DEFENSORIA DEL PUEBLO : Remision de comunicacion numero 20230060051709981

DEFENSORIA DEL PUEBLO <notificaciones_gd@defensoria.gov.co>

Mar 09/05/2023 12:36

Para: Juzgado 13 Familia - Bogotá - Bogotá D.C. <flia13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señor(a)

flia13bt

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **DEFENSORIA DEL PUEBLO** , quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Nota: Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:

4-72
Correo y mucho más

Ver contenido del correo electrónico
Enviado por DEFENSORIA DEL PUEBLO

Correo seguro y certificado.

Copyright © 2023

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S.

Todos los derechos reservados.

¿No desea recibir más correos certificados?

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

Correo Electrónico Certificado

Correo y mucho más

Usted ha recibido el siguiente correo electrónico seguro y certificado.

Asunto
DEFENSORIA DEL PUEBLO : Remision de comunicacion numero 20230060051709981

Enviado por
DEFENSORIA DEL PUEBLO
Fecha de envío
2023-05-09 a las 12:30:45

Fecha actual
2023-05-09 a las 12:44:27

No. 20230060051709981

Documentos Adjuntos

Anexo_ACTA_DE_VALORACI&oacu.pdf **Anexo_INFORME_DE_VALORACI&o.pdf**

Anexo_PDF_RESPUESTA_2023006.pdf **Anexo_REMITE_FORMULARIOS_DI.zip**

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20236005011526051
Fecha radicado: 2023-04-26

Bogotá D.C.

Doctora
Luz Stella Agray Vargas
Juez Trece de Familia de Bogotá
Rad. No. 2022-00639

Señora
Yinna Carolina Bohórquez Gil
Correo mercedesgil1948@gmail.com y zulmajuridica@gmail.com
Bogotá D.C.

Referencia: VALORACIÓN DE APOYO; Solicitante usuaria: Yinna Carolina Bohórquez Gil. Titular del acto jurídico: Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez

Respetada Doctora Luz Stella Agray Vargas y Señora Yinna Carolina Bohórquez Gil:

De manera atenta me permito informarles que, conforme a solicitud, radicada por el usuario, donde manifestó su requerimiento de valoración de apoyo de la Señora MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ , para ser aportada a la autoridad judicial competente, esto con el fin de realizar las gestiones pertinentes para garantizar sus derechos, pero en particular para que pueda adelantar y/o retomar proceso judicial de adjudicación de apoyo a favor del titular del Acto Jurídico, y de acuerdo con la ley 1996 de 2019, en sus artículos 37, 38 y 56, el Decreto reglamentario 487 de 2022, así mismo basados en los lineamientos y protocolo nacional para la valoración de apoyos.

Por medio de la presente nos permitimos remitir informe de valoración de apoyos de la Señora MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ; el cual consta de la presente acta de remisión donde encontrara una recapitulación de la valoración realizada y el correspondiente informe final de valoración de apoyos.

Fecha : Abril 26 2023, a las 3:12:26 pm
Codigo de Seguridad : 9af0f0f2b5ee626f6af852179bee68ef
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF

ACTA No. 325/2023

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Ley 1996 de 2019

VALORACIÓN DE APOYOS PARA ADJUDICACIÓN DE APOYOS EN LA TOMA DE DECISIONES PROMOVIDO POR PERSONA DISTINTA AL TITULAR DEL ACTO JURÍDICO ARTICULO 38 DE LA LEY 1996 DE 2019	
Elaborado Por:	DEFENSORÍA DEL PUEBLO
Fecha:	25/04/2023
Solicitante:	Sra. Yinna Carolina Bohórquez Gil
TAJ/ Identificación:	MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ - C.C. No. 22.050.588

RECAPITULACIÓN INFORME

1. Se concluye que, una vez realizada la valoración formal por los profesionales adscritos en la defensoría del pueblo, que la persona titular del acto jurídico, la Señora MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 22.050.588, se encuentra en imposibilidad para manifestar su voluntad preferencias por cualquier medio, modo y formato de comunicación posible.

2. No se hacen sugerencias frente a mecanismos que permitan desarrollar las capacidades del titular del acto jurídico a la Señora MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 22.050.588, en relación con la toma de decisiones para alcanzar mayor autonomía en las mismas, ya que, de conformidad con la valoración realizada, no es posible.

3. Se informa que Las personas que pueden actuar como apoyo en la toma de decisiones de la titular del acto jurídico, la Señora MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 22.050.588, frente al acto o actos jurídicos concretos que se relacionan también y que son objeto del proceso de la referencia son las siguientes:

PERSONAS QUE PUEDEN ACTUAR COMO APOYO		
NOMBRE COMPLETO	**IDENTIFICACIÓN**	**VINCULO- PARENTESCO**
MIGUEL HUMBERTO BOHORQUEZ GIL	C.C. No. 86.055.067	HIJO
YINA CAROLINA BOHORQUEZ GIL	C.C. No. 35.264.268	HIJA

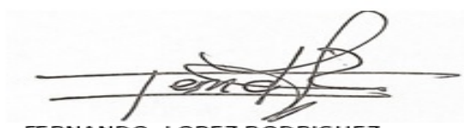
APOYOS PARA LA TOMA DE DECISIONES		
Decisiones para las que se requieren el sistema de apoyos	1. Representación judicial 2. Representación trámites administrativos 3. Administración del dinero y de los bienes 4. Representación para asistencia médica 5. Comunicación 6. Autodeterminación	
DEFINICIÓN DEL APOYO	**DESCRIPCIÓN DEL APOYO**	**PERSONA DE APOYO**
Representación judicial	1. Procesos judiciales, reconocimiento, reajuste, pago de pensión. 2. Representación y otorgamiento de poder para proceso de adjudicación judicial de apoyo	Miguel Humberto Bohórquez Gil Yina Carolina Bohórquez Gil
Representación trámites administrativos	1. Trámite administrativo de solicitud, reconocimiento, pago o reajuste de pensión. 2. Otorgar poder para representación trámites administrativos. 3. Tramites de presentación y pago de impuestos. 4. Representación ante entidades públicas o privadas para ejercer sus derechos como propietaria.	Miguel Humberto Bohórquez Gil Yina Carolina Bohórquez Gil
Administración del dinero y de los bienes	1. 1.Apertura de cuentas , adquisición de productos financieros . 2. 2. Uso de tarjeta débito, o el medio que el banco disponga para la disposición del dinero, y administración de productos financieros proveniente de la pensión, renta o venta de propiedades. 3. 3. Apoyo y representación para reclamación de seguro de vida en aseguradora Suramericana (Sura)	Miguel Humberto Bohórquez Gil Yina Carolina Bohórquez Gil
Representación asistencia médica	1. Diligencias médicas que se requieran para salvaguardar la salud y garantizar los tratamientos médicos necesarios, medicina y atención integral, para su beneficio y tramitar afiliaciones. 2. Toma de decisiones de tratamientos médicos que garanticen la vida, la integridad y la salud del paciente y rehabilitación.	Miguel Humberto Bohórquez Gil Yina Carolina Bohórquez Gil
Comunicación	1. Acompañamiento para asegurar comprensión y expresión con terceros.	Miguel Humberto Bohórquez Gil Yina Carolina Bohórquez Gil
Autodeterminación	1. Le asista en la manifestación de la voluntad y preferencias personales, para ello debe interpretar la voluntad y preferencias del	Miguel Humberto Bohórquez Gil

	titular del acto jurídico.	Yina Carolina Bohórquez Gil

Se anexa a esta acta el informe general de valoración de apoyo en donde se valoró sobre la mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona titular del acto jurídico, la Señora MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ , identificado con cédula de ciudadanía No. 22.050.588, que deberá tener en consideración, entre otros aspectos, el proyecto de vida de la persona, sus actitudes, argumentos, actuaciones anteriores, opiniones, creencias y las formas de comunicación verbales y no verbales de la persona titular del acto jurídico, conforme a la valoración realizada y a la posibilidad de comunicación y de expresión de la persona valorada, lo cual obra en informe adjunto.

Con la presente acta, se deja constancia de entrega de valoración de apoyo final, del titular del acto jurídico –TAJ–, la Señora MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ , identificado con cédula de ciudadanía No. 22.050.588, el cual se remite al solicitante, para que sea presentado ante la autoridad judicial, administrativa o entidad competente que lo requiere en virtud de las gestiones que deben realizar en procura de garantizarle los derechos al TAJ, adelantar trámite judicial de adjudicación de apoyo, este informe deberá ser manejado con absoluta reserva y confidencialidad por las personas involucradas en el proceso y ente judicial, por contener información personal y privada del TAJ, así mismo se advierte que en caso de requerirse complementación o aclaración el presente informe, por favor citar el asunto de la referencia con el número del acta.

Cordialmente,



FERNANDO LOPEZ RODRIGUEZ
RESPONSABLE CENTRO DE ATENCION AL CIUDADANO

Copia: Edna Soranyi Lucumí García - Defensora Pública. Email: elucumi@defensoria.edu.co - broncancio@defensoria.gov.co
Anexo: INFORME VALORACION DE MERCEDES OLIMPIA GIL.pdf (9) folios

Tramitado por: JUAQUIN EDUARDO SARMIENTO RODRIGUEZ y proyectado por: Edna Soranyi Lucumí García - Defensora Pública – Fecha 26/04/2023
Revisado para firma por: FERNANDO LOPEZ RODRIGUEZ
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es muy importante conocer su percepción frente a los servicios prestados.
Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra "Encuesta de Satisfacción al Usuario" escaneando el siguiente código QR.

Fecha : Mayo 9 2023, a las 8:56:24 am
Codigo de Seguridad : 47b544efd8a8fba56d36147ad2670f62
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20230060051709981
Fecha radicado: 2023-05-09

Bogotá D.C.

Doctora
LUZ STELLA AGRAY VARGAS
Juez Trece de Familia de Bogotá
Ciudad

Referencia: REMITE FORMULARIOS DILIGENCIADOS DENTRO DEL PROCESO No. 11001311001320220063900

Respetada Señora Juez:

Atendiendo su solicitud para realizar valoración de apoyos en el marco de la Ley 1996 de 2019, a la señora Mercedes Olimpia Gil de Bohorquez, identificada con CC 22.050.588, mediante el número del proceso de la referencia, nos permitimos enviarle adjunto el respectivo informe de valoración y el acta ACTA No. 325/2023.

Cabe mencionar que los mismo fueron enviados a su despacho y a los los apoyos, Sra. Yinna Carolina Bohórquez Gil, mediante radicado 20236005011526051 con fecha 26 de abril de 2023.

Quedamos atentos de lo que requiera adicional,

Cordialmente,

Xiomara Ramos V.

XIOMARA PATRICIA RAMOS VASQUEZ
DEFENSORA REGIONAL BOGOTA

Anexo: Informe de valoración y acta

Tramitado y proyectado por: BLANCA NUBIA RONCANCIO SANABRIA – Fecha 08/05/2023
Revisado para firma por: XIOMARA PATRICIA RAMOS VASQUEZ
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
Nos Unen Tus Derechos

Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es muy importante conocer su percepción frente a los servicios prestados.

Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra "Encuesta de Satisfacción al Usuario" escaneando el siguiente código QR.

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

Nos Unen Tus Derechos

INFORME DE VALORACIÓNDE APOYOS

Ley 1996 de 2019

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ

Dirigido a: YINNA CAROLINA BOHORQUEZ GIL
Correo mercedesgil1948@gmail.com y zulmajuridica@gmail.com
Flia13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Solicitado por: ***(Persona con discapacidad o tercero)***	YINNA CAROLINA BOHORQUEZ GIL	Relación con la persona con discapacidad	Hija

Fecha de inicio de la valoración: ***(DD/MM/AA)***	30-01-2023	**Fecha de finalización de la valoración:** ***(DD/MM/AA)***	30-01-2023
Número de encuentros realizados:	1	**Lugar y duración del encuentro:**	Video llamada WhatsApp hora y media

1. Perfil de la persona con discapacidad

Identificación de la persona con discapacidad			
Nombres:	MERCEDES OLIMPIA	**Apellidos:**	GIL DE BOHORQUEZ
Número de documento de identidad:	22.050.588	**Tipo de documento de identidad:**	Cédula
Fecha de nacimiento: (DD/MM/AA)	24 de abril de 1948	**Lugar de nacimiento:** ***(municipio, departamento)***	San Vicente Antioquia
Dirección de residencia:	CARRRA 50 No. 102 A 71 Hogar ABC del Abuelo	**Municipio/ Distrito/ Departamento de residencia:**	Pasadena Hogar ABC del Abuelo –

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Teléfonos de contacto:	3208505115	**Correos electrónicos de contacto: (hijo)**	yinna.bohorquez@gmail.com
Personas con quienes vive: Hogar ABC del abuelo-(Cuidadores)			

2. Motivos de la Solicitud de valoración de apoyos

MOTIVACIÓN PARA SOLICITAR LA VALORACIÓN DE APOYOS		
PREGUNTAS	**SI**	**NO**
¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad?		X
¿Se ha seleccionado un mecanismo de formalización?	El mecanismo de formalización es a través de la solicitud del proceso de Valoración de Apoyos con número de radicado:20220606052200087 56E de la Defensoría del Pueblo.	
¿Se solicita en el marco de un proceso judicial?	JUZGADO 13 FAMILIA 2022-00639	
¿La persona con discapacidad acude directamente al proceso judicial?		X
En caso en que no acuda directamente, nombre de quien acude	YINNA CAROLINA BOHORQUEZ GIL	
Relación con la persona con discapacidad	Hija	
La persona con discapacidad se encuentra o no "absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier modo, medio, o formato posible" como lo ordena el artículo 38 de la Ley 1996 de 2019.	X	
¿Por qué está absolutamente imposibilitada?	Según historia clínica la señora MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ presenta Alzheimer severo dependencia total para sus actividades básicas de vida diaria Barthel 0/100) Fac o (ausencia total de marcha), inmovilismo multifactorial cuadriparesia espástica condición clínica neurología secuelas motoras y cognitivas irreversibles, por lo cual se encuentra en planta de atención domiciliaria integral.	

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

¿Qué acciones se llevaron a cabo para establecer que no puede expresar su voluntad o preferencias por cualquier modo, medio o formato?	Se realiza proceso de Valoración de Apoyos a través de entrevista Virtual la cual se inicia después de realizar las aclaraciones correspondientes y la presentación de la profesional del equipo psicosocialque la desarrollara. Se establece proceso comunicativo con la señora Mercedes Olimpia Gil realizando preguntas referentes a donde se encuentra-con quien se encuentra-que alimentos ha tomado-si sabe del proceso que está realizando-su fecha de nacimiento, entre otras, pero debido a su estado tan deteriorada se encuentra inmóvil solo abre los ojos y escasamente balbucea algunas palabras, no tiene capacidad de hacer ninguna actividad de manera independientes. No recuerda prácticamente nada y no habla. Se le debe bañar, vestir, ayudar para moverse ya que no se levanta ni camina por si sola.
La persona con discapacidad se encuentra o no "imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica y esto conlleve a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero" como lo ordena el artículo 13 de la Ley 1996 de 2019.	En el proceso de Valoración de Apoyos se puede observar que la señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez en óptimas condiciones de cuidado personal pero debido a su condición presenta una relación de desconexión con la realidad que le impide entender los aspectos relacionados con el contexto, tiene dificultades en su cognición-funcional-lenguaje y depende para actividades instrumentales (aseo personal-toma de alimentos-suministro demedicamentos-movilidad)
¿Cuál es la posible amenaza a sus derechos?	La posible amenaza a los derechos de la señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez, está en la imposibilidad de manifestar su voluntad y preferencias frente a los actos jurídicos que la vinculen, en especial la de tramitar y administrar los recursos provenientes de su patrimonio, bienes inmuebles y recursos de sus cuentas bancarias.

3. Informe general de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona:

3.1. ¿Por qué se optó por este informe?

La señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez es una paciente diagnosticada en el 2022 con una enfermedad crónica, progresiva y degenerativa y huérfana llamada enfermedad de Alzheimer de comienzo temprano (G30,01), con el paso de los años esta enfermedad la ha venido deteriorando, reduciendo y perdiendo sus capacidades funcionares con autonomía por ello depende del cuidador dado que ya se encuentra en condición de postración.

3.2. ¿Por qué no fue posible entablar una comunicación directa con la personacon discapacidad?

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Debido a la condición de Alzheimer de la señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez al establecer proceso comunicativo se presentan dificultades para poder interpretar de forma adecuada lo que expresadebido a su falta de conexión con aspectos de la realidad. La señora tiene a su nombre algunas cuentas bancarias (cambio de tarjeta débito, solicitud de extractos, etc), reclamación de seguro de vida ante la entidad aseguradora denominada suramericana (SURA).

3.3.- Describa brevemente la historia de vida de la PcD:

La señora Mercedes nace el 24 de abril de 1948 en San Vicente Antioquia.
Se casa con el señor Humberto Bohórquez Gómez tuvieron dos hijos Miguel Humberto y Yinna Carolina Bohórquez Gil ella siempre se dedicó a la docencia.
Mercedes se encuentra en la carrera 50 No. 102 A 71 Barrio Pasadena en el hogar geriátrico ABC del Abuelo y sus hijos la pueden visitar todos los días.
Desde el año 2021, se inició un desmejoramiento bastante acelerado, dejando de controlar esfínteres, de caminar y de hablar. Es por esa razón que finalmente deciden traerla de manera permanente a la ciudad de Bogotá, con el fin de poder estar al tanto de ella de manera más directa y cercana.
Los gastos de este hogar los cubren sus hijos con los recursos que generan la pensión.

4.- Informe general de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias dela persona.

A partir de la manifestación de familiares y de los aspectos observados en la entrevista, las profesionales del área social interpretan de la siguiente manera la voluntad y las preferencias de la PcD:

Ámbito Patrimonio y Manejo del dinero	**Principales decisiones y preferencias previas identificadas:** Actualmente sus hijos los señores Yinna Carolina Bohórquez Gil y Miguel Humberto Bohórquez Gil son quienes administran los recursos y sufragan todas las necesidades de la señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez.
	Posibles deseos y decisiones futuras: Se interpreta como el posible deseo y decisión futura de la señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez que continúe siendo sus hijos Miguel Humberto Bohórquez Gil y Yina Carolina Bohórquez Gil quienes administren y manejen las cuentas bancarias donde sean consignados los recursos provenientes de su patrimonio. Se pudo observar que la señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez, cuenta con todo lo necesario para su cuidado, atención y se encarga de brindarle las cosas materiales para su calidad de vida.

