


PROCESO: RADICADO: 910013184001-2023-00026-00-DISMINUCION DE CUOTA ALIMENTARIA DE LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE Y JUAN FELIPE RAMIREZ BUSTAMANTE

LAURA RAMIREZ BUSTAMANTE <lcamilarbustamante@gmail.com>

Mar 18/04/2023 16:52

Para: Juzgado 01 Promiscuo Familia Circuito - Amazonas - Leticia <fami01lt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 5 archivos adjuntos (12 MB)

Contestación de la demanda LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE.pdf; Certificado estudios Laura Ramirez (1).pdf; RECIBIOS DE CAJA LAURA CAMILA RAMIREZ.pdf; FACTURA PORTATIAL LAURA RAMIREZ.pdf; HISTORIA CLINICA LAURA CAMILA.pdf;

Señor

JUEZ PROMISCO DE FAMILIA DE LETICIA – AMAZONAS

E S D

PROCESO: DISMINUCION DE CUOTA ALIMENTARIA DE LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE Y JUAN FELIPE RAMIREZ BUSTAMANTE

RADICADO: 910013184001-2023-00026-00

DEMANDANTE: JUAN PABLO RAMIREZ RAMIREZ

DEMANDADOS: KAREN TATIANA BUSTAMANTE ANGULO, LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE

Cordial Saludo,

Adjunto comunicado de referencia para su conocimiento y fines pertinentes.

Por favor acusar recibido del presente por este mismo medio tan pronto lea este mensaje.

Atentamente

LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE

Señor

JUEZ PROMISCOU DE FAMILIA DE LETICIA – AMAZONAS

E

S

D

Ciudad

PROCESO: DISMINUCION DE CUOTA ALIMENTARIA DE LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE Y JUAN FELIPE RAMIREZ BUSTAMANTE

RADICADO: 910013184001-2023-00026-00

DEMANDANTE: JUAN PABLO RAMIREZ RAMIREZ

DEMANDADOS: KAREN TATIANA BUSTAMANTE ANGULO, LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE

REF: Contestación de la demanda y excepciones de fondo

LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio, me permito contestar la demandada de la referencia dentro del término legal en los siguientes términos:

I. Frente a los hechos de la demanda

En lo atinente a los hechos descritos de la demanda en el proceso de referencia, me pronuncio sobre ellos así:

1. Hecho primero: Es cierto.

2. Hecho segundo: No es cierto, que se pruebe. No se anexaron los certificados de la nomina mensual actualizados. Algunos de los certificados no señalaron la fecha de expedición y otros corresponden a los expedidos en el año 2021. Además, los comprobantes de nominas no incluyen todos los factores salariales como primas, bonificaciones, cesantías e intereses de cesantías, vacaciones, entre otros.

3. Hecho tercero: No es cierto, que se pruebe. No aportó las pruebas de los descuentos de la prima del año y la prima de navidad, los cuales se pueden demostrar con un certificado de ingresos laborales. Por otro lado, es cierto que soy mayor de edad; no obstante, es falso que sólo el menor JUAN FELIPE RAMIREZ se encuentra a su cargo, ya que actualmente curso estudio técnico en Bogotá y dependo económicamente de mis padres, lo anterior, implica que mis gastos aumentaron, por consiguiente, la cuota alimentaria no debe disminuirse.

4. Hecho cuarto: Parcialmente cierto, el demandante ha cumplido con sus obligaciones alimentarias, sin embargo, es falso que mi padre, señor JUAN PABLO RAMIREZ RAMIREZ, no sabe que estudio, ya que el tiene pleno conocimiento de mi estado académico.

5. Hecho quinto: No es cierto, que se prueba. El demandante no aportó certificado laboral que pruebe sus verdaderos ingresos con los factores salariales determinados en el Código Laboral, ya que no se conoce si en realidad sólo conserva UN MILLÓN CUATROCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS (\$1.408.638) después de los descuentos efectuados por la cuota alimentaria.

6. Hecho sexto: cierto.

7. Hecho séptimo: No es cierto. El demandante no elaboró la tasación de alimentos cumpliendo las reglas establecidas por el artículo 419 del Código Civil (C.C.), no describió cuales son los alimentos necesarios y congruos, aquellos correspondientes al vestido, la habitación, la educación y la recreación del menor, igualmente, tampoco aportó los medios probatorios que demuestren la ausencia de capacidad económica del demandante y el peligro que representa a su subsistencia el hecho de conservar el valor de la cuota alimentaria.

8. Hecho octavo: No me consta, que se pruebe.

9. Hecho noveno: No es un hecho, es una opinión o una suposición, la carga de demostrar las causas de disminución de la cuota alimentaria corresponde al demandante.

II. Frente a las pretensiones

PRETENSION PRIMERA: Me opongo a que prospere y solicito que se niegue la misma. Señor juez el demandante es una persona laboral activa, quien no puede negar el pago adecuado de su obligación alimentaria alegando que sus condiciones económicas han cambiado por tener un nuevo hijo. Además, curso actualmente estudios técnicos, por lo tanto, los gastos que genero aumentaron y el acceder a la pretensión de disminución de la cuota alimentaría pone en riesgo y desmejora mis condiciones académicas y sociales.

PRETENSION SEGUNDA: Me opongo y solicito que se niegue la misma. Consecuencia de no acceder a la primera pretensión, por sustracción de materia, no se accede a la petición presentada por el demandante. Complementando lo anterior, el demandante no especificó con precisión el valor de reducción de la cuota, con datos numéricos, solamente señalo gastos porcentuales, siendo una carga procesal que debió cumplir.

PRETENSÓN TERCERA: Me opongo y solicito que se niegue la misma. En mi calidad de demandada no he actuado de mala fe y soy la perjudicada por la carga emocional y económica que representa la demanda.

Su señoría, según lo expuesto manifiesto mi oposición total a que se accedan a las pretensiones del actor y en su lugar solicito que se nieguen las mismas bajo las siguientes peticiones:

2.1. Negar la pretensión primera de disminuir la cuota alimentaria ordenada por la Comisaria de Familia de Leticia a favor de LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE y el menor JUAN FELIPE RAMIREZ BUSTAMANTE y a cargo de su padre, el Señor JUAN PABLO RAMIREZ RAMIREZ, por la suma de NOVECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS (\$980.543), y el 50% de las primas de junio y diciembre una vez efectuados los descuentos de orden legal.

2.2. Consecuencia de la petición anterior y por sustracción de materia, negar la pretensión segunda de fijar una cuota equivalente máximo al 16% del salario y de las primas que devenga como agente de protección y seguridad en la Fiscalía General de la Nación, una vez efectuados los descuentos de orden legal.

2.3. Condenar en costas y agencias en derecho al demandante.

III. Excepciones de fondo

3.1. Primera excepción de fondo: No encontrarse imposibilitado económicamente el demandante para el pago de los alimentos en los valores fijados en el acta de conciliación de fecha 11 de septiembre de 2015

Hechos de la excepción

El demandante es una persona activa en el ámbito laboral, con plena capacidad legal y en uso de sus facultades mentales y físicas, además, cuenta con recursos económicos para el pago de sus obligaciones alimentarias, la pregunta que debe plantearse es: ¿porqué no cuenta con los recursos económicos suficientes para el pago adecuado de sus obligaciones alimentarias?, ¿planifica de manera detallada y organizada sus gastos?, ¿no ha pensado que al reducir mi cuota alimentaria puede afectar mis estudios y afecta directamente mis condiciones de vida?

El demandante en la actualidad y a la fecha de contestación de esta demanda se encuentra vinculado laboralmente como consta en la información de los supuestos extractos de nomina, ello refiere claramente que el demandante obtiene recursos para poder mantener vigente el pago de la cuota alimentaria.

Pruebas de oficio.

Solicito en forma respetuosa se sirva oficiar al empleador del demandante para que allegue el certificado de ingresos laborales del demandante con todos sus factores salariales, toda vez que por los términos no pude solicitarlo y es un documento que debió aportar el demandante. La solicitud se fundamenta en la necesidad de probar los reales ingresos salariales del demandante.

También de insta a que se oficie al empleador a que allegue certificado de declaración de rentas y retenciones, generalmente presentado por los servidores públicos por orden de la Ley de Transparencia, para constatar los verdaderos ingresos percibidos por el demandante.

3.2. Segunda excepción de fondo: Insuficiencia de la cuota alimentaria prestada a mi favor

Es responsabilidad de los padres propender por las mejores condiciones de vida, salud y bienestar de sus hijos, también es deber y querer de los padres mostrar señales de afecto y cariño, todo ello influye en las condiciones de crecimiento y formación de personalidad de los niños y adolescentes. No basta sólo afirmar que generan bastantes gastos como si fuese una carga incomoda como lo hace ver el demandante.

A medida que pasa el tiempo los gastos aumentan y las exigencias para dar las mejores condiciones de vida de los hijos también. Teniendo en cuenta lo anterior, actualmente la cuota alimentaria es insuficiente para cubrir todos mis gastos económicos, lo cual obliga a mi madre a cubrir no sólo más gastos que los sufragados en la cuota alimentaria, también el cuidado, educación, protección y apoyo que exclusivamente me ha brindado.

Si bien es cierto, cumplí la mayoría de edad, también lo es que el hecho de cumplir la mayoría de edad no exonera a los padres de sus obligaciones con sus hijos, quienes siguen siendo beneficiarios del apoyo de sus padres, siempre y cuando dependan económicamente de ellos y no puedan subsistir por si mismos, situación que aplica al caso, ya que actualmente curso estudios técnicos.

Actualmente estudiar el Técnico en Veterinaria en la ciudad de Bogotá ha representado un aumento en los gastos de alimentación, sostenimiento, transporte y vivienda. Se describe el valor del transporte y la alimentación:

Valor del pasaje de Transmilenio 2022	\$2.950
--	---------

Valor del almuerzo Bogotá 2022	\$12.000
Valor del almuerzo Bogotá 2023	\$ 14.000

Conforme las cifras citadas y las pruebas de gastos anexas al proceso, se señala los gastos que genero mensualmente:

GASTOS MES ENERO	
PENSION INSTITUTO	\$ 285.000
TRANSPORTE	\$ 50.000
ALMUERZO	\$ 360.000
ARRIENDO	\$ 500.000
COUTA CITAS MEDICAS, MEDICAMENTOS Y EXAMENES	\$ 60.000
UTILES DE ASEO PERSONAL	\$ 100.000
TOTAL	\$ 1.355.000

GASTOS MES FEBRERO	
PENSION INSTITUTO	\$ 285.000
TRANSPORTE	\$ 50.000
ALMUERZO	\$ 360.000
ARRIENDO	\$ 500.000
COUTA CITAS MEDICAS, MEDICAMENTOS Y EXAMENES	\$ 60.000
UTILES DE ASEO PERSONAL	\$ 100.000
TOTAL	\$ 1.355.000

GASTOS MES MARZO	
PENSION INSTITUTO	\$ 285.000
TRANSPORTE	\$ 50.000
ALMUERZO	\$ 360.000
ARRIENDO	\$ 500.000
COUTA CITAS MEDICAS, MEDICAMENTOS Y EXAMENES	\$ 60.000
UTILES DE ASEO PERSONAL	\$ 100.000
TOTAL	\$ 1.355.000

GASTOS MES ABRIL	
PENSION INSTITUTO	\$ 285.000
TRANSPORTE	\$ 50.000
ALMUERZO	\$ 360.000
ARRIENDO	\$ 500.000
COUTA CITAS MEDICAS, MEDICAMENTOS Y EXAMENES	\$ 60.000
UTILES DE ASEO PERSONAL	\$ 100.000
TOTAL	\$ 1.355.000

GASTOS MES MAYO	
PENSION INSTITUTO	\$ 285.000
TRANSPORTE	\$ 50.000
ALMUERZO	\$ 360.000
ARRIENDO	\$ 500.000
COUTA CITAS MEDICAS, MEDICAMENTOS Y EXAMENES	\$ 60.000
UTILES DE ASEO PERSONAL	\$ 100.000
TOTAL	\$ 1.355.000

GASTOS MES JUNIO	
PENSION INSTITUTO	\$ 285.000
TRANSPORTE	\$ 50.000
ALMUERZO	\$ 360.000
ARRIENDO	\$ 500.000
COUTA CITAS MEDICAS, MEDICAMENTOS Y EXAMENES	\$ 60.000
UTILES DE ASEO PERSONAL	\$ 100.000
TOTAL	\$ 1.355.000

GASTOS MES JULIO	
PENSION INSTITUTO	\$ 285.000
TRANSPORTE	\$ 50.000

ALMUERZO	\$ 360.000
ARRIENDO	\$ 500.000
COUTA CITAS MEDICAS, MEDICAMENTOS Y EXAMENES	\$ 60.000
UTILES DE ASEO PERSONAL	\$ 100.000
TOTAL	\$ 1.355.000

GASTOS MES AGOSTO	
PENSION INSTITUTO	\$ 285.000
TRANSPORTE	\$ 50.000
ALMUERZO	\$ 360.000
ARRIENDO	\$ 500.000
COUTA CITAS MEDICAS, MEDICAMENTOS Y EXAMENES	\$ 60.000
UTILES DE ASEO PERSONAL	\$ 100.000
TOTAL	\$ 1.355.000

GASTOS MES SEPTIEMBRE	
PENSION INSTITUTO	\$ 285.000
TRANSPORTE	\$ 50.000
ALMUERZO	\$ 360.000
ARRIENDO	\$ 500.000
COUTA CITAS MEDICAS, MEDICAMENTOS Y EXAMENES	\$ 60.000
UTILES DE ASEO PERSONAL	\$ 100.000
TOTAL	\$ 1.355.000

GASTOS MES OCTUBRE	
PENSION INSTITUTO	\$ 285.000
TRANSPORTE	\$ 50.000
ALMUERZO	\$ 360.000
ARRIENDO	\$ 500.000
COUTA CITAS MEDICAS, MEDICAMENTOS Y EXAMENES	\$ 60.000
UTILES DE ASEO PERSONAL	\$ 100.000
TOTAL	\$ 1.355.000

GASTOS MES NOVIEMBRE	
PENSION INSTITUTO	\$ 285.000
TRANSPORTE	\$ 50.000
ALMUERZO	\$ 360.000
ARRIENDO	\$ 500.000
COUTA CITAS MEDICAS, MEDICAMENTOS Y EXAMENES	\$ 60.000

UTILES DE ASEO PERSONAL	\$ 100.000
TOTAL	\$ 1.355.000

GASTOS MES DICIEMBRE	
PENSION INSTITUTO	\$ 285.000
TRANSPORTE	\$ 50.000
ALMUERZO	\$ 360.000
ARRIENDO	\$ 500.000
COUTA CITAS MEDICAS, MEDICAMENTOS Y EXAMENES	\$ 60.000
UTILES DE ASEO PERSONAL	\$ 100.000
TOTAL	\$ 1.355.000

GASTOS NO MENSUALES	
COMPUTADOR	\$ 1.240.000
UNIFORME	\$ 85.000
SEMINARIO	\$ 34.500
TOTAL	\$ 1.359.500

Para el calculo, se tomaron los gastos generados en el año 2022 y 2023.

