBRAL SIMPLE

TERAPIA FÍSICA DIARIA
VIGILANCIA NEUROLOGICA
CUIDADOS DE ENFERMERIA
CUIDADOS DE LA PIEL
RECENTRAR DEAMBULACIÓN
CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

AL CORRIDO
MILTAPAZINA TABLETAS 35 MG MEDIA EN LA NOCHE (INDICACIÓN DE PSIQUIATRA)
DIAS DE PSIQUIATRA Y PSICOLOGÍA POR LA CONSULTA EXTERNA

Justificación de permanencia en el servicio:
Fecha: 29/10/2024 00:16
Evaluación médica - MEDICINA INTERNA
Subjetivo 2 Interconsultas: "Motivo de Consulta y Enfermedad Actual": EVOLUCIÓN DE - MEDICINA INTERNA
NOMBRE: BRENDA TATIANA ARANDA
CC: 1010055029
EDAD: 25 AÑOS
EPS: 431234
FI: 26102024
EPS: SANTAS

DIAGNÓSTICOS
EPILEPSIA FOCAL
TRASTORNO COGNITIVO
CEFALEA CRÓNICA DIARIA MIGRAÑOSA
MONOVISIÓN DE MS EN ESTUDIO
TRASTORNO DE ANSIEDAD
TRASTORNO FUNCIONAL ?

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 31/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1010055029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financiado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 12 de 18

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ANTECEDENTES
EPILEPSIA SECUNDARIO A TCE
TRASTORNO DE ANSIEDAD

ANTIBIÓTICOS
NO

ESCALAS CLÍNICAS
PADUA 5

Objeto: EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SEDENTE, LUCE TRANQUILIZADO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, HEMISTADO RESPUESTA VERBAL CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO OXÍGENO REQUERENTE CON LOS SIGUENTES SIGNOS VITALES:

TA: 117/74 MMHG (FC: 70 LPM) (FR: 20 RPM) (SAT: 96 %) (T°: 36.6 °C) (PESO: 55 KG)

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
CARDIO-PULMONAR: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SIBILANCIA, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONDO E INTENSIDAD, SIN SOTLOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.
SAC: ALTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, FUERZA CONSERVADA SIN EN MEMBROS INFERIORES Y SUPERIOR DERECHO, FUERZA 1/5 EN MEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.
C/O EQUILIBRIO: PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SIN MICHAVIS, REFLEJO FOTOMOTOR CONSERVADO, EXOTROPIA.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

27/02/24
NA 141 K 3.5 T3H 1.16

26/02/24
BNC 13.41E, H: 8740, L: 2700, HB 13.8, PLQ 388
CR 0.8 - BUN 12
VRL NEGATIVO
VH NEGATIVO
GLUCOSA 94

IMÁGENES

ANGIOTAC DE VASOS CEREBRALES
Las imágenes vasculares que conforman el polígono de Willis no presentan alteraciones morfológicas, en zonas de irrigación, íntermedas, distales.
periféricas, distales, no se observan alteraciones morfológicas.
Se observan alteraciones vasculares agudas al momento del estudio.
Conclusión:
No se observan alteraciones vasculares agudas al momento del estudio.

TAC DE CRÁNEO SIMPLE 26/10
ENCEFALOMALACIA EN EL NÚCLEO LENTÍCULAR QUERIDO QUE CONEXIONA RETRACCIÓN DEL RELEVO FRONTAL ADYACENTE.
IMAGEN DIAGNÓSTICA
ENCEFALOMALACIA EN LA CARRERA NÚCLEO CAUDADO QUERIDO
RESTO DEL ESTUDIO SIN HALLAZGOS DE HALO PATOLÓGICO
CORRELACIÓN CLÍNICA

TAC CEREBRAL EXTERNO REPORTADO DENTRO DE LA NORMALIDAD

Análisis: ANÁLISIS - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA
PACIENTE: JOVEN QUE CONSULTA A LA PERIFERIA POR CUADRO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN DE CEFALGIA INICIALMENTE FRONTAL, CON POSTERIOR GENERALIZACIÓN, QUE SE PRESENTA DE FORMA INTERMITENTE, NO PULSATIL, DESDE HACE 3 DIAS ASOCIADO CON

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 31/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 101005029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 11 de 18

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, VISIÓN BORROSA, ABUSIÓN DEL CULO IZQUIERDO, Y MONOPARESIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. COMENTA: ADemás TUVO UN LUNDO EPISODIO CONVULSIVO TÓNICO GENERALIZADO A INICIO DE LA SEMANA. CONSULTO A CENTRO DE LA PERIFERIA DONDE TOMAN TAC CEREBRAL SIMPLE EL DÍA DE AYER 25/10 SIN HALLAZGOS ANORMALES. REMITEN PARA CONTINUACIÓN DE ATENCIÓN.

TIENE HEMOGRAMA CON DISCRETA LEUCOCITOSIS, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, GLUCOSA NORMAL, VIH Y VOTR NEGATIVO.

CONDUCTA DEL DÍA

PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA DENTRO DE LO ESPERADO. ESTÁ CURSANDO CON UNA CEFALEA CON SIGNOS DE BANDERA ROJA, CON ESTUDIOS HASTA EL MOMENTO NORMALES, MEJORA EN EL MOMENTO DEL DOLOR DE CABEZA, ESTAMOS A LA ESPERA DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA DEFINIR LAS CONDUCTAS.

VALORADA POR NEUROLOGÍA CONSIDERA SECUELAS DE TCE CON EPILEPSIA FOCAL / TX COGNITIVO / CEFALEA CRÓNICA DIARIA MIGRAÑOSA. CONSULTA POR CRISIS HACE 3 DÍAS Y HACE 3 DÍAS CEFALEA ASOCIADA A PARESTESIAS HEMICORPO IZQ + PARESIA MIEMBRO EX FÍSICO. NO ES CONSISTENTE (SE SUGIERE TX FUNCIONAL). TIENE TAC CEREBRAL, ÁREA DE MALACIA CAUDADO IZQ + RESTO SIN LESIONES AGUDAS ISQUEMICAS O HEMORRÁGICAS. NO LESIÓNO HEMORRÁGICA. ANGIO TC CEREBRAL, NORMAL. TIENE VIDEOTELEMETRÍA DE 24 H NORMAL (NO SE DESCARTAN EVENTOS PAROXÍSTICOS NO EPILEPTICOS. POR PERSISTENCIA DE MONOPARESIA MS ZIG REQUIERE TOMA DE RM CEREBRAL (PENDIENTE) Y DESCARTAR LESIÓN ESTRUCTURAL AGUDA. CONTINUAR VALCOTE 900 MG CADA 12 HORAS (PROFILAXIS DE MIGRAÑA + CONTROL CRISIS + AFECTOS).

POR PSIQUIATRÍA CON CUADRO DE ANSIEDAD ORGÁNICA ASOCIADA A LA AFIRMACIÓN DE UNA LESIÓN FÍSICA, APARENTEMENTE RELACIONADO CON EL DAÑO CEREBRAL OCASIONADO POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO HACE VARIOS AÑOS. INDICÓ ANSIEDAD POR SINTOMAS ANSIOSO DEPRESIVOS ASOCIADOS A SU LIMITACIÓN AGUDA.

CONTINUA HOSPITALIZADA POR MEDICINA INTERNA / NEUROLOGÍA MEDICINA INTERNA PARA MANEJO Y VIGILANCIA. SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA AL PACIENTE Y FAMILIAR, REFERIR ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: PLAN HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA / NEUROLOGÍA

CABECERA 40° GRADOS

OXÍGENO SOLO SI SATURACIÓN <92%

DETA COMÚN

TAPON HEPARINIZADO

VENLAFAZINE 37 MG CADA 12 HORAS (CONCLUSIÓN)

AC VALPROATO 900 MG/12 CADA 12H (UN VEZ TENÍA ALTA SE DARÁ SALIDA CON DIVALPROATO 900 MG CADA 12H)

ACEYAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 H. SI DOLOR

ALPRAZOLAM 0.25 MG MS NOCHE ""INDICACIÓN PSIQUIÁTRICA""

SOLICITUDES:

NO

PENDIENTES:

RM CEREBRAL SIMPLE

TERAPIA FÍSICA DIARIA

VIGILANCIA NEUROLÓGICA

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CUIDADOS DE LA PIEL

INCENTIVAR DEAMBULACIÓN

CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Justificación de permanencia en el servicio: SI

Fecha: 30/10/2024 12:25

Evaluación médica - MEDICINA INTERNA

Subjetivo: El Internomédico: "Motivo de Consulta y Evolución Actual": EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA

NOMBRE: BRENDA TATIANA ARANDA

CC: 101005029

EDAD: 25 AÑOS

RPS: 431234

Firmado electrónicamente

Documento ingresado el día 31/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 101005029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 12 de 18

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PL 2010028

EPS: SANTAS

DIAGNÓSTICOS:

1. EPILEPSIA FOCAL
2. TRASTORNO COGNITIVO
3. CEFALEA CRÓNICA DIARIA MIGRAÑOSA
4. MONOPARESIA DE MS EN ESTUDIO
5. TRASTORNO DE ANSIEDAD
6. TRASTORNO FUNCIONAL T

ANTECEDENTES:

EPILEPSIA SECUNDARIA A TCE

TRASTORNO DE ANSIEDAD

ANTECEDENTES:

NO

ESCALAS CLÍNICAS:

PADRA: 0

Objetivo: EXAMEN FÍSICO

TA: 120/80 MMHG | FC: 86 LPM | FR: 18 RPM | SAT: 97 % | T°: 37 °C | PESO: 55 KG

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, GUELLO MÓVIL, NO COLORADO, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.

CHICO PULMONAR, SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASA NI MEGALIAS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

SNC: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, FUERZA CONSERVADA 5/5 EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES DERECHOS, FUERZA 4/5 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

CULO IZQUIERDO: PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SIN MORGAGNI, REFLEJO FOTOMOTOR CONSERVADO, EXISTENCIA.

