


**RV: tutela hospital yolanda**

Elizabeth Pencue Rojas <epencuer@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 6/04/2021 10:02 AM

**Para:** Juzgado 05 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl05nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>; serranofelix47@outlook.es <serranofelix47@outlook.es>; Oficina Judicial - Seccional Neiva <ofjudneiva@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

tutela hospital yolanda.pdf; ACTA No 1129.pdf;

Feliz y bendecido día respetados señores, de manera atenta remito Acta No **1129**, que fue asignada por reparto a su despacho, para fines pertinentes

Cordialmente,

ELIZABETH PENCUE ROJAS

Asistente Administrativo

---

**De:** Oficina Judicial - Seccional Neiva <ofjudneiva@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Enviado:** martes, 6 de abril de 2021 8:24 a. m.

**Para:** Elizabeth Pencue Rojas <epencuer@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** RV: tutela hospital yolanda

Cordial saludo:

Reenvío Acción de Tutela para que sea sometida a reparto y enviar al Despacho Judicial que le corresponda por reparto.

Atentamente,

*Andrés Alberto Villabón*

Jefe Oficina Judicial DESAJ Neiva

Tel. 0(9)8 8710173 Ext. 135

**Recordamos que el horario laboral de la Oficina Judicial de Neiva - Huila es de Lunes a Viernes de 7:00 a.m a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.**

---

**De:** felix serrano <serranofelix47@outlook.es>

**Enviado:** lunes, 5 de abril de 2021 12:36 p. m.

**Para:** Oficina Judicial - Seccional Neiva <ofjudneiva@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** RV: tutela hospital yolanda

---

**De:** felix serrano <serranofelix47@outlook.es>

**Enviado:** lunes, 5 de abril de 2021 12:34 p. m.

**Para:** yolanda Chala <yolandachala2005@hotmail.com>

**Asunto:** RV: tutela hospital yolanda

---

**De:** felix serrano

**Enviado:** lunes, 5 de abril de 2021 12:33 p. m.

**Para:** Oficina Judicial - Seccional Neiva <ofjudneiva@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** tutela hospital yolanda

Neiva, 05 de abril de 2021

Señor

**JUEZ  
MUNICIPAL DE REPARTO**

**REF: ACCION DE TUTELA          URGENTE**

**ACCIONANTE: YOLANDA ESTRELLA CHALA CASTAÑEDA  
ACCIONADA:    HOSPITAL      UNIVERSITARIO      HERNANDO  
MONCALEANO PERDOMO – RAYOS X DEL HUILA**

**YOLANDA ESTRELLA CHALA CASTAÑEDA** mayor de edad, identificados con cedula de ciudadanía No. **36 346 950** domiciliada en Neiva Huila, en ejercicio del artículo 86 de la constitución política, y de conformidad con los decreto 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1386 del 2000, interpongo ante su despacho la **presente acción de tutela** con el fin de que se me proteja el **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, A LA VIDA, A LA IGUALDAD A LA DIGNIDAD**, los cuales han sido vulnerados por Las entidad **HOSPITAL UNIVERSATARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA**, Para fundamentar esta acción constitucional me permito relacionar los siguientes:

#### **HECHOS.**

1. el día 23 de diciembre de 2020, asistí a una cita médica con el profesional **JULIO TRENARD MOROS** según registro tarjeta profesional No. 786598 especialista en neurocirugía, en la historia clínica No. 36. 346. 950 registro No. 287,342 periodo: desembre / 2020, donde doctor me ordena según orden 890373 una **consulta de control o de seguimiento por especialista en neurocirugía cantidad 1**, y un control según orden 890373 **consulta de control o de seguimiento por especialista en neurocirugía cantidad 1**.

2. **MI E P S MEDIMAS** me direcciono según No. Numero de autorización 439748138 a la entidad accionada, también me entrego un volante donde aparece un número telefónico de un **call center para citas médicas**, con el número 333-03334 44, pero señor juez ha sido imposible que ese número del call center lo contesten.
3. El día 12 de marzo de 2021, asistí a una cita con la profesional **KELLY CARMEN FUENMAYOR URDANETA** según registro profesional No. 1034312503, en la historia clínica No. 36346950 registro No. 343,472 periodo: marzo 2021 fecha 2021-03-12, donde la doctora, ordena según orden No. 879111 **TOMO GRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE** cantidad 1, mi **E P S MEDIMAS** me direcciona esa tomografía a la entidad accionada **RAYOS X DEL HUILA** según autorización No.43978603, pero ha sido imposible que la entidad accionada me conteste y me asigne una cita para tomar dicho examen médico.
4. En la historia clínica del 12 de marzo de 2021 la doctora también envió según orden 890288 **CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA** cantidad 1, – y según orden 890384 **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA** cantidad 1, mi **E P S MEDIMAS** me direcciono esas dos consultas según autorizaciones No. 43978604 – 43978605, a la entidad accionada **HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO** y me entrego un volante con un número telefónico que nunca contestan.