Pruebas de la excepción

- Constancia de estudio del 30 de marzo de 2023
- Factura de venta computador portátil Lenovo IDEA PAD3 14IGLO5 4GB serial SPF2VGGLA
- Recibo de caja menor del 1 de junio de 2022.
- Recibo de caja menor del 1 de julio de 2022.
- Recibo de caja menor del 1 de abril de 2022.
- Recibo de caja menor del 1 de marzo de 2022.
- Historia clínica del 6 de marzo de 2019.
- Copia resultados resonancia magnética del 28 de febrero de 2019, hora 16:55.
- Copia resultados resonancia magnética del 28 de febrero de 2019, hora 15:04.
- Copia resultados resonancia magnética del 28 de febrero de 2019, hora 17:06.
- Historia clínica del 6 de marzo de 2019 deporte de contrareferencia.
- Historia clínica impresa el 12 de agosto de 2021.
- Referencia y contrareferencia del 12 de agosto de 2021.
- Historia clínica del 5 de marzo de 2022, hora 12:01:09.
- Historia clínica del 15 de marzo de 2023, hora 12:01:09.
- Historia clínica del 15 de marzo de 2023, hora 13:51:30.
- Historia clínica del 16 de marzo de 2022, hora 3:42
- Historia clínica del 14 de enero de 2023.
- Autorización de servicios del 23 de marzo de 2023.
- Autorización de servicios del 6 de marzo de 2023.

3.3. Tercera excepción de fondo: Ausencia de prueba de riesgo de subsistencia del demandante

El artículo 411 del Código Civil enlistó los destinatarios de los alimentos:

*ARTICULO 411. TITULARES DEL DERECHO DE ALIMENTOS. Se deben alimentos:
(...)*

2o) A los descendientes

El artículo 413 del citado código clasifica los tipos de alimentos así:

ARTICULO 413. Los alimentos se dividen en congruos y necesarios. Congruos son los que habilitan al alimentado para subsistir modestamente de un modo correspondiente a su posición social.

Necesarios los que le dan lo que basta para sustentar la vida. Los alimentos, sean congruos o necesarios, comprenden la obligación de proporcionar al alimentario, menor de veintiún años, la enseñanza primaria y la de alguna profesión u oficio.*

El artículo 414 del citado código enumera quienes pueden beneficiarse de los alimentos congruos:

ARTICULO 414. <ALIMENTOS CONGRUOS>. Se deben alimentos congruos a las personas designadas en los números 1o, 2o, 3o, 4o y 10 del artículo 411, menos en los casos en que la Ley los limite expresamente a lo necesario para la subsistencia; y generalmente en los casos en que el alimentario se haya hecho culpable de injuria grave contra la persona que le debía alimentos.

Respecto a la duración de la obligación alimentaria, el artículo 422 del código dispuso:

“ARTICULO 422. DURACION DE LA OBLIGACION. Los alimentos que se deben por ley, se entienden concedidos para toda la vida del alimentario, continuando las circunstancias que legitimaron la demanda.

Con todo, ningún varón de aquéllos a quienes sólo se deben alimentos necesarios, podrá pedirlos después que haya cumplido veintiún años, salvo que por algún impedimento corporal o mental, se halle inhabilitado para subsistir de su trabajo; pero si posteriormente se inhabilitare, revivirá la obligación de alimentarle.

(Aparte subrayado declarado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-875-03 de 30 de septiembre de 2003, Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, "bajo la condición que también se entienda referida a "ninguna mujer."

Dado que se presentaron dudas sobre la obligación de suministrar alimentos a los hijos mayores de edad, la Corte Constitucional respondió el interrogante al definir que *“se deben alimentos al hijo que estudia, aunque haya alcanzado la mayoría de edad, siempre que no exista prueba de que subsiste por sus propios medios”*¹

Según normativa citada, los descendientes, para el presente caso sus hijos, son beneficiarios del derecho alimentos suministrados por sus padres, tanto los alimentos necesarios correspondiente al sustento de la vida, como los congruos referente a aquellos

¹ Sentencia T-192 de 2008 y sentencia de tutela, Exp.632. Sala de Casación Civil, Corte Suprema de Justicia.

que habilitan al alimentado para subsistir modestamente de un modo correspondiente a su posición social.

En la segunda excepción de fondo se demostró que los gastos generados genero no sólo son mayores a la cuota alimentaria pagada por demandante, también excede el doble de la prestación económica dada por el señor JUAN PABLO RAMIREZ RAMIREZ, disminuirla limita, condiciona y desmejora la calidad de mi calidad vida, también alterará mis condiciones educativas, sociales, culturales, recreativas, entre otros aspectos.

Ya que para sufragar los gastos necesarios e indispensable, mi madre y yo nos veríamos forzadas a reducir gastos que corresponden a algunos aspectos de mi vida, tales como la educación, recreación y ocio, cargas que no merecen ser impuesta.

Por otro lado, el artículo 419 del Código Civil establece los elementos a tener en cuenta en la tasación y valoración de los alimentos:

ARTICULO 419. TASACION DE ALIMENTOS. En la tasación de los alimentos se deberán tomar siempre en consideración las facultades del deudor y sus circunstancias domésticas.

El Acta del 11 de septiembre de 2015 incluyó varios factores para tasar los alimentos y se ciño a lo establecido en el artículo 419 del Código Civil al fijar el monto de la cuota que se pretende reducir. Ahora, el Código General del proceso impuso al demandante la carga procesal de probar la insuficiencia económica para costear los gastos establecidos en la cuota alimentaria y el peligro a sus condiciones de subsistencia que representa el seguir pagando la cuota alimentaria, afirmación que se fundamenta en lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso, el cual prescribió: *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*.

El nacimiento de un nuevo hijo no es motivo suficiente de reducción de cuota alimentaria, toda vez que el niño también cuenta con una madre que puede apoyar en los gastos del infante, además, el salario del demandante ha aumentado a medida que pasa los años y su ingreso es superior el señalado en la demanda, por lo tanto, es capaz de sufragar los gastos de la cuota alimentaria que me corresponde a mi y a mi hermano.

Pruebas de oficio.

Solicito la declaración testimonial de la señora BLANCA NIDIA LOSADA RODRÍGUEZ, con el fin de informar la forma de sufragar los gastos del menor JUAN PABLO RAMÍREZ LOSADA, comprobar la capacidad económica y la vinculación laboral de la declarante, todo ello, para conocer en los gastos del demandante y el porqué su negativa a conservar la cuota alimentaria.

Solicito la declaración testimonial de la señora YULI PAOLA MARTÍNEZ, con el propósito de que la declarante informe el tipo de contrato que suscribió con la señora BLANCA NIDIA LOSADA RODRÍGUEZ y el señor JUAN PABLO RAMÍREZ RAMÍREZ para el cuidado del niño y constatar los honorarios percibidos por su labor.

Solicito en forma respetuosa se sirva oficiar al empleador (Fiscalía General de la Nación) para que allegue el certificado de ingresos laborales de la señora BLANCA NIDIA LOSADA RODRÍGUEZ, con todos sus factores salariales, toda vez que por los términos no pude solicitarlo y es un documento que debió aportar el demandante. La solicitud se fundamenta

en la necesidad de probar los reales ingresos salariales de la madre del menor JUAN PABLO RAMÍREZ LOSADA.

IV. Medios probatorios

4.1. Medios probatorios de la parte demandada

Solicito a su señoría, se tengan en cuenta y se incorporen al expediente los siguientes medios probatorios:

- Constancia de estudio del 30 de marzo de 2023
- Factura de venta computador portátil Lenovo IDEA PAD3 14IGLO5 4GB serial SPF2VGGLA
- Recibo de caja menor del 1 de junio de 2022.
- Recibo de caja menor del 1 de julio de 2022.
- Recibo de caja menor del 1 de abril de 2022.
- Recibo de caja menor del 1 de marzo de 2022.
- Historia clínica del 6 de marzo de 2019.
- Copia resultados resonancia magnética del 28 de febrero de 2019, hora 16:55.
- Copia resultados resonancia magnética del 28 de febrero de 2019, hora 15:04.
- Copia resultados resonancia magnética del 28 de febrero de 2019, hora 17:06.
- Historia clínica del 6 de marzo de 2019 deporte de contrareferencia.
- Historia clínica impresa el 12 de agosto de 2021.
- Referencia y contrareferencia del 12 de agosto de 2021.
- Historia clínica del 5 de marzo de 2022, hora 12:01:09.
- Historia clínica del 15 de marzo de 2023, hora 12:01:09.
- Historia clínica del 15 de marzo de 2023, hora 13:51:30.
- Historia clínica del 16 de marzo de 2022, hora 3:42
- Historia clínica del 14 de enero de 2023.
- Autorización de servicios del 23 de marzo de 2023.
- Autorización de servicios del 6 de marzo de 2023.

4.2. Medios probatorios de oficio

Solicito a su señoría, se acepten, decreten y ordenen los siguientes medios probatorios que demuestran los argumentos expuestos en el pronunciamiento frente a los hechos, manifestaciones frente a las pretensiones y los argumentos de las excepciones de fondo propuestas:

4.2.1. Documentales:

- Oficiar al empleador (Fiscalía General de la Nación) para que allegue el certificado de ingresos laborales del demandante con todos sus factores salariales, toda vez que por los términos no puedo solicitarlo y es un documento que debió aportar el demandante. Motivo: Los documentos aportados por el demandante no están actualizados, tampoco reporta los ingresos reales del actor, por consiguiente, se solicita el documento para tener claridad sobre el salario real.
- Se oficie al empleador (Fiscalía General de la Nación) para que allegue el certificado de declaración de rentas y retenciones, generalmente presentado por los servidores

públicos por orden de la Ley de Transparencia, para constatar los verdaderos ingresos percibidos por el demandante.

Motivo: Los documentos aportados por el demandante no están actualizados, tampoco reporta los ingresos reales del actor, por consiguiente, se solicita para tener claridad del mismo.

- Se oficie al empleador (Fiscalía General de la Nación) para que allegue certificado de ingresos laborales de la señora BLANCA NIDIA LOSADA RODRÍGUEZ con todos sus factores salariales, toda vez que por los términos no puedo solicitarlo y es un documento que debió aportar el demandante.

Motivo: Se solicita el documento para tener claridad sobre el salario real de la señora BLANCA NIDIA LOSADA RODRÍGUEZ, en su condición de madre del menor JUAN PABLO RAMÍREZ LOSADA.

4.2.2. Declaraciones testimoniales:

Pido a su señoría, se llame a rendir declaración bajo la gravedad del juramento a las personas que más adelante identificaré, quienes podrán rendir testimonio en audiencia sobre los hechos y fundamentos fácticos de la contestación, excepciones de fondo, hechos de la demanda, declaraciones relevantes y que pueden incidir la fijación de cuota alimentaria. Por consiguiente, se cite a declarar:

- BLANCA NIDIA LOSADA RODRÍGUEZ, mayor de edad, con C.C. No. 1.061.717.894, con domicilio y residencia en Leticia, en la transversal 16 No. 1-89.
- YULI PAOLA MARTÍNEZ, con contraseña de ciudadanía No. 1.121.215.129, con domicilio y residencia en Leticia, en el barrio Manguare manzana M, celular 3219723396.

V. Fundamentos jurídicos

Invoco como fundamentos de derecho las siguientes disposiciones normativas:

Artículos 411 a 427 del Código Civil; artículo 133 a 159 del Código del Menor; artículos 397 y siguientes del Código General del Proceso y demás normas concordantes o complementarias.

VI. Anexos

Se presentan como anexo los siguientes documentos:

- Constancia de estudio del 30 de marzo de 2023
- Factura de venta computador portátil Lenovo IDEA PAD3 14IGLO5 4GB serial SPF2VGGLA
- Recibo de caja menor del 1 de junio de 2022.
- Recibo de caja menor del 1 de julio de 2022.
- Recibo de caja menor del 1 de abril de 2022.
- Recibo de caja menor del 1 de marzo de 2022.
- Historia clínica del 6 de marzo de 2019.

- Copia resultados resonancia magnética del 28 de febrero de 2019, hora 16:55.
- Copia resultados resonancia magnética del 28 de febrero de 2019, hora 15:04.
- Copia resultados resonancia magnética del 28 de febrero de 2019, hora 17:06.
- Historia clínica del 6 de marzo de 2019 deporte de contrareferencia.
- Historia clínica impresa el 12 de agosto de 2021.
- Referencia y contrareferencia del 12 de agosto de 2021.
- Historia clínica del 5 de marzo de 2022, hora 12:01:09.
- Historia clínica del 15 de marzo de 2023, hora 12:01:09.
- Historia clínica del 15 de marzo de 2023, hora 13:51:30.
- Historia clínica del 16 de marzo de 2022, hora 3:42
- Historia clínica del 14 de enero de 2023.
- Autorización de servicios del 23 de marzo de 2023.
- Autorización de servicios del 6 de marzo de 2023.

VII. Notificaciones

La suscrita las recibe en la Secretaría de su Despacho, o en la Calle 4 No. 1 – 39, barrio Colombia de esta ciudad. Celular: 3208503823. Correo electrónico: lauracamilaramirezbustamante1@gmail.com

La demandante y su apoderado en la parte de notificaciones del escrito de demanda indicaron el lugar donde recibirá citaciones y notificaciones.