Análisis: ANÁLISIS - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE, AYER QUIEN CONSULTÓ A LA PERIFERIA POR CUADRO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN DE CEFALEA INICIALMENTE FRONTAL, CON POSTERIOR GENERALIZACIÓN, QUE SE PRESENTA DE FORMA INTERMITENTE, TIPO PULSATIL, DESDE HACE 3 DÍAS ASOCIADO CON PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, VISIÓN BORROSA, ABUSIÓN DEL CULO IZQUIERDO, Y MONOPARESIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA. COMENTA: ADemás TUVO UN LUNDO EPISODIO CONVULSIVO TÓNICO GENERALIZADO A INICIO DE LA SEMANA. CONSULTO A CENTRO DE LA PERIFERIA DONDE TOMAN TAC CEREBRAL SIMPLE EL DÍA DE AYER 25/10 SIN HALLAZGOS ANORMALES. REMITEN PARA CONTINUACIÓN DE ATENCIÓN. TIENE HEMOGRAMA CON DISCRETA LEUCOCITOSIS, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, GLUCOSA NORMAL, VIH Y VOTR NEGATIVO.

CONDUCTA DEL DÍA

PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA DENTRO DE LO ESPERADO. ESTÁ CURSANDO CON UNA CEFALEA CON SIGNOS DE BANDERA ROJA, CON ESTUDIOS HASTA EL MOMENTO NORMALES, MEJORA EN EL MOMENTO DEL DOLOR DE CABEZA, ESTAMOS A LA ESPERA DE REPORTE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR PARA DEFINIR LAS CONDUCTAS (TOMADA EL DÍA DE AYER).

FUE VALORADA POR NEUROLOGÍA QUE CONSIDERA SECUELAS DE TCE CON EPILEPSIA FOCAL / TX COGNITIVO / CEFALEA CRÓNICA DIARIA MIGRAÑOSA. SIN EMBARSO DEFINEN QUE EXAMEN FÍSICO NO ES CONSISTENTE (SUGIEREN TX FUNCIONAL). TIENE TAC CEREBRAL, ÁREA DE MALACIA CAUDADO IZQ + RESTO SIN LESIONES AGUDAS ISQUEMICAS O HEMORRÁGICAS. ANGIO TC CEREBRAL, NORMAL. TIENE VIDEOTELEMETRÍA DE 24 H NORMAL (NO SE DESCARTAN EVENTOS PAROXÍSTICOS NO EPILEPTICOS. POR PERSISTENCIA DE MONOPARESIA MS ZIG REQUIERE TOMA DE RM CEREBRAL (PENDIENTE) Y DESCARTAR LESIÓN ESTRUCTURAL AGUDA. CONTINUAR VALCOTE 900 MG CADA 12 HORAS (PROFILAXIS DE MIGRAÑA + CONTROL CRISIS + AFECTOS).

POR PSIQUIATRÍA CON CUADRO DE ANSIEDAD ORGÁNICA ASOCIADA A LA AFIRMACIÓN DE UNA LESIÓN FÍSICA, APARENTEMENTE RELACIONADO CON EL DAÑO CEREBRAL OCASIONADO POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO OCURRIDO HACE VARIOS AÑOS. INDICÓ ANSIEDAD POR SINTOMAS ANSIOSO DEPRESIVOS ASOCIADOS A SU LIMITACIÓN AGUDA. SE SOLICITA NUEVO CONCEPTO PARA DEFINIR AJUSTES EN MANEJO DADO PERSISTENCIA DE ESTOS SINTOMAS.

CONTINUA HOSPITALIZADA POR MEDICINA INTERNA / NEUROLOGÍA PARA MANEJO Y VIGILANCIA. SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA AL PACIENTE Y FAMILIAR, REFERIR ENTENDER Y ACEPTAR.

Firmado electrónicamente

Documento ingresado el día 31/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1810055029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 06:00	
Ciudad y género: 25 Atun, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 12 de 18

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de manejo: PLAN HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA / NEUROLOGÍA
CABECERA A5 CRADOS
ORDENO SOLO SI SATURACIÓN <92%
DIETA COMÚN
TAJON HEPATIZADO

VENLAFAXINE 37 MG CADA 12 HORAS (CONCLUCION)
AC VALPROICO 500 MG IV CADA 8H
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8H - SI DOLOR
ALPRAZOLAM 0.25 MG3 NOCHE ***INDICACIÓN PSIQUIÁTRICA**

SOLICITUDES
- VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA
PENDIENTES
- REPORTE RMN CEREBRAL SIMPLE (CITA 28/10/24 - E 29/10/24)

TERAPIA FÍSICA DIARIA
VIGILANCIA NEUROLÓGICA
CUIDADOS DE ENFERMERÍA
CUIDADOS DE LA PIEL
INGENTIVA DE AMPLIACIÓN
CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
GRADOS

Justificación de permanencia en el servicio: CC
Fecha: 30/10/2024 16:33
Evaluación médica - MED INTERNA - NEUROLOGÍA
Subevidas e Infecciones: "Mal de Caricalla y Enfermedad Actual" NEUROLOGÍA - MONOPARESIA MS IZQ (TE FUNCIONAL? VS PARALISIS DE TODOS??)
EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA + EVENTOS PAROXÍSTICOS NO EPILEPTICOS - SECUELA DE TCE SEVERO + TX COGNITIVO + COMPORTAMIENTO SECUNDARIO -
Objetivo: SI ES TABLE -
RMN CEREBRAL SIMPLE: No se identifican signos de isquemia cerebral aguda.
No se observan colecciones hemáticas intra o extra-axiales.
Se reconoce imagen bandedada de aspecto encefalomaleado, midiendo aproximadamente 11 x 9 mm, en la región gangliobasal izquierda, afectando parcialmente la cabeza del núcleo caudado y el sector anterior del núcleo lentiforme homolateral, así como la rama anterior del brazo anterior de la capsula interna homolateral, con gliosis subyacente, generando ligera dilatación colateral del asta anterior del ventrículo lateral.
Reservas corticales ventrolaterales y posteriores subarahnoidales conservadas.
El cuerpo calloso es de configuración habitual.
Tronco: ventros y hemisferios cerebrales sin hallazgos a destacar.
Pulsión a la administración de contraste endovenoso, no se identifican realces a resaltar.
OPINION: 1- ENCEFALOMALACIA EN REGIÓN GANGLIOBASAL IZQUIERDA, A DOTEJAR CON ANTECEDENTES.
Análisis de resúmenes: RMN CEREBRAL: ENCEFALOMALACIA EN REGIÓN GANGLIOBASAL IZQUIERDA NO RESTRICCIONES DE LA DIFUSIÓN / RESTO SIN LESIONES AGUDAS ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS - NO LOES NO HIDROCEFALIA -
TAC CEREBRAL: AREA DE MALACIA CAUDADO IZQ - RESTO SIN LESIONES AGUDAS ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS - NO LOES NO HIDROCEFALIA -
ANGIO-TAC CEREBRAL: NORMAL
Análisis: PACIENTE CON SEQUELAS DE TCE + EPILEPSIA FOCAL / TX COGNITIVO / DIFUSIA CRÓNICA DIARIA MIGRAÑOSA + CONSULTA EL 25-10-2024 POR CRISIS HACE 5 DIAS Y HACE 3 DIAS CEFALEA ASOCIADA A PARESTESIAS HEMICORPORALES IZQ + PARESTESIAS MS IZQ + SI NO ES CONSISTENTE (SE BUSQUE TX FUNCIONAL) + SE REVISAN: RMN CEREBRAL: ENCEFALOMALACIA EN REGIÓN GANGLIOBASAL IZQUIERDA NO RESTRICCIONES DE LA DIFUSIÓN / RESTO SIN LESIONES AGUDAS ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS - NO LOES NO HIDROCEFALIA - TAC CEREBRAL: AREA DE MALACIA CAUDADO IZQ - RESTO SIN LESIONES AGUDAS ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS - NO LOES NO HIDROCEFALIA - ANGIO-TAC CEREBRAL: NORMAL - // ADEMÁS SE CONSIDERA DOSES SUBTERRAPÉUTICA DE ANTIDROVALSIVANTE + VIDEOELENTRÍA DE 24H NORMAL (NO SE DESCARTAN EVENTOS PAROXÍSTICOS NO EPILEPTICOS) ... POR PERSISTENCIA DE MONOPARESIA MS IZQ DE HOSPITALIZADO PARA TOMA DE RMN CEREBRAL QUE DESCARTA LESIÓN ESTRUCTURAL AGUDA (VER REPORTE) - SE CONSIDERA PUEDE CONTINUARSE MANEJO AMBULATORIO - SE DA SALIDA CON VALCOTE 500 MG CADA 12H (PROF LASIS DE

Finalizado electrónicamente
Documento impreso a día: 31/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1810055029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 06:00	
Ciudad y género: 25 Atun, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 14 de 18

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

MIGRAÑA + CONTROL CRISIS + AFECTOS + TERAPIA FÍSICA 10 SESIONES + CONTROL POR CONSULTA EXTERNA NEUROLOGÍA +
Plan de manejo: SALIDA POR NEUROLOGÍA CON (VALPROATO 500 MG CADA 12H VO - DEFENDIDO ACETAMINOFEN / CAFEDINA 300MG MG 1 CADA 8H - SI DOLOR NAPROXEN 500 MG VO CADA 12H - SI DOLOR + 3 DIAS VENLAFAXINA 37.5 MG VO CADA DIA (LA PACIENTE LA TIENE) TERAPIA FÍSICA 10 SESIONES -
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA NEUROLOGÍA -
Justificación de permanencia en el servicio: SALIDA
RESULTADOS ADICIONALES E INTERPRETACIONES:
RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA - 30/10/2024 00:00
Clasificación del examen: Abnormal
Fecha: 30/10/2024 16:38
Terapia: FISIOTERAPIA
Subjecto: INTERVENCIÓN REALIZADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIENESTAR

PACIENTE DE GÉNERO FEMENINO DE 25 AÑOS DE EDAD, CON LOS DIAGNOSTICOS MEDICOS: EPILEPSIA FOCAL, TRASTORNO COGNITIVO, CEFALEA CRÓNICA DIARIA MIGRAÑOSA, MONOPLESIA DE MS EN ESTUDIO, TRASTORNO DE ANSIEDAD, TRASTORNO FUNCIONAL ? SE ENCUENTRA EN POSICIÓN SEMIFLEXION EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA SIN ACOMPAÑANTE, EN EL MOMENTO REFIERE DORMIR BIEN Y ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, NEUROLOGICAMENTE, ALERTA, SIGUE ORDENES, ORIENTADA

A LA EVALUACIÓN

VALORACIÓN CARDIOVASCULAR: A LA AUSCULTACIÓN CARDIOVASCULAR, RITMO REGULAR, SIN PRESENCIA DE SOPLOS AFIRMATIVAMENTE, BUEN PULSO PERIFÉRICOS SIMÉTRICOS EN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, SIN PRESENCIA DE EDEMA.