### PRETENCIONES

Señor juez mis prevenciones con esta acción constitucional es que **las entidades accionadas me asignen con la mayor brevedad posible las citas con los especialistas**, ya que el médico doctor **GABRIEL RIGAUD CASTRO QUINTERO**, con **registro medico No. 7726198 especialidad medicina familiar**, en la última consulta el día **19 de marzo de 2021**, que me ha tratado formulado y expedido las incapacidades, me manifiesta que ya no es de su competencia el diagnostico que yo presento,

por tal motivo me recomienda que pase con los especialistas antes mencionados, para que sean ellos quien dictaminen el diagnóstico correcto para mi enfermedad, y que sean ellos quienes expidan las correspondientes incapacidades.

### **DERECHOS AMENAZADOS VIOLADOS O VULNERADOS**

Considero que esté presente caso se produce una afectación **mayor a la salud, a la vida, igualdad, a la dignidad.**

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Son fundamentos de derechos: artículo 23 y 86 de la constitución política, el decreto 2591 de 1991, el decreto 306 de 1992 y el decreto 1386 del 2000.

### **PETICION**

Con fundamento en lo anterior expuesto, le solicito señor juez, que se tutele el derecho fundamental **a la salud, a la vida igualdad, a la dignidad** en consecuencia:

- Se ordene a las entidades accionadas que en plazo que su señoría disponga, me asignen las citas con los especialistas y la tomografía.
- Que se ordene el amparo de aquellos derechos fundamentales no invocados como amenazados, violados y/o vulnerados y que usted, en su función de guardián de la constitución, puedan establecer como violados, amenazados y/o vulnerados.

### **PRUEBAS**

Téngase como pruebas señor juez las siguientes:

- Las anunciadas en los hechos los puntos 1,2, 3, 4,

## NOTIFICACIONES

La suscrita al correo [yolandachala2005@hotmail.com](mailto:yolandachala2005@hotmail.com)  
celular 317 378 57 25.

Atentamente,

YOLANDA E. CHALA.

**YOLANDA ESTRELLA CHALA CASTAÑEDA**  
**C.C. 36 346 950 de campoalegre Huila**



IPS HEMOLIFE SALUD S.A.S.  
NIT 901174496

## HISTORIA CLINICA CONSULTA

Historia No. 36346950 Registro No. 287,342 Periodo: December/2020 Fecha: 2020-12-23 17:11

Documento: CC 36346950 Fecha Nacimiento: 12/11/1981 Genero: F Edad: 39 Años 1 Meses 21 Dias  
Nombres: YOLANDA ESTRELLA CHALA  
Telefono: (317) 378-5725 - Regimen: Contributivo A  
Direccion: TRANSVERSAL 36 SUR NO. 36 - 203 Ciudad: NEIVA  
Entidad: MEDIMAS EPS  
Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

### Finalidad Consulta

10-NO APLICA

### Causa Externa

13-ENFERMEDAD GENERAL

### Motivo

DOLOR LUMBAR

### Enfermedad Actual

SE ATIENDE PACIENTE DE MANERA VIRTUAL DEBIDO A CONTINGENCIA COVID-19, LO CUAL PACIENTE ACEPTA

PACIENTE FEMNINO DE 38 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION APROXIMADMANET DE INICIO SUBITO POSTERIOR MANEJO CON ANESTESIA RAQUIDEA CON POSTERIOR PARESIA DISESTESIA Y DOLOR DE CARACTERISTICAS RADICULARES EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE IRARDIAN A ZONA GLUTEA BILATERAL CON CLAUDICACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, INCAPACITADA, EN PROCESO DE CALIFICACION, REFIERE T/MBIEN CEFALEA

### Ayuda Diagnostica

EN RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR SE EVIDENCIA REPORTE ESCRITO DE 2019: DISOPATIA Y CAMBIOS OSTEOCONDROSICOS MULTINIVEL