Cordialmente:



LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
C.C. No. 1.121.446.342

La suscrita Directora y secretaria del INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO
Entidad privada con Resolución Oficial S.E.C. N° 1128. Del 15 DE DICIEMBRE DEL 2017
DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
NIT 800.328.086-8

2023

HACE CONSTAR

La Estudiante **LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE**, identificada con C.C. 1.121.446.342 de Leticia, se encuentra matriculada en Tercer (III) Semestre de TECNICO AUX DE CLINICA VETERINARIA, se relacionan estado de cuenta Actual.

Factura	Concepto	Valor	Estado
414	I semestre	\$1.030.000	CANCELADA
491	Uniforme + seminario	\$121.500	CANCELADA
537	II Semestre	\$1.030.000	CANCELADA
626	II Semestre	\$1.194.800	Abono de \$ 370.000rc (52862) 02/03/23 \$ 285.000 rc (52943) 29/03/23

La presente se expide a solicitud del Interesado a los Treinta (30) días del mes de marzo del 2023.

Atentamente,



OLGA LUCÍA VÁSQUEZ G
Asistente de Dirección

RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA	1 Junio de 2022	No.	
PAGADO A	M ^a Carmita Rodriguez de G.	\$	500.000
POR CONCEPTO DE	Arriendo y Alimentación de Laura Camila Ramirez Bustamante		
VALOR (en letras)	Quinientos Mil Pesos m/cte.		
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO		
APROBADO	<i>M^a Carmita Rodriguez de G.</i> 41.477.734		

FECHA	1 mayo de 2022	No.	
PAGADO A	M ^a Carmita Rodriguez de G.	\$	500.000
POR CONCEPTO DE	Arriendo y Alimentación de Laura Camilo Ramirez Bustamante		
VALOR (en letras)	Quinientos Mil Pesos m/cte		
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO		
APROBADO	<i>M^a Carmita Rodriguez de G.</i> 41.477.734		

FECHA	1 de abril de 2022	No.	
PAGADO A	M ^a Carmita Rodriguez de G.	\$	500.000
POR CONCEPTO DE	Arriendo y Alimentación de Laura Camila Ramirez Bustamante		
VALOR (en letras)	Quinientos Mil Pesos m/cte.		
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO		
APROBADO	<i>M^a Carmita Rodriguez de G.</i> 41.477.734		

FORMA 04 - 2002

FECHA	1 de marzo de 2022	No.	
PAGADO A	M ^a Carmita Rodriguez de G.	\$	500.000
POR CONCEPTO DE	Arriendo y Alimentación de Laura Camilo Ramirez Bustamante		
VALOR (en letras)	Quinientos Mil pesos m/cte		
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO		
APROBADO	<i>M^a Carmita Rodriguez de G.</i> 41.477.734		

GRUPO MERK SAS

Merk Tek

NI 900987909

Cra 10 # 8-29

Teléfono : 5927506

Fecha : 28/02/2022 Hora:11:21:34

Cliente : BUSTAMANTE ANGULO KAREN TATIANA

No.Iden. : 41060022

Dirección :

- Excluidos IVA Art.270 Ley 223/95 -

-Actividad económica 5219 -

Tiquete Venta Contado (Tek)

No. : T -30922

Resol. DIAN 187640144020 de 21/06/2021

Desde el No.27053 hasta el No. 999999

Caja :

Referencia	Descripción	Serial	Cant.	Valor Uni.	ValorTotal
195477276345	PORTATIL LENOVO IDEA PAD3 14IGL05 CEL 4GB	SPF2VGGLA	1	1,462,000.00	1,462,000.00

Observaciones

Garantía Ref:195477276345 360 días

Subtotal 1,462,000.00

Descuento 222,000.00

Total \$1,240,000.00**SON:** UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE**Reserva de dominio :**

El vendedor se reserva la propiedad del artículo identificado en la presente factura, hasta el momento en que se pague el precio estipulado en su totalidad, de acuerdo con las disposiciones del artículo 952 del código del comercio.

Formas de Pago :

Efectivo	740,000.00
Anticipo	500,000.00

Comprador: _____
c.c.

Codeudor: _____
c.c.

La presente factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio. Código de Comercio (Art.774)

Garantía _____ meses por defectos de fábrica.

No aplica garantía por daños ocasionados por alto voltaje, uso inadecuado, golpes, deterioro, manipulación de terceros, desconfiguración de la máquina, virus o caso fortuito



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1121446342	
Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/01/2004	
Edad y género: 15 Años y 1 Mes, FEMENINO	
Identificador único: 9975644	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: TORRE H CENTRO DE ESPECIALISTA	Cama:
Servicio: CONSULTA EXTERNA A. TORRE H	

Página 1 de 4

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 06/03/2019 12:05

Fecha de egreso: 06/03/2019 12:34

REPORTE DE CONTRARREFERENCIA

RESPUESTA DE SOLICITUD A SERVICIOS

Estimado Doctor, hemos tenido el gusto de valorar a su paciente y enviamos la respuesta a su solicitud de servicios. Gracias por tenernos en cuenta como institución referente.

RESPUESTA A LA REMISIÓN

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 06/03/2019

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	NIEGA
ALERGIAS A ALIMENTOS	A CHAMPIÑONES
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA	NIEGA
PATOLOGICOS	EPISODIO DE SBO
QUIRURGICOS	NIEGA
PERINATALES	RN PRETERMINO 36 SEMANAS

Fecha: 06/03/2019 12:29 - Ambulatoria - Ubicación: TORRE H CENTRO DE ESPECIALISTA
Valoración preanestésica de Consulta Ex. - Nota adicional - ANESTESIOLOGIA
Paciente de 15 Años, Género FEMENINO
Diagnósticos activos antes de la nota: ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA.

Rol: Nota adicional Tipo de cirugía: Cirugía Electiva

Procedimientos a realizar: (810520) Artrodesis de la Región Toracolumbar Técnica Posterior sin Instrumentación Vía Abierta.

Diagnósticos activos después de la nota: ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA.

Revisión Física:
AIRE/OXIGENACIÓN: Normal

Exámenes de Laboratorio: HB: 15, 1 HCTO: 42, 2 LEUC: 10, 200 PLT. 226. 000 VSG: 3 PT. 14, 1 INR: 0, 94 PTT: 33, 3

RNM COLUMNA: CERVICAL: INVERSION DE CURVA LORDOTICA CERVICAL, LUMBOSACRA:
ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR DE VERTICE IZQUIERDO, CON ANGULO DE COBB DE 36

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 06/03/2019 12:34:52



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1121446342	
Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/01/2004	
Edad y género: 15 Años y 1 Mes, FEMENINO	
Identificador único: 9975644	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: TORRE H CENTRO DE ESPECIALISTA	Cama:
Servicio: CONSULTA EXTERNA A. TORRE H	

Página 2 de 4

NOTAS MÉDICAS

GRADOS TOMADO DESDE EL PLATILLO VERTEBRAL SUPERIOR DE T11 E INFERIOR DE L4, EVIDENCIANDO DESPLAZAMIENTO LATERAL DERECHO DE LA CAUDA EQUINA. TORACICA: ESCOLIOSIS TORACICA DE VERTICE DERECHO CON DESPLAZAMIENTO LATERAL DEL CORDON MEDULAR, VERTICE DERECHO EN T6 CON ANGULO DE COBB DE 46 GRADOS

Presión arterial (mmHg): 115/60, Presión arterial media(mmHg): 78 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 70
Talla(cm): 1 MET'S: > 4 MET'S

Mallampati: III

Dientes: Naturales Articulación Temporo - Mandibular: No Patológica

Apertura oral: Mayor de 4cm Perímetro cervical: Menor de 40 cm

Extensión del cuello: Mayor de 35° Distancia tiromentoniana: Menor de 6 cm

Examen Físico:

REGION

TORAX - CARDIOVASCULAR : RSCSRS SIN SOPLOS

PULMONAR : RRSRS CON HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA, EN EL MOMENTO SIN SOBREGREGADOS.

Observaciones: A PESAR DE QUE ANGULO DE COBBS NO SE ENCUENTRA MARCADAMENTE ELEVADO LA PACIENTE HA PRESENTADO SINTOMAS ASOCIADOS DE SBO NO ESTUDIADOS PREVIAMENTE, REFIERE DISNEA MARCADA CON EL ESFUERZO, CLASE FUNCIONAL DISMINUIDA, HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA

Ayuno: MAYOR DE 8 HORS

Plan de anestesia: PACIENTE PROGRAMADA PARA CORRECCION DE ESCOLIOSIS VALORACION PREOPERATORIA POR NEUMOLOGIA, PREBAS DE FUNCION PULMONAR POR SINTOMATOLOGIA NO CONCORDANTE CON DEFORMIDAD ASOCIADA DE ESCOLIOSIS, E HIPOVENTILACION IZQUIERDA EN LA AUSCULTACION.

LA PACIENTE PRESENTA CRITERIOS DE VIA AEREA DIFICIL REESERVA DE UCI POR SERVICIO TRATANTE PARA EL POP RESERVA DE HEMODERIVADOS POR SERVICIO TRATANTE CONTROL POR ANESTESIA CON RESULTADO DE VALORACION POR NEUMOLOGIA

ASA: II No

Consentimiento informado: Si.



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1121446342	
Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/01/2004	
Edad y género: 15 Años y 1 Mes, FEMENINO	
Identificador único: 9975644	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: TORRE H CENTRO DE ESPECIALISTA	Cama:
Servicio: CONSULTA EXTERNA A. TORRE H	

Página 3 de 4

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: LILIAN-CRISTINA CABAS VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52085900, CC 52085900

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
06/03/2019 12:33

(890472) Interconsulta por Especialista en Neumología Pediátrica

PACIENTE LLEVADA A CORRECCION DE ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR, CON ANGULO DE COBBS MENOR A 60 , QUIEN HA PRESENTADO EPISODIOS DE SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO PREVIAMENTE, REFIERE DISNEA CON EL MINIMO ESFUERZO FISICO.

SE SOLICITA VALORACION YA QUE LA SEVERIDAD DE LA ESCOLIOSIS NO EXPLICA LA SINTOMATOLOGIA DE LA PACIENTE, ADICIONALMENTE SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA ., SE REQUIERE ESTUDIO CON PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR Y VALORACION PREOPERATORIA POR NEUMOLOGIA

PACIENTE LLEVADA A CORRECCION DE ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR, CON ANGULO DE COBBS MENOR A 60 , QUIEN HA PRESENTADO EPISODIOS DE SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO PREVIAMENTE, REFIERE DISNEA CON EL MINIMO ESFUERZO FISICO.

SE SOLICITA VALORACION YA QUE LA SEVERIDAD DE LA ESCOLIOSIS NO EXPLICA LA SINTOMATOLOGIA DE LA PACIENTE, ADICIONALMENTE SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA ., SE REQUIERE ESTUDIO CON PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR Y VALORACION PREOPERATORIA POR NEUMOLOGIA

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS
06/03/2019 12:33

(890426) Interconsulta por Especialista en Anestesiología

PACIENTE LLEVADA A CORRECCION DE ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR, CON ANGULO DE COBBS MENOR A 60 , QUIEN HA PRESENTADO EPISODIOS DE SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO PREVIAMENTE, REFIERE DISNEA CON EL MINIMO ESFUERZO FISICO.

SE SOLICITA VALORACION YA QUE LA SEVERIDAD DE LA ESCOLIOSIS NO EXPLICA LA SINTOMATOLOGIA DE LA PACIENTE, ADICIONALMENTE SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA ., SE REQUIERE ESTUDIO CON PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR Y VALORACION PREOPERATORIA POR NEUMOLOGIA CONTROL POR ANESTESIA CON REPORTES

PACIENTE LLEVADA A CORRECCION DE ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR, CON ANGULO DE COBBS MENOR A 60 , QUIEN HA PRESENTADO EPISODIOS DE SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO PREVIAMENTE, REFIERE DISNEA CON EL MINIMO ESFUERZO FISICO.

SE SOLICITA VALORACION YA QUE LA SEVERIDAD DE LA ESCOLIOSIS NO EXPLICA LA SINTOMATOLOGIA DE LA PACIENTE, ADICIONALMENTE SE AUSCULTA HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA ., SE REQUIERE ESTUDIO CON PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR Y VALORACION PREOPERATORIA POR NEUMOLOGIA CONTROL POR ANESTESIA CON REPORTES

Fecha: 06/03/2019 12:29 - Ambulatoria - Ubicación: TORRE H CENTRO DE ESPECIALISTA
Antecedentes - ANESTESIOLOGIA



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1121446342	
Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/01/2004	
Edad y género: 15 Años y 1 Mes, FEMENINO	
Identificador único: 9975644	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: TORRE H CENTRO DE ESPECIALISTA	Cama:
Servicio: CONSULTA EXTERNA A. TORRE H	

Página 4 de 4

NOTAS MÉDICAS

Del grupo ALERGIAS A MEDICAMENTOS:

Se adiciona(n) el antecedente:

NIEGA

Del grupo ALERGIAS A ALIMENTOS:

Se adiciona(n) el antecedente:

A CHAMPIÑONES

Del grupo ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA:

Se adiciona(n) el antecedente:

NIEGA

Del grupo PATOLOGICOS:

Se adiciona(n) el antecedente:

EPISODIO DE SBO

Del grupo QUIRURGICOS:

Se adiciona(n) el antecedente:

NIEGA

Del grupo PERINATALES:

Se adiciona(n) el antecedente:

RN PRETERMINO 36 SEMANAS

Firmado por: LILIAN CRISTINA CABAS VARGAS, ANESTESIOLOGIA, Registro 52085900, CC 52085900

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA, MEDICINA NUCLEAR E IMÁGENES MOLECULARES

NOMBRE DEL PACIENTE: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
FECHA DE NACIMIENTO : 13/01/2004
IDENTIFICACIÓN: TI1121446342
NO. HISTORIA CLÍNICA: 9975644
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 28-feb-2019 13:02
EXAMEN: 883220
DOSIS DE RADIACIÓN: N/A

Ambulatorio

RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE

DATOS CLÍNICOS: Dolor torácico, escoliosis.