VALORACIÓN PULMONAR: INSPECCIÓN DE TÓRAX SE ENCUENTRA TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON PATRÓN TORACODIAGONAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRESADREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SOPORTE DE OXÍGENO, CON SATURACIÓN DE 98%.

VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS GENERALIZADO, FUERZA MUSCULAR GENERALIZADO DE 4/5 SEGÚN RMG, NO VALORABLE EN MS, A LA MOVILIZACIÓN PASIVA ARCOS CONSERVADOS.

VALORACIÓN TEGUMENTARIA: PIEL HEMATADA, CON PRESENCIA DE CATÉTER PERMEABLE Y FUNCIONAL, EN EL MOMENTO SIN PRESENCIA DE ZONAS DE PRESIÓN, PACIENTE INDEPENDIENTE PARA SUS AVES.

Objetivo

PREVENIR SÍNDROME DE DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO POR ESTADIA PROLONGADA EN CAMA.
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y FUERZA MUSCULAR.
MEJORAR RETORNO VENOSO.
FAVORECER CAMBIO DE POSICIÓN Y DEAMBULACIÓN.

SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA.
EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MSD ACTIVOS Y MS PASIVA Y MS ACTIVA.
EJERCICIOS DE RETORNO VENOSO PARA MIEMBROS INFERIORES.
EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DE TIPO ISOMÉTRICO.
TRANSICIÓN A GENTE BORDE CAMA, CONTROL POSTURAL.
BIBIDO, BEBEBE QUE REALIZA MARCHA POR PASILLO SIN ASISTENCIA.
ESTIRAMIENTO MUSCULAR GENERALIZADO.
SE DAN INSTRUCCIONES DE EJERCICIOS A REALIZAR MOVILIZACIÓN DE MS CON ASISTENCIA DEL MSO, REFIERE ENTENDER.

FINALIZO INTERVENCIÓN DEJANDO PACIENTE EN CAMA SIN ACOMPAÑANTE, TOLERA INTERVENCIÓN HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE BAJO SU CONDICIÓN, QUEDA BAJO CUIDADOS DE FISIOTERAPIA, ENFERMERÍA, SE DEJAN RECOMENDACIONES.

Objetivo
Observaciones generales:
Fecha: 31/10/2024 00:12
Evaluación médica: PSIQUIATRÍA

Finalizado electrónicamente

Documento impreso a día: 31/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1010055029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1994 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Entidad promotora de salud: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 10 de 10

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Subjetivo e historial: "Motivo de Consulta y Enfermedad Actual" PACIENTE CONOCIDA DEL SERVIDO, MENCIONA QUE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN HA MEJORADO SU ESTADO GENERAL, PERO CONTINUA EN MONOPARESIA DEL BRAZO DERECHO. Cedeja AMBULATORIA, COLABORA COHERENTE RELEVANTE PARECE TOLERAR SU PERDIDA FUNCIONAL, CON CALMA NOTORIALD CUAL DE PACE LLAMATIVO SENSOPRECEPCION NORMAL, SENSORIO NORMAL, JUICIO CONSERVADO.

Antecedentes: AUNQUE EL CUADRO ES LLAMATIVO Y PUEDE CORRESPONDER A UN TRASTORNO PSICOSOMATICO DEBE EXCLUIRSE PREVIAMENTE PATOLOGIAS ORGANICAS POR EL ANTECEDENTE TRAUMATICO DE LA PACIENTE, DEJO IGUAL.

Plan de manejo: IGUAL, MANEJO

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION MEDICA

Fecha: 31/10/2024 11:56

Evaluación médica: MEDICINA INTERNA

Subjetivo e historial: "Motivo de Consulta y Enfermedad Actual" EVOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA

NOMBRE: BRENDA TATIANA ARANDA

CC: 1010055029

EDAD: 25 AÑOS

RIPS: 431234

H: 36102034

EPS: SANTAS

DIAGNÓSTICOS

1. EPILEPSIA FOCAL

2. TRASTORNO COGNITIVO

3. CEFALEA CRÓNICA DARR MIGRAÑOSA

4. MONOPARESIA DEL MI DERECHO L

5. TRASTORNO DE ANSIEDAD

ANTECEDENTES

EPILEPSIA SECUNDARIO A TCE

TRASTORNO DE ANSIEDAD

ANTIBIOTICOS

NO

ESCALAS CLINICAS

ADQUI: 6

Obtento: EXAMEN FISICO

TA: 125/80 MMHG (FC: 90 LPM) (FR: 18 RPM) (SAT: 97 %) (T°: 37 °C) (PESO: 55 KG)

CABEZA Y CUELLO: ESQUEMAS ANTERIORES, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS.

CARDIO PULMONAR: SIMETRICO, NORMOCARDIACO, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SORCADREGACIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN VOLUMEN E INTENSIDAD, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, Blando, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLEVADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.

SNC: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, FUERZA CONSERVADA SE EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIOR DERECHO, FUERZA 1/5 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

IMÁGENES

29.10.24

RMN CEREBRAL CON CONTRASTE: NO SE IDENTIFICAN SIGNOS DE ISQUEMIA CEREBRAL AGUDA, NO SE OBSERVAN COLECCIONES.

HISTÓRICAS INTRA O EXTRA DURALES: SE RECONOCE IMAGEN CAMBIADA DE ASPECTO ENCEFALOMALADICO, MIDiendo APROXIMADAMENTE 11 X 8 MM EN TOPOGRAFIA GANGLIO BASAL, IZQUIERDA, AFECTANDO PARCIALMENTE LA CABEZA DEL NUCLEO CAUDADO Y EL SECTOR ANTERIOR DEL NUCLEO LENTICULAR DOLATERAL, ASI COMO DE MANERA PARCIAL EL BRAZO ANTERIOR DE LA CAPSULA INTERNA HOMOLATERAL, CON QUISOS SUBYACENTE, GENERANDO LIGERA DILATACION RESTRICTE DEL ASTA ANTERIOR DEL VENTRICULO LATERAL.

REMANENTES CAVIDADES VENTRICULARES Y ESPACIOS SUBARACNOIDEOS CONSERVADOS, EL CUERPO CALLOSO ES DE CONFIGURACION HABITUAL, TRONCO, VERMES Y HEMISFERIOS CEREBROLOGOS SIN HALLAZGOS A DESTACAR, POSTERIOR A LA ADMINISTRACIÓN DE CONTRASTE ENDOVENOSO, NO SE IDENTIFICAN REALCES A RESERVAR.

OPINION: ENCEFALOMALACIA EN REGION GANGLIO BASAL, IZQUIERDA, A COEJAR CON ANTECEDENTES.

Firmado electrónicamente

Documento ingresado al día: 31/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1010055029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1994 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Entidad promotora de salud: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 10 de 10

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Antecedentes: ANÁLISIS - RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE JOVEN QUE EN CONSULTA A LA PERIFERIA POR CUADRO DE 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN DE CEFALEA HACIAMENTE FRONTAL, CON POSTERIOR GENERALIZACIÓN, QUE SE PRESENTA DE FORMA INTERMITENTE, TIPO PULSATIL, DESDE HACE 3 DÍAS ASOCIADO CON PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, VISIÓN BORROSA, AMENJACIÓN DEL OJO IZQUIERDO, Y MONOPARESIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA, COMENTA ADEMÁS TUVO UN ÚNICO EPISODIO CONVULSIVO TÓNICO GENERALIZADO A MEDIOS DE LA SEMANA, CONVULSIÓ A CENTRO DE LA PERIFERIA DONDE TOMAN TAC CEREBRAL SIMPLE EL DIA DE AYER 25/10 SIN HALLAZGOS ANORMALES, REMITE PARA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN, TIENE HISTORIOGRAMA CON DISCRETA LEVODOSTOSIS, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, GLUCOSA NORMAL, VRI Y VRIE NEGATIVO.

SE CONSIDERÓ CEFALEA CON SIGNOS DE BANDERA ROJA, CON ESTUDIOS HASTA EL MOMENTO NORMALES, MEJORA EN EL MOMENTO DEL DOLOR DE CABEZA.

FUE VALORADA POR NEUROLOGÍA QUE CONSIDERA SEQUELAS DE TCE CON EPILEPSIA FOCAL / TX COGNITIVO / CEFALEA CRÓNICA DARR MIGRAÑOSA, SIN EMBARGO DEFENDE QUE EXAMEN FISICO NO ES CONSISTENTE (BAGEREN TX FUNCIONAL), TIENE TAC CEREBRAL AREA DE MALACIA CAUDADO IZQ - DEXTO SIN LESIONES AGUDAS ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS Y ANGIO TC CEREBRAL NORMAL, TIENE VIDEOELECTRIFIA DE 24 H NORMAL, PERO SE DESCARTAN EVENTOS PAROXISTICOS NO EPILEPTICOS, POR PERSENCIA DE MONOPARESIA NOS DO REQUIERE TOMA DE RMN CEREBRAL DESCARTAR LESION ESTRUCTURAL AGUDA.

CONDUCTA DEL DIA

PACIENTE EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA DENTRO DE LO ESPERADO: RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL CONTRASTADA QUE EVIDENCIA ENCEFALOMALACIA EN REGION GANGLIO BASAL, IZQUIERDA YA CONOCIDA EN TOMOGRAFÍAS ANTERIORES ASOCIADA A ANTECEDENTE CONOCIDO, SIN OTRAS ALTERACIONES.

- FUE VALORADA POR NEUROLOGÍA QUE ENDECO CONTINUAR VALCOTE 900 MG CADA 12 HORAS (PROFILAXIS DE MIGRAÑA + CONTROL CRISIS + AFECTO).

- POR PSIQUIATRIA CON CUADRO DE ANSIEDAD ORGANICA ASOCIADA A LA APARICIÓN DE UNA LESIÓN FÍSICA, APARESIAMENTE RELACIONADO CON EL DAÑO CEREBRAL OCASIONADO POR UN ACCIDENTE DE TRANSITO OCURRIDO HACE VARIOS AÑOS, INDICO ANSIEDOSO POR SINTOMAS ANSIEDOSO DEPRESIVOS ASOCIADOS A SU LIMITACION AGUDA CON MEJORA DE LOS SINTOMAS.

- POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA DAR HOMIGO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE DESCARTO LESION AGUDA, DEBE CONTINUAR REHABILITACIÓN FÍSICA Y SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRIA DE MANERA AMBULATORIA.

- SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR, RETIENEN ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: PLAN

EGRESO SEGURO 2

1. SE ENTREGA EPICRISIS AL EGRESO

2. FORMULACIÓN

VALPROATO 500 MG CADA 12 HORAS VO

MERTACAPRIA TABLETAS 30 MG MEDA EN LA NOCHE (INDICACION DE PSIQUIATRIA)

VENLAFAXINE 37 MG CADA 12 HORAS

3. AYUDAS DIAGNÓSTICAS

HEMOGRAMA, CREATININA, BUN, TSH, T4L - REALIZAR ANTES DE LA CONSULTA -

4. CONTROLES

- CONTROL POR PSIQUIATRIA EN SU EPS EN 7 DIAS

- CONTROL POR PSICOLOGIA EN SU EPS EN 7 DIAS

- CONTROL POR NEUROLOGÍA CLINICA EN SU EPS EN 7 DIAS

- RECOMENDACIONES GENERALES

* ACUDIR A LA CITA ACOMPAÑADO POR UN ADULTO

* LLEVAR CONSIGO EL CARNET DE LA EPS RESPECTIVA

* LLEVAR CONSIGO LAS ORDENES AUTORIZADAS DE CONSULTA

* LLEVAR CONSIGO LOS RESULTADOS DE LABORATORIO SOLICITADOS A LA SALIDA

* LLEVAR CONSIGO LA EPICRISIS Y RESULTADOS DE LABORATORIO DE NUESTRA INSTITUCIÓN

5. TERAPIAS FÍSICAS DE REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA 3 SESIONES SEMANALES POR 4 SEMANAS

6. INCAPACIDAD MÉDICA

7. EJERCICIO MÍNIMO 30 MINUTOS 4 VECES POR SEMANA

8. CONSULTAR SI PRESENTA SIGNOS DE ALARMA: CEFALEA, FIEBRE, VÓMITO, DOLOR EN TÓRAX, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR

Firmado electrónicamente

Documento ingresado al día: 31/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1010055029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 26 Años, Femenino	
Identificador único: 421234-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 17 de 18

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ABDOMINAL, SINTOMAS URINARIOS, SÍNDROME EN EXTREMIDADES U OTROS SIGNOS QUE REQUIERAN DE TERAPIA EN LA CONDICIÓN DE SALUD)

RECOMENDACIONES

ESTIMADO PACIENTE RECUERDE QUE DEBE SEGUIR LAS RECOMENDACIONES CON RELACIÓN A CUIDADOS EN CASA, DIETA, EJERCICIO SI ES EL CASO, TOMAR LOS TRATAMIENTOS CON FRECUENCIA Y CANTIDAD ORDENADOS, TOMAR EXÁMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES SI ES EL CASO, INTERCONSULTAS CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD SI SE ORDENARON, DADO QUE ESTAS CONDUCTAS SON ESENCIALES PARA SU ADECUADO MANEJO. ALGUNOS MEDICAMENTOS PUEDEN CAUSAR REACCIONES ADVERSAS, ES PRUDENTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN QUE VIENE CON CADA UNO DE ELLOS. SI PRESENTA ALGUNA DUDA PREGUNTE AL PERSONAL DE SALUD.

Justificación de permanencia en el servicio: EGRESO

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
F004	TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGÁNICO	Relacionado	Confirmado
F005	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FÍSICA	Relacionado	Confirmado
F010	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, ORGÁNICO	Relacionado	Confirmado
G000	MIGRAÑA SIN ALETA (MIGRAÑA COMÚN)	Relacionado	Confirmado
Y000	SEQUELAS DE ACCIDENTE DE VEHÍCULO DE MOTOR	Relacionado	Confirmado
G400	EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILEPTICOS SINTOMÁTICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS	Principal	Confirmado
S000	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	Relacionado	Confirmado
R01X	CEFALEA	Relacionado	En Estudio

Descripción de exámenes	Total
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	1
TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	1
RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	1
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	1
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	1
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	2
CONVULSIA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1
HEMOGRAMA Y HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERIÓCITOS ÍNDICES ERIÓCITARIOS LEUCOGRAMA	1
RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLÓGICA ELECTRONICA AUTOMATIZADO	1
GLUCOSA EN SUELO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
NITRÓGENO ÚNICO	1
POTASIO EN SUELO U OTROS FLUIDOS	1
SODIO EN SUELO U OTROS FLUIDOS	1
CREATININA EN SUELO U OTROS FLUIDOS	1
HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE	1
Virus de insuficiencia Renal 1 Y 2 ANTICUERPOS	1
PRUEBA NO TREPONÉMICA MANGUI	1

Fecha	Descripción	Interpretación
26/10/2024 00:00	TAC DE CRÁNEO SIMPLE	Calificación del examen: Normal
26/10/2024 00:00	TAC DE CRÁNEO SIMPLE	Calificación del examen: Anormal
26/10/2024 00:00	TAC DE CRÁNEO SIMPLE	Calificación del examen: Anormal
26/10/2024 11:12	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO II	Calificación del examen: Normal
26/10/2024 11:44	CREATININA EN SUELO U OTROS FLUIDOS	Calificación del examen: Normal
26/10/2024 11:46	NITRÓGENO ÚNICO	Calificación del examen: Normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 25/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1010055029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 26 Años, Femenino	
Identificador único: 421234-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 18 de 18

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

26/10/2024 12:10	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANGUI	Calificación del examen: Normal
26/10/2024 12:28	VIRUS DE INSUFICIENCIA RENAL 1 Y 2 ANTICUERPOS	Calificación del examen: Anormal
26/10/2024 12:41	GLUCOSA EN SUELO	Calificación del examen: Anormal
26/10/2024 17:23	SODIO EN SUELO U OTROS FLUIDOS	Calificación del examen: Normal
26/10/2024 17:30	SODIO EN SUELO U OTROS FLUIDOS	Calificación del examen: Anormal
26/10/2024 17:32	POTASIO EN SUELO U OTROS FLUIDOS	Calificación del examen: Normal
26/10/2024 17:33	POTASIO EN SUELO U OTROS FLUIDOS	Calificación del examen: Anormal
26/10/2024 17:40	HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE	Calificación del examen: Normal
26/10/2024 17:40	HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE	Calificación del examen: Anormal
27/10/2024 00:00	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC)	Calificación del examen: Normal
27/10/2024 00:00	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC)	Calificación del examen: Anormal
27/10/2024 00:00	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS (ANGIOTAC)	Calificación del examen: Anormal
28/10/2024 00:00	RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA	Calificación del examen: Anormal
28/10/2024 00:00	RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA	Calificación del examen: Anormal

Código CUM	Descripción medicamentosa
13560-5	acetaminOFEN 500mg Tableta
20006073-1	Acido Valproico (500mg/50ml) Solución Inyectable Val 500
13574-2	Aripiprazol 15mg Tableta
20007274-2	Etoposide (100mg/50ml) Solución Inyectable Angofin 500
30241-7	Enoxaparina Sódica (40mg/40ml) Solución Inyectable Jemga Prefabricada 0.400
1900543-4	Clonazepam 300mg Tableta Cuberta
20026495-2	Paracetamol (acetaminOFEN) (100mg/50ml) Solución Inyectable Gufin 1000

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia: Médico ☒ Quirúrgico ☐

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN

Reintido a otra IPS: No

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 25/10/2024 12:01:11



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1010055029	
Paciente: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 05/11/1998 00:00	
Edad y género: 25 Años, Femenino	
Identificador único: 431234-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 31/10/2024 12:01 - Ubicación: ESTACION 3A_1

Certificado de incapacidad - MEDICINA INTERNA

Información del prestador de servicios de salud

Razón social: CLINICA VERSALLES S. A.

NIT: 800048954

Código del prestador de servicios de salud: 7600103359

Entidad promotora de salud: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S. A. S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN

Lugar de expedición: SANTIAGO DE CALI

Fecha de expedición: 31/10/2024

Información del paciente

Nombre del afiliado: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

Tipo de documento: CC

Número de documento: 1010055029

Grupo de servicios: Internación

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Diagnóstico principal: G402

Presunto origen de la incapacidad: Común

Causa que motiva la atención: CEFALEA

Fecha de inicio de la incapacidad: 26/10/2024

Fecha de terminación de la incapacidad: 09/11/2024

Días de incapacidad: 15

Prórroga: No

Incapacidad retroactiva: 01. Urgencias o internación del paciente.

Observaciones: INCAPACIDAD MEDICA.

Firmado por: MARTIN OCAMPO POSADA, MEDICINA INTERNA, Registro 1130622278, CC 1130622278, el 31/10/2024 12:02

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 31/10/2024 12:02:27



CLINICA NTRA. SRA. DE LOS REMEDIOS
Avda. 2a. Norte N. 24-157
Comm (57 2) 608 10 00
www.clinicadelosremedios.com.co
Cali (Valle) - Colombia



Entidad Referente: CLINICA VERSALLES

Nombre Paciente: ARANDA BOTINA BRENDA TATIANA

Edad: 25

Identificación: 1010055029

Fecha de Nacimiento: 05/11/1998

Fecha Examen: 29/10/2024

OS: 744834-126

Contraste:

Procedimiento(s): RESONANCIA MAGNETICA DE CÉREBRO CON CONTRASTE

TÉCNICA:

Se realizó estudio en equipo de 1,5 Tesla, mediante secuencias axiales T1, T2, T2 CISS 3D, FLAIR, GRE y DWI, coronales T2, T2 STIR y FLAIR, sagital T1 y secuencia volumetrica T1 post contraste endovenoso (Gadovist 7 cc).

INFORME:

No se identifican signos de isquemia cerebral aguda.

No se observan colecciones hemáticas intra o extra-axiales.

Se reconoce imagen cavitada de aspecto encefalomalacico, midiendo aproximadamente 11 x 9 mm, en topografía gangliobasal izquierda, afectando parcialmente la cabeza del nucleo caudado y el sector anterior del nucleo lenticular homolateral, así como de manera parcial el brazo anterior de la capsula interna homolateral, con gliosis subyacente, generando ligera dilatación retráctil del asta anterior del ventriculo lateral.