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Familia y Cuidado	**Principales decisiones y preferencias previas identificadas:** Actualmente la señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez, vive en el hogar ABC del Abuelo y sus hijos los señores Miguel Humberto y Yina Carolina Bohórquez Gil son quienes constituyen su principal red familiar, brindan apoyo y son los que dedican el tiempo para que cuente con lo necesario y están al tanto de su atención junto con los cuidadores del hogar.
	Posibles deseos y decisiones futuras: Se interpreta como el posible deseo y preferencia de la señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez, que sean sus hijos Miguel Humberto Bohórquez Gil y Yina Carolina Bohórquez Gil junto con los cuidadores del hogar quienes continúen brindándoles red familiar y le garanticen el derecho a la familia, a la protección y al cuidado. Lo anterior dado que manifiestan interés por su bienestar y calidad de vida.
Ámbito Salud	**Principales decisiones y preferencias previas identificadas:** Actualmente, han sido sus hijos Miguel Humberto Bohórquez Gil y Yina Carolina Bohórquez Gil, quienes han velado para que la señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez cuente con todos los servicios, asistencia en salud, terapias, exámenes, reclamación, suministro de medicamentos.
	Posibles deseos y decisiones futuras: Se interpreta como el posible deseo y decisión, que continúensiendo sus hijos Miguel Humberto Bohórquez Gil y Yina Carolina Bohórquez Gil, quienes realicen todas las acciones pertinentes parala garantía y goce efectivo del derecho a la salud y acceso a todos los servicios médicos que requiera. Se interpreta lo anterior debido a que se logra evidenciar en la entrevista de Valoración de Apoyos que son quienes conocen su estado actual de salud y realizan las gestiones para que sea atendida de forma oportuna.
Ámbito del trabajo y generación de ingresos	**Principales decisiones y preferencias previas identificadas:** No plica
	Posibles deseos y decisiones futuras: No aplica
Ámbito de Acceso a la justicia	**Principales decisiones y preferencias previas identificadas:** Se identifica en la entrevista de Valoración de Apoyos que actualmente han sido sus hijos los señores Miguel Humberto Bohórquez Gil y Yina Carolina Bohórquez Gil, quienes han realizado todas las gestiones relacionadas con el ámbito de acceso a la justicia para la señora Mercedes Olimpia Gil de Bohorquez.

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

	Posibles deseos y decisiones futuras: Se interpreta como el posible deseo y decisión futura de la señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez, que sean sus hijos Miguel Humberto Bohórquez Gil y Yina Carolina Bohórquez Gil,las personas que la apoye en todo lo relacionado con el ámbitodel acceso a la justicia y trámites jurídicos que sean necesarios.

5.Decisiones o posibles actos jurídicos que requieren o que se sugieren deben ser formalizados a través de sentencia judicial.

Ámbito	Decisión o ámbito jurídico que requiere apoyo	Tipo de apoyo	Persona de apoyo	Persona que no debería proveer Apoyo
Patrimonio y manejo del dinero	Asistencia para la comprensión de actos jurídicos concernientes a la administración del dinero y patrimonio.	1. Apoyo y representación para administración de los dineros obtenidos por la pensión. 2. Apoyo y representación para apertura y manejo de cuentas bancarias ante entidades financieras (cambio de tarjeta débito, solicitud de extractos, etc). 3.Apoyo y representación para reclamación de seguro de vida ante entidad aseguradora denominada suramericana (SURA).	MIGUEL HUMBERTO BOHORQUEZ GIL C.C. 86.055.067 YINA CAROLINA BOHORQUEZ GIL C.C. 35.264.268 Hijos	

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

Salud	Apoyo para el acceso al derecho a la salud y a la mejor calidad de vida posible	Garantizar que la Señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez cuente con todos los servicios y prestaciones en salud. -Asistencia en el suministro y supervisión de los medicamentos de acuerdo con el tratamiento farmacológico que requiere por su estado de salud. -Representación y asistencia con todo lo relacionado consu salud, tratamientos yatenciones	MIGUEL HUMBERTO BOHORQUEZ GIL C.C. 86.055.067 YINA CAROLINA BOHORQUEZ GIL C.C. 35.264.268 Hijos	No se Identifica
Trabajo y generación de ingresos	No aplica	No aplica	No aplica	
Acceso a la justicia, participación y ejercicio del voto	Representar y apoyar los actos jurídicos que sean necesarios. Al igual en los Trámites administrativos y Requerimientos relacionados con la saludante la EPS	Brindar el apoyo en la representación y comprensión que pretenda cualquier acto jurídico, que requiera de la toma de decisión y manifestación de su Voluntad.	MIGUEL HUMBERTO BOHORQUEZ GIL C.C. 86.055.067 YINA CAROLINA BOHORQUEZ GIL C.C. 35.264.268 Hijos	No se identifica

4. **Características Generales de la Red Familiar y entorno físico:**

La señora Mercedes Olimpia Gil de Bohórquez vive actualmente en el Hogar Geriátrico-ABC del Abuelo, ubicado en la carrera 50 no. 102 a 71. Sus hijos van a menudo a visitarla y compartir tiempo con ella.
Los señores Miguel Humberto Bohórquez Gil y Yina Carolina Bohórquez Gil-están pendientes de los cuidados de la señora Mercedes Olimpia, y se reúnen para tomar las decisiones referentes a su mamá y los mantienen informados de su estado.

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYOS

5. **Sugerencias de ajustes razonables**

No por el momento

6. **Sugerencias para promover la autonomía y la toma de decisiones de la personacon discapacidad**

No aplica

7. **Dificultades y observaciones encontradas.**

Ninguna

Se da por finalizado el informe, en la ciudad de Bogotá, el día 12 de abril de 2023.

Profesional que realizo la Valoración de Apoyos y elaboro el Informe.	 **NANCY YANETH ROMERO CAMARGO** Profesional Especializado Regional Bogotá

Formatos diligenciados (solicitud de valoracion de Apoyo, consentimeinto informado)

zulma lorena santos estupiñan <zulmajuridica@gmail.com>

Lun 07/11/2022 16:18

Para: Juzgado 13 Familia - Bogotá - Bogotá D.C. <flia13bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial saludo

Señor
JUZGADO TRECE DE FAMILIA DE BOGOTÁ
E. S. D.

Ref.: FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FORMATO SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYO

PROCESO: DEMANDA ADJUDICACIÓN JUDICIAL DE APOYOS.
DEMANDANTE: YINNA CAROLINA BOHÓRQUEZ GIL.
DEMANDADA: MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ.
RADICADO NO.: 11001311001320220063900

Conforme solicitud de la Defensoría del Pueblo, me permito enviar los formatos diligenciados y las Historias clínicas de la señora MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ.

Agradezco la atención prestada, quedando atenta a cualquier comentario.

Anexo:

1. MEMORIAL.
2. FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO.
3. FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS.
4. CERTIFICADO DE ESTADO NEUROLÓGICO.
5. HISTORIA CLÍNICA UT SERVISALUD SAN JOSÉ.
6. HISTORIA CLÍNICA DOMSALUD.

Cordialmente;

Zulma Lorena Santos Estupiñan.
Celular:3108019822

FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

Bogotá D.C. (Fecha de la solicitud (dd/mm/aaaa)

Señores
Defensoría del Pueblo
Radicado por correo en bogota@defensoria.gov.co
Regional Bogotá

Referencia: Solicitud de Valoración de Apoyos

Solicito a la Defensoría del Pueblo, Regional Bogotá elaborar informe valoración de apoyos en el marco de la Ley 1996 de 2019 y decreto reglamentario 487 de 2022, para lo cual envío la siguiente información:

1. Datos de la persona con discapacidad y datos del solicitante

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	**MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ**		
IDENTIFICACIÓN	22.050.588	ESTADO CIVIL	VIUDA
FECHA DE NACIMIENTO	24 DE ABRIL DE 1948		
DIRECCION	CRA 50 # 102A – 13 Apto 303		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.		
LOCALIDAD	SUBA		
BARRIO	PASADENA		
NÚMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR	3208505115		
CORREO ELECTRÓNICO	mercedesgil1948@gmail.com		
ESCOLARIDAD	Posgrado - Especialización		
PERSONAS CON QUIEN CONVIVE	Hija, nieta, yerno, enfermeras, asistente de servicios generales		

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE	YINNA CAROLINA BOHÓRQUEZ GIL		
IDENTIFICACIÓN	35.264.268	ESTADO CIVIL	CASADA
DIRECCION	CRA 50 # 102A – 13 Apto 303		
NÚMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR	3208505115		
CORREO ELECTRÓNICO	Yinna.bohorquez@gmail.com		
ESCOLARIDAD	Maestría		

2. A grandes rasgos por qué cree que la persona con discapacidad requiere la valoración de apoyo, indique las motivaciones.

Padece Alzheimer severo y no tiene capacidad de hacer ninguna actividad de manera independiente. No recuerda prácticamente nada y prácticamente no habla. Se le debe bañar, vestir, ayudar para moverse ya que no se levanta ni camina por sí sola.

FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

3. Actuaciones y actos jurídicos para los cuales se solicita la valoración de apoyos:

(Describir cada uno de ellos específicamente, es decir que actos jurídicos requiere hacer la persona en situación de discapacidad, por ejemplo: procesos judiciales, reclamación de subsidios, pensiones, trámites administrativos, ante entidades públicas o privadas, trámites bancarios, compra venta de propiedades o cualquier otro acto o negocio jurídico, etc.)

a. Ámbito económico y/o patrimonial: trámites bancarios (cambio de tarjeta debido, solicitud de extractos, etc.); reclamación de seguro de vida ante entidad aseguradora denominada Suramericana (SURA).
b. Ámbito Familiar:

c. Ámbito Salud: trámites de solicitud de medicamentos y citas médicas. Derechos de petición o tutelas para que le reconozcan medicamentos, bienes y servicios no reconocidos.

d. Ámbito de acceso a la justicia:

Otros:

4. ¿Los posibles apoyos ya iniciaron acciones jurídicas ante entidad competente?

SI __X__ NO____

En caso de si, indique Juzgado: ___**Juzgado 13 de Familia de Bogotá D.C**. __

No. Proceso: **Rad.No.11001311001320220063900**

5. ¿En caso de No, cuenta con abogado particular para realizar el proceso?

Si____ NO____

6. ¿Requiere defensor Público para tal fin? SI ___ NO _X____

Tenga presente que los defensores públicos son asignados a ciudadanos o ciudadanas que se tengan imposibilidad económica y social de contratar los servicios de un abogado privado.

7. Datos de las personas naturales o jurídicas identificadas como posibles apoyos (puede ser una o varias, es decir las personas que podrán asistir a la personas en situación de discapacidad). **Nota: Agregue los que requiere según el número de personas**

NOMBRES Y APELLIDOS	YINNA CAROLINA BOHÓRQUEZ GIL		
PARENTESCO	HIJA		
IDENTIFICACIÓN	35.264.268	ESTADO CIVIL	CASADA
DIRECCION	CRA 50 # 102A – 13 APTO 303		
NUMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR	3208505115		
CORREO ELECTRÓNICO	yinna.bohorquez@gmail.com		

FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

8. Describa cómo se comunica la persona con discapacidad en su cotidianidad.

Por lo general solo responde sí o no, entonces se le trata de preguntar de forma tal que pueda responder de esa manera (Entre las preguntas que se le hacen a diario esta: ¿durmió bien? ¿Tiene hambre? ¿Esta cómoda? ¿Se acuerda de mí? A veces trata de hablar o decir algo más en relación a lo que se le pregunta, pero no es capaz de terminar frases y resulta diciendo “no sé”.

9. ¿La Persona con discapacidad puede tomar decisiones por sí misma?

SI ____ NO__X__

10. Si la respuesta a la anterior pregunta fue SI, describa como la persona con discapacidad comunica sus decisiones.

¿La persona requiere algún ajuste razonable como Intérprete de lenguaje de señas, formatos en lenguaje braille, tarjetas para comunicación, Imágenes o medios tecnológicos para poder establecer una comunicación y expresar su voluntad?	SI: NO: X

11. Si la respuesta a la anterior pregunta fue SI, ¿Cuáles ajustes razonables requiere?

12. Por favor indique si la persona en condición de discapacidad necesita que la valoración se lleve a cabo a través de algún medio o herramienta tecnológica.

13. Por favor indique si cuenta con una valoración previa, e caso afirmativo anexarla a la presente solicitud. SI ____ NO__X__

14. Por favor indicar si cuenta con una valoración que hubiera sido terminado de manera incompleta, en caso afirmativo anexarla, e indicar las razones que motivan una nueva valoración. SI ____ NO___X__

15. Por favor indicar si la persona con discapacidad, cuenta con acuerdo de apoyos celebrado por notaria o centro de conciliación. SI ____ NO__X___

FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

16. Describa brevemente la historia de vida de la Persona con Discapacidad.

Mi madre es procedente de San Vicente (Antioquia) pero se radicó muy joven en la ciudad de Villavicencio (luego de formarse como normalista en la ciudad de Rionegro – Antioquia). Se desempeño como docente de primaria desde que se radicó en Villavicencio, ciudad en la cual se casó con mi padre Humberto Bohórquez Gómez. Del matrimonio nacieron dos hijos; mi hermano, Miguel Humberto Bohórquez Gil, y yo.

Es pensionada del magisterio y convivió con mi padre hasta que él falleció, en el año 2016. A raíz de la muerte de mi padre suponemos que entró en depresión y al parecer esta sería la causa de la aparición de su Alzheimer, el cual el diagnosticaron en el año 2019 luego de varios exámenes neurológicos y psiquiátricos que empezaron a realizarse debido a que comenzó a olvidar ciertas cosas.

Durante el año 2020 debido al inicio de la Pandemia generada por la COVID 19 se trasladó a la ciudad de Bogotá, debido a las cuarentenas; el encierro al parecer le generó alucinaciones. En ese periodo de tiempo convivió conmigo, mi cónyuge e hija.

Regresó a Villavicencio a comienzos del año 2021, dado que no le gustaba vivir en Bogotá por el frío; y allí estuvo bajo el amparo de cuidadoras de manera permanente (día y noche) hasta que le salieron unas ulceras en la pierna derecha en febrero de 2022. Durante el año 2021 y el primer semestre del 2022 mostró un desmejoramiento bastante acelerado, dejando de controlar esfínteres, de caminar y de hablar. Es por esa razón que finalmente decido traerla de manera permanente a la ciudad de Bogotá, con el fin de poder estar al tanto de ella de manera más directa y cercana.

17. Por favor indique las personas que hacen parte de la red de apoyo de la persona con discapacidad si estuvieren disponibles o fueran conocidas por quien hace la solicitud. Indicar nombres, apellidos completos, datos de contacto, relación de parentesco, relación de confianza o cercanía, o entre otros. **Nota: Agregue los que requiere según el número de personas**

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	JULIÁN EDUARDO ARAGÓN FRANCO		
IDENTIFICACIÓN	86.070.218	VINCULO	YERNO
DIRECCIÓN	CRA 50 #102A – 13 APTO 303 – Bogotá D.C.		
NÚMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR	3108075700		
CORREO ELECTRÓNICO	j.aragonfranco81@gmail.com		
RELACIÓN DE CONFIANZA O CERCANIA	CONYUGE DE SOLICITANTE		

FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	MIGUEL HUMBERTO BOHORQUEZ GIL		
IDENTIFICACIÓN	86.055.067	VINCULO	HIJO
DIRECCIÓN	Calle 51#84-276 Torre 22 Apto 105 Torrejón Calasanz Código postal 050035 – Medellín (Antioquia)		
NÚMERO DE TELEFONO FIJO O CELULAR	3102485351		
CORREO ELECTRÓNICO	miguelhb77@gmail.com		
RELACIÓN DE CONFIANZA O CERCANIA	HERMANO DE LA SOLICITANTE		

18. Anexos: Anexo los siguientes documentos anexos indispensables para realizar el informe de valoración de apoyos:

N.º	Nombre de los documentos	SI	NO
1	Documento de identificación de la persona con discapacidad	X	
2	Documentos de identificación de las personas posibles apoyos	X	
3.	Registro civil de nacimiento de la persona con discapacidad		X
4.	**Resumen** Histórica Clínica actualizada de la persona con discapacidad donde se identifique claramente la discapacidad y el nivel de la misma.	X	
5.	Proyección de demanda en caso que la tenga, proceso judicial en curso u oficio de remisión de solicitud de valoración de apoyo.	X	

Cantidad Folios Anexos: _____

AUTORIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

Señor(a) usuario(a), autoriza a la Defensoría del Pueblo Regional Bogotá, para la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones que permitan el restablecimiento y goce de sus derechos, invitar a eventos de participación ciudadana u organizados por la entidad, caracterizar usuarios con fines estadísticos, enviar información a entidades autorizadas, evaluar la calidad del servicio y contactar al titular en los casos que se considere necesario dentro del marco de las funciones legales de la Entidad.

Recuerde que no es obligatorio para la prestación del servicio, suministrar los datos personales de carácter sensible o de niños, niñas y adolescentes que le sean solicitados. Se exime el tratamiento de datos de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública.

Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar sus datos personales y en los casos en que sea procedente, suprimir o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento y ser informado sobre el uso que le han dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley y acceder en forma gratuita a sus datos personales.
Defensoría del Pueblo, Regional Bogotá, Carrera 9 No. 16-21 conmutador (57) (1) 314 73 00 https://www.defensoria.gov.co . Correo electrónico: bogota@defensoria.gov.co

SI	X	NO	

FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS

Si la persona que solicita la valoración de apoyos no es la persona con discapacidad como titular, por favor diligencie:

Por medio del documento EL (LA) USUARIO(A) autoriza a la Defensoría del Pueblo a realizar la notificación electrónica de todos los actos proferidos por la misma, a la dirección electrónica aportada. **SI** **X** **NO**

NOMBRE: YINNA CAROLINA BOHÓRQUEZ GIL
N.º DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 35.264.268
CORREO ELECTRÓNICO: yinna.bohorquez@gmail.com
N.º DE TELEFONO: 3208505115
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 50# 102A – 13 Apto 303 Bogotá D.C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA VALORACION DE APOYOS
LEY 1996 DE 2019

Nombre Completo de la Persona en Condición de Discapacidad	MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ
Número de Identificación	22.050.588

APOYO 1	**Nombre del apoyo de la PcD**	YINNA CAROLINA BOHÓRQUEZ GIL
	Número de Identificación	35.264.268
	Relación de la PcD	HIJA
APOYO 2	**Nombre del apoyo de la PcD**	
	Número de Identificación	
	Relación de la PcD	
APOYO 3	**Nombre del apoyo de la PcD**	
	Número de Identificación	
	Relación de la PcD	
APOYO 4	**Nombre del apoyo de la PcD**	
	Número de Identificación	
	Relación de la PcD	

Con el diligenciamiento del siguiente formato se dan a conocer los términos para la realización de la entrevista de Valoración de Apoyos y la aceptación de los mismos.