TÉCNICA:

Se practicaron secuencias con técnica turbo spin eco en los planos sagital y axial, obteniendo imágenes en T1 y T2.

HALLAZGOS:

Estudio de adecuada calidad técnica.

Se observa escoliosis torácica de vértice derecho en T6, con ángulo de Cobb de 46°, tomando como vértebra límite superior el platillo superior de T4 y como vértebra límite inferior del platillo inferior T9, lo que condiciona desplazamiento en sentido lateral del saco tecal y del cordón medular, contactando la pared lateral izquierda del canal medular a nivel de T6 y la pared lateral derecha a nivel de T12.

La intensidad de señal de los cuerpos vertebrales es normal y no se demuestra alteración de los discos intervertebrales.

Los elementos posteriores de los cuerpos vertebrales visualizados son normales.

Discreta hipertrofia de los músculos paravertebrales torácicos bajos izquierdos.

Llama la atención un discreto aumento difuso de la glándula tiroides con morfología irregular de la misma, a correlacionar con antecedentes.

OPINIÓN:

Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
ESCOLIOSIS TORÁCICA DE VÉRTICE DERECHO CON DESPLAZAMIENTO LATERAL DEL CORDÓN MEDULAR.

Atentamente,

DR(a). ROA BENAVIDES JOSE LUIS
MD. MEDICO RADIOLOGO

79156465

Tecnólogo: 79698951 LEONARDO ROJAS ARDILA

Transcripción:

Fecha de dictado: 28/02/2019 15:55

Firmado Electronicamente Informe Validado / Dr(a) JOSE LUIS ROA BENAVIDES / Fecha: 28/02/2019 16:56

Firmado Electronicamente Partially validated / Dr(a) CAROLINA ALDANA SILVA / Fecha: 28/02/2019 16:40

Firmado Electronicamente Created / Dr(a) CAROLINA ALDANA SILVA / Fecha: 28/02/2019 15:54

Las pruebas diagnósticas son un complemento de información clínica que sobre su estado de salud requiere su médico tratante para elaborar un plan de tratamiento. Sabemos que cada paciente es diferente y que por lo tanto las condiciones y enfermedades le afectarán también de una manera diferente, por lo que es necesario que Usted consulte y discuta estos resultados con su médico tratante, de aquí que una buena comunicación con él puede ayudarle a que se sienta más satisfecho y tranquilo por la atención que recibe.

Reporte validado electronicamente

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA, MEDICINA NUCLEAR E IMÁGENES MOLECULARES

NOMBRE DEL PACIENTE: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
FECHA DE NACIMIENTO : 13/01/2004
IDENTIFICACIÓN: T11121446342
NO. HISTORIA CLÍNICA: 9975644
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 28-feb-2019 13:02
EXAMEN: 883210
DOSIS DE RADIACIÓN: N/A

Ambulatorio

RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE

DATOS CLÍNICOS: Dolor torácico, antecedente escoliosis torácica y lumbar.

TÉCNICA:

Se practicaron varias secuencias con técnicas TSE y FFE, en los planos sagital y axial, obteniendo imágenes en T1 y T2.

Se cuenta con radiografía de columna del mes de agosto de 2018.

HALLAZGOS:

Estudio de adecuada calidad técnica.

Inversión de la curva lordótica cervical.

La intensidad de señal y la morfología de los cuerpos vertebrales y los elementos posteriores es satisfactoria y no se identifican alteraciones en la morfología o intensidad de señal de los discos intervertebrales.

La amplitud del canal raquídeo en todo el segmento examinado es normal.

Los agujeros de conjugación tienen una amplitud normal.

No se aprecian alteraciones en el tallo cerebral, la unión bulbo medular o en la médula espinal.

Los tejidos blandos peri-vertebrales tienen aspecto normal.

Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE

OPINIÓN:

INVERSIÓN DE LA CURVA LORDÓTICA CERVICAL.

Atentamente,

DR(a). ROA BENAVIDES JOSE LUIS

MD. MEDICO RADIOLOGO

79156465

Tecnólogo: 79698951 LEONARDO ROJAS ARDILA

Transcripción:

Fecha de dictado: 28/02/2019 15:04

Firmado Electronicamente Informe Validado / Dr(a) JOSE LUIS ROA BENAVIDES / Fecha: 28/02/2019 15:16

Firmado Electronicamente Partially validated / Dr(a) CAROLINA ALDANA SILVA / Fecha: 28/02/2019 15:03

Las pruebas diagnósticas son un complemento de información clínica que sobre su estado de salud requiere su médico tratante para elaborar un plan de tratamiento. Sabemos que cada paciente es diferente y que por lo tanto las condiciones y enfermedades le afectarán también de una manera diferente, por lo que es necesario que Usted consulte y discuta estos resultados con su médico tratante, de aquí que una buena comunicación con él puede ayudarle a que se sienta más satisfecho y tranquilo por la atención que recibe.

Reporte validado electronicamente

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA, MEDICINA NUCLEAR E IMÁGENES MOLECULARES

NOMBRE DEL PACIENTE: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
FECHA DE NACIMIENTO : 13/01/2004
IDENTIFICACIÓN: TI1121446342
NO. HISTORIA CLÍNICA: 9975644
FECHA REALIZACIÓN EXAMEN: 28-feb-2019 13:02
EXAMEN: 883230
DOSIS DE RADIACIÓN: N/A

Ambulatorio

RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

DATOS CLÍNICOS:

TÉCNICA:

Se practicaron secuencias con técnica turbo Spin-eco obteniendo imágenes en los planos sagital y axial, estos últimos en los cuatro últimos niveles lumbares, en T1 y T2.

HALLAZGOS:

Estudio de adecuada calidad técnica.

Escoliosis toracolumbar de vértice izquierdo con ángulo de Cobb de 36° tomado desde el platillo vertebral superior de T11 hasta el platillo vertebral inferior de L4, evidenciando desplazamiento lateral derecho de la cauda equina.

La intensidad de señal y la morfología de los cuerpos vertebrales y los elementos posteriores en el segmento examinado tiene aspecto normal, además, la amplitud del canal raquídeo se encuentra preservada.

La intensidad de señal y la morfología de los discos intervertebrales es normal.

La amplitud de los agujeros de conjugación es satisfactoria y no se evidencian alteraciones facetarias.

El cono medular y las raíces de la cola de caballo tienen aspecto usual.

No se aprecian alteraciones en los tejidos blandos peri-vertebrales.

OPINIÓN:

Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR DE VÉRTICE IZQUIERDO.

Atentamente,

DR(a). ROA BENAVIDES JOSE LUIS

MD. MEDICO RADIOLOGO

79156465

Tecnólogo: 79698951 LEONARDO ROJAS ARDILA

Transcripción:

Fecha de dictado: 28/02/2019 17:06

Firmado Electronicamente Informe Validado / Dr(a) JOSE LUIS ROA BENAVIDES / Fecha: 28/02/2019 17:12

Firmado Electronicamente Partially validated / Dr(a) ANDRES FELIPE SÁLINAS CASTRO / Fecha: 28/02/2019 17:08

Las pruebas diagnósticas son un complemento de información clínica que sobre su estado de salud requiere su médico tratante para elaborar un plan de tratamiento. Sabemos que cada paciente es diferente y que por lo tanto las condiciones y enfermedades le afectarán también de una manera diferente, por lo que es necesario que Usted consulte y discuta estos resultados con su médico tratante, de aquí que una buena comunicación con él puede ayudarle a que se sienta más satisfecho y tranquilo por la atención que recibe.

Reporte validado electronicamente



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: TI 1121446342		
Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/01/2004		
Edad y género: 15 Años y 1 Mes, FEMENINO		
Identificador único: 9975644	Responsable: NUEVA EPS S.A.	
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:	
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6		

Página 1 de 2

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 06/03/2019 15:15

Fecha de egreso: 06/03/2019 15:26

Autorización: 100422801

REPORTE DE CONTRARREFERENCIA

RESPUESTA DE SOLICITUD A SERVICIOS

Estimado Doctor, hemos tenido el gusto de valorar a su paciente y enviamos la respuesta a su solicitud de servicios. Gracias por tenernos en cuenta como institución referente.

RESPUESTA A LA REMISIÓN

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 06/03/2019

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	NIEGA
ALERGIAS A ALIMENTOS ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS / RECONCILIACION MEDICAMENTOSA	A CHAMPIÑONES NIEGA
PATOLOGICOS QUIRURGICOS PERINATALES	EPISODIO DE SBO NIEGA RN PRETERMINO 36 SEMANAS

Fecha: 06/03/2019 15:25 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO

Evolucion Consulta Externa - Tratante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Paciente de 15 Años, Género FEMENINO

Diagnósticos activos antes de la nota: ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA.

Indicador de rol: Tratante Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No Aplica

Subjetivo: MOTIVO DE CONSULTA: PROGRAMACION QUIRURGICA
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ESCOLIOSIS TORACICA Y LUMBAR CON
REQUERIMIENTO QUIRURGICO, ASISTE A CITA CONTROL PARA PROGRAMACIÓN DEL
PROCEDIMIENTO REFUSION DE COLUMNA TORACICA Y LUMBAR VIA POSTERIOR PARA
CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS

Objetivo: PACIENTE DE 15 AÑOS CON ESCOLIOSIS TORACICA Y LUMBAR CON
REQUERIMIENTO QUIRURGICO, EN PLAN DE SER LLEVADA A EFUSION DE COLUMNA
TORACICA Y LUMBAR POR VIA POSTERIOR, VIENE CON AUTRORIZACION DE CIRUGÍA, SIN
EMBARGO PIDE PRORROGA DE PROCEDIMINETO POR RAZONES ADMINISTRATIVAS,
VALORADA POR ANESTESIOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PERTINENTE VALORACION POR
NEUMOLOGIA DEBIDO A HIPOVENTILAION IZQUIERDA Y HALLAZGOS EN EL EXAMEN FISICO
NO CONCORDANTES CON PATOLOGIA ATUAL, SE DA CITA CONTROL EN DOS MESES PARA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 06/03/2019 15:27:13



**FUNDACIÓN
CARDIOINFANTIL**
INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1121446342	
Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 13/01/2004	
Edad y género: 15 Años y 1 Mes, FEMENINO	
Identificador único: 9975644	Responsable: NUEVA EPS S.A.
Ubicación: CONSULTORIO 612 - TORRE I PISO	Cama:
Servicio: TORRE DE ESPECIALISTAS PISO 6	

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

DEFINIR FECHA DE PROCEDIMIENTO.

Examen Físico:

REGION

OTROS : Normal

Sin resultados nuevos

Análisis clínico y Objetivos Terapéuticos: PACIENTE DE 15 AÑOS CON ESCOLIOSIS TORACICA Y LUMBAR CON REQUERIMIENTO QUIRURGICO, EN PLAN DE SER LLEVADA A EFUSION DE COLUMNA TORACICA Y LUMBAR POR VIA POSTERIOR, VIENE CON AUTORIZACION DE CIRUGÍA, SIN EMBARGO PIDE PRORROGA DE PROCEDIMIENTO POR RAZONES ADMINISTRATIVAS, VALORADA POR ANESTESIOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN PERTINENTE VALORACION POR NEUMOLOGIA DEBIDO A HIPOVENTILACION IZQUIERDA Y HALLAZGOS EN EL EXAMEN FISICO NO CONCORDANTES CON PATOLOGIA ATUAL, SE DA CITA CONTROL EN DOS MESES PARA DEFINIR FECHA DE PROCEDIMIENTO.

Intensidad Dolor: 0

Peso(Kg): 47 Talla(cm): 160 Índice de masa corporal(Kg/m2): 18. 36 Superficie corporal (f)(m2): 1. 34

Diagnósticos activos después de la nota: ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA.

Plan de manejo: CITA CONTROL 2 MESES

Requiere cita de control?: Si Requiere incapacidad?: No.

Firmado por: RICARDO LEON RESTREPO VALLEJO, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 79399316, CC 79399316

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA

06/03/2019 15:26

(890380) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Ortopedia y Traumatología.

2 Meses

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Condicion clinica del paciente

programacion de procedimiento

programacion de procedimiento

Paciente : TI. 1121446342 LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Sexo : F Fecha Nacimiento : 30/09/2004 00:00 Edad : 16 A 10 M 13 D Lugar Nacimiento : COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA
Grupo Sanguineo : O + Estado Civil : SOLTERO(A) Res. 3280: ADOLESCENCIA
Lugar Residencia : AMAZONAS LETICIA Barrio : COLOMBIA
Dirección : cra 3 3-76 Telefonos : 3505928338 / 3505928338
Grupo Etnico : NO APLICA Religión : CATOLICO Escolaridad :
Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR Ocupación : MENOR DE EDAD
Empresa/Contrato : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS- CONTRIBUTIVO / EVENTO
Cita No : 381248 Tipo Usuario : Contributivo Tipo Afiliado : Beneficiario Estrato : NIVEL A,1,1
Fecha Cita: 12 agosto 2021 15:40 Fecha Atencion: 12 agosto 2021 15:27 Fecha Salida: 12 agosto 2021 15:37

MOT. CONSULTA / ENF. ACTUAL:

Motivo Consulta: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR , CON ANGULO DE COB 60 SD DISMORFICO Y ASMA SECUNDARIA , PACIENTE QUIEN FUE RMETTIDA A EL AREA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DADO A QUE SE DESCONOCE SIN LAS CRISIS DE ASMA PRESENTADAS ESTAN RELACIONADAS CON COMPRESION DE LA DEFORMACION DE LA COLUMNA ANIVEL DE REGION PULMONAR , EN EL MOMENTO SIN MANEJO PARA ASMA SOLO UTILIZA SALBUTAMOL POR CRISIS , ULTIMA CRSIIS , EL AÑO PASADO , PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRIRUGICO PARA CORRECCION DE LA ESCOLOIOSI , MANEJO QUE SERA DADO PARA ORTOPEDIA EPDIATRICA , PACIENTE QUIEN POR EL AREA DE NEUMOLOGIA SE ORDENARON PARACLINICOA PLESTISMOGRAFIA PRE Y POS BRONCODILATADOR , RSISTENCIA DE LA VIA AREA , MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA , (PIM -PEM AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9 + , VALORACION POR MEDICINA DEPORTE Y TERPIA DE REHABILITACION PULMONAR , EN EL MOMENTO PACIENTE , AFEBRIL , HIDRATADA SIN DOLOR EN REGION LUMBAR