EN RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SE EVIDENCIA REPORTE ESCRITO DE JUNIO DE 2020: LEVE DISCOPATIA C5C6 RECTIFICACION

NEUROCONDUCCIONES # 2ELECTRMIOGRFIA # 2ONDA F # 2NEUROCONDUCCIÓN Y ELECTROMIOGRAFÍA MIEMBROS INFERIORES CON REFLEJO H 21/12/2020 ESTUDIO NORMAL. NEGATIVO PARA RADICULOPATÍA O NEUROPATÍA PERIFÉRICA DE LOS SEGMENTOS EVALUADOS.

### Antecedente Ginecologico

.G2 V2 F.U.M 1 DE NOVIEMBRE DE 2020

### Antecedente Alergico

.BUSCAPINA (HIOSCINA)

### Antecedente Quirurgico

.CESAREA

### Antecedente Patologico

.DEPRESION, DOLOR CRONICO

### Antecedente Farmacologico

PREGABALINA - ACETAMINOFEN + CODEINA, IMIPRAMINA, SERTRALINA, TI AZODONA

### Antecedente Toxicologico

.NO REFIERE

### Antecedente Otro

.NO REFIERE

### Antecedente Familiar

.MADRE CON ARRITMIA CARDIACA

### Revision Sistemas

Neurologico: Normal

Respiratorio: Normal

Cardiovascular: Normal

Osteomuscular: Normal

Genitourinario: Normal

Otros: Normal

### Examen Fisico

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

Tórax: Normal  
Abdomen: Normal  
Espalda: Normal  
Extremidades: Normal  
Piel: Normal  
Cardiopulmonar: Normal  
Genitales: Normal  
Análisis

ANÁLISIS: DEBIDO A TIEMPO DE EVOLUCION DE PATOLOGIA Y HALLAZGOS CLINICOS Y PARACLINICOS SE INDICA TTO CONSERVADOR.  
CONTINUAR CONTROL CON CLINICA DEL DOLOR Y FISIATRIA NEUROLOGIA Y PSQUIATRIA

SE RECITA PACIENTE PARA EVALUAR IMAGENES Y DECIDIR CONDUCTA DEFINITIVA (TELEMEDICINA), SE ENVIAN INSTRUCCIONES PARA ENVIO DE IMAGENES

**Dx Principal**

M513-OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL

**Tipo Diagnostico**

3-Confirmado repetido

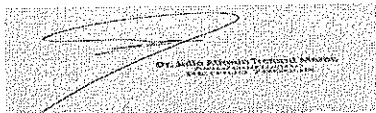
**Tratamiento**

ANÁLISIS: DEBIDO A TIEMPO DE EVOLUCION DE PATOLOGIA Y HALLAZGOS CLINICOS Y PARACLINICOS SE INDICA TTO CONSERVADOR.  
CONTINUAR CONTROL CON CLINICA DEL DOLOR Y FISIATRIA NEUROLOGIA Y PSQUIATRIA

SE RECITA PACIENTE PARA EVALUAR IMAGENES Y DECIDIR CONDUCTA DEFINITIVA (TELEMEDICINA), SE ENVIAN INSTRUCCIONES PARA ENVIO DE IMAGENES

**Recomendacion**

RECOMENDACIONES: MANTENER ADECUADO PESO CORPORAL , HIGIENE DE LA COLUMNA, PRACTICAR NATACION PARA FORTALECIMIENTO DE MUSCULOS PARA ESPINALES, NO LEVANTAR PESO MAYOR A 5 KG, EVITAR POSICIONES INCOMODAS, PAUSAS ACTIVAS CADA 35 MIN, EVITAR USO DE ZAPATOS DE TACON ALTO, USO DE SILLA ERGONOMICA, CALZADO LIGERO, EVITAR MOVIMIENTOS DE ARRASTRE Y EMPUJE. EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y DE ALTO IMPACTO ?SIGNOS DE ALARMA: (SE EXPLICAN A PACIENTE Y A FAMILIAR QUIENES REFIEREN COMPRENDER). ?DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR, DE LA SENSIBILIDAD , INCONTINENCIA URINARIA O FECAL, ANESTESIA EN SILLA DE MONTAR.