La persona suscrita previamente informada, manifiesta de manera libre, espontánea y voluntaria que la Profesional _____ desarrollará la valoración de apoyos y que la misma me informó y aclaró las dudas a los siguientes aspectos:

1. En qué consiste el proceso de Valoración de Apoyos en el marco de la Ley 1996 de 2019, porqué la Defensoría del Pueblo lo va a realizar, en qué consiste la entrevista, cuánto dura la entrevista, qué paso sigue después del hacer el informe y los términos promedios para la entrega del informe y acta respectiva.
2. La responsabilidad de la Defensoría del Pueblo en el proceso de valoración de apoyo y la responsabilidad del proceso judicial/notaria entre otras.
3. Cuál es la responsabilidad en la participación de los apoyos en el proceso de valoración.
4. Cuál es la responsabilidad de los apoyos una vez se adjudique a los apoyos para las garantías de los derechos de la PcD.
5. El proceso de la entrevista consiste en indagar acerca de sus preferencias, deseos y proyecciones, así como los apoyos que requiere en diferentes ámbitos de su vida y en su cotidianidad.

6. Para realizar el procedimiento, me harán varias preguntas sobre los gustos, preferencias, actividades y decisiones cotidianas que toma o tomaba la PcD (Teniendo en cuenta la mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona en condición de discapacidad cinco ámbitos – patrimonio y manejo del dinero-familia y cuidado-salud-trabajo y generación de ingresos- acceso a la justicia). Esto, con el fin de obtener información sobre lo que es importante para él o ella, los apoyos que requiere y que deba utilizar cotidianamente.
7. Las preguntas estarán dirigidas a las PcD y la participación de los acompañantes estará limitada a brindarle apoyo para su comunicación. Si la PcD no puede bajo ningún medio, oral, gestual, señas o escrita, responder debido a la discapacidad, lo podrán realizar los acompañantes, los cuáles se postulan como posibles apoyos. En este caso el objetivo de ellos será de transmitir de manera objetiva, honesta y responsable la mayor cantidad de información posible acerca de las preferencias, la voluntad y las decisiones tomadas previamente.
8. Se hizo claridad que el principal interés es respetar el derecho a la capacidad jurídica y a la toma de decisiones con apoyo, a través del reconocimiento de la voluntad y preferencias de la persona en condición de discapacidad a la que se refiere el proceso de valoración de apoyos.

9. Si en algún momento la PcD, solicita quedarse solo con él o la profesional de la Defensoría del Pueblo, se respetará su voluntad.

Manifiesto que he entendido la información, que me ha comunicado y acepto participar en el proceso de Valoración de Apoyos de manera libre, espontanea voluntaria. SI___X__NO _____
Autorizo que el proceso de Valoración de Apoyos se desarrolle de manera virtual: SI_X__NO___
Autorizo que el proceso de Valoración de Apoyos sea presencial, y para su efecto autorizo, la o el profesional para que ingrese a la residencia donde reside la PcD. SI__X__ NO_____
Autorizo a las profesionales que así sea por video o presencial la o el profesional analice los aspectos físicos de la casa donde reside la PcD. SI____X____ NO_____
¿Autorizo que si es necesario la entrevista sea grabada en audio para facilitar el desarrollo del proceso de valoraciones de apoyo y la elaboración del informe final? Igualmente, me informó que para garantizar que los resultados del Instrumento de Valoración de Apoyos se adecuen a la realidad, es preciso responder a todas las preguntas verazmente, por lo cual, me permito indicar que las afirmaciones que realice se entenderán realizadas bajo la gravedad de juramento (de conformidad con lo establecido por el artículo 10 del Decreto – Ley 0019 de 2012). SI_X_ NO ___

Firmas Apoyos

Nombre **YINNA CAROLINA BÓHORQUEZ GIL**
CC 35.264.268 de Villavicencio

_____
Nombre
CC

Firma de la PcD: (solo si es el caso y lo permite su condición de discapacidad)

_____
Nombre
CC

UT SERVISALUD SAN JOSE

A QUIEN INTERESE

CERTIFICACIÓN DE ESTADO NEURÓLOGICO

La paciente MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ, identificada con cédula 2205588 con diagnóstico de:

1. Demencia tipo Alzheimer severa

Paciente con enfermedad neurólogica establecida, con discapacidad permanente, requiere ayuda y asistencia para todas las actividades de la vida diaria; no camina sola, no come sola, no usa dinero.

El certificado se expide por solicitud del paciente el 1 de noviembre del año 2022, para fines de tramites en movilidad.

Cordialmente,

Andrea Nassar

Andrea catalina Nassar Tobón
Neurología clínica
C.C 5269936

ANDREA NASSAR
NEUROLOGIA U JAVERIANA
C.C. 52.699.361
TP 113502 / 2007

CARRERA 21A # 124 - 55
Oficina 406 consultorio 5
619 06 99 322 320 8321
neuronassar@gmail.com

DOMSALUD

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DOMICILIARIA

Fecha Control: 04/03/2022 07:34

Control Medico

Fecha de Impresion: 04/03/2022 7:47

Paciente: CC 22050588 MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ

Fecha Nacimiento: 24/04/1948 **Edad:** 73 Años **Sexo:** Femenino **Escolaridad:** NO APLICA

Convenio: UNIÓN TEMPORAL MEDISALUD UT **Depto - Ciudad:** META - VILLAVICENCIO

Direccion: CRA 34A NO.14C-03 **Zona:** Urbano **Telefono:** 6676746

Finalidad de la Consulta: No aplica **Causa Externa:** Enfermedad general

Dx Principal: F000 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO (G30.0†)
Dx Relacionados:

Tipo de Control: Evolucion

Control: PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD VIENE EN CONTROL ÇON NEUROLOGIA POR ALZHAIMER CON MARCADO DETERIORO NEUROLOGIO CON ULCERA MIEMBRO INFERIOR DERECHO
PACIENTE DESORIENTADO CON MARCHA CON DIFICULTAD CON AUMENTO POLIGANO DE SUSTENTACION , CON APOLLO
MIEMBRO INFERIOR DERCHO ULCERAS VARICOSAS

PLAN DE MANEJO
1.MEMANTINA TABLETA DE 20 mg TOMAR 1 TABLETA DIA No 90 FORMULA POR 3 MESES
2.CONSULTA POR CIRUGIA VASCULAR
3.890111 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA No 20 POR MES FORMULA PARA 3 MESES No 60
4. CONSULTA POR MEDICINA FAMILIAR
5.890374 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA

Finalidad Procedimiento: Diagnóstico **Ambito:** Domiciliaria

Procedimiento: 890202-1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Medico:AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO
R.M: 17089308

DOMSALUD

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DOMICILIARIA

Fecha Control: 23/12/2021 05:46

Control Medico

Fecha de Impresion: 23/12/2021 5:52

Paciente: CC 22050588 MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ

Fecha Nacimiento: 24/04/1948 **Edad:** 73 Años **Sexo:** Femenino **Escolaridad:** NO APLICA

Convenio: UNIÓN TEMPORAL MEDISALUD UT **Depto - Ciudad:** META - VILLAVICENCIO

Direccion: CRA 34A NO.14C-03 **Zona:** Urbano **Telefono:** 6676746

Finalidad de la Consulta: No aplica **Causa Externa:** Enfermedad general

Dx Principal: F013 DEMENCIA VASCULAR MIXTA, CORTICAL Y SUBCORTICAL
Dx Relacionados:

Tipo de Control: Evolucion

Control: : S /EA PACIENTE CON CUADRO DE DEMENCIA MIXTA
CON ALVIDOS CON TAC CON HALLAZGOS DE ATROFIA
VASCULAR EN MANEJO CON POBRE TOLERANCIA AL LORAZEPAM
POR LO CUAL SUSPENDIERON LE DIERON SEDATIL
EXAMEN MENTAL / VIGIL DESORIENTA EN TIEMPO Y ESPACIO
HIPERPROSEXICO HIPOMENSICO HIPOBULICO PENSAMIENTO DE
RIT
2 - QUETIAPINA TAB 200 RETARD UNA TAB NOCHE
3- ZOPICLONA TAB 7,5 MG UNA NOCHE
4-HALPERIDOL 10 GOTAS SI EXCEDER 3 DOSIS EN EL DIA
CONTROL 3 MESES

Finalidad Procedimiento: Diagnóstico **Ambito:** Domiciliaria

Procedimiento: 890202-1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

DANTE GIOVANNY MORENO F.
Médico Especialista en Psiquiatría
C.C. 80.043.217 - RM 1299/2003

Medico:DANTE GIOVANNY MORENO PARRA
R.M: 1299-2003

DOMSALUD

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DOMICILIARIA

Fecha Control: 21/10/2021 08:16

Control Medico

Fecha de Impresion: 21/10/2021 8:29

Paciente: CC 22050588 MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ

Fecha Nacimiento: 24/04/1948 **Edad:** 73 Años **Sexo:** Femenino **Escolaridad:** NO APLICA

Convenio: UNIÓN TEMPORAL MEDISALUD UT **Depto - Ciudad:** META - VILLAVICENCIO

Direccion: CRA 34A NO.14C-03 **Zona:** Urbano **Telefono:** 6676746

Finalidad de la Consulta: No aplica **Causa Externa:** Enfermedad general

Dx Principal: F013 DEMENCIA VASCULAR MIXTA, CORTICAL Y SUBCORTICAL
Dx Relacionados:

Tipo de Control: Evolucion

Control: S /EA PACIENTE CON CUADRO DE DEMENCIA MIXTA
CON ALVIDOS CON TAC CON HALLAZGOS DE ATROFIA
VASCULAR EN MANEJO CON POBRE TOLERANCIA AL LORAZEPAM
POR LO CUAL SUSPENDIERON LE DIERON SEDATIL
EXAMEN MENTAL / VIGIL DESORIENTA EN TIEMPO Y ESPACIO
HIPERPROSEXICO HIPOMENSICO HIPOBULICO PENSAMIENTO DE
RITMO LENTO POBRE CAUIDAL IDEATIVO SIN LATERACIONES
SENSOPERTIVAS SUEÑO INSOMNIO DE CONCILIACION
DX 1- DEMENCIA MIXTA
OM1 - ESCITALOPRAM TAB 10 MG UNA MAÑANA NO SE LA ESTAN DANDO
2 - QUETIAPINA TAB 200 RETARD UNA TAB NOCHE
3- ZOPICLONA TAB 7,5 MG UNA NOCHE
4-HALPERIDOL 10 GOTAS SI EXCEDER 3 DOSIS EN EL DIA
CONTROL 2 MESES

Finalidad Procedimiento: Diagnóstico **Ambito:** Domiciliaria

Procedimiento: 890202-1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

DANTE GIOVANNY MORENO F.
Médico Especialista en Psiquiatría
C.C. 86.048.217 - R.M. 1299/2003

Medico:DANTE GIOVANNY MORENO PARRA
R.M: 1299-2003

ESTUDIO:	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		
NOMBRE:	MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ		
DOCUMENTO:	CC 22050588	**EDAD:**	73 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2021-08-06	**REMITE:**	
ENTIDAD:	UNION TEMPORAL MEDISALUD UT	**SEDE:**	DIAXME_VILLAVICENCIO

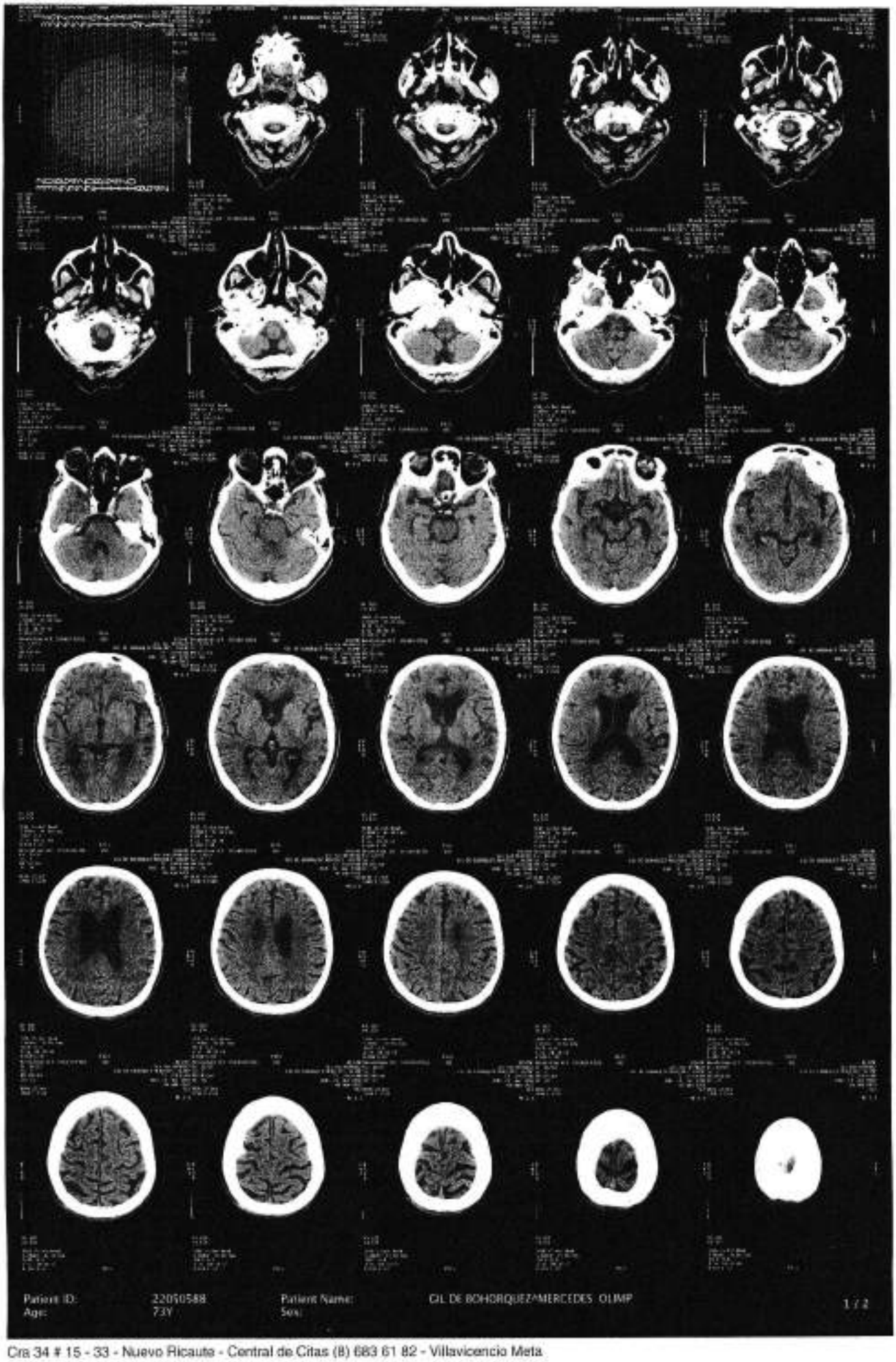
TÉCNICA:
En equipo multidetector se realizo barrido escanografico desde la base del cráneo hasta el vertex en forma simple.

HALLAZGOS:
Perdida de volumen del parenquima encefalico con ensanchamiento del espacio subaracnoideo y del sistema ventricular supratentorial.
Hipodensidad de la sustancia blanca periventricular y subcortical, probablemente gliosis isquemica en relación a encefaloma microangiopática. Calcificaciones en las paredes de los segmentos cavernosos de ambas arterias carótidas internas.
Linea media conservada.
Las estructuras de la fosa posterior presentan aspecto tomografico normal.

OPINIÓN:
ATROFIA CEREBRAL CENTRAL Y CORTICAL DIFUSA.
PROBABLEMENTE ENCEFALOPATIA MICROANGIOPATICA.
ATEROMATOSIS CAROTIDEA BILATERAL.

Informe firmado electrónicamente por:
Dr. William Garcia Rossi
Radiologia
No. registro: 12167-92
Fecha y hora de firma: 07-08-2021 10:41

diaxme


Patient ID: 22050588
Age: 73Y
Patient Name: GIL DE BOHORQUEZ^MERCEDES OLIMP
Sex:
1 / 2

DOMSALUD

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DOMICILIARIA

Fecha Control: 16/07/2021 07:02

Control Medico

Fecha de Impresion: 16/07/2021 12:01

Paciente: CC 22050588 MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ

Fecha Nacimiento: 24/04/1948 **Edad:** 73 Años **Sexo:** Femenino **Escolaridad:** NO APLICA

Convenio: UNIÓN TEMPORAL MEDISALUD UT **Depto - Ciudad:** META - VILLAVICENCIO

Direccion: CRA 34A NO.14C-03 **Zona:** Urbano **Telefono:** 6676746

Finalidad de la Consulta: No aplica **Causa Externa:** Enfermedad general

Dx Principal: G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]
Dx Relacionados:

Tipo de Control: Evolucion

Control: TELECONSULTA : En el escenario de la emergencia sanitaria por la pandemia sars cov 2 (covid 19) decretada por el ministerio de salud y proteccion social mediante resolucion 385 de 12 de marzo de 2020 , se realiza esta consulta por la modalidad de llamada telefonica para minimizar la diseminacion y/o propagacion del covid 19 , y tiene por objeto establecer una comunicacion entre el paciente y el medico que garantice el acceso y le proporcione informacionque le permita relizar diagnosticos , tratamientos , continuidad , calidad , y seguridad de la atencion , se garantiza la total confidencialidad de la informacion como parte integral de la historia clinica , previa autorizacion del paciente se realiza esta consulta por la modalidad de llamada telefonica.
PACIENTE QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR INSOMNIO EN LA NOCHE CON ANTECEDENTE DE ALZAHIMER NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR O SIGNOS RESPIRATORIOS. SE ENTREGA INFORMACION CON INDICACION MEDICA Y SIGNOS DE ALARMA.

PLAN DE MANEJO:
1.SE SOLICITA TAC CEREBRAL
2.CONSULTA DE PSIQUIATRIA
3.MEMANTINA TABLETA DE 20 mg TOMAR 1 TABLETA DIA No 180 FORMULA POR 6 MESES
4.CLONAZEPAM GOTAS 2.5 MG TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE No 1 POR MES. FORMULA POR 3 MESES No 3
5 CONTROL CON RESULTADOS

Finalidad Procedimiento: Diagnóstico **Ambito:** Domiciliaria

Procedimiento: 890202-1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Dr. Agustín Gutiérrez Garavito
MEDICO NEUROLOGO
Registro Mé. 110-15

Medico:AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO
R.M: 17089308

AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO
NEUROLOGÍA - ELECTROENCEFALOGRAFÍA

NIT: 17089308-8

Régimen: No responsable de IVA

Tipo de persona: Natural

BRR RINCON DE LAS LOMAS CASA 9, Villavicencio, Meta, Colombia

Tel. 3214168925 - 6664553

Autorización facturación electrónica No. 18764010345823 válida desde 2021-02-05 hasta 2021-08-05 rango desde FE37 hasta FE1000.