EXAMEN FISICO:

CONDICIONES GENERALES:

CABEZA NORMOCEFO, CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS
OJOS: MÓVILES, PARALELISMO CONSERVADO. PUPILAS ISOCORICAS FOTO REACTIVAS, IRIS SIMÉTRICOS Y ESCLERA BLANCA.
NARIZ: TABIQUE NASAL CENTRAL, FOSAS NASALES PERMEABLES
OÍDOS: PABELLÓN AURICULAR NORMOIMPLANTADO, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, NO SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES
BOCA: LABIOS SIMÉTRICOS, MUCOSA HÚMEDA Y ROSADA, LEGUA NORMAL, ÚVULA CENTRAL, OROFARINGE SIN ALTERACIONES
CARDIOPULMONAR: ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR
PULMONES, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: RUIDOS HIDROAEREO PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN. NO VISCEROMEGALIAS.
GENITALES: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE PARA SEXO Y EDAD
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
PIEL: NORMOCOLORACION
EXAMEN NEUROLÓGICO: NORMOTÓNICO, NORMOREFLEXICO, GLASGOW 15/15

ESTADO NUTRICIONAL:

CABEZA:

AGUDEZA VISUAL:

CUELLO:

ORL:

N/A

N/A

N/A

N/A

N/A

Paciente : TI. 1121446342 LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE

Fecha Cita: 12 agosto 2021 15:40

Fecha Atencion: 12 agosto 2021 15:27

Fecha Salida: 12 agosto 2021 15:37

CARDIOPULMONAR: N/A
ABDOMEN: N/A
GENITOURINARIO: N/A
OSTEOMUSCULAR: N/A
NEUROLÓGICO: N/A
PIEL: N/A

TIPO DE SANGRE Hemoclasificación: "O" RH : Positivo

SIGNOS VITALES

PESO: 503 Kg TALLA: 155 cm IMC: 209.37 Kg/m2 FR: 22 x min TEMP: 36 °C

PATRONES DE CRECIMIENTO (RESOLUCIÓN 2465 DE 2016)

Talla - Edad: >= -2 a < -1

Talla - Peso:

Peso - Edad:

Perimetro Cefalico - Edad: N/A

IMC -Edad: > 2

CALIDAD EN LA ATENCION:

Fue informado del tipo de valoracion que se le realizo:

NORMAL

Tiene informacion clara de su estado de salud:

NORMAL

Tiene informacion clara de su tratamiento:

NORMAL

Se le indicaron recomendaciones:

NORMAL

Se le indicaron signos de alarma:

NORMAL

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : M418 OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS

Diag. Rel 1 : J451 ASMA NO ALERGICA

Tipo Diagnostico : IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

REMISIONES

REMISION No. 51009

Autorizada Por : KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO

Ente Referido : EPS SANITAS

Diagnostico : J451 ASMA NO ALERGICA

Servicio al que se Remite : CONSULTA EXTERNA

Especialidad : NEUMOLOGIA PEDIATRICA

Servicio Solicitado : NINGUNO

Procedimiento : 890272 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEÚMOLOGIA PEDIATRICA

Observaciones :

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR , CON ANGULO DE COB 60 SD DISMORFICO Y ASMA SECUNDARIA , PACIENTE QUIEN FUE RMEITIDA A EL AREA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DADO A QUE SE DESCONOCE SIN LAS CRISIS DE ASMA PRESENTADAS ESTAN RELACIONADAS CON COMPRESION DE LA DEFORMACION DE LA COLUMNA ANIVEL DE REGION PULMONAR , EN EL MOMENTO SIN MANEJO PARA ASMA SOLO UTILIZA SALBUTAMOL POR CRISIS , ULTIMA CRSIIS , EL AÑO PASADO , PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRIRUGICO PARA CORRECCION DE LA ESCOLOSISI , MANEJO QUE SERA DADO PARA ORTOPEDIA EPDIATRICA , PACIENTE QUIEN POR EL AREA DE NEUMOLOGIA SE ORDENARON PARACLINICOA PLESTISMOGRAFIA PRE Y POS BRONCODILATADOR, RSISTENCIA DE LA VIA AREA, MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA , (PIM -PEM AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9 +

Paciente : TL 1121446342 LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE

Fecha Cita: 12 agosto 2021 15:40

Fecha Atencion: 12 agosto 2021 15:27

Fecha Salida: 12 agosto 2021 15:37

, VALORACION POR MEDICINA DEPORTE Y TERPIA DE REHABILITACION PULMONAR, EN EL MOMENTO PACIENTE , AFEBRIL, HIDRATADA SIN DOLOR EN REGION LUMBAR, PACIENTE DADO A SUS ANTECEDENTES PULMOANRES Y ANIVEL DE COLUMBNA SE DA ORDEN DE RMEISION , NEUMOLOGIA PEDIATRICA

REMISION No. 51010

Autorizada Por : KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO

Ente Referido : EPS SANITAS

Diagnostico : M418 OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS

Servicio al que se Remite : CONSULTA EXTERNA

Especialidad : ORTOPEdia PEDIATRICA

Servicio Solicitado : NINGUNO

Procedimiento : 890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Observaciones :

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR , CON ANGULO DE COB 60 SD DISMORFICO Y ASMA SECUNDARIA , PACIENTE QUIEN FUE RMEITIDA A EL AREA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DADO A QUE SE DESCONOCE SIN LAS CRISIS DE ASMA PRESENTADAS ESTAN RELACIONADAS CON COMPRESION DE LA DEFORMACION DE LA COLUMNA ANIVEL DE REGION PULMONAR , EN EL MOMENTO SIN MANEJO PARA ASMA SOLO UTILIZA SALBUTAMOL POR CRISIS , ULTIMA CRSIIS , EL AÑO PASADO , PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRIRUGICO PARA CORRECCION DE LA ESCOLIOSISI , MANEJO QUE SERA DADO PARA ORTOPEdia EPDIATRICA , PACIENTE QUIEN POR EL AREA DE NEUMOLOGIA SE ORDENARON PARACLINICOA PLESTISMOGRAFIA PRE Y POS BRONCODILATADOR, RSISTENCIA DE LA VIA AREA, MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA , (PIM -PEM AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9 +

, VALORACION POR MEDICINA DEPORTE Y TERPIA DE REHABILITACION PULMONAR, EN EL MOMENTO PACIENTE , AFEBRIL, HIDRATADA SIN DOLOR EN REGION LUMBAR, PACIENTE DADO A SUS ANTECEDENTES PULMOANRES Y ANIVEL DE COLUMBNA SE DA ORDEN DE RMEISION POR ORTOPEdia EPDIATRICA ,

PLAN ESTUD., TRATAM. Y EVOLUCION:

PLETISMOGRAFIA PRE Y POS BRONCODILATADOR, RSISTENCIA DE LA VIA AREA, MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA , (PIM -PEM AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9 +
S7S VALORACION POR ORTOPEdia Y NEUMOLOGIA PEDIATRICA

Observaciones Familiares: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR , CON ANGULO DE COB 60 SD DISMORFICO Y ASMA SECUNDARIA , PACIENTE QUIEN FUE RMEITIDA A EL AREA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DADO A QUE SE DESCONOCE SIN LAS CRISIS DE ASMA PRESENTADAS ESTAN RELACIONADAS CON COMPRESION DE LA DEFORMACION DE LA COLUMNA ANIVEL DE REGION PULMONAR , EN EL MOMENTO SIN MANEJO PARA ASMA SOLO UTILIZA SALBUTAMOL POR CRISIS , ULTIMA CRSIIS , EL AÑO PASADO , PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRIRUGICO PARA CORRECCION DE LA ESCOLIOSISI , MANEJO QUE SERA DADO PARA ORTOPEdia EPDIATRICA , PACIENTE QUIEN POR EL AREA DE NEUMOLOGIA SE ORDENARON PARACLINICOA PLESTISMOGRAFIA PRE Y POS BRONCODILATADOR, RSISTENCIA DE LA VIA AREA, MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA , (PIM -PEM AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9 +
, VALORACION POR MEDICINA DEPORTE Y TERPIA DE REHABILITACION PULMONAR, EN EL MOMENTO PACIENTE , AFEBRIL, HIDRATADA SIN DOLOR EN REGION LUMBAR, PACIENTE DADO A SUS ANTECEDENTES PULMOANRES Y ANIVEL DE COLUMBNA SE DA ORDEN DE RMEISION POR ORTOPEdia EPDIATRICA , NEUMOLOGIA PEDIATRICA Y SE HA RENOVACION DE ORDENES DADOS POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA



Clínica
Leticia

FUNDACION CLINICA LETICIA
Avenida Internacional Carrera 6. 6-05 Tel. 6925576 Nit : 900142282-4
Historia Clinica Niños - PEDIATRIA
Historia No : 1121446342

F U N D A C I O N **INICA LETICIA**

CitiSalud

Fecha Impresión: 12/08/2021 15:36:48

Paciente : TI. 1121446342 LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE

Fecha Cita: 12 agosto 2021 15:40

Fecha Atencion: 12 agosto 2021 15:27

Fecha Salida: 12 agosto 2021 15:37

PROFESIONAL



Karen M. Charris
Pediatra
RM 49194

KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO

Cedula de Ciudadania : 32870410

PEDIATRA

IMPRESO POR : MEDKA KAREN CHARRIS

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha de Solicitud

12 | 8 | 2021

REFERENCIA N° 51,010

HISTORIA CLINICA 1121446342

FUNDACION CLINICA LETICIA
Código Habilitación: 910010006901Fecha de Ingreso: 12/08/2021
Cama:**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre del Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMAMTE Sexo: Femenino

Edad: Dias: 13 Meses: 10 Años: 16 Dirección Residencia: cra 3 3-76

T.D. TI Nro. Identificación: 1121446342 Zona: Urbano Rural Teléfono: 3505928338C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil M.S.I. Menor Sin Identificación Municipio: LETICIA
T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin IdentificaciónSeguridad Social en Salud: Contributivo Subsidiado A.R.S. Vinculado Ficha SISBEN E.P.S.: ENTIDAD PROMOTORA DE SA Tipo de Población Especial: E
A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección
Nivel Socioeconómico Nivel A,I,1 D. Desplazado E. Otro (especifique cual)EVENTO Enfermedad General Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

Persona responsable del paciente: Parentesco

Dirección: Teléfono

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA**Motivo de Consulta:**

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS

Enfermedad Actual:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR, CON ANGULO DE COB 60 SD DISMORFICO Y ASMA SECUNDARIA, PACIENTE QUIEN FUE REMITIDA A EL AREA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DADO A QUE SE DESCONOCE SIN LAS CRISIS DE ASMA PRESENTADAS ESTAN RELACIONADAS CON COMPRESION DE LA DEFORMACION DE LA COLUMNA ANIVEL DE REGION PULMONAR, EN EL MOMENTO SIN MANEJO PARA ASMA SOLO UTILIZA SALBUTAMOL POR CRISIS, ULTIMA CRISIS, EL AÑO PASADO, PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA CORRECCION DE LA ESCOLIOSIS, MANEJO QUE SERA DADO PARA ORTOPEDIA EPDIATRICA, PACIENTE QUIEN POR EL AREA DE NEUMOLOGIA SE ORDENARON PARA CLINICO A PLESTISMOGRAFIA PRE Y POS BRONCODILATADOR, RESISTENCIA DE LA VIA AREA, MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA, (PIM-PEM AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9+), VALORACION POR MEDICINA DEPORTE Y TERPIA DE REHABILITACION PULMONAR, EN EL MOMENTO PACIENTE, AFEBRIL, HIDRATADA SIN DOLOR EN REGION LUMBAR

Antecedentes Personales:**Examen Físico:**PESO: 503 Kg TALLA: 155 cm IMC: 209.37 Kg/m2 FR: 22 x min
TEMP: 36 °C
KAREN M. CHARRIS
PEDIATRA
R.M. 49184**KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO**

Cedula de Ciudadanía : 32870410

PEDIATRA

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha de Solicitud

12	8	2021
----	---	------

REFERENCIA N° 51,010
 HISTORIA CLINICA 1121446342
 Fecha de Ingreso: 12/08/2021 Cama: _____

FUNDACION CLINICA LETICIA
 Código Habilitación:910010006901

DATOS DEL PACIENTE	
Nombre del Paciente: <u>LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE</u>	Sexo: <u>Femenino</u>
Edad: Días: <u>13</u> Meses: <u>10</u> Años: <u>16</u>	Dirección Residencia: <u>cra 3 3-76</u>

CONDICIONES GENERALES : CABEZA NORMOCEFO, CUELLO: MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS
 OJOS: MÓVILES, PARALELISMO CONSERVADO. PUPILAS ISOCORICAS FOTO REACTIVAS, IRIS SIMÉTRICOS Y ESCLERA BLANCA.
 NARIZ: TABIQUE NASAL CENTRAL, FOSAS NASALES PERMEABLES
 OÍDOS: PABELLÓN AURICULAR NORMOIMPLANTADO, CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, NO SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES
 BOCA: LABIOS SIMÉTRICOS, MUÇOSA HÚMEDA Y ROSADA, LEGUA NORMAL, ÚVULA CENTRAL, OROFARINGE SIN ALTERACIONES
 CARDIOPULMONAR: ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR
 PULMONES, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.
 CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.
 ABDOMEN: RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN. NO CEROMEGALIAS.
 GENITALES: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE PARA SEXO Y EDAD
 EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMA CON LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
 PIEL: NORMOCOLORACION
 EXAMEN NEUROLÓGICO: NORMOTÓNICO, NORMOREFLEXICO, GLASGOW 15/15


DIAGNOSTICOS		Código Diagnóstico
Dx Principal:	OTRAS FORMAS DE ESCOLIOSIS	M418
Dx Rel 1:	ASMA NO ALERGICA	J451
Dx Rel 2:		
Dx Rel 3:		