Restantes cavidades ventriculares y espacios subaracnoides conservados.

El cuerpo calloso es de configuración habitual.

Tronco, vermis y hemisferios cerebelosos sin hallazgos a destacar.

Posterior a la administración de contraste endovenoso, no se identifican realces a reseñar.

OPINION:

1. ENCEFALOMALACIA EN REGION GANGLIOBASAL IZQUIERDA, A COTEJAR CON ANTECEDENTES.

(El presente informe no constituye un diagnostico final. Este sera emitido por su medico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clínica integral y si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clínico-radiológica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clínico). MFC.

Dr. ARAGON GUZMAN FELIPE ANDRES
Medico Radiólogo
5734776

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: ARANDA BOTINA, BRENDA TATIANA, Identificado(a) con CC-1010055029			
Edad y Género: 25 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE COPAGO		Nombre de la Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN	
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION ESTACION 3A_1/ESTACION 3A_1		Habitación: 305B	Identificador Único: 431234-1

Diagnóstico: G402: EPILEPSIA Y SINDRÓMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS
-Peso:55Kg - Talla:155cm - Superficie Corporal:1.54m2

MEDICAMENTOS				
Fecha de Inicio	Medicamento Genérico	Justificación / Observaciones	Posología	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
31/10/2024 11:58	Divalproato Sódico 500 Mg Tabletas De Liberación Prolongada	/ DIVALPROATO 500 MG CADA 12 HORAS VO	1 TABLETAS, Oral, 12 HORAS, por 30 DIAS	60 TABLETAS

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: MARTIN OCAMPO POSADA, MEDICINA INTERNA, CC: 1130622278, Reg: 1130622278
Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL
Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Teléfono:6089990 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web:



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: ARANDA BOTINA, BRENDA TATIANA, identificado(a) con CC-1010055029		
Edad y Género: 25 Años, Femenino		
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE COPAGO	Nombre de la Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN	
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION ESTACION 3A_1/ESTACION 3A_1	Habitación: 305B	Identificador Único: 431234-1

Diagnóstico: G402: EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS

LABORATORIO					
Fecha Inicio	CUPS	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
31/10/2024 11:59	902209	902209 Hemograma III (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas indices Plaquetarios Y Morfología Electronica) Automatizado [Iss902209-Soat19304]		1	** REALIZAR ANTES DE LA CONSULTA **
31/10/2024 11:59	903895	903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos [Iss903825-Soat19290]		1	** REALIZAR ANTES DE LA CONSULTA **
31/10/2024 11:59	903856	903856 Nitrogeno Ureico (Bun) [Iss903856-Soat19749]		1	** REALIZAR ANTES DE LA CONSULTA **
31/10/2024 11:59	904904	904904 Hormona Estimulante Del Tiroides TSH Ultrasensible [Iss904904]		1	** REALIZAR ANTES DE LA CONSULTA **
31/10/2024 11:59	904921	904921 Tirpalina Libre (T4L) [Iss904921-Soat19917]		1	** REALIZAR ANTES DE LA CONSULTA **

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: MARTIN OCAMPO POSADA, MEDICINA INTERNA, CC: 1130622278, Reg: 1130622278

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL

Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Teléfono:6089990 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web:



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: ARANDA BOTINA, BRENDA TATIANA, Identificado(a) con CC-1010055029			
Edad y Género: 25 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE COPAGO		Nombre de la Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN	
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACION ESTACION 3A_1/ESTACION 3A_1	Habitación: 305B	Identificador Único: 431234-1	

Diagnóstico: G402- EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS

CONSULTAS Y CONTROLES			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
31/10/2024 12:00	890308 Consulta De Control O De Seguimiento Por Psicología [Iss890308-Soat35104], En: 7 Días	Causa: Condición clínica del paciente	- CONTROL POR PSICOLOGÍA EN SU EPS EN 7 DÍAS
31/10/2024 12:00	890374 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Neurología [Iss890302-Soat39143], En: 7 Días	Causa: Condición clínica del paciente	- CONTROL POR NEUROLOGÍA CLÍNICA EN SU EPS EN 7 DÍAS
31/10/2024 12:00	890384 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Psiquiatría [Iss890302-Soat35103], En: 7 Días	Causa: Condición clínica del paciente	- CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN SU EPS EN 7 DÍAS

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: MARTIN OCAMPO POSADA, MEDICINA INTERNA, CC: 1130622278, Reg: 1130622278

Firmado Electrónicamente

CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL

Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Telefono:6089990 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web:



DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: ARANDA BOTINA, BRENDA TATIANA, Identificado(a) con CC-1010055029		
Edad y Género: 25 Años, Femenino		
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE COPAGO	Nombre de la Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S EN INTERVENCIÓN BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESIÓN	
Servicio/Ubicación: HOSPITALIZACIÓN ESTACION 3A_1/ESTACION 3A_1	Habitación: 305B	Identificador Único: 431234-1

Diagnóstico: G402: EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS

TERAPIAS					
Fecha Inicio	CUPS	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
31/10/2024 12:56	931001	931001 Terapia Física Integral [iss931000-Soat29112]	Frecuencia: 4 SEMANAS	3	REHABILITACIÓN

MEDICO QUE ORDENA	
Firmado Por:	MARTIN OCAMPO POSADA, MEDICINA INTERNA, CC: 1130622278, Reg: 1130622278
Firmado Electrónicamente	
CLINICA VERSALLES - SEDE PRINCIPAL	
Dirección: AV 5 NORTE 23N-46 -Teléfono:6089990 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web:	

UNIDAD ESPECIALIZADA EN HABILITACIÓN/REHABILITACIÓN INTEGRAL
PROGRAMA CONSULTA EXTERNA
SERVICIO ESPECIALIZADO EN NEUROPSICOLOGÍA
INFORME EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

I. INFORMACION PERSONAL

Nombre: Brenda Tatiana Aranda Botina	Edad: 26 Año(s) - 0 Mes(s)
Documento de identidad No. 1010055029	Nivel educativo: Técnico
Fecha de Nacimiento: 05 de noviembre de 1998	Remitido por: Dr. Luis Humeberto Andrade (neurología)
Diagnóstico de Remisión: Trastorno cognoscitivo leve	Ocupación: Área de ventas
Sexo: Femenino	Lateralidad: Ambidiestra.
Fechas de Atención: Sesión 1: 01 de noviembre del 2024 Sesión 2: 06 de noviembre del 2024 Sesión 3: 07 de noviembre del 2024 Sesión 4: 20 de noviembre del 2024 Sesión 5: 21 de noviembre del 2024	
Fecha del informe: 05 de diciembre del 2024	

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN/REMISIÓN:

Usuaría remitida por el Dr. Luis Humeberto Andrade (neurología) al servicio de neuropsicología para indagar en torno al estado actual de funciones mentales superiores. Brinda HC del 24/04/2024 donde se informa "Paciente con ant de TCE severo en dic 2022* con cambios cognitivos y comportamentales + eventos paroxísticos vs síncope. repetición- EEG normal + IRM cerebral con lesión malasia GB izquierdo (no explica síntomas completamente) sospecha de lesión axonal difusa".

III. ANTECEDENTES GENERALES Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Usuaría de 25 años originaria de Cali. **Desarrollo académico y laboral:** auxiliar de enfermería. Labora en área de ventas en adaptación laboral debido a fallas cognitivas, actualmente está incapacitada desde 5 días previo a la valoración inicial. **Composición familiar:** vive con esposo Mateo Vallejo (mensajero), hijos Luciana Vallejo (6 años) y Matias Vallejo (3 años), con quienes lleva una relación cercana. **Toxológicos:** niega. **Actividad física:** Niega. **Procesos terapéuticos actuales:** terapia física brazo izquierdo.

BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

Patológicos: Asma, epilepsia secundaria a TCE, trastorno de ansiedad, presentó hospitalización reciente asociado a cefalea con banderas rojas... refiere cuadro clínico de 2 semanas de evolución consistente en cefalea pulsátil frontal, y occipital que despertaba en la noche, refiere que hace 3 días inicia con parestesias en cara, ptosis palpebral izquierdo, visión borrosa, desviación de comisura labial izquierda y disminución de fuerza en miembro superior izquierdo" **Farmacológicos:** venlafaxina, mirtazapina, venlafaxina, valproato y oxcarbazepina. **Quirúrgicos:** niega. **Heredofamiliares:** HTA (Abuelo paterno) diabetes (abuela materna).

Usaria con alteración cognitiva y comportamental posterior a TCE vivido en el 2022, con mayor incremento en los últimos 6 meses, principalmente en torno a memoria "yo me quedo aterrada porque él dice que yo digo cosas que no me acuerdo que he dicho" y atención" yo estoy con clientes y comienzo a hablar de la familia, no me logro concentrar". Refiere baja socialización asociados a " hacen comentarios burlescos". Baja tolerancia ante ruidos fuertes. Esposo informa discurso repetitivo en torno al pasado. **Sueño y alimentación:** Logra conciliar el sueño con ayuda de la medicación, apetito conservado.

IV. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Instrumentos/pruebas psicométricas utilizadas:

1. Entrevista semi-estructurada.
2. Observación Clínica.
3. Inventario de depresión de Beck.
4. Inventario de ansiedad de Beck (BAI).
5. Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos WAIS – IV.
6. NEUROPSI: Atención y Memoria.
7. Token Test.
8. INECO frontal screening (IFS).
9. Trail Making Test (sendero A y B).
10. Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y Brody.
11. Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria

Resultados Cuantitativos:

1. Inventario de depresión de Beck

Puntuación	Clasificación
45	Depresión grave

*Valores de referencia: Mínima depresión (0-13); Depresión leve (14-19); Depresión moderada (20-28) Depresión grave (29-63).

2. Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Puntuación	Clasificación
54	Ansiedad severa

*Valores de referencia: Ansiedad muy baja (0-21); ansiedad moderada (22-35); ansiedad severa (36 ≥)

3. INECO frontal screening (IFS)

Categoría	Puntuación obtenida	Máxima puntuación
Series motoras	1	3
Instrucciones conflictivas	1	3
Control inhibitorio	1	3
Dígitos en regresión	2	6
Memoria de trabajo verbal	1	2
Memoria de trabajo espacial	2	4
Refranes	0,5	3
Hayling Test	3,5	6
Total IFS	12	30

4. TOKEN test

Puntuación	Interpretación
25	Leve

5. TRAIL MAKING TEST

Sendero	Tiempo de ejecución	N° de errores
Sendero A	198 s	2
Sendero B	>300 s	5

6. Neuropsi: Atención y Memoria

ÁREA	Subescalas	Puntuación Máxima	Puntuación natural
Orientación	Tiempo	4	3
	Espacio	2	0
	Persona	1	1
Atención y concentración	Retención de Dígitos en Progresión	9	2
	Cubos en progresión	9	3
	Detección Visual	24	4
	Detección Dígitos Total	10	5
	Series Sucesivas	3	0
Funciones ejecutivas	Formación de categorías	25	6
	Fluidez Verbal Semántica (reclasificada)	4	1
	Fluidez Verbal Fonológica (reclasificada)	4	1
	Fluidez no Verbal (reclasificada)	4	2
	Funciones Motoras total	20	15
	Stroop puntuación interferencia (reclasificada)	4	1
	Stroop aciertos interferencia (reclasificada)	4	1

ÁREA	Subescalas	Puntuación Máxima	Puntuación natural
Memoria	Trabajo. Retención de Dígitos en Regresión	8	2
	Trabajo. Cubos en Regresión	9	2
	Codificación. Curva de memoria espontánea	12	3
	Codificación. Pares asociados volumen total promedio	12	1
	Codificación. Memoria Lógica promedio historias	16	3
	Codificación. Memoria Lógica promedio temas	5	1
	Codificación Figura de Rey	36	33
	Codificación. Caras	4	2
	Evocación. Memoria Verbal espontánea total	12	0
	Evocación. Memoria Verbal por claves total	12	0
	Evocación. Memoria Verbal reconocimiento total	12	0
	Evocación. Pares Asociados	12	0
	Evocación. Memoria Lógica promedio historias	16	0
	Evocación. Memoria Lógica promedio temas	5	0
	Evocación. Figura de Rey	36	11
	Evocación. Nombres	8	0
	Evocación. Reconocimiento total de caras.	2	0

Puntuaciones totales	Puntuación natural	Puntuación normalizada	Clasificación
Total Atención y Funciones Ejecutivas	45	45	Alteración severa
Memoria	58	45	Alteración severa
Total Atención y Memoria	103	45	Alteración severa

* Valores de referencia: Normal- Alta (116 ≥), Normal (115-85), Alteración Leve (84-70), Alteración Severa (69 ≤)

7. Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos WAIS-IV.

ESCALA WECHSLER DE INTELIGENCIA, ADULTOS (WAIS-IV)						
Conversión: puntuación natural, a escalar						
Subprueba	P. D	Puntuación Escalar				
Diseño con cubos	16		3			3
Semejanzas	12	4				4
Retención dígitos	11			1		1
Matrices	4		2			2
Vocabulario	18	5				5
Aritmética	6			4		4
Búsqueda de símbolos	12				5	5
Rompecabezas visual	6		4			4
Información	3	3				3
Claves	25				4	4
Suma de P. Escalares		12	9	5	9	35
		CV	RP	MT	VP	CI

Escalas	Suma de puntuaciones escalares	Puntuación compuesta	Confianza 95%	Percentil	Rango
Comprensión Verbal	12	70	65-78	2	Límite
Organización perceptiva	9	59	55-67	0,3	Extremadamente bajo
Memoria de Trabajo	5	55	51-64	0,1	Extremadamente bajo
Velocidad de procesamiento	9	73	67-84	4	Límite
	CI TOTAL				Rango
Inteligencia global	35	No es concluyente			

*Interpretación puntuaciones compuestas: Muy superior (130 ≥); Superior (129-120) ; Promedio Alto (119-110) ; Promedio (109-90); Promedio- Bajo (89-80); Límite (79-70); Extremadamente bajo (69 ≤).

Discrepancias Significativas:

Escalas	Puntuaciones	Diferencia	Interpretación
ICV- IRP	70-59	11	Se identificó mayor habilidad en el razonamiento perceptual y fluido, análisis y síntesis de estímulos visuales abstractos, que la que en la formulación de conceptos verbales, razonamientos verbales y conocimientos adquiridos sobre el mundo.
ICV - IMT	70-55	15	Se evidencio mayor habilidad en la formulación de conceptos verbales, razonamientos verbales y conocimientos adquiridos sobre el mundo, que en la capacidad para retener temporalmente la información, realizar sucesión de estímulos o cálculo mental, empleando la manipulación mental.
IMT - IVP	55-73	-18	Se identificó mayor habilidad en la percepción visual , coordinación visomotora y capacidad de rastreo visual de manera rápida y correcta, que en la capacidad para retener temporalmente la información, realizar sucesión de estímulos o cálculo mental, empleando la manipulación mental.
IRP - IVP	59-73	-14	Se evidencio mayor habilidad en el razonamiento perceptual y fluido, análisis y síntesis de estímulos visuales abstractos, que en la percepción visual , coordinación visomotora y capacidad de rastreo visual de manera rápida y correcta.

8. Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y Brody.

Resultado	Grado de dependencia
2	Severa

*Valores de la dependencia: Total (0-1); Severa (2-3); Moderada (4-5); Ligera (6-7); Independiente (8).

9. Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria.

Resultado	Grado de dependencia
40	Moderada

* Interpretación de puntuaciones: total (<20), grave (20-35), moderado (40-55), leve (>60), independiente (100)

V. ANÁLISIS CLÍNICO

Resultados Cualitativos:

Presentación y Conducta

La Sra. Brenda Tatiana Aranda Botina durante las consultas empleadas para realizar la evaluación cognitiva asistio con una presentación acorde a lo esperado para su edad y género, ptosis palpebral izquierdo, desviación de comisura labial izquierda y disminución de fuerza en miembro superior izquierdo. Asiste a las sesiones en compañía de su esposo

BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

el Sr. Mateo Vallejo, a excepción de la cuarta cita, en donde acude con amiga Natalia Perez, realizando una adherencia responsable al proceso. Presenta lenguaje coherente. Su conducta ante la evaluación es dispuesta y colaborativa. Emocionalmente estable, se evidencia baja tolerancia ante la frustración, se logra realizar gestión emocional y continuar con las sesiones.

Orientación

Durante la valoración se realizaron múltiples preguntas acerca de su orientación en las tres esferas, tiempo, espacio y persona, la usuaria Brenda obtuvo un puntaje global de 4/7, indicando que se encuentra orientada en persona, parcialmente orientada en tiempo, desorientada en espacio.

Atención y Concentración

La Sra. Brenda se presentó alerta a las sesiones, consciente frente a las actividades e instrucciones otorgadas, logrando responder de forma favorable a los estímulos brindados, reflejando un funcionamiento idóneo de la atención tónica, la cual evidencia un adecuado tono de las regiones corticales frontales.

La atención fásica se compone de 5 modalidades de atención: focalizada, sostenida, dividida, alternate y selectiva. La usuaria presentó un Span atencional auditiva en la tarea de retención de dígitos en orden directo de 2/9 y a nivel visual de 3/9, siendo inferior a lo esperado para su edad. Se evidencia alterada la atención selectiva, referente a la capacidad para elegir estímulos relevantes, evitando la distracción por estímulos irrelevantes. Asimismo, se identifica un compromiso de la atención sostenida, relacionada con la capacidad para atender a un estímulo durante un periodo de tiempo estipulado.

Presenta un nivel **límite** en la velocidad de procesamiento de la información, reflejando un resultado inferior al rango esperado para su edad, en actividades que requieren de rapidez y eficacia para procesar la información, tales como la cancelación de estímulos idénticos, que implica secuenciar e identificar información, principalmente por la vía visual, de manera rápida y acertada.

Memoria

A nivel general la función mnésica se evidencia alterada, reflejando comprometida la capacidad para registrar, codificar y evocar la información acorde a lo esperada para su edad y nivel educativo, tanto en los canales auditivo-verbales como visuales.

Evidencia alterada la memoria autobiográfica y la memoria remota semántica, presentando dificultad para evocar sucesos propios de su historia de vida, al igual que, conocimientos de hechos y conceptos del mundo. Presenta una curva de aprendizaje con tendencia ascendente (2,3,4), con mayor nivel de recencia, indicando un mayor procesamiento de la memoria a corto plazo. El desempeño disminuye posterior a la

interferencia heterogénea (0), sin beneficiarse de tareas de reconocimiento (0) ni de claves semánticas (0) para el recobro posterior de la información. Presenta un déficit en la capacidad para operar, transformar y evocar palabras asociadas al igual que información brindada en forma de historias, en donde existe un contexto específico y coherencia en el relato. El volumen de percepción que abarca la consolidación directa de impresiones que alcanza la usuaria en la modalidad visual, en etapa de evocación, se halló alterado, logra mantener globalmente las representaciones gráficas, y algunos elementos primarios y secundarios, con fallos en la ubicación visoespacial y proporción de las figuras. No logra reconocimiento de rostros presentados previamente.

En cuanto a la Memoria de Trabajo, la usuaria obtuvo un índice correspondiente a un nivel **extremadamente bajo**, en actividades que requieren de su capacidad para retener, procesar y manipular información en cortos periodos de tiempo. En las subpruebas que componen el uso de la memoria de trabajo se evidencia dificultad para efectuar razonamientos numéricos y cálculos mentales. Un bajo desempeño en la memoria de trabajo implica un reto para los recursos atencionales, el control mental y la memoria auditiva a corto plazo.

Praxias y Gnosias

La usuaria Brenda realiza marcha de manera independiente, con leve dificultad. Evidencia temblor en miembros superiores. Adecuada postura sedente. Las praxias faciales se observan funcionales. Las praxias motoras involucradas en actividades básicas de la vida diaria se evidencian comprometidas, asociado a disminución de fuerza en miembro superior izquierdo, así como ligero temblor en ambos miembros, sumado a fallos en la memoria operativa. Las tareas visoconstruccionales requieren la participación de múltiples funciones cerebrales, tales como la percepción adecuada del estímulo, planificación de información, dominio de la espacialidad y un adecuado control motor. En las construcciones gráficas de la Figura de Rey, la usuaria logra mantenimiento general de la imagen global, teniendo en cuenta detalles primarios y secundarios, conservando la ubicación espacial, precisión y proporción de las figuras, al igual que, en la continuidad del trazo, construyendo una figura tipo I, denominada construcción sobre el armazón, es decir, que inicia por la elaboración del rectángulo central.