**Profesional** JULIO TRENARD MOROS

**Registro** 786598

**Especialidad** Neurocirugía





IPS HEMOPLIFE SALUD S.A.S.  
NIT 901174496

ORDEN

**Datos Generales** Historia No. 36346950 Registro No. 287.342  
**Documento:** CC 36346950 **Edad:** 39 Años 1 Meses 21 Dias **Tipo Sangre:** **Fecha.** 23/12/2020  
**Nombres:** YOLANDA ESTRELLA CHALA **Vigencia.** 60 Dias  
**Genero:** F **Telefono:** (317) 378-5725 - **Ciudad:** NEIVA  
**Administradora:** MEDIMAS EPS

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA**  
**Antecedente Alergico** .BUSCAPINA (HIOSCINA)  
**Dx Principal** M513-OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL  
**Dx Relacionado 1**  
**Dx Relacionado 2**  
**Dx Relacionado 3**

**Orden CONSULTAS**  
**890373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA** ✓  
**Cantidad:** 1  
**Observacion:** CON IMAGENES DE RMN



**Profesional** JULIO TRENARD MOROS  
**Registro** 786598 **Especialidad** Neurocirugía



IPS HEMOPLIFE SALUD S.A.S.  
NIT 901174496

ORDEN

Historia No. 287.342

Fecha. 23/12/2020

Vigencia. 60 Días

Datos Generales

Documento: CC 36346950 Edad: 39 Años 1 Meses 21 Días Tipo Sangre:  
Nombres: YOLANDA ESTRELLA CHALA  
Genero: F Telefono: (317) 378-5725 - Ciudad: NEIVA  
Administradora: MEDIMAS EPS

890373 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

Cantidad: 1

Observacion: CON IMAGENES DE RMN



Profesional JULIO TRENARD MOROS

Registro 786598

Especialidad Neurocirugía



Original  
Entrega 1 De 1

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS	
Nombre: YOLANDA ESTRELLA CHALA CASTAÑEDA				IPS primaria: Corporacion Mi Ips Huila - Robles	
Documento: Cedula Ciudadania - 36346950				Plan: Contributivo	
Sexo: Femenino	Nivel: 1	Edad: 39 años	Régimen: Contributivo		
Tipo de afiliado: Cotizante		Dx Principal: M513	IPS solicita: SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S QUIRINAL		
Departamento: Huila		Municipio: Neiva	Entidad recobro: No Aplica		Origen: N/A

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado.

CUM/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
890273	310233	890273 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Otra	18/03/2021	439748136

Observaciones: -

TIPO DE PAGO		INSTITUCIÓN REMITIDA	
COPAGO	VLR. MODERADORA	Nombre IPS:	ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo De Neiva
0,0	3500,0	Dirección:	Calle 9 # 15-26
Capitación IPS:		Teléfono:	8722777 - 8631684



**Nuevo**  
**Número Call Center**  
**para citas médicas**

Con el fin de mantener una comunicación efectiva, mejor ofrecemos al mayor servicio, facilidad de acceso y comodidad a nuestros usuarios, le informamos que a partir del **01 de Enero de 2021**

La Línea celular y Whatsapp es  
**333-033 34 44**

Marque el 6 en la segunda llamada para acceder

**#HospitalHumanizado**  
**¡Juntos lo logramos!**



IPS HEMOPLIFE SALUD S.A.S.

NIT 901174496

Calle 127B # 49 - 29 Barrio Niza

3185672188

Bogota

## HISTORIA CLINICA CONSULTA

Historia No. 36346950 Registro No. 343.472 Periodo: marzo/2021 Fecha: 2021-03-12 08:13

Documento: CC 36346950 Fecha Nacimiento: 02/11/1981 Genero: F Edad: 39 Años 4 Meses 10 Dias

Nombres: YOLANDA ESTRELLA CHALA

Telefono: (317) 378-5725 -

Regimen: Contributivo A

Direccion: TRANSVERSAL 36 SUR NO. 36 - 203

Ciudad: NEIVA

Entidad: MEDIMAS EPS

Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Finalidad Consulta

10-NO APLICA

Causa Externa

13-ENFERMEDAD GENERAL

Motivo

CONTROL

CEFALEA

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINO DE 39 AÑOS, INDICA DESDE EL 2018 EVALUACION POR NEUROLOGIA POR CEFALEA INTENSA, LOCALIZADA HACIA OCCIPITAL Y CUELLO, IRRADIADO A HOMBROS, CON SENSACION DE PTOSIS (NO HAY PTOSIS) CON DOLOR OCULAR E INYECCION CONJUNTIVAL. CON NAUSEAS Y VOMITOS, CON FOTOFobia, SONOFobia Y OSMOFobia. SUEÑO IRREGULAR CON INSOMNIO FLUCTUANTE DE TIPO CONCILIATORIO. TTO INDICADO: ACIDO VALPROICO LO TOMA DE FORMA IRREGULAR YA QUE INDICA QUE SOLO LE FUNCIONA EL NAPROXENO. ADEMAS LE CAUSA EFECTO ADVERSO SENSITIVO.