Correo electrónico: centrodeestudiosneurologicos1@gmail.com

Cliente:	MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ
C. Ciudadanía:	22050588
Dirección:	VILLAVICENCIO, Villavicencio, Meta, Colombia
Teléfono:	3188308997
Email:	centrodeestudiosneurologicos1@gmail.com

Tipo de negociación:	Contado
Medio de Pago:	Efectivo
Fecha de Pago:	17/06/2021
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	FE132
MONEDA:	COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN:	10:56:17
FECHA FIRMADO:	21/06/2021 13:56:14

FECHA DE EMISIÓN			**FECHA DE VENCIMIENTO**		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
21	06	2021	21	06	2021

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	85121200-5	CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROLOGÍA *CONSULTA ESPECIALIZADA EN NEUROLOGIA DIA DE ATENCION: JUNIO 17 DE 2021*	WSD	1,00	$230.000,00		0,00	$230.000,00

Notas:

SON: (doscientos treinta mil pesos)
CUFE: 11168443f55caeee636f41c7c69f30555aa11fe17464de5b543a7bf4951ca38e724aa3dca3c563625f25ad89ba770a66

Subtotal:	$230.000,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total de la operación:	$230.000,00

Firma Digital:

[illegible]

FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO
CUENTA DE AHORROS BBVA No. 057052881
EL NO PAGO OPORTUNO DE ESTA FACTURA OCASIONARÁ INTERESES DE MORA A LA MÁXIMA TASA LEGAL VIGENTE.
Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica. Software: e-Factura Proveedor tecnológico: Cadena S.A.

Dr. AGUSTÍN GUTIERREZ GARAVITO

NEUROLOGIA - ELECTROENCEFALOGRAFIA

HISTORIA CLINICA

Historia No. 22050586

Gil de Bohorquez Mercedes Olimpia

1er. Apellido | 2do. Apellido o de Casada | Nombre

Edad: 73 Años Tel.: 3125309997

Dirección: Vicio

Ocupación: Hogar

Junio 17 de 2021

Fecha

HAGA ESTA HISTORIA DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE ORDEN

1) Motivo de Consulta [illegible]

2) Enfermedad Actual [illegible]

3) Antecedentes [illegible]

4) Revisión por Sistemas [illegible]

5) Examen Físico [illegible]

Calle 33 No 36 – 27 Barzal Tel.: 6664553 – 321 416 8925 Villavicencio - Meta - Colombia

DOMSALUD

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DOMICILIARIA

Fecha Control: 16/04/2021 07:54

Control Medico

Fecha de Impresion: 16/04/2021 14:29

Paciente: CC 22050588 MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ			
Fecha Nacimiento: 24/04/1948	**Edad:** 73 Años	**Sexo:** Femenino	**Escolaridad:** NO APLICA
Convenio: UNIÓN TEMPORAL MEDISALUD UT		**Depto - Ciudad:** META - VILLAVICENCIO	
Direccion: CRA 34A NO.14C-03		**Zona:** Urbano	**Telefono:** 6676746

Finalidad de la Consulta: No aplica **Causa Externa:** Enfermedad general

Dx Principal: G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]
Dx Relacionados:

Tipo de Control: Evolucion

Control: TELECONSULTA : En el escenario de la emergencia sanitaria por la pandemia sars cov 2 (covid 19) decretada por el ministerio de salud y proteccion social mediante resolucion 385 de 12 de marzo de 2020 , se realiza esta consulta por la modalidad de llamada telefonica para minimizar la diseminacion y/o propagacion del covid 19 , y tiene por objeto establecer una comunicacion entre el paciente y el medico que garantice el acceso y le proporcione informacionque le permita relizar diagnosticos , tratamientos , continuidad , calidad , y seguridad de la atencion , se garantiza la total confidencialidad de la informacion como parte integral de la historia clinica , previa autorizacion del paciente se realiza esta consulta por la modalidad de llamada telefonica.
PACIENTE QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR INSOMNIO EN LA NOCHE CON ANTECEDENTE DE ALZAHIMER NIEGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR O SIGNOS RESPIRATORIOS. SE ENTREGA INFORMACION CON INDICACION MEDICA Y SIGNOS DE ALARMA.
PLAN
1. CLONAZEPAM TABLETAS 2 MG TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE No 30 POR MES. FORMULA POR 3 MESES No 90
2. CONTROL EN 3 MESES.

Finalidad Procedimiento: Diagnóstico **Ambito:** Domiciliaria

Procedimiento: 890202-1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Dr. Agustin Gutierrez Garavito
MEDICO INTERNISTA
Registro No. 798-72

Medico:AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO
R.M: 17089308

Paciente: **GIL DE BOHORQUEZ MERCEDES OLIMPIA** | Identificación: **22050588** | Nro. Servicio: **16038390** | No. Paciente: **11527**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 72 Años** | Teléfono: **(8)6633701** | Tipo servicio:
Médico: **OLGA LUCIA PEDRAZA** | Fecha servicio: **27/11/2020** | Fecha impresión: **28/11/2020 02:10 PM**
Empresa: **CLINICA DE LA MUJER S.A.S** | Habitación:

VITAMINA B12

Validado: 27/11/2020 05:18 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
VITAMINA B12	**368.00**	Adultos: 187	883	pg/mL

MÉTODO: INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)
NOTA: Se modifican valores de referencia por cambio en la metodología y tecnología a partir del 26/10/2020.

BACTERIOLOGA
GENI ESTHER HERNANDEZ HERAZO
REG. 45536961

ACIDO FOLICO

Validado: 27/11/2020 05:18 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
ACIDO FOLICO	**11.66**	Adultos: 3.1	20.5	ng/mL

MÉTODO: INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)
NOTA: Se modifican los valores de referencia por cambio en la metodología y tecnología a partir del 26/10/2020

BACTERIOLOGA
GENI ESTHER HERNANDEZ HERAZO
REG. 45536961

VITAMINA D, 25 HIDROXI TOTAL

Validado: 27/11/2020 05:18 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
VITAMINA D, 25 - HIDROXI TOTAL	**25.50**	20	100	ng/mL

TECNICA: CMIA

OBSERVACIÓN:
El resultado debe ser interpretado de acuerdo a la condición clínica e individual de cada paciente.
Valores ajustados para el comportamiento local de la prueba.
REFERENCIA:
J Clin Endocrinol Metab 98:E1283-E1304. 2013
J Clin Endocrinol Metab 96:2987-2996. 2011

Se realiza renovación tecnológica a partir del 30/11/2019

Paciente: **GIL DE BOHORQUEZ MERCEDES OLIMPIA** | Identificación: **22050588** | Nro. Servicio: **16038399** | No. Paciente: **11527**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 72 Años** | Teléfono: **(8)6633701** | Tipo servicio:
Médico: **OLGA LUCIA PEDRAZA** | Fecha servicio: **27/11/2020** | Fecha impresión: **28/11/2020 02:10 PM**
Empresa: **CLINICA DE LA MUJER S.A.S** | Habitación:

BACTERIOLOGA
GENI ESTHER HERNANDEZ HERAZO
REG. 45536961

CREATININA EN SUERO Y OTROS

Validado: 27/11/2020 02:14 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
CREATININA EN SUERO	**0.59**	H: 0.73 - 1.18	M: 0.55 - 1.02	mg/dL
Intervalos Biológicos de Referencia en Suero				
0 - 15 DIAS		0.32	0.92	mg/dL
15 DÍAS A 2 AÑOS		0.10	0.36	mg/dL
2 - 5 AÑOS		0.20	0.43	mg/dL
5 A 12 AÑOS		0.31	0.61	mg/dL
12 - 15 AÑOS		0.45	0.81	mg/dL
15 - 19 AÑOS		H: 0.62 - 1.05	M: 0.49 - 0.84	mg/dL

MÉTODO: ENZIMÁTICO.

BACTERIOLOGA
ANDREA CAROLINA GAITAN BELTRAN
REG. 52907155

NITROGENO UREICO

Validado: 27/11/2020 02:14 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
MUJER > 50 AÑOS	**14.6**	9.8	20.1	mg/dL

MÉTODO: UREASA

BACTERIOLOGA
ANDREA CAROLINA GAITAN BELTRAN
REG. 52907155

TRANSAMINASAS OXALACETICA GOT (ASAT)

Validado: 27/11/2020 02:14 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
TRANSAMINASA OXALACETICA (GOT-AST)	**28.0**	M: Hasta 32	H: Hasta 40	U/L
VALORES DE REFERENCIA:				
NIÑOS DE 0 - 15 DIAS		32	162	U/L
NIÑOS 15 DIAS - 1 AÑO		20	67	U/L
NIÑOS DE 1 AÑO - 7 AÑOS		21	44	U/L
NIÑOS 7 - 12 AÑOS		18	36	U/L
12 - 19 AÑOS		H: 14 - 35	M: 13 - 28	U/L
> 19 AÑOS		5	34	U/L

Paciente: **GIL DE BOHORQUEZ MERCEDES OLIMPIA**	Identificación: **22050588**	Nro. Servicio: **16038399**	No. Paciente: **11527**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 72 Años**	Teléfono: **(8)6633701**	Tipo servicio:	
Médico: **OLGA LUCIA PEDRAZA**	Fecha servicio: **27/11/2020**	Fecha impresión: **28/11/2020 02:10 PM**	
Empresa: **CLINICA DE LA MUJER S.A.S**		Habitación:	

MÉTODO: ENZIMÁTICO (NADH)

Andrea Gaitán B

BACTERIOLOGA
ANDREA CAROLINA GAITAN BELTRAN
REG. 52907155

TRANSAMINASAS PIRUVICA GPT (ALAT) Validado: 27/11/2020 02:14 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
TRANSAMINASA PIRUVICA (GPT - ALT)	**20.0**			U/L
VALORES DE REFERENCIA:				
NIÑOS < 1 AÑO		5	33	U/L
NIÑOS 1 A 13 AÑOS		9	25	U/L
13 - 19 AÑOS		H: 9 -26	M: 8 - 22	U/L
> 19 AÑOS		0	55	U/L

MÉTODO: FOTOMÉTRICO ENZIMÁTICO

Andrea Gaitán B

BACTERIOLOGA
ANDREA CAROLINA GAITAN BELTRAN
REG. 52907155

Paciente: **GIL DE BOHORQUEZ MERCEDES OLIMPIA** | Identificación: **22050588** | Nro. Servicio: **16040040** | No. Paciente: **11527**
Sexo/Edad: **FEMENINO / 72 Años** | Teléfono: **(8)6633701** | Tipo servicio:
Médico: **DARWIN GOMEZ** | Fecha servicio: **27/11/2020** | Fecha impresión: **28/11/2020 02:09 PM**
Empresa: **CLINICA DE LA MUJER S.A.S** | Habitación:

COLESTEROL TOTAL

Validado: 27/11/2020 02:14 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
COLESTEROL TOTAL	242			mg/dL
VALORES DE REFERENCIA NIÑOS:				
Deseable		< 170		mg/dL
Riesgo Moderado		170	199	mg/dL
Riesgo Alto		>=200		mg/dL
VALORES DE REFERENCIA ADULTO:				
Deseable		< 200		mg/dL
Riesgo Moderado		200	239	mg/dL
Riesgo Alto		>=240		mg/dL
MÉTODO: ENZIMÁTICO				

BACTERIOLOGA
ANDREA CAROLINA GAITAN BELTRAN
REG. 52907155

COLESTEROL HDL

Validado: 27/11/2020 02:14 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
COLESTEROL HDL	47			mg/dL
INTERVALOS BIOLÓGICOS DE REFERENCIA:				
ALTO RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA:		H: < 40	M: < 45	mg/dL
MODERADO RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA:		H: 40 - 55	M: 45 - 65	mg/dL
BAJO RIESGO DE ENFERMEDAD CORONARIA:		H: > 55	M: > 65	mg/dL
MÉTODO: Detergente Acelerador Especifico				

BACTERIOLOGA
ANDREA CAROLINA GAITAN BELTRAN
REG. 52907155

TRIGLICERIDOS

Validado: 27/11/2020 02:14 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
TRIGLICÉRIDOS	188			mg/dL
NORMAL:		< 150		mg/dL
LÍMITE ALTO:		150	199	mg/dL
ALTO:		200	499	mg/dL
MUY ALTO:		> 500		mg/dL
MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO				

Diagnóstico y Asistencia Médica SAS certifica el carácter técnico y científico de este documento y, responde integralmente por su contenido

Olga Lucía Pedraza Linares
Neurología Clínica

av suba #115-58 TorreA cons 311 (Centro Ilarco)
5205880- 6277211
Bogotá

MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ — martes, 3 de noviembre de 2020 3:10 p. m.

Cédula de Ciudadanía 22050588

Memantina tabx 10mg # 60

Tomar 1/2tab al desayuno y 1tab al almuerzo por una semana y continuar 1tab desayuno y almuerzo

Quetiapina tabx 25mg # 30

Dar 1/2tab alas 7pm

Dx Demencia Alzheimer GDS5 # 0

0

REPETIR FORMULA POR 3MESES

Dr. Olga Lucía Pedraza L.
Médica Neuróloga
R.M. 5255

Control en este consultorio en 3MESES
Solicite su cita 8 días antes del control

Olga Lucia Pedraza Linares
Neurologia Clinica

av suba #115-58 TorreA cons 311 (Centro Ilarco)
5205880 - 6277211
Bogotá

REPORTE HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ:

Nombre Completo: MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ **Edad:** 72 Años
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía **Número de Documento:** 22050588
Ocupación: Normalista Pensionada del magisterio **Estado Civil:** Viudo(a) **No. Autorización:**
Empresa: PARTICULAR **Fecha de Creación:** martes, 3 de noviembre de 2020

MOTIVO DE CONSULTA :

Cambios de memoria

ENFERMEDAD ACTUAL:

Viene de 2 años perdiendo la memoria y se empeoro con la pandemia Ella vive en Villavicencio es pensionada del Magisterio, la hija la trajo desde la pandemia y ha estado en Bogota con la hija , el esposo y la nieta de 1año .
En Villavicencio estaba sola con cuidadora desdehace 2 años ,quien no habia descrito las alucinaciones sino los a cambios de memoria. Enviudo hace 3 años y las vecinas iban a sucasa y le hacian todo (le hacian el desayuno etc..) y la hija veia que le iban invalidando Al parecer nunca lloro en el duelo de su esposo quien muere subitamente por infeccion en POP de prostatectomia a los 70 años
No duerme mucho. La hija la ve a la 1am buscando al piyama y se enfada cuando le dicen que hacer
Ademas de los olvidos, en que no recuerda nada, ve cosas que no hay " ve culebras hormigas y arañas " ve personas que se le emten al cuarto y le roban las cosas-
la hija la ve en las mañanas a veces desorientada
No hace ejercicio y no hace las sopas de letras. No hacenada se queda solo sentada y saya guarda cosas de los cajones No se cambia la ropa interior.
Toma levotiroxina 50mcg, esomeprazol 40mg, memantina 10mg1tab al dia (hace 5 meses) nifedipino 30mg dia,amitriptilina25mg noche
La hija y el esposo trabajan virtualmente
Trae labs de agostoCH normal creatinina 0.60 trigliceridos 161(antes 234) colesterol 214 HDL 47 LDL 134 VLDL 32,28 TSH 2,15T4 1,2 Vitamina B12 109 (rango mayor de 211)
TAC craneo de 2020 reporta leucoencefalopatia periventricular ligera atrofia
Evaluacion de neuropsicologia de dic 20 / 2010 MOCA 12/30 Lawton 14-0-0-0 / 7/2/3/2 dieminucion d efluidez verbal y marcadas dificultades ejecutivas visuoespaciales y praxicas compatible con deterioro neurocognitivo mayor
EEG de vigilia de maro 2020 normal

RXS No duerme bien y en le dia esta somnolienta se baña sola y se viste sola. Come sola pero poco- habito intestinal diario urinario hay compromiso del lenguaje No logra completar sus frases hace anomia Se volvio indiferente-

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS:
dilsipidemia leve

QUIRURGICOS:
herniorrafia inguinal safenectomia bilateral

ALERGICOS:
Negativos

TRAUMATICOS:
Negativos

TOXICOS:
Fue fumadora-

FARMACOLOGICOS:
Negativos

HOSPITALARIOS:
Negativos

GINECOLOGICOS:
G4A2P2

FAMILIARES:
padre muere de 80año por ca de garganta madre de 85 años con depresion y demencia Eran 11hnos han muerto 8 hnos de cancer (estomago y panceras, depresion y demencia)

LABORATORIOS:
Negativos

EXAMEN FISICO:

EXAMEN GENERAL: peso 55k (ropa y zaptos TA120/80
CABEZA: Normal
CUELLO: Normal
TORAX: Normal
ABDOMEN: Normal
EXTREMIDADES: Normales
NEUROLOGICO: Paciente alenta colaboradora lenguaje fluido, desorientada en tiempo y lugar severo compromiso de memroia de trabejo, anosognosica MMS 14/30 Reloj 1/9 sin planeacion impulsive movida por estimulo visual no ogra inhibicionoculomotores nromaloes tono fuarza marcha sensibilidad y coordinacion normal
OTROS: No

Olga Lucia Pedraza Linares
Neurologia Clinica

av suba #115-58 TorreA cons 311 (Centro llarco)
5205880- 6277211
Bogotà

REPORTE HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ:

DIAGNOSTICO: DTA GDS 5 vs Demencia por cuerpos de Lewy - Hiperlipidemia mixta -Deficit de vitamina B12

PLAN: Levotiroxina 50mcg, esomeprazol 40mg, memantina 10mg 1-1-0 (hace 5 meses) nifedipino 30mg dia, quetiapina 12,5mg noche a las 7pm suspender amitriptilina Musicoterapia virtual Ejericicio fisico diario 30-60 minutos y estimulacion cognitiva Control con labs

Dr. Olga Lucia Pedraza L.
Médico Neuróloga
R.M. 8295

Dr. AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO

NEUROLOGÍA – ELECTROENCEFALOGRAFÍA

NIT. 17.089.308-8 Régimen Común

PACIENTE:	GIL DE BOHORQUEZ MERCEDES OLIMPIA	**IDENTIFICACIÓN:**	22050588
GENERO:	female	**EDAD:**	71 Años
TÉCNICO:	ISABEL VERA	**ENTIDAD:**	HDG
MÉDICO REMITENTE:	AGUSTIN GUTIERREZ	**FECHA DE REGISTRO:**	4/3/2020
HORA:	8:13 AM	**FECHA DE INFORME:**	4/3/2020

INFORME DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA:

HISTORIA CLINICA:

PERDIDA DE MEMORIA

MEDICACIÓN

TÉCNICA DEL EEG

Se realizó estudio de EEG de vigilia (Sistema 10-20) de 20 minutos de duración con Electroencefalógrafo marca Cadwell digital de 40 canales.

ESTUDIO DEL EEG:

Actividad de fondo simétrica, bien organizada con ritmo Alfa parieto-occipital abundante a 8-13 Hz que se bloquea adecuadamente con la apertura palpebral. Actividad Beta de distribución Fronto-Rolándica.

La estimulación luminosa intermitente no inducen cambios significativos en el trazado.