Servicio Solicitado	Nombre del procedimiento solicitado	Código CUPS
ORTOPEDIA PEDIATRICA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOL(890380

Motivo de Remisión			
1. Falta de Camas (IPS remite)	<input type="checkbox"/>	2. Falta insumos y/o suministros	<input type="checkbox"/>
3. Falta de Equipo(s)	<input type="checkbox"/>	4. Ausencia del Profesional (IPS remite)	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Requiere otro nivel de atención	<input type="checkbox"/>	6. Voluntario	<input type="checkbox"/>
7. Otro	<input type="checkbox"/>		

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE									
NOMBRE IPS: <u>EPS SANITAS</u>	Nivel _____	Municipio: <u>001 - SANTAFE DE BOGOTA D.C.</u>							
Fecha Confirmacion <table border="1"><tr><td>12</td><td>8</td><td>2021</td></tr></table>	12	8	2021	Fecha Salida del Paciente <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				Departamento: <u>11 - BOGOTA</u>	Medico que Confirma: _____
12	8	2021							
Servicio que Remite <input type="checkbox"/> Urgencia <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Externa (Ambulatorio)	<input type="checkbox"/> Hospitalización	<input type="checkbox"/> Otro							
Servicio al que se Remite <input type="checkbox"/> Urgencia <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Externa (Ambulatorio)	<input type="checkbox"/> Hospitalización	<input type="checkbox"/> Otro							

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA


KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO
 Cedula de Ciudadania : 32870410
 PEDIATRA
 Nombre Firma y Sello del Medico responsable

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha de Solicitud

12	8	2021
----	---	------

REFERENCIA N° 51,010

HISTORIA CLINICA 1121446342

FUNDACION CLINICA LETICIA
Código Habilitación: 910010006901

Fecha de Ingreso: Cama:

12/08/2021

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE

Sexo: Femenino

Edad: Dias: 13 Meses: 10 Años: 16

Dirección Residencia: cra 3 3-76

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCOLOIOSIS TORACOLUMBAR, CON ANGULO DE COB 60 SD DISMORFICO Y ASMA SECUNDARIA, PACIENTE QUIEN FUE RMEITIDA A EL AREA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DADO A QUE SE DESCONOCE SIN LAS CRISIS DE ASMA PRESENTADAS ESTAN RELACIONADAS CON COMPRESION DE LA DEFORMACION DE LA COLUMNA ANIVEL DE REGION PULMONAR, EN EL MOMENTO SIN MANEJO PARA ASMA SOLO UTILIZA SALBUTAMOL POR CRISIS, ULTIMA CRSIIS, EL AÑO PASADO, PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE PROCEDIMEINTO QUIRIRUGICO PARA CORRECCION DE LA ESCOLOSISI, MANEJO QUE SERA DADO PARA ORTOPEDIA EPDIATRICA, PACIENTE QUIEN POR EL AREA DE NEUMOLOGIA SE ORDENARON PARACLINICOA PLESTISMOGRAFIA PRE Y POS BRONCODILATADOR, RSISTENCIA DE LA VIA AREA, MEDICION E LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA, (PIM-PEM AJUISTADO CON VOLUMENES PULMONARES <9+, VALORACION POR MEDICINA DEPORTE Y TERPIA DE REHABILITACION PULMONAR, EN EL MOMENTO PACIENTE, AFEBRIL, HIDRATADA SIN DOLOR EN REGION LUMBAR, PACIENTE DADO A SUS ANTECEDENTES PULMOANRES Y ANIVEL DE COLUMBNA SE DA ORDEN DE RMEISION POR ORTOPEDIA EPDIATRICA,

PLAN DE TRATAMIENTO



KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO
PEDIATRA

KAREN MARGARITA CHARRIS CARRILLO

Cedula de Ciudadania : 32870410

PEDIATRA

Nombre Firma y Sello del Medico responsable

DATOS DEL PACIENTE
 Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
 Identificación: TI 1121446342 - Sexo: Femenino
 Fecha de nacimiento: 30/09/2004 - Edad: 17 Años
 Dirección: 33333 - Teléfono(s): 1 - 1111111111
 Correo electrónico: nerakth@outlook.com
 Carné: 10-6213214-1-5 - Historia Clínica: 1121446342
 Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
 Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE
 Nombre: 1111 - Identificación: CC 1
 Dirección: 1 - Teléfono(s): 4
 Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

DATOS DE LA INTERCONSULTA
 Servicio referente: Consulta Externa
 Interconsulta a: Genética Humana
 Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: Dx. ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA JUVENIL

Observaciones: SS/ CONTROL CON RESULTADOS.

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

Prioridad: No prioritario

Clinica Universitaria Colombia - NIT: 800149384
 Dirección: Calle 23 No. 66 - 46 - Teléfono: 7436767
 Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
 Identificación: TI 1121446342 - Sexo: Femenino - Edad: 17 Años
 Tipo de Usuario: Otro

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Madre, TATIANA BUSTAMANTE.

Acompañante: TATIANA BUSTAMANTE. Teléfono: 3505779427.

Motivo de consulta: "REMITIDA POR NEUMÓLOGO".

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS, REMITIDA POR EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA POR SÍNDROME DISMORFICO EN ESTUDIO, QUIEN ASISTE A CONSULTA MÉDICA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE PARA VALORACIÓN Y CONCEPTO. ACTUALMENTE EN MANEJO POR LOS SERVICIOS DE ORTOPEDIA, NEUMOLOGÍA Y PEDIATRÍA.

ANTECEDENTES:
 PATOLÓGICOS: ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR (ÁNGULO DE COBB DE 69°), ASMA (ÚLTIMA CRISIS A LOS 15 AÑOS), SÍNDROME DISMORFICO EN ESTUDIO
 GINECO-OBSTÉTRICOS: MENARQUIA: 12 AÑOS, CICLOS: 30x4, FUR: 08-02-2022, G0P0, SEXUARQUIA: NIEGA FAMILIARES:
 MADRE: DIABETES MELLITUS, PSORIASIS
 PADRE: ASMA
 PADRES NO CONSANGUÍNEOS
 HERMANDAD: 1 VARÓN DE 12 AÑOS, ESTRABISMO
 RESTO DE ANTECEDENTES NEGATIVOS

NO APORTA PARACLÍNICOS RELACIONADOS CON EL MOTIVO DE CONSULTA

EXAMEN FÍSICO

- Signos Vitales:

Frecuencia cardíaca: 78 latidos/min

Frecuencia respiratoria: 18 Respiraciones/min

- Hallazgos:

Estado General: Buen estado general
 Cabeza: Observaciones: paciente braquicefálica; cabello abundante, grueso, de implantación baja en región cervical posterior, facies mesopropas, frente amplia y abombada, cejas pobladas con tendencia a la sinofris, hipoplasia del tercio medio facial, fisuras palpebrales horizontalizadas, puente y dorso nasal alto, punta nasal pequeña, filtrum normoconfigurado, microstomia, macroquelia superior, micrognatia, babilones auriculares de implantación baja, normoconfigurados, melotia bilateral, cuello móvil.
 Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
 Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
 Mama: Observaciones: No evaluada.
 Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
 Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados.
 Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
 Genitales: Observaciones: No evaluados.
 Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
 Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
 Osteomusculoesquelético: Observaciones: escoliosis dorsolumbar, hiperlordosis lumbar, imbalance pélvico, talo valgo bilateral.
 Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientada, sin déficit neurológico aparente.

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

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

DATOS DEL MÉDICO

Carlos Estrada Serrano - Genética Humana
 CC 79690479 - Registro médico 79690479

- Impreso: 05/03/2022, 12:22:12

Firmado Electrónicamente

Fecha: 05/03/2022, 12:01:09
DATOS DEL PRESTADOR
 Clínica Universitaria Colombia - NIT: 800149384
 Código: 110010918630
 Dirección: Calle 23 No. 66 - 46 - Teléfono: 7436767
 Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
 Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
 Código: EPS005

DATOS DEL RESPONSABLE
 Nombre: 1111 - Identificación: CC 1
 Dirección: 1 - Teléfono(s): 4
 Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

DATOS DE LA INTERCONSULTA
 Servicio referente: Consulta Externa
 Interconsulta a: Genética Humana
 Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: Dx. ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA JUVENIL

Observaciones: SS/ CONTROL CON RESULTADOS.

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

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

DATOS DEL MÉDICO

Dr. Carlos Estrada Serrano MD, MSc
 GENÉTICA HUMANA
 ESPECIALISTA EN GENÉTICA
 DE LA FAMILIA

Carlos Estrada Serrano - Genética Humana
 CC 79690479 - Registro médico 79690479

- Impreso: 05/03/2022, 12:22:12

Firmado Electrónicamente

Impresión realizada por: carestrada

Original

Página 1

de 3

de 3

Original

Página 2

de 3

CLINICA COLSANITAS S.A.

Clinica Universitaria Colombia - NIT: 800149384
Direccion: Calle 23 No. 66 - 46 - Teléfono: 7436767

Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Identificación: TI 1121446342 - Sexo: Femenino - Edad: 17 Años

INTERCONSULTA

BOGOTÁ D.C.
05/03/2022, 12:01:09
Carné: 10-6213214-1-5 - Historia Clínica: 1121446342
Historia Clínica: 1121446342
Tipo de Usuario: Otro

Piel y Faneras: Observaciones: xerodermia generalizada, máculas hipocrómicas en región abdominal derecha, región lumbar derecha y región glútea derecha.
Examen ginecológico: Genitales externos (no valorados).

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS, CON ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA-JUVENIL ASOCIADA A MALFORMACIONES MENORES MÚLTIPLES EVIDENCIADAS AL EXAMEN FÍSICO, QUIEN CUMPLE CON CRITERIOS CLÍNICOS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS MOLECULARES ENCAMINADOS A LA IDENTIFICACIÓN DE VARIANTES GENÉTICAS RESPONSABLES DEL CUADRO CLÍNICO EVIDENCIADO EN LA PACIENTE. SE BRINDA ASESORIA GENÉTICA. SE RESUELVEN INTERROGANTES Y SE ACLARAN DUDAS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTINUAR CON MANEJO MÉDICO Y/O FARMACOLÓGICO INSTAURADO. MADRE DE LA MENOR Y PACIENTE REFIEREN ENTENDER, SS/ CONTROL CON REPORTE DE PARACLÍNICO.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Escoliosis idiopática juvenil (M411). Tiempo Evolución: 4 Año(s). Confirmado repetido. Causa Externa: Enfermedad general. No Embarazada.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se ordena ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS).
- Se solicita interconsulta a Genética Humana.

DR. CARLOS ESTRADA SERRATO
Médico Genetista
R.M. 79690479

ORDEN MEDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

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

DATOS DEL MÉDICO

Carlos Estrada Serrato - Genética Humana
CC 79690479 - Registro médico 79690479

- Impreso: 05/03/2022, 12:22:12

Original Impresión realizada por: carestrada

Página 3 de 3

Firmado Electrónicamente



FUNDACIÓN NEUROLÓGICA COLOMBIANA
800.180.553-4
Carrera 13B No. 161-85 Bogotá, D.C. - Colombia
PBX: 742.8900
www.neurologica.org

Historia Clínica

Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE Documento: 1121446342 Edad: 17 año(s)

Dr. Oscar Barón Puentes
R.M. 19.459.434
Neurología Pediátrica
Fundación Neurológica Colombiana

Firmado electrónicamente
DR. OSCAR BARON
Pediatría - Neurología Pediátrica
R.M. 19.459.434

Fecha: 15/03/2023, 13:51:30
 DATOS DEL PRESTADOR
 Lab. Clínico Diagnóstico Genético y Molecular - NIT: 800149384
 Código: 110010918679
 Dirección: Calle 125 No 19-67 - Teléfono: 6354182
 Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
 Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
 Código: EPS005

DATOS DEL PACIENTE
 Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
 Identificación: CC 1121446342 - Sexo: Femenino
 Fecha de nacimiento: 30/09/2004 - Edad: 18 Años
 Dirección: LETICIA AMAZONAS - Teléfono(s): 3208503823 -
 3208503823
 Correo electrónico: LAURACAMILARAMIREZBUSTAMANTE1
 Carné: 10-8213214-1-5 - Historia Clínica: 1121446342
 Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
 Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE
 Nombre: 1121446342 - Identificación: CC 1121446342
 Dirección: LETICIA AMAZONAS - Teléfono(s): 3208503823
 Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
 DATOS DE LA INTERCONSULTA

Servicio referente: Consulta Externa
 Interconsulta a: Genética Humana
 Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante
 Prioridad: No prioritario
 AMBULATORIA

Resumen de historia clínica
 Ver página(s) anexa(s)
 Justificación / Observaciones
 Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC)
 CVNTRROL CON REPORTES

Observaciones:
 RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

4 meses

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

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

[Firma]
 Dra. Olga Tejada Huérfano
 Médico Genetista de Alta
 U.T. Bogotá de 1997

Olga Tejada Huérfano - Genética Humana
 CC 53081550 - Registro médico 53081550
 - Impreso: 15/03/2023, 14:07:33

Lab. Clínico Diagnóstico Genético y Molecular - NIT: 800149384
 Dirección: Calle 125 No 19-67 - Teléfono: 6354182
 Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
 Identificación: CC 1121446342 - Sexo: Femenino - Edad: 18 Años
 Historia Clínica: 1121446342
 Tipo de Usuario: Otro

DATOS DEL PACIENTE
 Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
 Identificación: CC 1121446342 - Sexo: Femenino
 Fecha de nacimiento: 30/09/2004 - Edad: 18 Años
 Dirección: LETICIA AMAZONAS - Teléfono(s): 3208503823 -
 3208503823
 Correo electrónico: LAURACAMILARAMIREZBUSTAMANTE1
 Carné: 10-8213214-1-5 - Historia Clínica: 1121446342
 Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
 Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE
 Nombre: 1121446342 - Identificación: CC 1121446342
 Dirección: LETICIA AMAZONAS - Teléfono(s): 3208503823
 Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
 DATOS DE LA INTERCONSULTA

Servicio referente: Consulta Externa
 Interconsulta a: Genética Humana
 Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante
 Prioridad: No prioritario
 AMBULATORIA

Resumen de historia clínica
 Ver página(s) anexa(s)
 Justificación / Observaciones
 Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC)
 CVNTRROL CON REPORTES

Observaciones:
 RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

4 meses

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

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

[Firma]
 Dra. Olga Tejada Huérfano
 Médico Genetista de Alta
 U.T. Bogotá de 1997

Olga Tejada Huérfano - Genética Humana
 CC 53081550 - Registro médico 53081550
 - Impreso: 15/03/2023, 14:07:33

Fecha: 15/03/2023, 13:51:00

DATOS DEL PRESTADOR

Lab. Clínico Diagnóstico Genético y Molecular - NIT. 800149384
Código: 110010918679
Dirección: Calle 125 No 19-67 - Teléfono: 6354182
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas
Código: EPS005

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Identificación: CC 1121446342 - Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 30/09/2004 - Edad: 18 Años
Dirección: LETICIA AMAZONAS - Teléfono(s): 3208503823 - 3208503823
Correo electrónico: LAURACAMILARAMIREZBUSTAMANTE1
Carné: 10-6213214-1-5 - Historia Clínica: 1121446342
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.
Cobertura en salud: Régimen Otro

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: 1121446342 - Identificación: CC 1121446342
Dirección: LETICIA AMAZONAS - Teléfono(s): 3208503823
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

DATOS DE LA INTERCONSULTA

Servicio referente: Consulta Externa *
Interconsulta a: Dermatología
Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante
Prioridad: No prioritario
AMBULATORIA

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

Justificación / Observaciones

Justificación: Necesidad de un enfoque multidisciplinario (PAC)
VALORAION

Observaciones:

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA IMPORTANTE TENER ACTUALIZADOS LOS DATOS DE CONTACTO

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

DATOS DEL MÉDICO


Dra. Olga Londoño, Neumóloga
Especialista en Genética y ECG - MS
U.F.Bogotá U. del Rosario
C.C. 53081550

Olga Londoño - Genética Humana
CC 53081550 - Registro médico 53081550

- Impreso: 15/03/2023, 14:07:33

Firmado Electrónicamente



Historia Clínica

Nombre: LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE Documento: 1121446342 Edad: 17 año(s)

2. CONSULTA CONTROL

Fecha: 17/03/2022 03:42 PM

Convenio: E.P.S. SANITAS S.A.