POR FISIATRIA LE INDICAN PREGABLINA.

POR PSIQUIATRIA RECIBIO TRAZODONA Y SERTRALINA. SOLO TOMA IMIPRAMINA.

POR HISTORIA RECOJO DATOS DE DOLOR LUMBOSACRO EN EL TERRITORIO DEL NERVO CIATICO, CON ESTUDIOS DE NEUROFISIOLOGICOS NEGATIVOS PARA RADICULOPATIA. TRATADA POR CLINICA DEL DOLOR.

MANIFIESTA ADEMAS DOLOR EN AMBOS BRAZOS Y ESPALDA, EN GENERAL MANIFIESTA DOLOR GENERALIZADO EN TODO EL CUERPO Y CABEZA.

EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA RELACIONADA CON LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19), DECLARADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 385 DEL 12 DE MARZO DE 2020, SE REALIZA ESTA CONSULTA EN LA MODALIDAD DE TELE-ORIENTACIÓN VIDEOLLAMADA CON EL OBJETIVO DE MINIMIZAR LA PROPAGACIÓN DEL COVID-19.

SE HACE CONTROL VIRTUAL POR CONTINGENCIA SANITARIA DE COVID 19, SE LE INDICA TANTO AL PACIENTE COMO A SU FAMILIA SI TIENE SINTOMAS DE ALARMA COMO CEFALEA, DOLOR DE GARGANTA, FIEBRE, TOS SECA DEBE ACUDIR A URGENCIAS.

OTROS SINTOMAS DE ALARMA COMO CEFALEA MAS VOMITO, PERDIDA DE LA CONSCIENCIA, DEFICIT MOTOR CONVULSIONES, FOCALIZACION NEUROLOGICA.

PREVIA AUTORIZACIÓN VERBAL SUMINISTRADA POR YOLANDA ESTRELLA CHALA, SE REALIZA ESTA CONSULTA EN MODALIDAD DE TELE-SALUD.

SE HACEN FORMULAS Y SE ENVIAN AL CORREO ELECTRONICO: yolandachala2005@hotmail.com

ENTIENDE Y ACEPTA TANTO LA INFORMACION COMO LAS CONDICIONES DE LA CONSULTA VIRTUAL AUTORIZADA DESDE GERENCIA MEDICA BAJO ESTA MODALIDAD.

Ayuda Diagnostica

NEUROCONDUCCIÓN Y ELECTROMIOGRAFÍA MIEMBROS INFERIORES CON REFLEJO H

HALLAZGOS:

1. Neuroconducción sensitiva de nervio sural bilateral con latencia al pico normal.
2. Neuroconducción motora de nervios tibiales y peroneos con latencia, amplitud y velocidad de conducción normal.
3. Reflejo H de nervio tibial bilateral con latencia normal.
4. Ondas F de nervios ariotados con latencia mínima y persistencia normales.
5. Electromiografía de aguja convencional en músculos evaluados (ver tabla) con actividad de inserción normal, silencio eléctrico en reposo, reclutamiento y unidades motoras normales.

CONCLUSIÓN Estudio normal. Negativo para radiculopatía o neuropatía periférica de los segmentos evaluados.

EN RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL SE EVIDENCIA REPORTE ESCRITO DE JUNIO DE 2020: LEVE DISCOPATIA C5C6 RECTIFICACION

RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE 12-08-2018: LEUCOENCEFALOPATIA INESPECIFICA POSIBLE GLIOSIS DE MICROANGIOPATIA.

Antecedente Ginecologico

.G2 V2 F.U.M 1 DE NOVIEMBRE DE 2020

Antecedente Alergico

.BUSCAPINA (HIOSCINA)

Antecedente Quirurgico

.CESAREA

www.hemoplifosalud.com

7

Antecedente Patológico

.DEPRESION, DOLOR CRONICO

Antecedente Farmacologico

PREGABALINA - ACETAMINOFEN + CODEINA ,IMIPRAMINA.