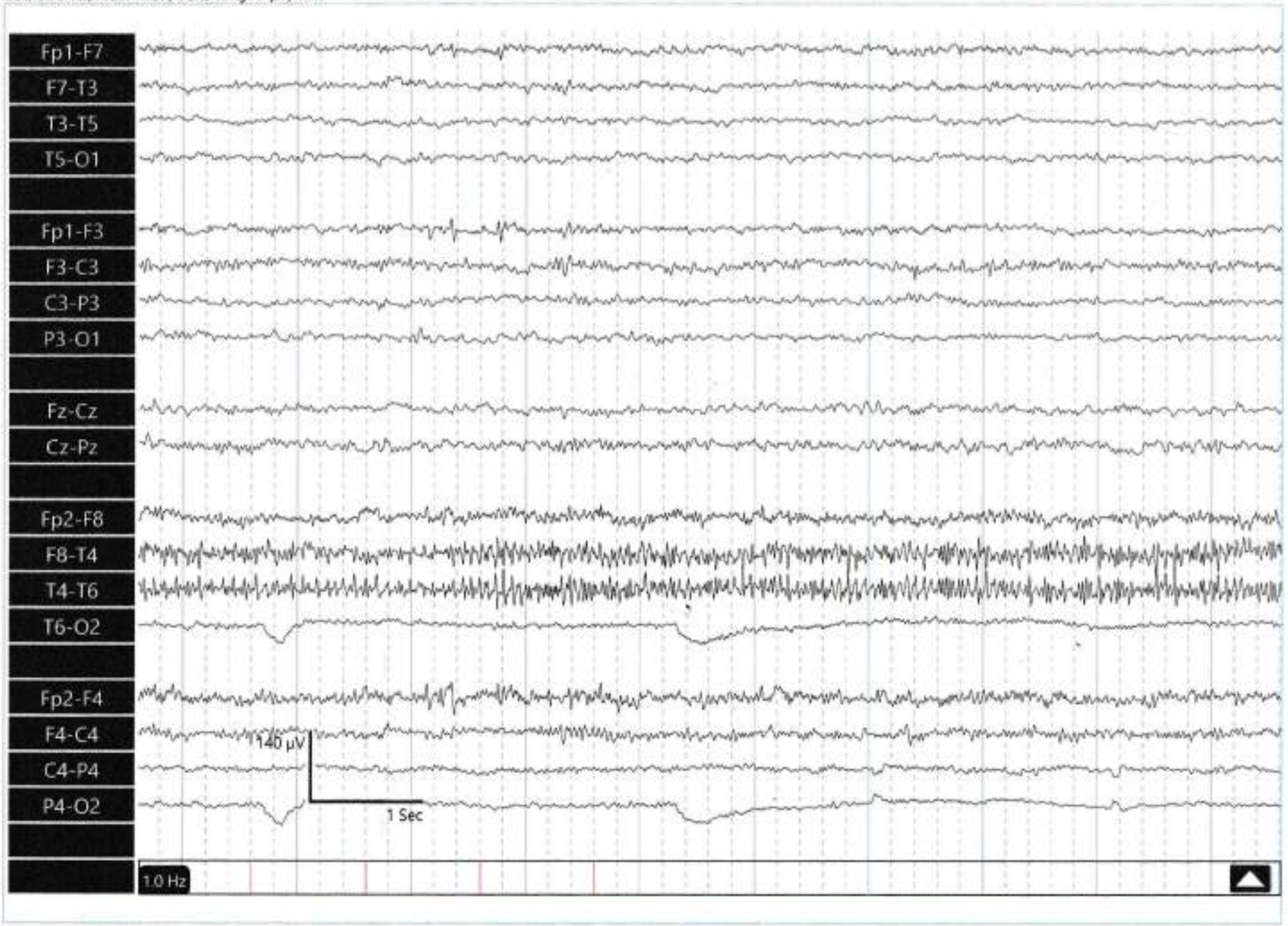
INTERPRETACIÓN:

EEG de características Normales.

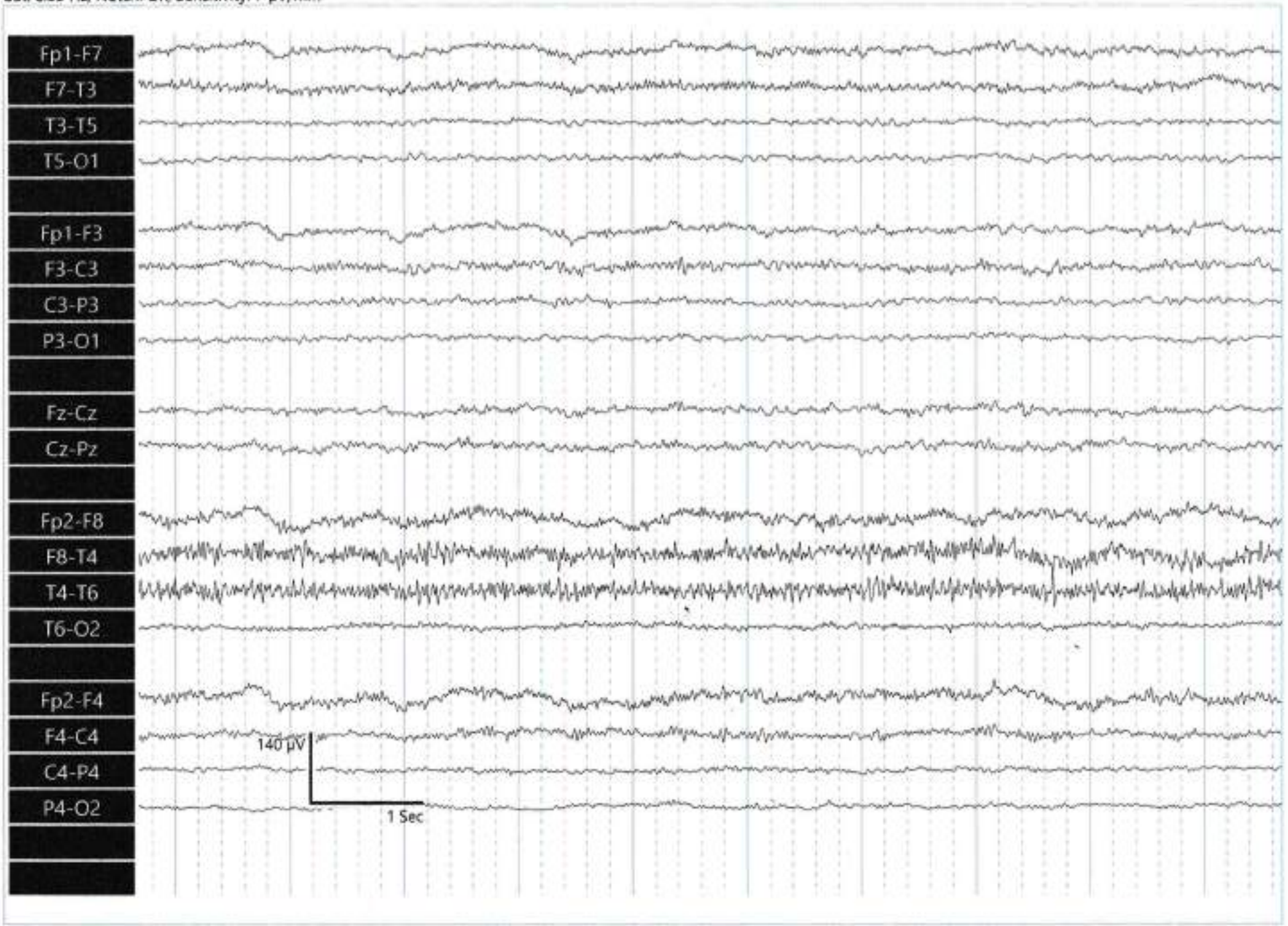
Dr. Agustín Gutiérrez Garavito
MEDICO NEUROLOGO
Registro No. [illegible]

Dr. AGUSTIN GUTIERREZ G.
Médico Neurólogo

MERCEDES OLIMPIA , GIL DE BOHORQUEZ 3/4/2020 8:13:27 AM, Page# 83, 8:27:16 AM, TS: 00:13:48, Montage: 1) Double Banana, Paper Speed: 30 mm/sec, High Cut: 35 Hz, Low Cut: 0.53 Hz, Notch: On, Sensitivity: 7 µV/mm

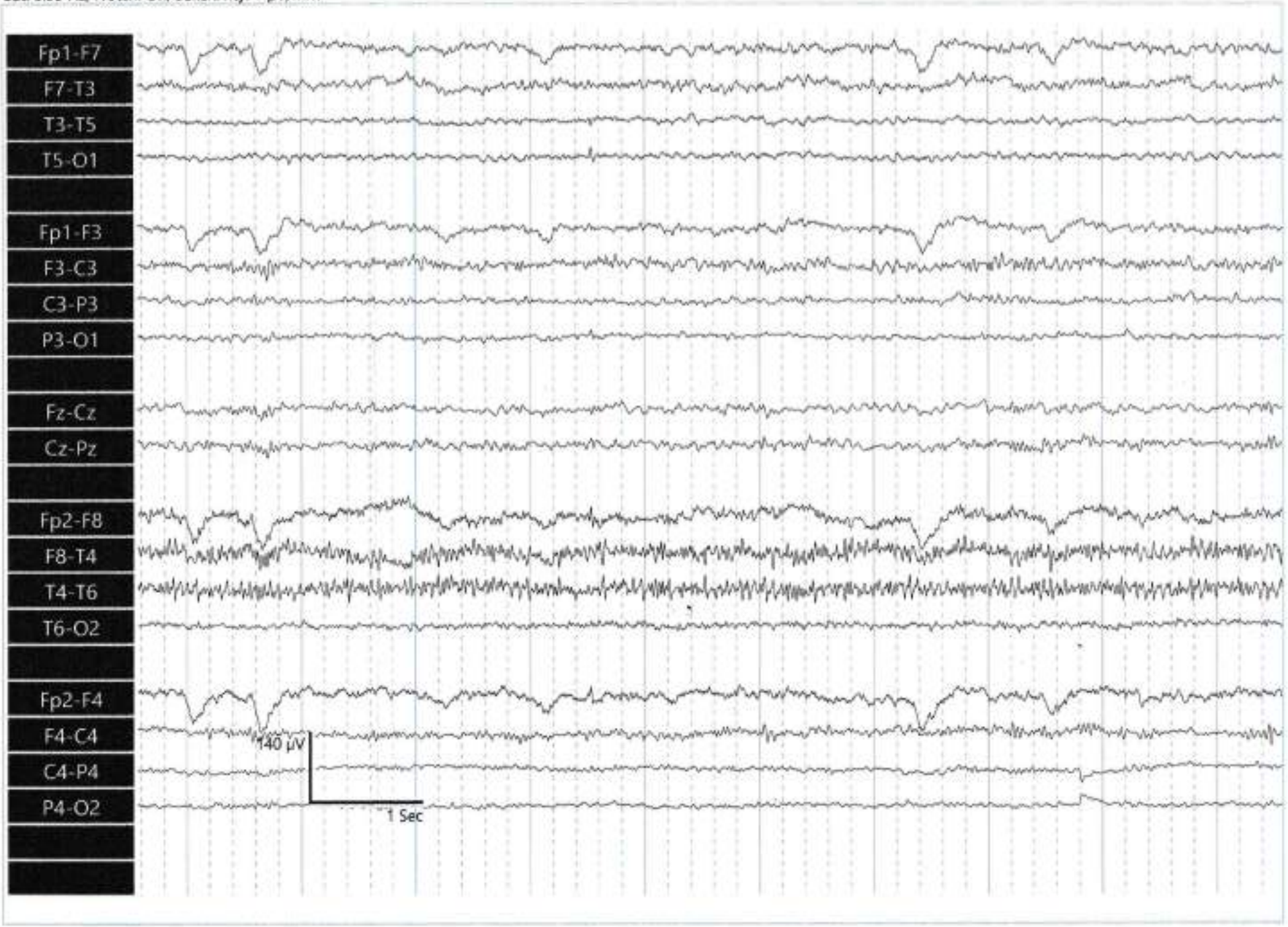


MERCEDES OLIMPIA , GIL DE BOHORQUEZ 3/4/2020 8:13:27 AM, Page# 66, 8:24:25 AM, TS: 00:10:57, Montage: 1) Double Banana, Paper Speed: 30 mm/sec, High Cut: 35 Hz, Low Cut: 0.53 Hz, Notch: On, Sensitivity: 7 µV/mm



MERCEDES OLIMPIA , GIL DE BOHORQUEZ 3/4/2020 8:13:27 AM, Page# 47, 8:21:15 AM, TS: 00:07:47, Montage: 1) Double Banana, Paper Speed: 30 mm/sec, High Cut: 35 Hz, Low Cut: 0.53 Hz, Notch: On, Sensitivity: 7 µV/mm

MERCEDES OLIMPIA , GIL DE BOHORQUEZ 3/4/2020 8:13:27 AM, Page# 30, 8:18:24 AM, TS: 00:04:56, Montage: 1) Double Banana, Paper Speed: 30 mm/sec, High Cut: 35 Hz, Low Cut: 0.53 Hz, Notch: On, Sensitivity: 7 µV/mm



IMAGENES DIAGNOSTICAS DEL LLANO S.A

NIT.800.156.469-2

28-02-2020

Nombre: **MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ** Documento: **22050588** Sexo: **F**
Fecha de Nacimiento: **24-04-1948** Edad: **71 años 10 meses 4 días** Peso: **0Kg**
Estudio: **TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE**
Entidad: **PARTICULAR** Número Orden: **C162592**

TOMOGRAFIA CEREBRAL SIMPLE:

Se realizaron cortes axiales cada 5 m.m. cada 5 m.m. en la fosa posterior y de 10 m.m. cada 10 m.m. desde el tentorio hasta el vertex.

Se observa hipodensidad de la sustancia blanca periventricular especialmente hacia los lóbulos frontales y centros semiovales, sin otras lesiones parenquimatosas asociadas.

El sistema ventricular se encuentra ligeramente dilatado, asociado a aumento en el espacio subaracnoideo periférico permitiendo observar prominencia de los surcos y cisuras.

Las estructuras de la línea media conservan su posición habitual.

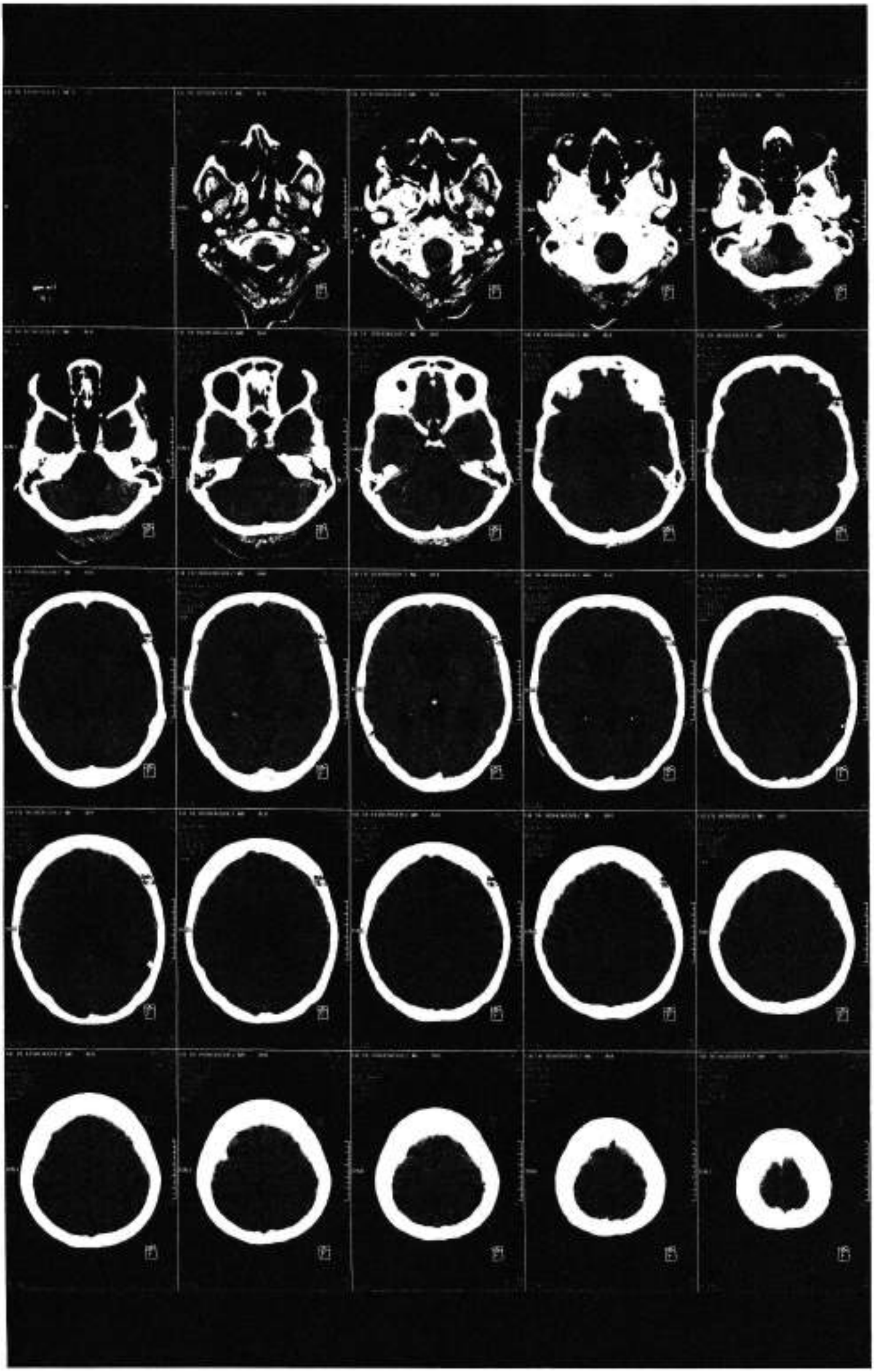
Las órbitas y su contenido así como las cavidades paranasales no presentan alteraciones.

CONCLUSION:

1. LEUCOENCEFALOPATIA PERIVENTRICULAR DE POSIBLE ORIGEN HIPERTENSIVO Y/O ISQUEMICO.
2. LIGERA PERDIDA DE SUSTANCIA CEREBRAL GENERALIZADA.

Informe firmado electrónicamente por:
YESID ERNESTO MESA PACHON
MÉDICO RADIÓLOGO
No. registro: RM-4003

Nota: Se advierte al usuario que está obligado, por disposiciones legales y para su beneficio, a guardar las placas, impresos ecográficos e informes por períodos no menor a tres años.



DOMSALUD

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DOMICILIARIA

Fecha Impresion: 26/02/2020 11:43:39 a.m.