Se encontró conservada la capacidad para reconocer estímulos sensoriales (visuales, auditivos y táctiles), percibir e identificar el color y ubicación espacial de los mismos, reflejando un adecuado desempeño de los lóbulos occipitales.

Se identificó un desempeño **extremadamente bajo** en la ejecución de tareas propuestas para determinar el Índice de Razonamiento Perceptual, reflejando una capacidad muy inferior a la esperada para su edad, a nivel de inteligencia fluida, clasificación y habilidad espacial, procesamiento simultáneo, análisis y síntesis de estímulos visuales abstractos.

Una baja organización perceptiva afecta las habilidades visoconstructivas y la capacidad de resolver problemas.

Lenguaje

La usuaria presenta un lenguaje expresivo y comprensivo, prosódico, gramatical y fluente, es capaz de comprender instrucciones verbales simples y semi compleja, sin embargo, se le dificulta comprender indicaciones complejas. Logra lectura, lentificada, con omisión de conectores y sustitución de fonemas al final de las palabras, con fallos en la síntesis de la información. Con relación al lenguaje expresivo, se identifica que logra establecer contacto ocular, exteriorizar pensamientos y emociones con un tono de voz audible, sin alteraciones en el ritmo, prosodia ni articulación, al igual que, utiliza verbos, articulaciones, sustantivos y preposiciones. Anomia leve, relacionado con la capacidad para denominar objetos por confrontación visual. Realiza escritura, con tensión muscular, conservando estructura gramatical y ortográfica. Se identificó una disfluencia verbal para emitir respuestas bajo categorías semántica y fonológicas, indicando un bajo léxico y una baja capacidad para acceder a él.

El desempeño en tareas propuestas a determinar el Índice de Comprensión Verbal, resultó en un nivel **límite**, indicando que la usuaria presenta habilidades metalingüísticas disminuidas, reflejando un bajo desempeño en su nivel de comprensión del lenguaje, inteligencia cristalizada, razonamientos abstractos y aprendizajes de cultura general. Sin embargo, logra la formación de conceptos verbales simples.

Funciones Ejecutivas

Las funciones ejecutivas como su nombre lo indica, comprenden una gran variedad de funciones. Por un lado están las funciones orbitofrontales que guardan estrecha relación con la regulación emocional, el control de la conducta y la toma de decisiones. En la evaluación se evidencia que Brenda no presenta conductas desinhibidas, sin embargo, evidencia dificultad en la toma de decisiones, requiriendo aprobación externa por parte de su esposo. Se identifica un bajo control inhibitorio verbal y motor, que corresponden principalmente con funciones fronto-mediales.

Configuración de perfil disejecutivo, presencia de indicadores clínicos sugerentes de baja estabilidad funcional de la corteza prefrontal dorsolateral, con principal afección a nivel de la flexibilidad cognitiva, la capacidad para interpretar el contenido no literal del lenguaje, la fluidez verbal para emitir respuestas bajo categorías fonológicas y semánticas, fluidez pragmática, continuidad de patrones motores, la capacidad para establecer relaciones categóricas, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento de la información y regulación voluntaria de procesos cognitivos. Sin embargo, se evidencia conservada la planificación.

VI. CONCLUSIONES

BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA

- Acorde a la puntuación obtenida en el inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el inventario de Depresión de Beck (BDI-II), la usuaria presenta sintomatología **ansiosa severa** (54) y sintomatología **depresiva grave** (45). Las quejas cognitivas de la usuaria podrían verse exacerbadas por la alteración emocional.
- CT no es concluyente, puesto que se hallaron discrepancias significativas mayores a 15. El Wais en este caso se emplea principalmente para medir el estado actual de funciones mentales específicas, más que para establecer la capacidad intelectual, debido al declive cognitivo.
- Teniendo en cuenta la información brindada por el Sr. Mateo Vallejo en el Índice de Barthel se evidencia que la Sra. Brenda presenta una dependencia moderada de otras personas para la realización de actividades básicas de la vida diaria, tales como el arreglo y aseo personal, realizar caminatas extensas, subir y bajar escalones. En la Escala de Actividades Instrumentales de Lawton y Brody, se percibe una dependencia severa (2/8) de otras personas para llevar a cabo actividades instrumentales diarias, tales como la realización de las compras, la preparación de los alimentos, el transporte y la toma de la medicación.
- Se evidencio mayor fortaleza a nivel de:
 - Orientación personal.
 - Percepción de estímulos (praxias).
 - Planificación.
 - Atención tónica.
- Se evidencia debilidad a nivel de:
 - Gestión emocional.
 - Orientación en espacio y tiempo.
 - Capacidad de codificación y evocación de información audio – verbal y visual.
 - Funcionamiento ejecutivo.
 - Funcionalidad en AIVD y ABC.

VII. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Desde el criba neuropsicológico de acuerdo con la semiología observada, el perfil cognitivo construido con la usuaria Brenda Tatiana Aranda Botina, la información brindada por el esposo, el nivel de funcionalidad, sus antecedentes médicos, personales, familiares y comportamentales, se considera que presenta una alteración global de las funciones cognitivas superiores, asociado a un deterioro cognitivo severo. multidominio, con mayor compromiso de la función mnésica y ejecutiva.

Las quejas cognitivas de la usuaria y los cambios comportamentales, podrían incrementarse debido a las manifestaciones depresivas y ansiosas evidenciadas. Es

importante resaltar que, por medio de la valoración neuropsicológica sólo es posible realizar diagnósticos sindrómicos más no etiológicos, por lo que se recomienda realizar evaluación por equipo interdisciplinario para definir etiología.

VIII. RECOMENDACIONES.

De acuerdo a los hallazgos encontrados por neuropsicología, se recomienda:

- Cita de control o de seguimiento con la especialidad de **neuropsicología** en 12 meses, esperando tener una mayor regulación emocional, para indagar en torno a la evolución de los síntomas cognitivos que puedan estarse presentando.
- Realizar remisión al servicio de salud mental- **psiquiatría y psicoterapia** - para brindar un espacio de escucha activa y dar manejo a sintomatología emocional, teniendo en cuenta estrategias que permitan realizar una adecuada gestión emocional, tales como ejercicios de respiración diafragmática e imaginación guiada.
- Continuar adherencia responsable al servicio de **neurología**, para realizar exámenes complementarios y esclarecer diagnóstico.
- Continuar asistencia responsable al servicio de **terapia ocupacional**, con el fin de estimular los procesos cognitivos de la usuaria, teniendo en cuenta:
 - 1) Estimular la retención de información auditiva-verbal y visual, que permita incrementar el almacenamiento de la información.
 - 2) Fortalecer el funcionamiento ejecutivo.
 - 3) Incrementar los periodos atencionales.
 - 4) Generar una activación psicofisiológica ayudándose de establecer rutinas y horarios, para mejorar su orientación a la realidad.
 - 5) Proveer a la usuaria de un ambiente rico en estimulación socioemocional.
- Se recomienda en casa utilizar ayudas visuales que le permitan recordar tareas por hacer, empleando recursos como agendas, calendarios, listas de chequeo, tableros y demás recordatorios visuales que estén ubicados en un lugar visible.
- Para fortalecer la memoria de trabajo, se recomienda realizar operaciones matemáticas simples y complejas, ordenar letras y frases móviles, realizar ejercicios de deletreo inverso de letras, números, cifras y palabras, ir incrementando el nivel de dificultad con el tiempo.
- Se recomienda realizar actividades que favorezcan el fortalecimiento de las funciones conservadas, tales como: Fomentar la lectura diaria, escucha activa de relatos y audiolibros, juegos de rompecabezas, ejercicios de figuras incompletas, sopas de letras, crucigramas, Tangram, laberintos, cubo de Rubik, juegos de memoria, juegos de secuencias, razonamiento y de estrategia, en general, juegos que impliquen ejercicio cognitivo.

- Garantizar estrategias que le permitan mantener el equilibrio emocional, tales como ejercicios de respiración consciente, escritura, imaginación guiada, actividad física (según recomendación médica), talleres artísticos o musicales, grupos de apoyo, etc.
- Fortalecimiento de vínculos afectivos con familiares y círculo social cercano.

Gracias por utilizar nuestros servicios, si requiere información adicional no dude en contactarme.

*Los resultados de este informe corresponden al momento actual en que se evalúa la usuaria estos pueden variar con el tiempo. Artículo 48, código deontológico del psicólogo

PSICÓLOGA MARIA CAMILA ARDILA VANEGAS
Reg. No. 216322
MAGISTER EN NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA
PROGRAMA CONSULTA EXTERNA
SERVICIO ESPECIALIZADO EN NEUROPSICOLOGÍA
SEDE TEQUENDAMA - FUNDACIÓN IDEAL
camipsicologia2020@gmail.com



Maria Camila Ardila Vanegas

Psicóloga, Universidad Icesi
Magíster en Neuropsicología Clínica,
Universidad Internacional de Valencia
Reg. No.216322

ANEXO PERFIL PROFESIONAL

MARIA CAMILA ARDILA VANEGAS. Psicóloga, Magister en Neuropsicología Clínica. Con experiencia en atención psicosocial, entrevista clínica, valoración e intervención en neuropsicología, en niños, jóvenes y adultos, con énfasis en trastornos neurodegenerativos y del neurodesarrollo. Con formación en intervención en crisis, experiencia en investigación neurocientífica con énfasis en cognición social.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA SANTANDER DE QUILICHAO

DIRECCIÓN: Carrera 9 # 2 Sur- 36 Barrio Canalón. SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
TELÉFONO: 57 6028294540 Telefonía IP 6014069944 Ext. 3380

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBSAD-DSCC-00360-2024

CIUDAD Y FECHA: SANTANDER DE QUILICHAO. 22 de marzo de 2024
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2024-03-22. Ref: Noticia criminal 195736000631202200162 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: FISCALIA 1 LOCAL
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA GENERAL DE LA NACION
FISCALIA 1 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 8 No. 3 - 04 3 PISO
VILLA RICA, CAUCA
NOMBRE EXAMINADO: MATEO VALLEJO RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN: CC 1143988969
EDAD REFERIDA: 27 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

- La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy viernes 22 de marzo de 2024 a las 13:45 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO Fiscalía Villa Rica solicita valoración médico legal por lesiones culposas .