Antecedente Toxicologico

.NO REFIERE

Antecedente Otro

.NO REFIERE

Antecedente Familiar

.MADRE CON ARRITMIA CARDIACA

Revision Sistemas

Neurologico: Normal  
Respiratorio: Normal  
Cardiovascular: Normal  
Osteomuscular: Normal  
Genitourinario: Normal  
Otros: Normal

Examen Fisico

Cabeza: Normal  
Cuello: Normal  
Tórax: Normal  
Abdomen: Normal  
Espalda: Normal  
Extremidades: Normal  
Piel: Normal  
Cardiopulmonar: Normal  
Genitales: Normal

NEUROLOGICO: NO SE EXAMINA YA QUE SE TRATA DE CONSULTA VIRTUAL SIN EMBARGO SE ESCUCHA ALERTA COHERENTE ORIENTADO EN LAS ESFERAS. NIEGA DEFICIT MOTOR, NIEGA SINTOMAS SENSITIVOS, NIEGA ASIMETRIAS FACIALES, NIEGA TRASTORNOS DE LA MARCHA, NIEGA TRASTORNO DEL EQUILIBRIO.

Analisis

PACIENTE PARA MI FORMA DE VER Y OPINION PUEDE SER CATALOGADA CON DX DE FIBROMAILGIA POR PRERSNETAR DOLORES DISPERSOS EN EL CUERPO Y CABEZA SIN CORRELACION ANATOMOCLINICA Y CON NORMALIDAD DE ESTUDIOS, RM CERVICAL LIGERA DISCOPATIA, NEUROCONDUCCIONES Y EMG NORMAL. RM CEREBRAL NORMAL.  
DECIDO SOLICITAR CONTROL DE NEUROIMAGEN CEREBRAL Y REMITIR A PSIQUIATRIA PARA CONTROL DE SUS FACTORES EMOCIONALES, Y REUMATOLOGIA PARA QUE DESCARTE ORGANICIDAD E DOLOR OSTEOMUSCULAR.

SE HACE SUGERENCIA DE NO CONSUMIR EXÁGERADAMENTE AINES COMO NAPROXENO YA QUE ESTO CONDUCE A CEFALEA POR ABUSO DE ANALGESICOS

Dx Principal

G448-OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

Tipo Diagnóstico

3-Confirmado repetido

Dx Relacionado 1

M797-FIBROMIALGIA

Dx Relacionado 2

F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tratamiento

IC REUMATOLOGIA Y PSIQUIATRIA  
VENLAFAXINA 75 MG NOCHES  
PROPRANOLOL 40MG A LAS 8AM  
OMITIR IMIPRAMINA.  
TAC CEREBRAL SIMPLE

Recomendacion

SUGERENCIAS


- 1.-SE EXPLICAN Y ACLARAN DUDAS CON RESPECTO A LOS DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
- 2.-SE INDICAN SIGNOS Y SINTOMAS QUE REQUEIRAN ACUDIR A URGENCIAS COMO: CEFALEA CON DIPLOPIA, CEFALEA CON VOMITOS, CONVULSIONES, ALTERACION DEL ESTADO MENTAL Y DE LA CONSCIENCIA, DEFIIIT MOTOR SUBITO O PROGRESIVO. ENTIENDE Y ACEPTA.
- 3.-SE ACONSEJA HABITOS DE VIDA SALUDABLE CON DISMINUCION DE CARBOHIDRATOS, DISMINUIR CONSUMO DE SAL Y AZUCARES ASI COMO DE COMIDAS CON COLORANTES ARTIFICIALES. ENTIENDE Y ACEPTA
- 4.-ELIMINAR SEDENTARISMO CON EJERCICIOS AEROBICOS O CAMINATA 3 VECES POR SEMANA. ENTIENDE Y ACEPTA
- 5.- CUMPLIR CON MEDIDAS FAMACOLOGICAS Y CITAS MEDICAS. ENTIENDE Y ACEPTA
- \*\*\*\*\*6.- DISMINUIR EL CONSUMO DE AINES

8



Profesional Kelly Carmen Fuenmayor Urdaneta  
Registro 1034312503 Especialidad Neurología