Fecha Examen: 26/02/2020 **Entidad:** UNIÓN TEMPORAL MEDISALUD UT
Paciente: CC 22050588 MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ

FORMULA MEDICA

Item	Medicamento
1	MEMANTINA TABLETA DE 20 mg TOMAR 1 TABLETA DIA No 90 FORMULA POR 3 MESES. **Indicaciones:**

Diagnostico: R413 OTRA AMNESIA

Medico: AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO
RM: **17089308**

DOMSALUD

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DOMICILIARIA

Fecha Control: 26/02/2020 11:32
Fecha Impresion: 26/02/2020 11:43:51 a.m.

Informacion de Control de Consulta Medica

Paciente: CC 22050588 MERCEDES OLIMPIA GIL DE BO	**Sexo:** Femenino	**Entidad Salud:** UNIÓN TEMPO

Finalidad de la Consulta: No aplica **Causa Externa:** Enfermedad general

Dx Principal: R413 OTRA AMNESIA
Dx Relacionados:

Tipo de Control: Evolucion

Control: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR PERDIDA DE MEMORIA TRAE REPORTE DE EVALUACION NEUROSICOLOGICA 5/09/2019 TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR POSIBLEMENTE DEBIDO A UNA ENFERMEDAD VASCULAR SIN ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO PERDIDA PARCIAL DE MEMORIA ANTEROGRADA Y , MUCOSAS HIDRATADAS, PARES CRANEALES NORMALES, SISTEMA MOTOR CONSERVADOS, SENSIBILIDAD CONSERVADA Y REFLEJOS SIMÉTRICOS
PLAN:
1. MEMANTINA TABLETA DE 20 mg TOMAR 1 TABLETA DIA No 90 FORMULA POR 3 MESES
2 TAC CEREBRAL SIMPLE
3 ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTALIZADO
4 SEROLOGIA
5 VITAMINA B12
6 TSH
7 CONTROL CON RESULTADOS

Finalidad Procedimiento: Diagnóstico **Ambito:** Domiciliaria

Procedimiento: 890202-1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

Medico:AGUSTIN GUTIERREZ GARAVITO
R.M: 17089308

20 Dic / 2019.

LEÓN PAOLO LONDOÑO OCAMPO
NEUROPSICÓLOGO

I. DATOS GENERALES

Nombre:	**MERCEDES GIL DE BOHORQUEZ**
Edad:	71 AÑOS
DI:	22050588
Fecha de Nacimiento:	ABRIL 24 DE 1948
Escolaridad:	LICENCIADA
Ocupación:	PENSIONADA
Residencia:	VILLAVICENCIO, META
Teléfono:	3143662044
Lateralidad:	DIESTRA
Fecha de Evaluación:	SEPTIEMBRE 5 DE 2019
Acompañante:	ASHLY ROA, ACOMPAÑANTE
Entidad:	MEDISALUD

II. MOTIVO DE CONSULTA

"SE ME OLVIDAN LAS COSAS".

III. HISTORIA PERSONAL

LA ACOMPAÑANTE LLEVA UN AÑO Y TRES MESES CUIDANDO A MERCEDES, HA OBSERVADO QUE EN OCTUBRE DE 2108 INICIARON OLVIDOS FRECUENTES Y PROGRESIVOS. OLVIDA CUMPLIR CITAS, INFORMACIÓN RECIENTE, REPITE LO MISMO VARIAS VECES. PIERDE LOS OBJETOS PERSONALES. MERCEDES PERMANECE SOLA LOS FINES DE SEMANA Y OLVIDA TOMARSE LOS MEDICAMENTOS. SE LE DIFICULTA COMPRENDER. SE IRRITA CON FACILIDAD. SU CUIDADO PERSONAL EN OCASIONES LO HA DESCUIDADO. NO QUIERE SALIR DE LA CASA. HACE DOS AÑOS SU ESPOSO FALLECIÓ.

NO ES INDEPENDIENTE EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS. PATRÓN DE SUEÑO NORMAL AL PARECER. ESTADO DE ÁNIMO ALTERADO.

IV. ANTECEDENTES DE SALUD

Enfermedades: HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ALTERACIÓN DE LA TIROIDES.
Cirugías: NIEGA
Medicamentos: LEVOTIROXINA 25MG, NIFEDIPINO.
Ayudas diagnosticas: RM DE CEREBRO LEVE ATROFIA CENTRAL Y CORTICAL DIFUSA, LEUCOPATIA PERIVENTRICULAR Y SUBCORTICAL, PROBABLEMENTE ENCEFALOPATIA MICROANGIOPATICA.

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Retardo en el desarrollo: NIEGA
TDAH, TND: NIEGA
Problemas de aprendizaje: NIEGA
Trastorno cognitivo: NIEGA
Psiquiátricos: NIEGA.
Neurológicos: NIEGA

VI. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

MOCA

Visuoespacial / ejecutiva	3/5
Identificación	3/3
Memoria	Sin puntos
Atención	0/6
Lenguaje	2/3
Abstracción	1/2
Recuerdo diferido	0/5
Orientación	3/6
Puntuación Total	12/30

Puntaje normal: ≤ 26 / 30

Comentarios: presenta fallas en la mayoría de dimensiones evaluadas.

ESCALAS		
LAWTON AVD	Previo 14/0/0/0 Actual 7/2/3/2	Normal Alterado
ESCALA DE TRASTORNO DE MEMORIA		
QP/ 45	8	Alterada (anosognosia)
QF/ 45	32	Alterada
YESAVAGE	3	Normal

Comentarios: según los resultados de las escalas comportamentales, se observan dificultades para desenvolverse por sí misma, así como quejas de memoria y anosognosia.

ATENCIÓN	PUNTUACIÓN	MEDIA – DS
Test de Dígitos – Símbolo	No Califica (NC)	19,2 ± 10.8
Ejecución Continua		
Auditiva /16	3	
Visual / 16	15	
TMT Parte A		
• Aciertos/25	NC	
• Errores		0
• Tiempo en segundos - 60''		86.3 ± 17.6
Control Mental (EWM) /9	3	4.68 ± 1.15
Dígitos (EWM)		
Progresión	0	
Regresión	0	
Total	0	9.11 ± 1.82
FPMP	NC	/
Span curva de memoria visual	1	4.68 ± 1.15

Comentarios: se observan alteraciones en la atención sostenida, dividida, alternante, auditiva y en el control ejecutivo de la atención, capacidad indispensable para mantener la realización de una actividad en curso, lo cual interviene en el desempeño de las actividades de su vida diaria.

PRAXIAS	PUNTUACIÓN	MEDIA – DS
Praxias corporales		
Orolinguofaciales / 90	77	
Ideomotoras / 30	26	
Ideacionales / 50	32	
Figura de Rey copia/36	0	22.8 ± 8.8
Tiempo	1'26"	

Comentarios: presenta dificultades en praxias visoconstruccionales.

LENGUAJE	PUNTUACIÓN	MEDIA – DS
Fluidez Semántica		
Animales	9	13.0 ± 4.1
Frutas	5	11.1 ± 3.5
Total:	14	
Denominación de Boston/60	50	40.25 ± 8.73
Token Test/36	24	34.21 ± 1.27

Comentarios: se observan alteraciones en la comprensión del lenguaje.

MEMORIA	PUNTUACIÓN	MEDIA – DS
Escala Wechsler de Memoria		
• Información/6	2	5. 25 ± 0.90
• Orientación/5	3	4.76 ± 0.42
• Memoria lógica/23	0	10.21 ± 1.88
• Memoria visual/14	0	5.75 ± 1.85
• Pares asociados/21	2.5	13.31 ± 3.10
Test de Aprendizaje Verbal Auditivo de Rey/30		
A1	1	4.90 ± 1.49
A5	2	8.35 ± 2.76
Total A6:	3	6.73 ± 2.61
Evocación 20´	0	6.48 ± 2.41
Reconocimiento Memoria Auditiva Verbal de Rey		
Si Correctas/15	0	
No Correctas / 15	0	
Curva de Memoria visual		
Palabras en el 1er ensayo	1	
Palabras en el último ensayo	4	
Volumen máximo	NC	10
Ensayos requeridos	X	7.89 ± 2.10
Intrusiones	1	
Paramnesias	0	
Palabras en evocación diferida 3´ 20´	2 – 2	8.15 ± 1.17
Índice organizacional	0.3	0.9 ± 0.1
Figura de Rey memoria/36	0	10.4 ± 6.6
• **Tiempo**	1´35´´	

Comentarios: se evidencian alteraciones en la memoria a corto plazo, alteraciones en la memoria visomotora, la consultante tiene dificultad para evocar información.

FUNCIÓN EJECUTIVA	PUNTUACIÓN	MEDIA – DS
Wisconsin		
Categorias	NC	5.0 ± 1.5
Aciertos		
Errores		31.3 ± 20.8
Respuestas Perseverativas		20.1 ± 18.5
Errores Perseverativos		18.0 ± 15,0
Errores no perseverativos		8.94 ± 5.15
Rtas del nivel conceptual		63.4 ± 14.4
Indice de conceptualización Inicial		64.6 ± 18.2
Número de Ensayos		103.1 ± 22.8
Fluidez fonológica		
• F	5	8.6 ± 3.9
• A	5	8.8 ± 3.9
• S	5	8.5 ± 4.1
• Total	15	
TMT B		
Aciertos / 13		
Tiempo - 60''	NC	225.4 ± 74.0
Errores		

Comentarios: presenta rigidez cognitiva y poca flexibilidad, dificultades para categorizar, resolver problemas adecuadamente, fallas en autocorrección, implementación de estrategias y planeación. La prueba de Wisconsin fue discontinuada por erros consecutivos.

VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

A la fecha, según lo observado en consulta, resultados de las pruebas aplicadas y antecedentes de la consultante sugieren 294.40 (F01.50) trastorno neurocognitivo mayor posiblemente debido a una enfermedad vascular, sin alteración del comportamiento.

VIII. RECOMENDACIONES

- Valoración por neurologia.
- Estimulación cognitiva, 10 sesiones.
- Evaluación neuropsicológica en un año.

LEÓN PAOLO LONDOÑO OCAMPO
Neuropsicólogo - Psicólogo
TP.118270

INFORME TAC

No. T 08397

FECHA: 06/03/2019 **PACIENTE:** MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ **ID:** 22050588

ENTIDAD MEDISALUD **AUTORIZACION:** 6544383

EDAD Años: 70 **Meses:** 12 **Días:** 4 **PESO:** **Kg**

TAC CEREBRAL SIMPLE
NOTA: SE ADVIERTE AL USUARIO QUE ESTÁ OBLIGADO, POR DISPOSICIONES LEGALES Y PARA SU BENEFICIO, DE GUARDAR LAS PLACAS, IMPRESOS ECOGRÁFICOS E INFORMES POR PERIODO NO INFERIOR A 3 AÑOS.

SE REALIZARON CORTES AXIALES CADA 5 M.M. EN BASE DE CRÁNEO Y CADA 10 M.M. A NIVEL SUPRATENTORIAL CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

Se aprecian calcificaciones ateromatosas a nivel de arterias vertebrales. Leve dolicoectasia de la arteria basilar.
Estructuras óseas de la base y la convexidad sin signos de fractura ni presencia de lesiones osteolíticas ni osteoblasticas.
Se observa aumento en amplitud del espacio subaracnoideo a nivel de cisternas basales y surcos de la convexidad de predominio frontal, con disminución de volumen cortico subcortical.
El sistema ventricular supra e infratentorial sin signos de dilatación.
El tercer ventrículo en la línea media de características normales.
Las cisternas perimesencefalica, peripontina y peribulbar sin evidencia de ocupación.
Tallo cerebral como es bulbo mesencefalo y protuberancia de características normales.
Los núcleos de la base de apariencia tomografica normal.
Existe calcificación fisiológica de plexos coroides y glándula pineal.
Cerebelo con densidad tomografica normal con folias vermianas de apariencia normal.
A nivel parietal izquierdo subcortical se observa calcificacion de 4.6 mm de posible origen cisticercoso vs parasitario.

CONCLUSION:

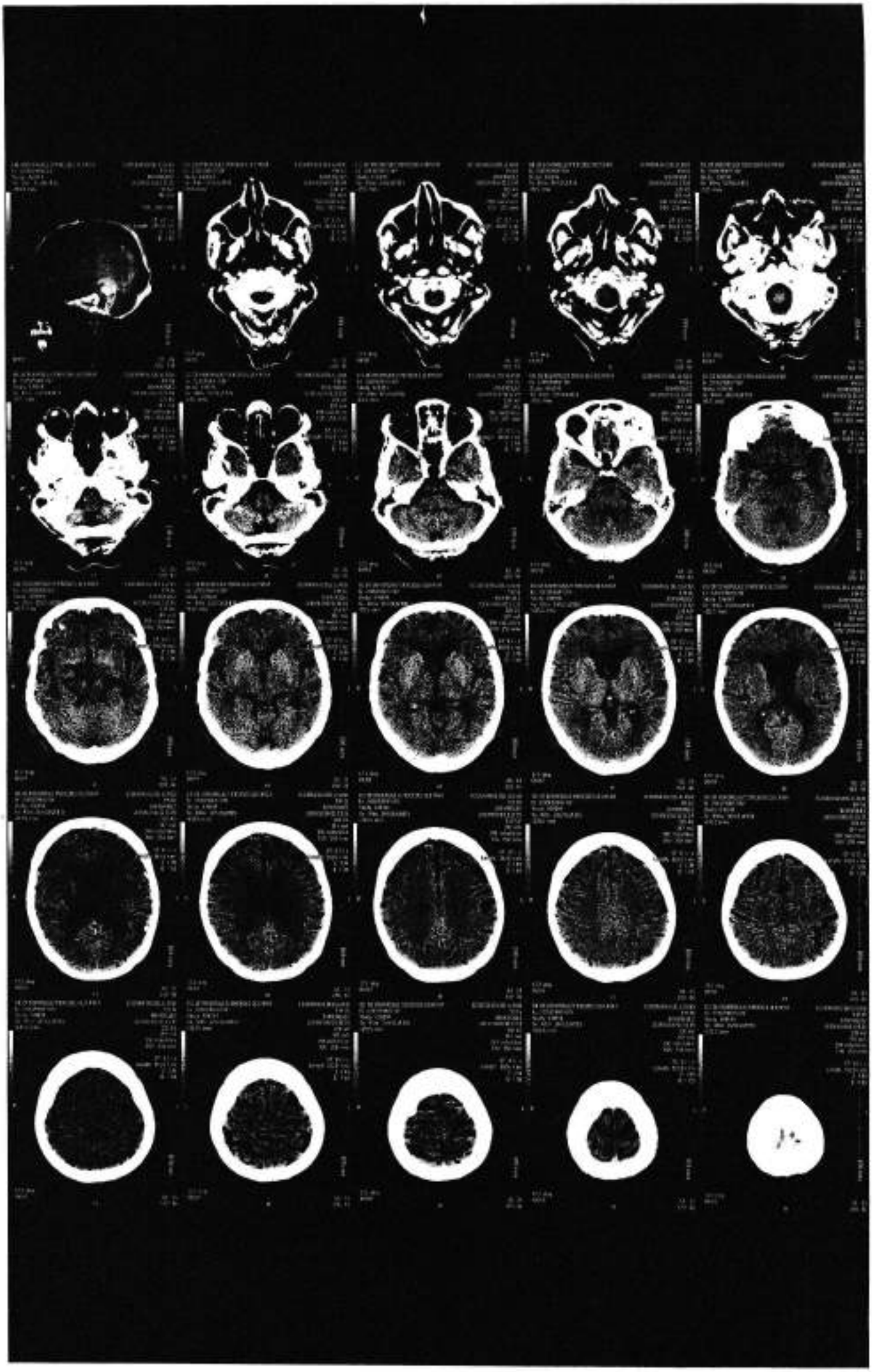
-AUMENTO DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO A NIVEL BASAL Y SURCOS DE LA CONVEXIDAD DE PREDOMINIO FRONTAL POR DISMINUCION DE VOLUMEN CORTICO SUBCORTICAL. NO HAY DATOS DE EVENTO ISQUEMICO O HEMORRAGICO RECIENTE.
-CALCIFICACION SUBCORTICAL PARIETAL IZQUIERDA DE POSIBLE ORIGEN CISTICERCOSO VS PARASITARIO.

Edmy

Dr. Jorge Alberto Bohorquez
Md. Radiólogo **RM:** 5227

Digitó: Yeimy Avila Parra
Ténico:

NTRO DE IMAGENES MEDI
Ecografias del Llano
Carrera 36 N° 36-17 - Barzal - Telefonos - 6622638 - 6625061
Villavicencio - Meta



DOMSALUD

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DOMICILIARIA

Historia Medica

Fecha Historia: 17/07/2019 08:22
Fecha de Impresion: 17/07/2019 8:37

Paciente: CC 22050588 MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ			
Fecha Nacimiento: 24/04/1948	**Edad:** 71 Años	**Sexo:** Femenino	**Escolaridad:** NO APLICA
Entidad Salud: UNIÓN TEMPORAL MEDISALU		**Depto - Ciudad:** META - VILLAVICENCIO	
Dirección: CRA 34A NO.14C-03		**Zona:** Urbano	**Telefono:** 6676746

Informacion Consulta

Finalidad Consulta: No aplica	**Causa Externa:** Enfermedad general
Motivo Consulta: PACIENTE REMITIDA POR MI	
Enfermedad Actual: PACIENTE CON RMN CON LEVE ATROFIA CEREBRAL Y CORTICAL , CON FALLA DE MEMORIA ASOCIADO A DESORIENTACION PACIENTE VIGFIL CON TIMIA BUENA EUPROSEXICA EIUMNESICA EUBULICA PENSAMIENTO DE DE RITMO LENTO CONPOBRE CAUDALIDEATIVO SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS TEST DEL RELOJ 4 , MINMENTAL 24/30 SS NEUROIPSICOLGICCO + TES " 21 , 5 X HORAS +EVAÑLUACION INICIAL	

Revision por Sistemas

Sistema	Si/No	Observaciones
Neurologico	SI	NORMAL
Organos de los sentidos	SI	NORMAL
Circulartorio	SI	NORMAL
Respiratorio	SI	NORMAL
Digestivo	SI	NORMAL
Endocrino	SI	NORMAL
Genitourinario	SI	NORMAL
Osteomuscular	SI	NORMAL
Piel y fanelas	SI	NORMAL
Linfaticos	SI	NORMAL
Otros	SI	NORMAL

Antecedentes

Medicos:	HIPOTIROIDISMO HTA EAP
Quirurgicos:	NEGATIVO
Farmacologicos:	LEVOTIROXINA NIFEDIPINA
Alergicos:	NEGATIVO
Ginecologicos:	NEGATIVO
Familiares:	NEGATIVO

Toxicos:	NEGATIVO
Traumaticos:	NEGATIVO
Hospitalarios:	NEGATIVO

Examen Fisico

Condiciones Generales	Estado	Observaciones
Aspecto General	Bueno	
Color de la Piel	Normal	
Estado de Hidratación	Hidratado	
Estado de Conciencia	Alerta	
Estado de Dolor	Sin Dolor	
Condición al Llegar	Sobrio	

TA:	P:	FC:	FR:	T:	SO2:	Peso: Kg	Talla: mts	IMC:

Cabeza: SIN ALTERACIONES **Cardio Pulmunar:** SIN ALTERACIONES **Genito Unitario:** SIN ALTERACIONES **Neurologico:** SIN ALTERACIONES	**ORL:** SIN ALTERACIONES **Abdomen:** SIN ALTERACIONES **Extremidades:** SIN ALTERACIONES **OTROS:**
Apoyo Diagnóstico:	

Diagnosticos y Procedimientos

Dx Principal: F001 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO (G30.1†)	
Plan de Manejo: VER NOTA	
Finalidad Procedimiento: Diagnóstico	**Ambito:** Domiciliaria
Procedimiento: 890202-1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	

DANTE GIOVANNY MORENO F.
Médico Especialista en Psiquiatría
C.C. 85.048.217 - RM 1299/2003

Medico: DANTE GIOVANNY MORENO PARRA
R.M.: 1299-2003

Paciente : GIL DE BOHORQUEZ MERCEDES OLIMPIA
Documento : CC - 22050588 - Sexo : F - Edad : 71 Años
Entidad : UNION TEMPORAL MEDISALUD UT
Procedimiento : RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE
Fecha : 13/05/2019
Nro remisión : 162400
Transcripción : Dalmery de Jesus Molina Sanchez - DXVITR02 - 16/05/2019 17:15:24 -

23 de mayo de 2019

RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL CONTRASTADA

TÉCNICA:
EN MAGNETO SUPERCONDUCTOR QUE OPERA A 1,5 TESLA, SE REALIZAN SECUENCIAS SAGITALES Y AXIALES SPIN ECO T1. AXIALES Y CORONALES FAST SPIN ECO T2 Y AXIALES FLAIR, EN FASE SIMPLE Y POSTERIOR APLICACIÓN DE MEDIO DE CONTRASTE PARAMAGNETICO.