Datos generales

Vive en Bogotá (antes de Leticia)
Estudia Auxiliar de veterinaria
Acompaña a mamá (Karen Bustamante)

Motivo de consulta y Enfermedad actual

1. ASMA MODERADA NO CONTROLADA
2. ESCOLIOSIS A ESTUDIO

MC. control

S: mejor
no practica deportes
Duerme bien, no los

RcS
no mocos
no estornuda casi

TTO:
BUDESONIDA FORMOTEROL

Examen físico

Escala de dolor: 0/10.

Paraclínicos

Polisomnograma de nov. 2021:

1. Baja eficiencia de sueño. Bajo porcentaje de sueño REM
2. IAH: 5.3/hora, IAH obstructivo: 4/hora normal.
3. Desaturación leve durante el sueño

Caminata de 6 minutos de nov. 2021: la prueba fue submáxima por frecuencia cardíaca, la paciente caminó 577 metros y presentó disminución de la saturación de oxígeno con el ejercicio al aire ambiente (21%, ambiente) con aumento de disnea y aumento fatiga de miembros inferiores.

Espirometría de nov. 2021: obstrucción leve reversible

Diagnósticos

1. ASMA MODERADA PARCIALMENTE CONTROLADA
2. ESCOLIOSIS A ESTUDIO

Análisis

Adolescente con historia de asma bronquial parcialmente controlada, se deja dosis baja de corticoide
E scoliosis moderada con mínima limitación funcional, más des acondicionamiento físico

Prescripción

- budesonida/formoterol - FORMOTEROL FUMARATO DIHIDATO MICRONIZADO / BUDESONIDA MICRONIZADA, turbuhaler, 160mcg/4.5mcg #1 UNO
APLICAR UN PUFF CADA 24 HORAS TODOS LOS DÍAS,
AUMENTAR A 1 PUFFS CADA 12 HORAS SI TIENE TOS O FATIGA
FÓRMULA POR 120 DÍAS

Solicitud Adicional

- SS

CITA POR FISIATRÍA

- SS

Consulta de control o de seguimiento por especialista en neumología pediátrica EN 2-3 MESES

- SS

RADIOGRAFÍA DE TORAX PA Y LATERAL

- SS

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

DESCARTAR HIPERTENSIÓN PULMONAR

- SS

Gases arteriales en reposo y ejercicio



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121446342

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ

Profesional: Gislaine Maceo Hurtado Registro Médico: 1034310830 Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Fecha Atención: 2023-01-14 18:23:16

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ	Identificación: TI - 1121446342	Sexo: F	Edad: 18
Fecha Nacimiento: 2004-09-30	Ocupación:		
Dirección: CRA 3 3 76	Teléfono: 3505779427	Ciudad Residencia: LETICIA	
Régimen: Contributivo	Asegurador: E.P.S Sanitas		
Acompañante:	Parentesco:	Teléfono:	
Responsable:	Parentesco:	Teléfono:	

DATOS ATENCION

Motivo Consulta:	**PARA CONTROL**
Enfermedad Actual:	PACIENTE DE 18-AÑOS DE EDAD CON APP DE ASMA EN MANEJO POR NEUMOLOGIA, ULTIMA CRISIS AGUDA DE ASMA EN NOVIEMBRE DEL 2021, ESCOLIOSIS CONGENITA EN ESTUDIOS POR GENETICA, PENDIENTE DE REALIZAR ESTUDIOS MOLECULAR DE EXONES Y CONTROL CON GENÉTICA, ACUDE PARA RENOVAR DICHAS ORDENES YA QUE SE LE VENCIERON, SE OBSERVA CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, NECESIDADES FISIOLÓGICAS NORMALES.

ALERGIAS

Descripción:	No indica presentar alergias
--------------	------------------------------

ANTECEDENTES TRAUMATOLOGICOS

Descripción:	No indica presentar Antecedentes traumatológicos
--------------	--

ANTECEDENTES QUIRURGICO

Descripción:	No indica presentar Antecedentes Quirúrgicos
--------------	--

EXAMEN SISTEMA FISICO

Cabeza	Normal
Cara	Normal
Nariz y Senos Paranasales	Normal
Oídos	Normal
Cavidad Oral	Normal
Cuello	Normal
Respiratorio	Normal
Cardiovascular	Normal
Mamas	Normal
Gastro Intestinal	Normal
Genito Urinario	Normal
Musculo Esqueletico	Normal
Sistema Nervioso	Normal
Hematopoyetico	Normal
Endocrino	Normal
Piel	Normal

SIGNOS VITALES

Temperatura: 35.20	Tension Arterial: 120 / 80	Frecuencia Cardiaca 74
Peso: 51.00	Altura: 158 cm	Frecuencia Respiratoria: 19
Índice Masa Muscular: 20.43	Clasificación IMC: Peso Normal	Circunferencia Abdominal
Perímetro Cefálico:	Perímetro Branquial:	Pliegue Tricipital:
Pliegue Subescapular:	Díametro Muñeca:	

EXAMEN FISICO



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121446342

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ

Profesional: Gislaine Maceo Hurtado Registro Médico: 1034310830 Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Fecha Atención: 2023-01-14 18:23:16

Cabeza	Normal
Cara	Normal
Boca	Normal
Cuello	Normal
Torax	Normal
Abdomen	Normal
Extremidad	Anormal - DESVIACIÓN LATERAL DE LA COLUMNA.
Vascular	Normal
Neurologico	Normal
Columna	Normal
Mamas	Normal
Genitourinario	Normal
ORL	Normal

VALORACION MEDICA

Observación:	HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, EN CONTEXTO DE PATOLOGÍAS DESCRITAS QUE AMERITA ESTUDIO PENDIENTE PARA VALORACIÓN DE GENÉTICA, PACIENTE CON BARTHEL DE 100 PUNTOS, INDEPENDIENTE SIN DETERIORO FÍSICO A PESAR DE SU PATOLOGIA DE BASE. CONTINUAR CONTROL POR NEUMOLOGIA.
--------------	--

DIAGNOSTICOS

Principal:	Q763 - ESCOLIOSIS CONGENITA DEBIDA A MALFORMACION CONGENITA OSEA	
Relacionado 1		
Relacionado 2	J459 - ASMA, NO ESPECIFICADA	
Relacionado 3		
Causa Externa: OTRA	Tipo Diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA	
Finalidad: NO APLICA		

INCAPACIDAD

Descripción:	Sin Información Diligenciada
--------------	------------------------------

APOYO DIAGNOSTICO

Descripción:	Sin ordenamiento Apoyo diagnóstico
--------------	------------------------------------

SOLICITUDES APOYO DIAGNOSTICO (EPS)

Código	Nombre	Cantidad	Nota
908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	1	
890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA		
890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		

MEDICAMENTOS

Descripción:	Sin ordenamiento Medicamentos
--------------	-------------------------------

SOLICITUDES MEDICAMENTOS (EPS)

Descripción:	Sin Solicitud Medicamentos EPS
--------------	--------------------------------

RECOMENDACIONES

Descripción:	
--------------	--

PROFESIONAL: Gislaine Maceo Hurtado

Registro Médico: 1034310830

Firmada Electronicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1123446342

Profesional: gustavo Vargas Ramirez Registro Médico: 1182885 Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ

Fecha Atención: 2022-09-19 17:53:06

PERSONAL PATOLOGICOS	ANEMIA APLASICA		NO
PERSONAL PATOLOGICOS	INFECCIOSO		NO
PERSONAL PATOLOGICOS	DISLIPIDEMIA		NO

NOTA:
 PREMATURA TARDIA-
 ESCOLIOSIS LUMBAR
 ASMA

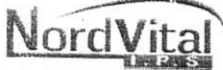
ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente	Descripción	Fecha	Respuesta
ANTECEDENTES FAMILIARES	CANCER DE MAMA		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	CANCER DE CERVIX		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	CANCER DE PROSTATA		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	CANCER DE OVARIO		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	CANCER DE COLON		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	DIABETES		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	PRESION ARTERIAL ALTA		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	CARDIACOS		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	FIBROSIS QUISTICA		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	ANEMIA FALCIFORME		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	PSIQUIATRICAS		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	ALTERACIONES DE COAGULACION		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	TROMBOSIS / EMBOLIAS		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	ENFERMEDAD DE HUNTINGTON		NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	HEMOFILIA		NO

NOTA:
 DM MADRE, ABUELA TIA ABUELA
 PADRE ASMA

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Antecedente	Descripción	Fecha	Respuesta
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	FECHA ULTIMA MENSTRUACION		2022-07-10
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACION		12
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	DURACION MENSTRUACION		5
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	DOLOR DURANTE MENSTRUACION		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	FRECUENCIA MENSTRUACION		Semanal
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	INICIO RELACIONES SEXUALES		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	SANGRADO DESPUES DE RELACION SEXUAL		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	FRECUENCIA ACTIVIDAD SEXUAL		
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	HA PRESENTADO ETS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	METODO ANTICONCEPTIVO		Ninguno
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	CITOLOGIA PERIODICA SEGUN ESQUEMA		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	PRESENTA MENOPAUSIA		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	EDAD INICIO MENOPAUSIA		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	HA ESTADO EMBARAZADA		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	GRAVIDEZ		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	PARTOS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	PARTOS VAGINALES		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	PARTOS CESAREA		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	ABORTOS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	EMBARAZOS ETOPICOS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	NACIDOS VIVOS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	NACIDOS MUERTOS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	EMBARAZOS MULTIPLES		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	NACIMIENTOS PREMATUROS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	EMBARAZOS PROLONGADOS		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	PARTO ANORMAL-DIFICIL		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	NACIDOS CON MENOS DE 2500GR		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	NACIDOS CON MAS DE 4000 GR		NO
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS	NACIDOS CON MALFORMACIONES CONGENITAS		NO



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121446342

Profesional: gustavo Vargas Ramirez Registro Médico: 1182885 Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ

Fecha Atención: 2022-09-19 17:53:06

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ		Identificación: TI - 1121446342		Sexo: F	Edad: 17
Fecha Nacimiento: 2004-09-30		Ocupación:			
Dirección: CRA 3 3 76		Teléfono: 3505779427		Ciudad Residencia: LETICIA	
Régimen: Contributivo		Asegurador: E.P.S Sanitas			
Rango: RANGO 1	Estado Civil:	Discapacidad:			
Etnia:	Religión:	Población:			
Motivo Consulta: escoliosis en estudio					
Enfermedad Actual: paciente femenina de 17 años con antecedentes de diagnóstico de escoliosis en toda la columna que esta siendo evaluada por el gnetista y este pido estudio molecular de axones especifico y necesitan orden para este examen y reconsulta con este especialista.					
RIESGOS IDENTIFICADOS EN CONSULTA					
Victima de maltrato físico: NO		Victima de violencia sexual: NO		Victima de bullying: NO	
Victima de violencia emocional: NO		Victima de violencia cultural: NO		Sintomático respiratorio: NO	
Sintomático de Piel: NO					
Observación:					
IDENTIFICACION HABITOS NEGATIVOS					
Fumador Activo: NO					
EX-Fumador: NO					
Fumador pasivo: NO		Consumo alto de alcohol: NO		Sedentarismo: NO	
Problemas del sueño: NO		Exceso de trabajo (estres): NO		Alto consumo de azucar y/o grasa: NO	
Hace mínimo 30 min de actividad física: NO		Consumo Verduras o frutos a diario: NO		Toma medicamentos anti-Hipertensivos: NO	
Ha tenido azúcar alta en la sangre: NO		Exposición al Humo de Leña: NO			
Observación:					
ALERGIAS					
CAMPO	VALOR	FECHA	DESCRIPCION		
MEDICAMENTOS	NO				
ALIMENTOS	NO				
LATEX	NO				
RESPIRATORIAS	NO				
DERMICAS	NO				
ANTECEDENTES PERSONALES					
Antecedente	Descripción	Fecha	Respuesta		
PERSONAL PATOLOGICOS	HEPATITIS		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	VIH / SIDA		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	GASTRITIS / ULCERAS		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	NEUROLOGICOS		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	DEPRESION		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	ANSIEDAD / ANGUSTIA		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	TIROIDES		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	LUPUS		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	PRESION ARTERIAL ALTA		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	CANCER		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	FRACTURAS		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	INSUFICIENCIA ARTERIAL		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	COAGULACION ANORMAL		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	MORETONES FRECUENTES		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	SANGRADO ANORMAL MESTRUACION		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	SANGRADO ANORMAL EN CEPILLADO DENTAL		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	DIABETES MILLITUS		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	TIENE CATETER VENOSO		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	PIE DIABETICO		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	LESION ORGANO BLANCO CARDIOASCULAR		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	LESION ORGANO BLANCO VISION		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	LESION ORGANO BLANCO CEREBROVASCULAR		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	LESION ORGANO BLANCO VASCULAR		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	LESION ORGANO BLANCO RENAL		NO		
PERSONAL PATOLOGICOS	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EPOC		NO		



HISTORIA CLINICA

Identificación: TI 1121446342

Profesional: gustavo Vargas Ramirez Registro Médico: 1182885 Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Nombre: LAURA CAMILA BUSTAMANTE RAMIREZ

Fecha Atención: 2022-09-19 17:53:06

Descripción: Ninguno		
SOLICITUDES APOYO DIAGNOSTICO (EPS)		
Código	Cantidad	Nombre
890348	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA
Observación: None		
908422	1	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)
Observación: None		
MEDICAMENTOS		
Descripción: Ninguno		
SOLICITUDES MEDICAMENTOS (EPS)		
Descripción: Ninguno		
INCAPACIDAD		
Descripción: Sin Información Diligenciada		

-- FIN DOCUMENTO --

PROFESIONAL: gustavo Vargas Ramirez

Registro Médico: 1182885

Firmada Electronicamente: Ley 527 de 1999 Articulo 2

No Autorización	217796996	Fecha Autorización	15/03/2023
Producto	EPS	Nit	800251440
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	OFICINA VIRTUAL VILLA DEL ROSARIO
Teléfono		Fecha Orden Médica	15/03/2023
		Código	EPS
		Ciudad	BOGOTA D.C.