---



**IPS HEMOPLIFE SALUD S.A.S.**  
**NIT 901174496**  
Calle 127B # 49 - 29 Barrio Niza  
3185672188  
Bogota  
**ORDEN**

**Datos Generales**  
**Documento:** CC 36346950 **Edad:** 39 Años 4 Meses 10 Días **Tipo Sangre:** **Historia No.** 36346950 **Registro No.** 343.472  
**Nombres:** YOLANDA ESTRELLA CHALA **Fecha.** 12/03/2021  
**Genero:** F **Telefono:** (317) 378-5725 - **Ciudad:** NEIVA **Vigencia.** 60 Dias  
**Administradora:** MEDIMAS EPS

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA**  
**Antecedente Alergico** .BUSCAPINA (HIOSCINA)  
**Dx Principal** G448-OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS  
**Dx Relacionado 1** M797-FIBROMIALGIA  
**Dx Relacionado 2** F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION  
**Dx Relacionado 3**

**Orden** **PROCEDIMIENTOS DE IMAGENOLOGIA**  
**879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE**  
**Cantidad:** 1  
**Observacion:**

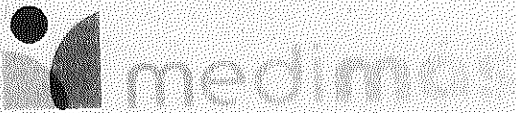


**Profesional** Kelly Carmen Fuenmayor Urdaneta  
**Registro** 1034312503 **Especialidad** Neurología





Número interno: 219450009



Original  
Entrega 1 De 1

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS	
Nombre:	YOLANDA ESTRELLA CHALA CASTAÑEDA			IPS primaria:	Corporacion Mi Ips Huila - Robles
Documento:	Cedula Ciudadania - 36346950			Plan:	Contributivo
Sexo:	Femenino	Nivel:	1	Régimen:	Contributivo
Edad:	39 años			IPS solicita:	SALUD VITAL DEL HUILA IPS ALTICO
Dx Principal:	G448			Entidad recobro:	No Aplica
Tipo de afiliado:	Cofizante			Origen:	N/A
Departamento:	Huila				
Municipio:	Neiva				

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUM/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
879111	308552	879111.TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRNEO SIMPLE	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Otra	18/03/2021	4387-18F-03

Observaciones: -

TIPO DE PAGO		INSTITUCIÓN REMITIDA	
COPAGO	VLR. MODERADORA	Nombre IPS:	Rayos X Del Huila S.A.S - Neiva
0.0	0.0	Dirección:	Calle 6#13-36
Capitación IPS:		Teléfono:	8630484

Ingresa a [www.medimas.com.co](http://www.medimas.com.co) o llámanos en Bogotá al 6510777 y en el resto del país a nuestra línea nacional 018000120777

Eliana Perdomo Trujillo  
Autorización sujeta a auditoría médica  
Hoja 2 de 3

36069635

Usuario Aprueba  
Eliana Perdomo Trujillo

77



IPS HEMOPLIFE SALUD S.A.S.

NIT 901174496

Calle 127B # 49 - 29 Barrio Niza

3185672188

Bogota

ORDEN

Datos Generales

Historia No. 36346950 Registro No. 343.472

Documento: CC 36346950

Edad: 39 Años 4 Meses 10 Días

Tipo Sangre:

Fecha. 12/03/2021

Nombres: YOLANDA ESTRELLA CHALA

Vigencia. 60 Dias

Genero: F

Telefono: (317) 378-5725 -

Ciudad: NEIVA

Administradora: MEDIMAS EPS

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Antecedente Alergico .BUSCAPINA (HIOSCINA)

Dx Principal G448-OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

Dx Relacionado 1 M797-FIBROMIALGIA

Dx Relacionado 2

Dx Relacionado 3

Orden CONSULTAS

890374 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Cantidad: 1

Observacion: 2 MESES

890288 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA


Cantidad: 1

Observacion: DOLOR MUSCULAR DIFUSO

890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Cantidad: 1

Observacion: PACIENTE QUE ME IMPRESIONA PRESNETAR DOLOR DIFUSO GENERALIZADO CORPORAL EN RELACION A SUS ESTADOS DE ANIMO. FIBROMIALGIA