HALLAZGOS:
LEVE PERDIDA DE VOLUMEN DEL PARENQUIMA ENCEFALICO, CON ENSANCHAMIENTO DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO Y DEL SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL. FOCOS HIPERINTENSOS EN T2 Y FLAIR EN LA SUSTANCIA BLANCA PERIVENTRICULAR Y SUBCORTICAL PRINCIPALMENTE EN LOBULOS FRONTALES Y PARIETALES, PROBABLEMENTE GLIOSIS ISQUEMICA, PROBABLEMENTE GLIOSIS ISQUEMICA EN RELACION A ENCEFALOPATIA MICROANGIOPATICA.

REGIONES GANGLIOBASALES, CEREBELO Y TRONCO CEREBRAL DE MORFOLOGÍA E INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL.

LÍNEA MEDIA CENTRAL.

ESTRUCTURAS VASCULARES DEL POLÍGONO DE WILLIS SIN ALTERACIONES DEMOSTRABLES.

HIPÓFISIS DE MORFOLOGÍA E INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL.

DESPUES DE LA ADMINISTRACION DEL MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO NO SE IDENTIFICARON REFORZAMIENTOS PATOLOGICOS.

MODERADA DESVIACION DEL SEPTUM OSEO NASAL HACIA LA IZQUIERDA, CON ESPOLON OSEO QUE SE PROYECTA A LA POSA A NASAL IZQUIERDA. BULLA ETMOIDAL DERECHA. HIPERTROFIA MUCOSA DE CORNETES INFERIORES.

OPINIÓN:
LEVE ATROFIA CEREBRAL CENTRAL Y CORTICAL DIFUSA.

Radiólogo : WILLIAM GARCIA ROSSI
Transcripción : Dalmery de Jesus Molina Sanchez - DXVITR02 - 16/05/2019 -

Paciente : GIL DE BOHORQUEZ MERCEDES OLIMPIA
Documento : CC - 22050588 - Sexo : F - Edad : 71 Años
Entidad : UNION TEMPORAL MEDISALUD UT
Procedimiento : RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO CON CONTRASTE
Fecha : 13/05/2019
Nro remisión : 162400
Transcripción : Dalmery de Jesus Molina Sanchez - DXVITR02 -
16/05/2019 17:15:24 -

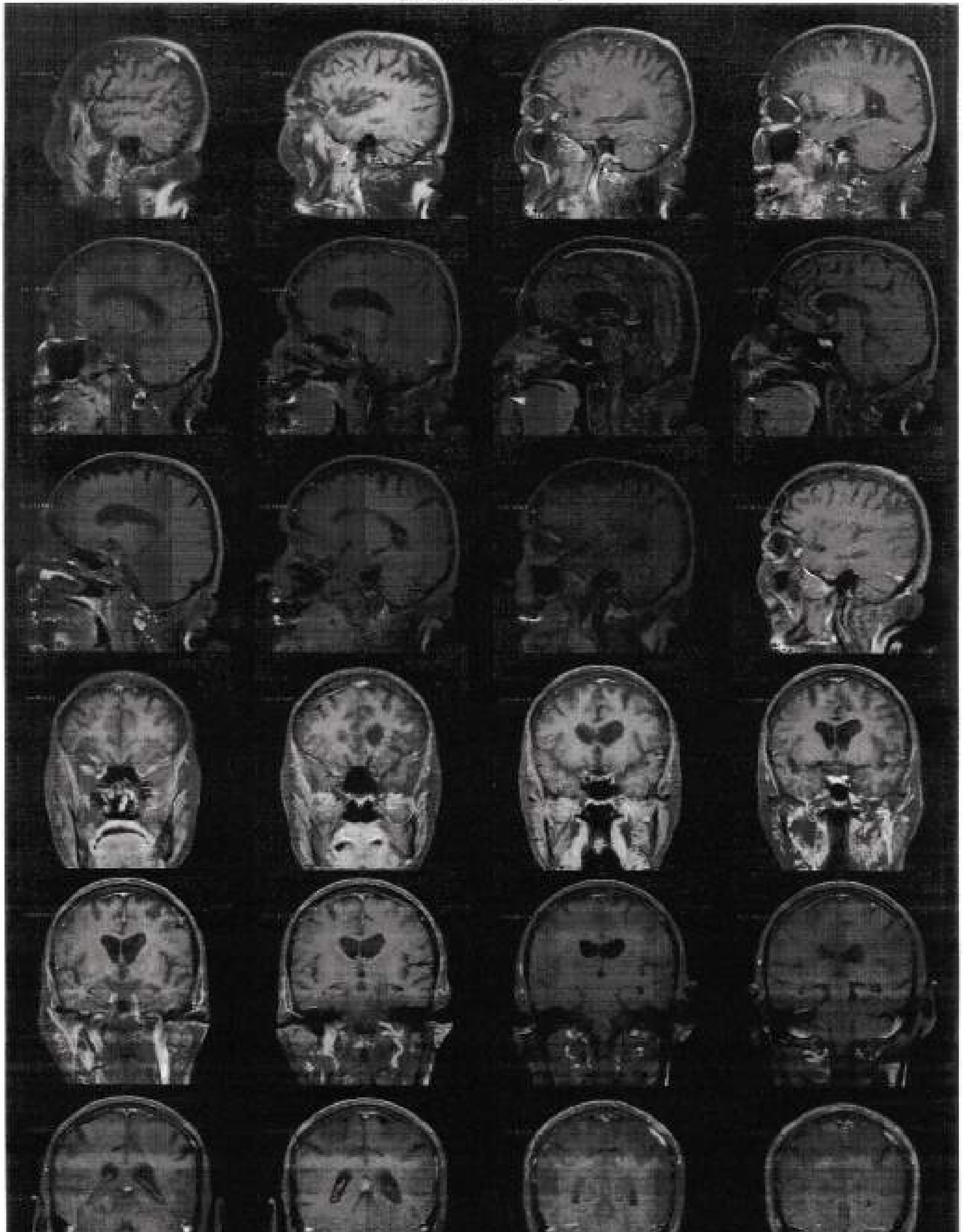
LEUCOPATIA PERIVENTRICULAR Y SUBCORTICAL PROBABLEMENTE ENCEFALOPIA MICROANGIOPATICA.

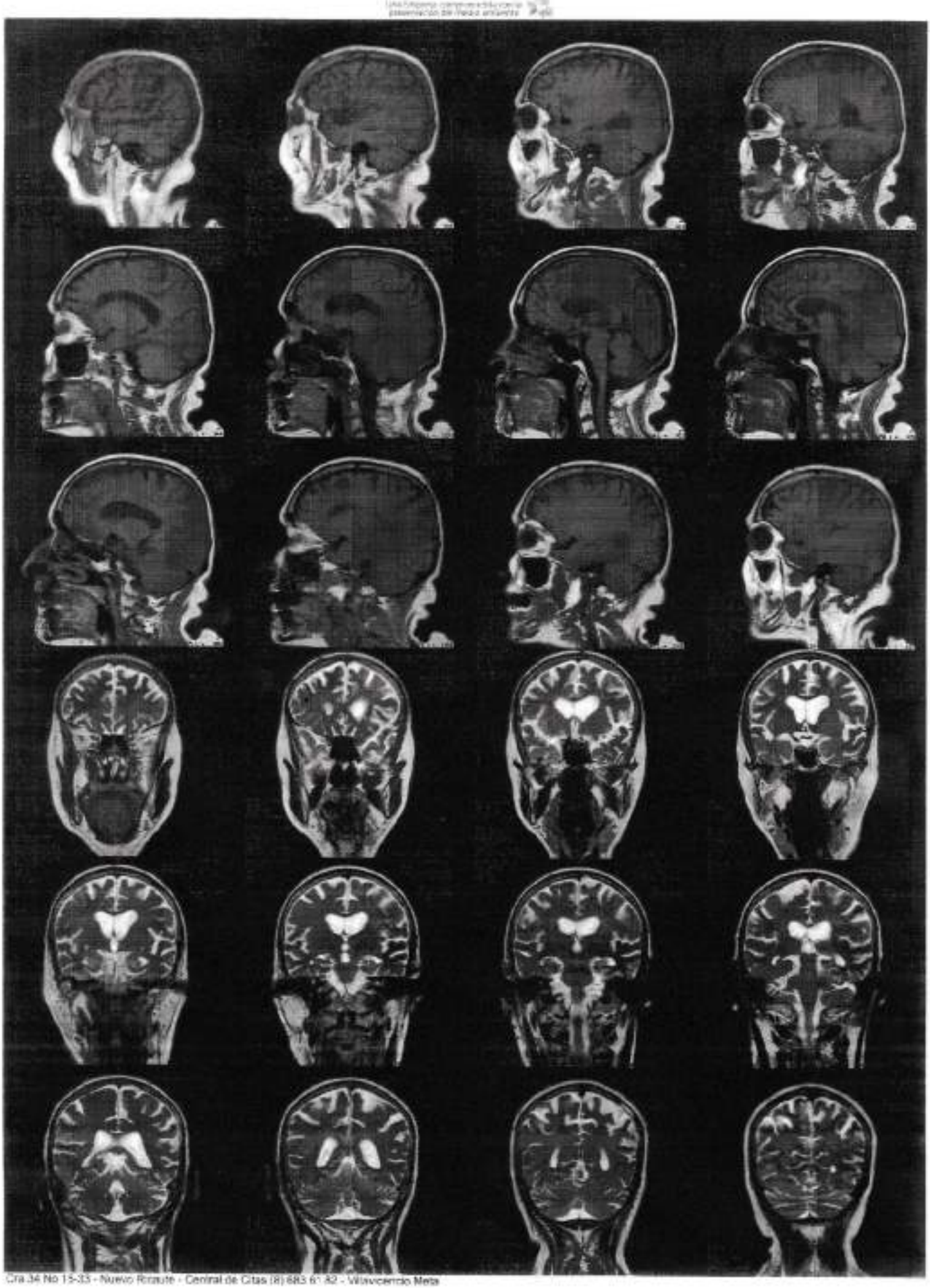
ATENTAMENTE,

WILLIAM GARCIA ROSSI
Medico Radiólogo
RM. 12167/92

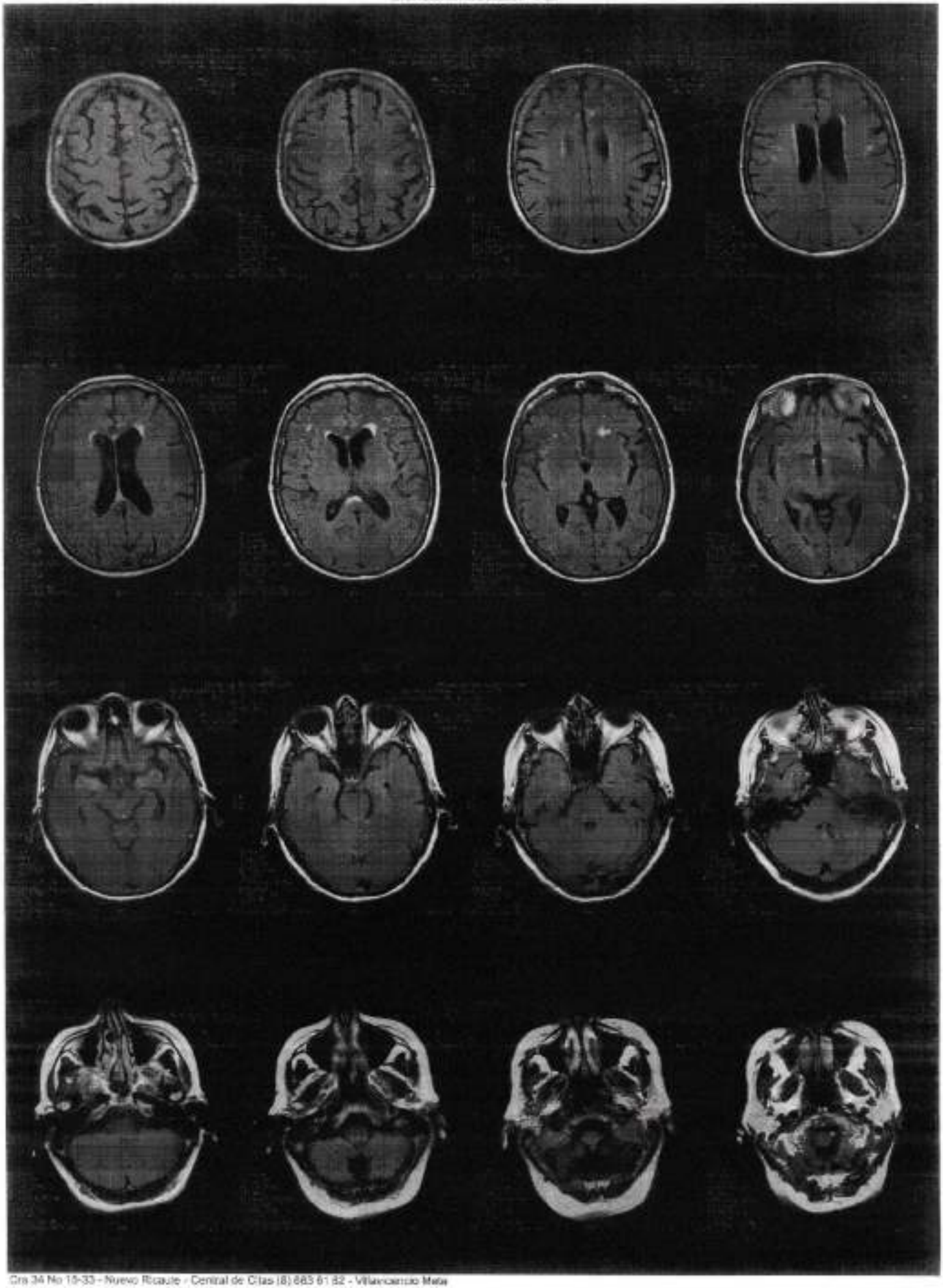
Radiólogo : WILLIAM GARCIA ROSSI
Transcripción : Dalmery de Jesus Molina Sanchez - DXVITR02 -
16/05/2019 -

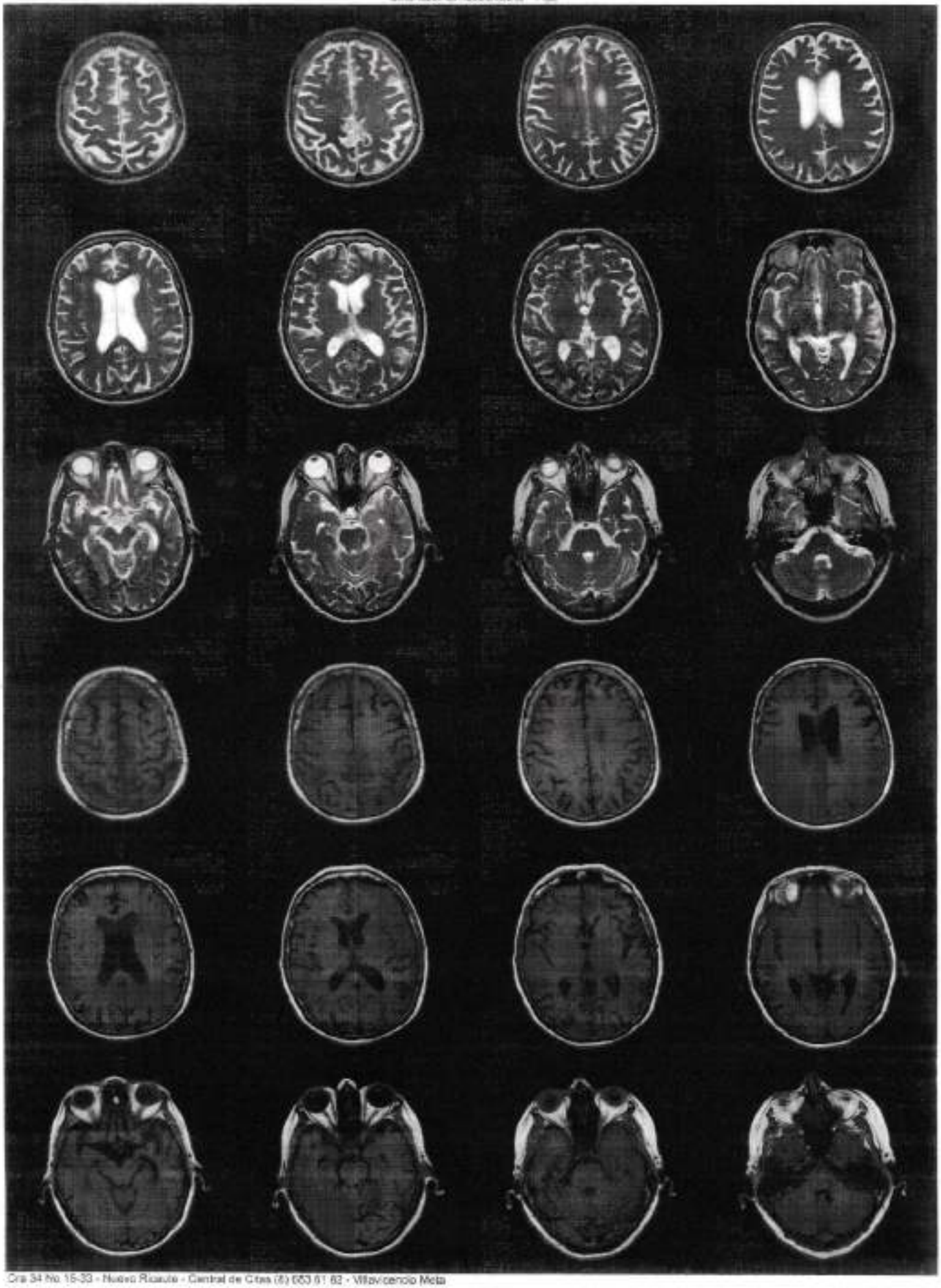
Carrera 34. N° 15-33. Nuevo Ricaute
E: recepcion@hotmail.com
T: +057 (8) 683 61 82
C: 311 3141649 – 320 8990117
Villavicencio · Colombia