ANTECEDENTES: Médico legales: Segundo reconocimiento El día 26-12-2022 las cuatro de la tarde íbamos camino por la Y de Villa Rica en un automóvil estaba lloviendo íbamos suave, un automóvil al hacer un cruce indebido nos golpea en la parte delantera del vehículo , mi esposo quedó atrapado , después una ambulancia me recogió y me llevaron a Vallesalud Cali
ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Clínica Valle Salud. Aporta copia de historia clínica número 1143988969, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Atención del 26-12-2022, 15 folios los cuales son devueltos al examinado después de revisarlos .motivo de consulta .Accidente de transito.Enfermedad actual. traído por paramédicos por accidente de tránsito, con trauma en cara más herida en región supraciliar izquierda, trauma en codo izquierdo, rodilla izquierda , quemaduras por fricción, radiografía e cara, codo, rodilla, pierna tobillo derecho sin trazos de fractura, se realiza desbridamiento quirúrgico de quemaduras por fricción, manejo antibiótico, sutura de herida de arco superciliar ciliar izquierdo . Sociales: Vive con la pareja,

Fdo Zuñiga

FERNANDO ZUÑIGA LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBSAD-DSCC-00360-2024



labora como asesor de ventas . Familiares: Negativos, . Patológicos: Negativos, . Quirúrgicos: Negativos, . Traumáticos: Negativos, . Hospitalarios: Negativos, . Psiquiátricos: Negativos, . Toxicológicos: v.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere sentirse bien

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 90 kg. Talla: 195 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/70 mmHg. Frecuencia cardíaca: 80 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 rpm. Temperatura: 36°C.

Aspecto general: Examinado ingresa al servicio por sus propios medios colaborador bien presentado

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Orientado en tiempo lugar y persona normoprosexico con comprensión adecuada psicomotor eucinetico lenguaje bajo volumen y tono con discurso coherente y congruente inteligencia aparente nivel promedio de acuerdo a escolaridad
- Neurológico: No déficit, fuerza conservada
- Organos de los sentidos: Visión normal, olfato normal, oídos normal
- Cara, cabeza, cuello: Cicatriz a nivel de ceja izquierda de 2 x 0.2 cm normocrómica, plana no ostensible
- Cavidad oral: Apertura oral normal
- ORL: Mucosas húmedas sin lesiones
- Tórax: Simétrico, normoexpansible
- Senos: Se omite
- Abdomen: Blando depresible sin lesiones
- Genital: Se omite
- Espalda: Sin lesiones al examen físico
- Región glútea: Se omite
- Axilas: Sin lesiones al examen físico
- Miembros superiores: Simétricos, sin atrofia muscular sin lesiones
- Miembros inferiores: Simétricos, sin atrofia muscular sin lesiones
- Osteomuscular: Relaciones musculares conservadas
- Piel y Faneras: Sin lesiones al examen físico
- Zona Subungueal: Sin lesiones al examen físico
- Anal y Perianal: Se omite

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Examinado de 27 años en contexto accidente de tránsito el día 26-12-2022 cuando iba en su vehículo y choca con otro vehículo herida en cara, necesitando puntos de sutura. Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA QUINCE (15) DÍAS. Sin secuelas médico legales al momento del examen.

Atentamente,

FERNANDO ZUÑIGA LOPEZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA SANTANDER DE QUILICHAO

DIRECCIÓN: Carrera 9 # 2 Sur- 36 Barrio Canalón. SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA
TELÉFONO: 57 6028294540 Telefonía IP 6014069944 Ext. 3380

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBSAD-DSCC-00361-2024

CIUDAD Y FECHA: SANTANDER DE QUILICHAO. 22 de marzo de 2024
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2024-03-19. Ref: Noticia criminal 195736000631202200162 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: FISCALIA 1 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: FISCALIA 1 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CARRERA 8 No. 3 - 04 3 PISO
VILLA RICA, CAUCA
NOMBRE EXAMINADO: BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA
IDENTIFICACIÓN: CC 1010055029
EDAD REFERIDA: 25 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

- La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy viernes 22 de marzo de 2024 a las 13:58 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO Fiscalía Villa Rica solicita segunda valoración médico legal por lesiones culposas .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Vallesalud. Aporta copia de historia clínica número 1010055029, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Atención del 06-02-2024 ,Consulta por neurocirugía,dos folios los cuales se devuelven al examinado después de revisarse.Atención umero 369303 , historia de trauma craneoencefálico en accidente de tránsito , se descartan lesiones intracraneales, en el momento cefalea global , , no deterioro motor ni sensitivo , no compromiso de esfínteres , con leve nistagmus a la mirada extrema horizontal bilateral ,con puntos gatillo paravertebral cervicales de predominio derecho y puntos de arnosd positivos, bilaterales , se solicita resonancia magnética .Resonancia magnética del 11-08-2023 área lesional ganglio basal izquierdo de aspecto secuelar , focos glióticos secuelares bifrontales .Electroencefalograma del 04-08-2023 normal .Atención del 23-01-2024 Fundación liga

Fdo Zuñiga

FERNANDO ZUÑIGA LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBSAD-DSCC-00361-2024



Colombiana contra la Epilepsia , dos folios los cuales se devuelven a la examinada desues de revisarse. Atencion numero 363081DrArturo Trujillo Cañon Neurologia Clinica , en 2022 trauma facial, valorada en urgencias donde realizan estudios de trauma negativos, inicia cefalea episódica de predominio occipital cervical, visión borrosa, eventos con alteración de la conciencia , en ocasiones movimiento involuntario de primer dedo mano izquierda , no mordedura de lengua , en alguna ocasión relajación de esfínter vesical , frecuencia 4/mes , paciente con posible actividad epiléptica focal , manejada con escitalopran tabletas por 10 mg. oxcarbamacepina . 300 mg.

ANTECEDENTES: Médico legales: Segundo reconocimiento ,El día 26-12-2022 íbamos camino por la Y de Villa Rica en un automóvil estaba lloviendo íbamos suave, un automóvil al hacer un cruce indebido nos golpea en la parte delantera del vehículo , mi esposo quedó atrapado ,yo me di contra el parabrisa del carro , me salio un hematoma en la frente , después una ambulancia me recogió recogimos a mi esposo y nos remitieron a Vallesalud Cali . **ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en Valle Salud Cali. Aporta copia de historia clínica número 1010055029, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Atención del 26-12-2022 Clínica Vallesalud 16 folios los cuales son devueltos a la examinada después de revisarlos motivo de consulta Accidente de tránsito .Enfermedad actual.femenina que ingresa a urgencias refiere accidente de transito con trauma craneo mas cefalea persistente mas hematoma frontal, trauma en cara , tórax, rodillas, piernas y tobillo bilateral , no deformidad nasal hematoma frontal d e 3 x 3 cm , radiografías de cara trazo sugestivo de fractura de huesos nasales , radiografía de tórax, rodillas, tobillos bilateral sin trazos sugestivos .tomografia de craneo simple normal , salida manejo analgesico . Sociales: vive con la pareja, en Cali, labora en ventas . Familiares: Negativo. Patológicos: Asma. Quirúrgicos: Negativo . Traumáticos: Negativo . Hospitalarios: Negativo . Psiquiátricos: Negativo . Toxicológicos: Negativo .

Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. . Gravidéz: 2. Partos: 2.Vivos: 2. Utiliza Parenterales como método anticonceptivo.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere sentirse mal , porque le duele la cabeza en forma continua, se desmaya

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 60 kg. Talla: 155 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/70 mmHg. Frecuencia cardiaca: 80 lpm. Frecuencia respiratoria: 20 rpm. Temperatura:36°C.

Aspecto general: Examinada ingresa al servicio por sus propios medios colaboradora bien presentada

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Apariencia personal es adecuada, con buen porte y actitud, su expresión facial en tranquila, si tiene contacto visual directo, no tiene gestos particulares , su atención es despierta, su conciencia es de vigilia, esta completamente conciente de lo que le sucedió tiene orientacion auto psiquico y alopsiquica, su memoria remota es adecuada, su memoria reciente es adecuada , su memoria inmediata es adecuada , la producción de su pensamiento es buena.,la continuidad de su pensamiento es normal, , el contenido de su pensamiento es realista, no tiene introspeccion, no tiene prospección, no tiene desconfianza del exterior
- Neurológico: No déficit, fuerza conservada, reflejos osteotendinosos conservados

Fdo Zuñiga

FERNANDO ZUÑIGA LOPEZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBSAD-DSCC-00361-2024



- Organos de los sentidos: Visión normal, olfato normal, oídos normal
- Cara, cabeza, cuello: Sin lesiones al examen físico
- Cavidad oral: Apertura oral normal , sin lesiones
- ORL: Mucosas húmedas, sin lesiones
- Tórax: Simétrico, normal
- Senos: Se omite
- Abdomen: Blando depresivo
- Genital: Se omite
- Espalda: Sin lesiones al examen físico
- Región glutea: Se omite
- Axilas: Sin lesiones al examen físico
- Miembros superiores: Simétricos, sin atrofia muscular sin lesiones
- Miembros inferiores: Simétricos, sin atrofia muscular sin lesiones
- Osteomuscular: Relaciones musculares conservadas
- Piel y Faneras: Sin lesiones al examen físico
- Zona Subungueal: Sin lesiones al examen físico
- Anal y Perianal: Se omite

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

BRENDA TATIANA ARANDA BOTINA de 25 años en contexto accidente de tránsito , el día 26-12-2022 , cuando iba en la vía panamericana de Villa Rica en un vehículo con la pareja y otro vehículo los golpea de frente, presentando trauma craneoencefálico , Resonancia magnética del 11-08-2023 evidencia área lesional de ganglio basal izquierdo de aspecto secuelar , focos glióticos secuelares bifrontales .Electroencefalograma del 04-08-2023 normal, valorado por neurología clínica Dr Arturo Trujillo Cañon refiere posible actividad epiléptica focal , según manifestaciones clínicas presentadas por la examinada , inicia manejo farmacológico. Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CATORCE (14) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de órgano Sistema nervioso central de carácter permanente;

SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES

Otras Recomendaciones: Control por Neurología

Atentamente,

FERNANDO ZUÑIGA LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.