Profesional Kelly Carmen Fuenmayor Urdaneta

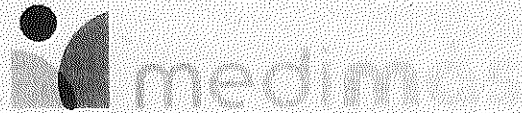
Registro 1034312503

Especialidad Neurología

Página 1 de 1



Número interno: 219450009



Original  
Entrega 1 De 1

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS	
Nombre: YOLANDA ESTRELLA CHALA CASTAÑEDA				IPS primaria: Corporacion Mi Ips Huila - Robles	
Documento: Cedula Ciudadania - 36346950				Plan: Contributivo	
Sexo: Femenino	Nivel: 1	Edad: 39 años	Régimen: Contributivo		
Tipo de afiliado: Cotizante		Dx Principal: G448	IPS solicita: SALUD VITAL DEL HUILA IPS ALTICO		
Departamento: Huila		Municipio: Neiva	Entidad recobro: No Aplica		Origen: N/A

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUM/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
890288	308096	890288 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Otra	18/03/2021	439748604

Observaciones: -

TIPO DE PAGO		INSTITUCIÓN REMITIDA	
COPAGO	VLR. MODERADORA	Nombre IPS:	ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo De Neiva
0.0	0.0	Dirección:	Calle 9 # 15-25
Capitación IPS:		Teléfono:	8722777 - 8631684

Ingresa a [www.medimas.com.co](http://www.medimas.com.co) o llámanos en Bogotá al 6510777 y en el resto del país a nuestra línea nacional 018000120777

Eliana Perdomo Trujillo  
Autorización sujeta a auditoría médica  
Hoja 1 de 3

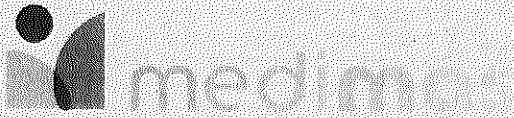
36069635

Usuario Aprueba  
Eliana Perdomo Trujillo

13



Número interno: 219450009



Original  
Entrega 1 De 1

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS	
Nombre: YOLANDA ESTRELLA CHALA CASTAÑEDA				IPS primaria: Corporacion Mi Ips Huila - Robles	
Documento: Cedula Ciudadania - 36346950				Plan: Contributivo	
Sexo: Femenino	Nivel: 1	Edad: 39 años	Régimen: Contributivo		
Tipo de afiliado: Cotizante		Dx Principal: G448	IPS solicita: SALUD VITAL DEL HUILA IPS ALTICO		
Departamento: Huila		Municipio: Neiva	Entidad recobro: No Aplica		Origen: N/A

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUM/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
890284	309548	890284:CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Otra	18/03/2021	439748605

Observaciones: -

TIPO DE PAGO		INSTITUCIÓN REMITIDA	
COPAGO	VLR. MODERADORA	Nombre IPS:	ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo De Neiva
0,0	0,0	Dirección:	Calle 9 # 15-25
Capitación IPS:		Teléfono:	8722777 - 8631684

Ingresa a [www.medimas.com.co](http://www.medimas.com.co) o llámanos en Bogotá al 6510777 y en el resto del país a nuestra línea nacional 018000120777

Eliana Perdomo Trujillo  
Autorización sujeta a auditoría médica  
Hoja 3 de 3

36069635

Usuario Aprueba  
Eliana Perdomo Trujillo

14

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

N° 701010000033396 Fecha: 3/19/2021 7:44:32 AM

MI IPS HUILA - IPS LOS ROBLES

Datos Paciente

CC 36346950	YOLANDA ESTRELLA CHALA CASTAÑEDA	Tipo Afiliado: COTIZANTE	Teléfono: 3173785725
Tipo Plan: Contributivo		Nivel Salarial: 1	
IPS Primaria: CORPORACION MI IPS HUILA - ROBLES		Convenio: MEDIMAS EPS S.A.S.	
Tipo Incapacidad: Ambulatoria No Quirúrgica		N° Inc. Anterior: 0 NUEVA	Edad Gestacional: 0
Fecha Inicial Inc. 19/03/2021	Fecha Final Inc. 07/04/2021	Total Días de Incapacidad: 20	

Detalle Incapacidad

Concepto Incapacidad : Enfermedad General  
Diagnóstico: R522Otro dolor cronico  
Observaciones:

Estado Incapacidad SIN LIQUIDAR



Profesional: Gabriel Rigaud Castro Quintero  
Registro Médico: 7726198  
Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Recibido  
19/03/2021  
Marjilly C. Ramirez  
Impreso por: hccreportes 3/19/2021 7:43:02 AM