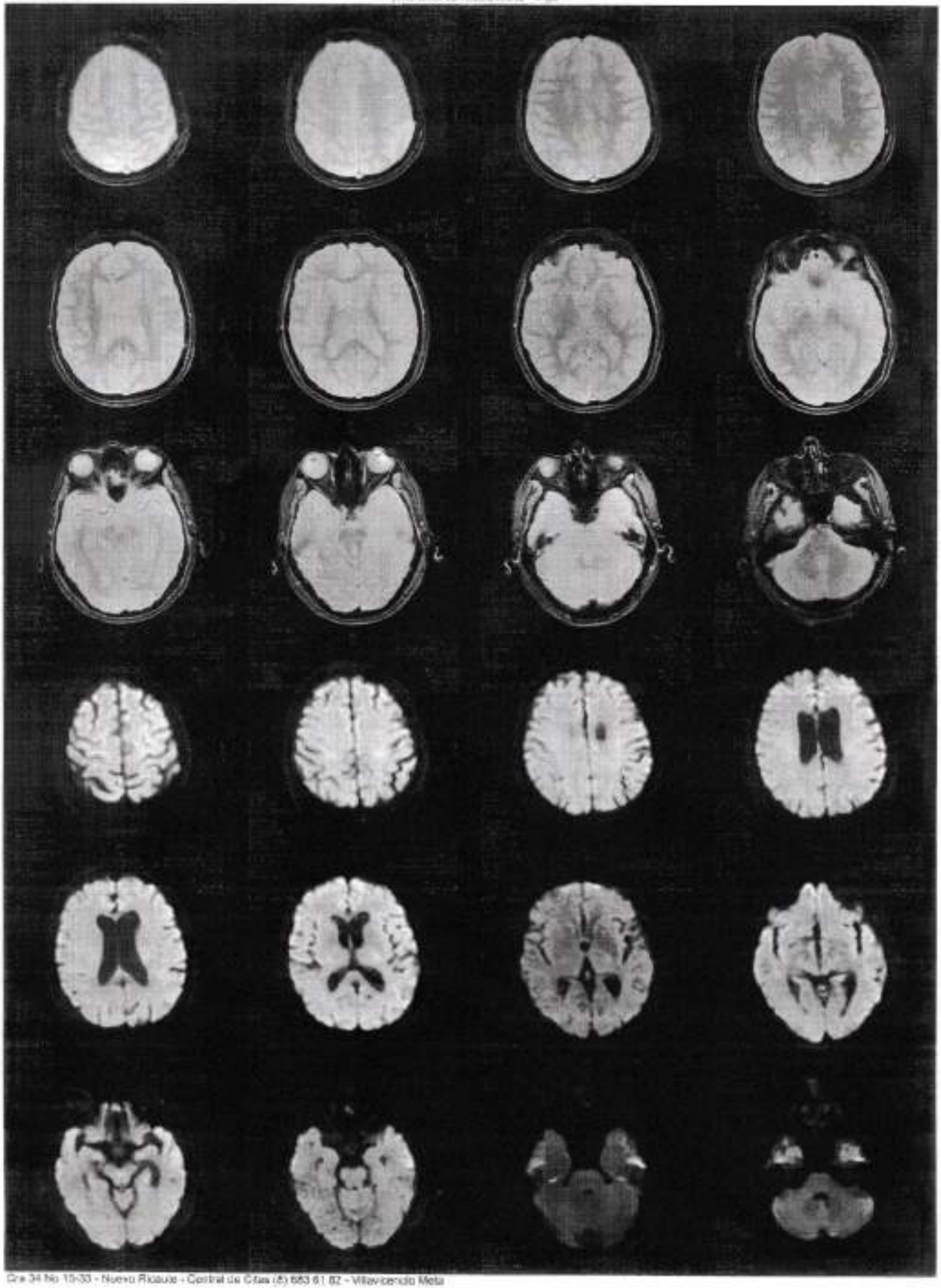




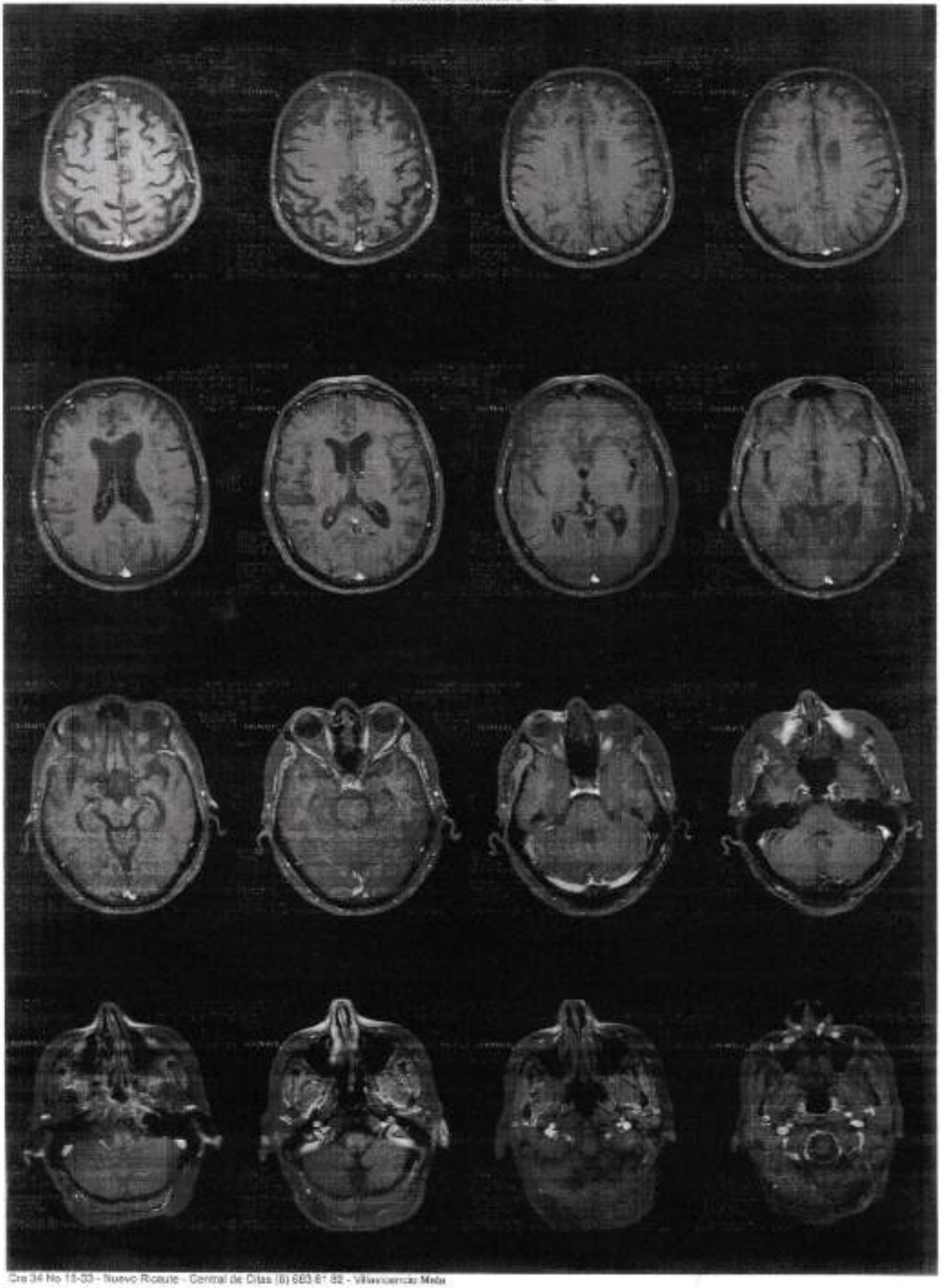
diaxvive







diaxsve
una empresa comprometida con la preservación del medio ambiente



Señor
JUZGADO TRECE DE FAMILIA DE BOGOTÁ
E. S. D.

Ref.: FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FORMATO SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYO

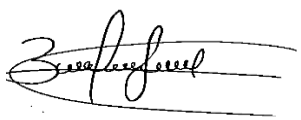
PROCESO: DEMANDA ADJUDICACIÓN JUDICIAL DE APOYOS.
DEMANDANTE: YINNA CAROLINA BOHÓRQUEZ GIL.
DEMANDADA: MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ.
RADICADO NO.: 11001311001320220063900.

Yo **ZULMA LORENA SANTOS ESTUPIÑAN,** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1119.886.906 expedida en Cumaral y T.P 203.876 del C.S de la J., obrando como apoderada de la señora **YINNA CAROLINA BOHÓRQUEZ GIL.** Conforme solicitud de la Defensoría del Pueblo, el presente con el fin de agregar los formatos diligenciados y la Historia Clínica de la señora **MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHÓRQUEZ.**

Agradezco su atención, quedando atenta a sus comentarios.

Anexo:
1. FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO.
2. FORMATO DE SOLICITUD DE VALORACIÓN DE APOYOS.
3. CERTIFICADO DE ESTADO NEUROLÓGICO.
4. HISTORIA CLÍNICA UT SERVISALUD SAN JOSÉ.
5. HISTORIA CLÍNICA DOMSALUD.

Atentamente,



ZULMA LORENA SANTOS ESTUPIÑAN
CC 1.119.886.906 de Cumaral
TP 203876 del C. S de la J.

UT SERVISALUD SAN JOSÉ

RECORD CLINICO

HISTORIA CLINICA

Datos de Identificación

Identificación	**Sexo**	**Genero**				**Religión**	
CC-22050588	FEMENINO	FEMENINO					
Nombre	**Fecha Nacimiento**	**Edad**				**Discapacidad**	
MERCEDES OLIMPIA GIL DE BOHORQUEZ	1948-04-24	74 Años				Sin Discapacidades	
Etnia	**Estado Civil**	**Estrato**	**Fla. Accion**			**Escolaridad**	
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VIUDO	5	NO			ESPECIALIZACION	
Email	**Origen**	**Ambito Territorial**				**Ocupacion**	
mercedesgil1948@gmail.com		U				Jubilado o Pensionado	
Dirección	**Residencia**	**Desplazado**				**Telefono**	
CR 50 102A 13 AP 303	BOGOTA	NO				9323573 - 3208505115	
Aseguradora Responsable	**Plan**	**Tipo Usuario**					
FOMAG-SERVISALUD QCL AV CL 116	OTROS	COTIZANTE					

Antecedentes (Inicio)

Antecedentes Personales

Patológicos
LOS ANOTADOS
Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON
2022-11-01 17:01:45.461836

Farmacológicos
LOS ANOTADOS
Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON
2022-11-01 17:01:45.463481

Quirúrgicos
LOS ANOTADOS
Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON
2022-11-01 17:01:45.463772

Traumatológicos
LOS ANOTADOS
Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON
2022-11-01 17:01:45.464026

Antecedentes (Fin)

Consultas (Inicio)

Consulta - # Interno: 9051068721

Profesional: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Reg: 52699361
Fecha I.: 2022-11-01 16:50:00
Fecha F.: 2022-11-01 17:01:45
Especialidad: NEUROLOGIA
Sede: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON

Motivo de Consulta
NEUROLOGÃ•A â€“ SE ATIENDE CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD â€“

Enfermedad Actual
PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS:
1. DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

TRATAMIENTO ACTUAL:
1. MEMANTINA 20 MG DÍA
2. RIVASTIGMINA 1.5 MG DÍA
3. QUETIAPINA 100 MG NOCHE

S/: PACIENTE ASISTA A CONTROL CON HIJA, QUIEN COMENTA QUE LE DIAGNOSTICARON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER DESDE EL 2019, REQUIERE AYUDA Y ASISTENCIA PARA TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Revisión de Síntomas por Sistema

Piel y anexos	**Ojos**	**ORL**	**Cuello**	**Cardiovascular**	**Pulmonar**
No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere
Digestivo	**Genital/urinario**	**Musculo/esqueleto**	**Neurológico**	**Otros**	
No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	

Examen Físico

Signos Vitales

PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucom	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	FCF	Cirabd	Per.Cef	Perbra	FUM
120	80	37	80	18			76	155	31.63			70			

Condiciones generales	**Cabeza**	**Ojos**	**Oidos**	**Nariz**	**Orofaringe**
Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Cuello	**Dorso**	**Mamas**	**Cardíaco**	**Pulmonar**	**Abdomen**
Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Genitales	**Extremidades**				
Normal	Normal				

Neurológico
DETERIORO COGNITIVO, PARES CRANEALES, MOTOR, SENSIBILIDAD, COORDINACIÓN NORMAL, INGRESA EN SILLA DE RUEDAS

Otros
Normal

Resumen y Comentarios

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESPERADA PARA EL TIPO DE PATOLOGÍA, SE REFORMULA POR 6 MESES, SE ENTREGA A FAMILIAR CERTIFICADO DE ESTADO NEUROLÓGICO. SE CITA EN 6 MESES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Diagnostico

DX Ppal: R418 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS

Tipo diagnóstico: REPETIDO CONFIRMADO Finalidad: No Aplica Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Fecha: 2022-11-01 16:50:00 Med: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Especialidad: NEUROLOGIA Reg: 52699361

Conducta

Medicamentos

9050850840	86126 - RIVASTIGMINA 1,5MG - CAPSULA Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361	C/D: 1-Capsula Fr: 24-Horas	ORAL #Dosis:30
Nota:	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA		
Fecha:	**2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON**		
	85275 - MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG - TABLETA Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361	C/D: 2-Tableta Fr: 24-Horas	ORAL #Dosis:30
Nota:	TOMAR DOS TABLETAS AL DÍA		
Fecha:	**2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON**		
	86895 - QUETIAPINA 100MG - TABLETA Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361	C/D: 1-Tableta Fr: 24-Horas	ORAL #Dosis:30
Nota:	TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE		
Fecha:	**2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON**		
9050850841	86126 - RIVASTIGMINA 1,5MG - CAPSULA Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361	C/D: 1-Capsula Fr: 24-Horas	ORAL #Dosis:30
Nota:	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA		
Fecha:	**2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2022-11-21**		
	85275 - MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG - TABLETA Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361	C/D: 2-Tableta Fr: 24-Horas	ORAL #Dosis:30
Nota:	TOMAR DOS TABLETAS AL DÍA		
Fecha:	**2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2022-11-21**		
	86895 - QUETIAPINA 100MG - TABLETA Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361	C/D: 1-Tableta Fr: 24-Horas	ORAL #Dosis:30
Nota:	TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE		
Fecha:	**2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2022-11-21**		
9050850842	86126 - RIVASTIGMINA 1,5MG - CAPSULA Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361	C/D: 1-Capsula Fr: 24-Horas	ORAL #Dosis:30
Nota:	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA		
Fecha:	**2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2022-12-21**		
	85275 - MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG - TABLETA Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361	C/D: 2-Tableta Fr: 24-Horas	ORAL #Dosis:30
Nota:	TOMAR DOS TABLETAS AL DÍA		
Fecha:	**2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2022-12-21**		
	86895 - QUETIAPINA 100MG - TABLETA Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361	C/D: 1-Tableta Fr: 24-Horas	ORAL #Dosis:30
Nota:	TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE		
Fecha:	**2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2022-12-21**		
9050850843	86126 - RIVASTIGMINA 1,5MG - CAPSULA Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361	C/D: 1-Capsula Fr: 24-Horas	ORAL #Dosis:30
Nota:	TOMAR UNA TABLETA AL DÍA		
Fecha:	**2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2023-01-21**		
	85275 - MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG - TABLETA Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361	C/D: 2-Tableta Fr: 24-Horas	ORAL #Dosis:30
Nota:	TOMAR DOS TABLETAS AL DÍA		
Fecha:	**2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2023-01-21**		

86895 - QUETIAPINA 100MG - TABLETA — C/D: 1-Tableta — ORAL
Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Nota: TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE
Fecha: 2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2023-01-21

9050850844 86126 - RIVASTIGMINA 1,5MG - CAPSULA — C/D: 1-Capsula — ORAL
Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Nota: TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
Fecha: 2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2023-02-21

85275 - MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG - TABLETA — C/D: 2-Tableta — ORAL
Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Nota: TOMAR DOS TABLETAS AL DÍA
Fecha: 2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2023-02-21

86895 - QUETIAPINA 100MG - TABLETA — C/D: 1-Tableta — ORAL
Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Nota: TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE
Fecha: 2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2023-02-21

9050850845 86126 - RIVASTIGMINA 1,5MG - CAPSULA — C/D: 1-Capsula — ORAL
Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Nota: TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
Fecha: 2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2023-03-21

85275 - MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG - TABLETA — C/D: 2-Tableta — ORAL
Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Nota: TOMAR DOS TABLETAS AL DÍA
Fecha: 2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2023-03-21

86895 - QUETIAPINA 100MG - TABLETA — C/D: 1-Tableta — ORAL
Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Nota: TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE
Fecha: 2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2023-03-21

9050850846 86126 - RIVASTIGMINA 1,5MG - CAPSULA — C/D: 1-Capsula — ORAL
Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Nota: TOMAR UNA TABLETA AL DÍA
Fecha: 2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2023-04-21

85275 - MEMANTINA CLORHIDRATO 10MG - TABLETA — C/D: 2-Tableta — ORAL
Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Nota: TOMAR DOS TABLETAS AL DÍA
Fecha: 2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2023-04-21

86895 - QUETIAPINA 100MG - TABLETA — C/D: 1-Tableta — ORAL
Fecha - 2022-11-01 16:59 - ANDREA CATALINA NASSAR TOBON Reg: 52699361 — Fr: 24-Horas — #Dosis:30
Nota: TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE
Fecha: 2022-11-01 16:59 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON - Postfechado : 2023-04-21

Interconsultas

90501 890274 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
95735
Nota: CONTROL POR NEUROLOGÍA EN 6 MESES
Fecha: 2022-11-01 17:00 Prof: ANDREA CATALINA NASSAR TOBON

Consultas (Fin)