SEÑORES:

800149384 LABORATORIO LAS AMERICAS CENTRO ODONTOLOGICO

Habilitación	110010918670	Teléfono	7436767
Dirección	AV AMERICAS 52 84 P2 LC L2 27 L2 28 COSTADO OCCIDENTAL	Ciudad	BOGOTA D.C.
		Departamento	DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	6213214				
Tipo de Identificación	CC	Número	1121446342	Nombre	LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Fecha de Nacimiento	30/09/2004	Antigüedad	53 SEMANAS	Edad Gestacional	
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Dirección	CR 8A # 3 - 29 PORVENIR	Ciudad	LETICIA	Departamento	AMAZONAS
Tel. Residencia		Tel. Opcional	3208503823	Correo electronico	

REMITENTE

901041691 CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS

Habilitación	000000000000	Teléfono	018000940304
--------------	--------------	----------	--------------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	LABORATORIO CLINICO		
Diagnóstico	M419	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
1005560	EXOMA DIRIGIDO O PANEL	908422-ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	1	0			

OBSERVACIONES


OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: RECAUCAR CUOTA MODERADORA
INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: EVALUACION COMITE MEDICO
INFORMACIÓN ADICIONAL: SS EXOMA DIRIGIDO O PANEL (PANEL COLAGENOPATIAS) DRA OLGA LONDOÑO. REG. MÉDICO. 53081550. GENETICA HUMANA.

CUOTA MODERADORA
PORCENTAJE COPAGO
CANTIDAD BONOS
COBERTURA USUARIO

16400


EPS Sanitas
SERVICIOS MÉDICOS
OFICINA LETICIA

A= Anestesia
B= Bilateral
C= Comparativo
T= Contraste
S= Sedación

Autorizado Por: JHON ALEXANDER CIFUENTES TORRES
Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
Telefono:

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 15/03/2023 HASTA EL 13/07/2023

No Autorización	217796994	Fecha Notificación	15/03/2023	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	LETICIA
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	OFICINA VIRTUAL VILLA DEL ROSARIO		
Teléfono		Fecha Orden Médica	15/03/2023		

SEÑORES:

900142282 FUNDACION CLINICA LETICIA

Habilitación	910010006901	Teléfono	5927718		
Dirección	AV INTERNACIONAL 6 05	Ciudad	LETICIA	Departamento	AMAZONAS

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	6213214				
Tipo de Identificación	CC	Número	1121446342	Nombre	LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Fecha de Nacimiento	30/09/2004	Antigüedad	53 SEMANAS	Edad Gestacional	
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Dirección	CR 8A # 3 - 29 PORVENIR	Ciudad	LETICIA	Departamento	AMAZONAS
Tel. Residencia		Tel. Opcional	3208503823	Correo electronico	

REMITENTE

901041691 CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS

Habilitación	000000000000	Teléfono	018000940304
--------------	--------------	----------	--------------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA		
Diagnóstico	Z769	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

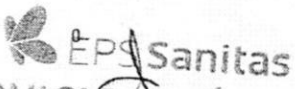
Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	890242-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	0			

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: RECAUDAR CUOTA MODERADORA
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA 16400
 PORCENTAJE COPAGO
 CANTIDAD BONOS
 COBERTURA USUARIO


SERVICIOS MÉDICOS
OFICINA LETICIA

A= Anestesia
 B= Bilateral
 C= Comparativo
 T= Contraste
 S= Sedación

Autorizado Por: JHON ALEXANDER CIFUENTES TORRES
 Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
 Telefono:

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 15/03/2023 HASTA EL 13/07/2023

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS



No Autorización 217796995
 Producto EPS
 Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO
 Teléfono
 Fecha Notificación 15/03/2023
 Nit 800251440
 Sucursal Radicación OFICINA VIRTUAL VILLA DEL ROSARIO
 Fecha Orden Médica 15/03/2023
 Código EPS
 Ciudad BOGOTA D.C.

SEÑORES:

800251440 EPS SANITAS CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS AUTOPISTA NORTE
 Habilitación 110012482624
 Dirección CR 45 100 - 74
 Teléfono 3759000
 Ciudad BOGOTA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato 6213214
 Tipo de Identificación CC
 Fecha de Nacimiento 30/09/2004
 Clase Usuario POS
 Dirección CR 8A # 3 - 29 PORVENIR
 Tel. Residencia
 Número 1121446342
 Antigüedad 53 SEMANAS
 Nivel de Ingresos GRUPO B
 Ciudad LETICIA
 Tel. Opcional 3208503823
 Nombre LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
 Edad Gestacional
 Departamento AMAZONAS
 Correo electronico

REMITENTE

901041691 CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS
 Habilitación 000000000000
 Teléfono 018000940304

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA
 Diagnóstico Z769
 Tipo de Atención AMBULATORIA
 Tipo de Orden Médica
 Cama
 Número de entrega 1
 Origen ENFERMEDAD GENERAL
 Guía
 Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

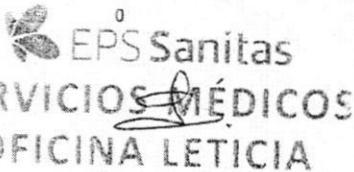
Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
890348	CONSULTA DE CONTROL POR GENETICA MEDICA	890348-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR GENETICA MEDICA	1	0			

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: RECAUDAR CUOTA MODERADORA
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA 16400
 PORCENTAJE COPAGO
 CANTIDAD BONOS 0
 COBERTURA USUARIO



A= Anestesia
 B= Bilateral
 C= Comparativo
 T= Contraste
 S= Sedación

Autorizado Por: JHON ALEXANDER CIFUENTES TORRES
 Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
 Telefono:

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 15/03/2023 HASTA EL 13/07/2023

No Autorización	217796996	Fecha Autorización	15/03/2023	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	BOGOTA D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	OFICINA VIRTUAL VILLA DEL ROSARIO		
Teléfono		Fecha Orden Médica	15/03/2023		

SEÑORES:

800149384 LABORATORIO LAS AMERICAS CENTRO ODONTOLOGICO

Habilitación	110010918670	Teléfono	7436767		
Dirección	AV AMERICAS 62 84 P2 LC L2 27 L2 28 COSTADO OCCIDENTAL	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	6213214	Número	1121446342	Nombre	LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	53 SEMANAS	Edad Gestacional	
Fecha de Nacimiento	30/09/2004	Nivel de Ingresos	GRUPO B	Departamento	AMAZONAS
Clase Usuario	POS	Ciudad	LETICIA	Correo electronico	
Dirección	CR 8A # 3 - 29 PORVENIR	Tel. Opcional	3208503823		
Tel. Residencia					

REMITENTE

901041691 CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS

Habilitación	0000000000000	Teléfono	018000940304
--------------	---------------	----------	--------------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	LABORATORIO CLINICO	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	M419	Guía	
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
1005560	EXOMA DIRIGIDO O PANEL	908422-ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)	1	0			


OBSERVACIONES

OBSERVACION: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACION: RECAUCAR CUOTA MODERADORA
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACION: EVALUACION COMITE MEDICO
 INFORMACION ADICIONAL: SS EXOMA DIRIGIDO O PANEL (PANEL COLAGENOPATIAS) DRA OLGA LONDOÑO. REG. MEDICO. 53081550. GENETICA HUMANA.

CUOTA MODERADORA
 PORCENTAJE COPAGO
 CANTIDAD BONOS
 COBERTURA USUARIO

16400

EPS Sanitas
SERVICIOS MÉDICOS
OFICINA LETICIA

A= Anestesia
 B= Bilateral
 C= Comparativo
 T= Contraste
 S= Sedación

Autorizado Por: JHON ALEXANDER CIFUENTES TORRES
 Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
 Telefono:

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 15/03/2023 HASTA EL 13/07/2023

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS



No Autorización 217796994
 Producto EPS
 Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO
 Teléfono
 Fecha Habilitación 15/03/2023
 Nit 800251440
 Sucursal Radicación OFICINA VIRTUAL VILLA DEL ROSARIO
 Fecha Orden Médica 15/03/2023
 Código EPS
 Ciudad LETICIA

SEÑORES:

900142282 FUNDACION CLINICA LETICIA

Habilitación 910010006901
 Dirección AV INTERNACIONAL 6 05
 Teléfono 5927718
 Ciudad LETICIA
 Departamento AMAZONAS

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato 6213214
 Tipo de Identificación CC
 Fecha de Nacimiento 30/09/2004
 Clase Usuario POS
 Dirección CR 8A # 3 - 29 PORVENIR
 Tel. Residencia
 Número 1121446342
 Antigüedad 53 SEMANAS
 Nivel de Ingresos GRUPO B
 Ciudad LETICIA
 Tel. Opcional 3208503823
 Nombre LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
 Edad Gestacional
 Departamento AMAZONAS
 Correo electronico

REMITENTE

901041691 CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS
 Habilitación 000000000000
 Teléfono 018000940304

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA
 Diagnóstico 2769
 Tipo de Atención AMBULATORIA
 Tipo de Orden Médica
 Cama
 Número de entrega 1
 Origen ENFERMEDAD GENERAL
 Guía
 Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

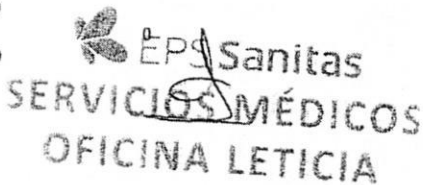
Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGIA	890242-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	0			

OBSERVACIONES

OBSERVACION: RECAUDAR CUOTA MODERADORA
 INFORMACION ADICIONAL:

OBSERVACION: PRESENTAR CARNE Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 INFORMACION ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA 16400
 PORCENTAJE COPAGO
 CANTIDAD BONOS
 COBERTURA USUARIO



A= Anestesia
 B= Bilateral
 C= Comparativo
 T= Contraste
 S= Sedación

Autorizado Por: JHON ALEXANDER CIFUENTES TORRES
 Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
 Telefono:

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 15/03/2023 HASTA EL 13/07/2023

No Autorización 217796995
 Producto EPS
 Plan REGIMEN CONTRIBUTIVO
 Teléfono
 Fecha Notificación 15/03/2023
 Nit 800251440
 Sucursal Radicación OFICINA VIRTUAL VILLA DEL ROSARIO
 Fecha Orden Médica 15/03/2023
 Código EPS
 Ciudad BOGOTA D.C.

SEÑORES:

800251440 EPS SANITAS CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS AUTOPISTA NORTE

Habilitación 110012482624
 Dirección CR 45 100 - 74
 Teléfono 3759000
 Ciudad BOGOTA D.C. Departamento DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato 6213214
 Tipo de Identificación CC
 Fecha de Nacimiento 30/09/2004
 Clase Usuario POS
 Dirección CR 8A # 3 - 29 PORVENIR
 Tel. Residencia
 Número 1121446342
 Antigüedad 53 SEMANAS
 Nivel de Ingresos GRUPO B
 Ciudad LETICIA
 Tel. Opcional 3208503823
 Nombre LAURA CAMILA RAMIREZ BUSTAMANTE
 Edad Gestacional
 Departamento AMAZONAS
 Correo electronico

REMITENTE

901041691 CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3 EPS SANITAS
 Habilitación 000000000000
 Teléfono 018000940304

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALISTA
 Diagnóstico Z769
 Tipo de Atención AMBULATORIA
 Tipo de Orden Médica
 Cama
 Número de entrega 1
 Origen ENFERMEDAD GENERAL
 Guía
 Tipo de Recobro

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención	Atr. Especiales
890348	CONSULTA DE CONTROL POR GENETICA MEDICA	890348-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR GENETICA MEDICA	1	0			

OBSERVACIONES

OBSERVACION: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACION: RECAUDAR CUOTA MODERADORA
 INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA 16400
 PORCENTAJE COPAGO
 CANTIDAD BONOS 0
 COBERTURA USUARIO

 **EPS Sanitas**
SERVICIOS MÉDICOS
OFICINA LETICIA

A= Anestesia
 B= Bilateral
 C= Comparativo
 T= Contraste
 S= Sedación

Autorizado Por: JHON ALEXANDER CIFUENTES TORRES
 Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL BASICO)
 Telefono:

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 15/03/2023 HASTA EL 13/07/2023