

Honorables Magistradas

Flor Eucaris Diaz Buitrago

María Eugenia López Bedoya

Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas

Manizales

REF: SOLICITUD DE TRASLADO POR RAZONES DE SALUD DE FAMILIAR DEL SERVIDOR (arts. 134-1 L 270/96 y 7° Ac. 6837/10).

Yo, Ana María Murillo Muñoz Identificada con la C.C. N° 1.053.787.746, como servidora de carrera en el cargo de secretaria del Juzgado Penal del Circuito de Salamina, dentro del término previsto en el artículo 17 del Acuerdo 6837 de 2.010, me permito solicitar concepto favorable de traslado por razones de salud de mi progenitora, para ser efectivo en el siguiente cargo: secretaria del Juzgado Sexto Penal del Circuito de Manizales.

Para el efecto me permito informar que mi señora madre Luz Mery Muñoz Salazar, se encuentra diagnosticada con paraplejia espástica progresiva en las extremidades inferiores, situación que le impide moverse de forma pedestre, debiendo usar silla de ruedas y dependiendo de mi apoyo y compañía para asistir a los continuos controles médicos por equipo médico multidisciplinario en la ciudad de Manizales y seguimiento a su plan terapéutico, afirmación que encuentra soporte en la historia clínica expedido por la Entidad Promotora de Salud – Cosmitet LTDA, EPS a la cual se encuentra afiliada mi madre, así como la calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por Medicina Laboral de Cosmitet LTDA, donde se señalan las dificultades de movilidad consecuencia de su patología.

Así mismo, es relevante resaltar que mi madre requiere de mi apoyo para actividades cotidianas como traslado a la ducha, desplazamiento,

compras de víveres, trámites bancarios, entre otros, que hacen absolutamente necesaria mi presencia y permiten concluir sobre la necesidad de mi presencia en la ciudad de Manizales.

Aporto documentos que acreditan el parentesco, extrajuicio, historia clínica actualizada y formato de opción de sede.

Para efectos de comunicaciones y/o notificaciones me permito registrar la siguiente información:

Dirección: Carrera 5 N°10-36 apartamento 102 Chipre, Manizales

Teléfono: 3156533480

Correo: amurillm@cendoj.ramajudicial.gov.co
[/anamariamumu@gmail.com](mailto:anamariamumu@gmail.com)



Ana María Murillo Muñoz
C.C. 1.053.787.746 de Manizales



FORMATOS DE OPCIÓN DE SEDES
CARGO: SECRETARIO DE JUZGADO DE CIRCUITO NOMINADO, CÓDIGO 260634

Acuerdo de Convocatoria: Acuerdo No. CSJCAA17-476 del 06 de octubre de 2017, modificado con el Acuerdo No. CSJCAA17-477 del 09 de octubre de 2017

Para la provisión de los cargos de empleados de carrera de Tribunales, Juzgados y Centros de Servicios en los Distritos Judiciales de Manizales y Administrativo de Caldas

Fecha de publicación: 1 de junio de 2023

Fecha límite para escoger sede: 7 de junio de 2023

Diligencie el presente formato teniendo en cuenta el cargo aprobado, marcando únicamente dos cargos vacantes que sean de su preferencia de conformidad con el Acuerdo No. PSAA08-4856 de 2008 del Consejo Superior de la Judicatura.

NOMBRE: ANA MARIA MURILLO MUÑOZ

CEDULA: 1.053.787.746

DIRECCIÓN: Carrera 5 No 10-36 Manizales

TELÉFONO: 3156533480

CIUDAD: Manizales

E-MAIL: amurillm@cendoj.ramajudicial.gov.co o anamariamumu@gmail.com

Cargo: SECRETARIO DE JUZGADO DE CIRCUITO, CÓDIGO 260634			
Municipio	Despacho	Número de Vacantes	Marque con una x la opción seleccionada (Máximo dos opciones)
La Dorada, Caldas	Juzgado 001 Civil del Circuito	1	
Manizales, Caldas	Juzgado 006 Penal del Circuito	1	x
Pensilvania, Caldas	Juzgado 001 Promiscuo del Circuito	1	
Puerto Boyacá, Boyacá	Juzgado 001 Promiscuo de Familia	1	

ESTE FORMATO DILIGENCIADO Y SUSCRITO POR EL ASPIRANTE, DEBERÁ ENVIARSE EXCLUSIVAMENTE POR CORREO ELECTRÓNICO:

sacsma@cendoj.ramajudicial.gov.co

Nota: En caso de remitir más de un formulario, será válido el último presentado dentro del término establecido para ello.

DECLARACIÓN: con la suscripción de este documento, manifiesto bajo la gravedad del juramento que hasta la fecha, en virtud de los procesos de Selección de la referencia, no he tomado posesión en propiedad en un cargo de la misma especialidad y categoría para el (los) cual(es) estoy optando en el presente formulario. Igualmente, me encuentro en disponibilidad de posesionarme, inmediatamente sea nombrado.

Firma:

Ciudad y fecha: Manizales 06 de junio de 2023.

Viviane Valencia



MEINTEGRAL SAS
Cra 32 No. 25b - 34 Tel. 4634625 Nit : 900181419-2
HISTORIA CLINICA GENERAL - GENETICA CLINICA
Historia No : 25126202

CitiSalud

CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión: 13/01/2023 16:19:54

Paciente : LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR		Documento : CC. 25126202
Sexo : F	Fecha Nacimiento : 14/04/1958	Edad : 64 A 8 M 30 D
Grupo Sanguineo : O +	Estado Civil :	Lugar Nacimiento :
Lugar de Residencia : CALDAS MANIZALES	Barrio : NO APLICA	Género LGTBI:
Dirección : CRA 5 10 - 36 CHIPRE	Telefono 1 : 3143036269	Telefono 2 :
Grupo Etnico :	Religión : Nulo	Escolaridad :
Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR	Ocupación :	Contrato : COSMITET(Caldas)
Empresa : COSMITET LTDA	Tipo Usuario : Contributivo	Tipo Afiliado : Cotizante
Cita No : 801830	Fecha Atencion: 13 enero 2023 15:39	Estrato : COTIZANTE
Fecha Cita: 13 enero 2023 15:40		Fecha Salida: 13 enero 2023 16:19

MOT. CONSULTA / ENF. ACTUAL:

Motivo Consulta: CITA CONTROL GENETICA MEDICA

SE VALORA PACIENTE CON EPP

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE

1. PARAPARESIA ESPASTICA HEREDITARIA TIPO 6 AUTOSOMICA DOMINANTE

1.1 DUPLICACION GEN NIPA1

ACOMPAÑANTE. HIJA . ANA MARIA MURILLO

MC CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE CONOCIDA POR LA ESPECIALIDAD POR DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUE EN REIFRE ULTIMAMENTE NOTA PERDIDA DE ESTABILIDAD, Y MAYOR DIBESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES PREDOMIANTE EN LA IZQUIERDA, Y SENSACION PUNZANTE QUE RECORRE DEMIEMBROS INFERIORES ABDOMEN BAJO. VALORADA POR ORTOPEDIA QUIEN INDICA NO MANEJO QUIRURGICO Y DA DE ALTA. EN CONTROL POR FISIATRIA INDICAN MANEJO CON BACLOFENO LLEVA APROX 1MES TOMADOL PERO NO HA NOTADO MEJORIA HSTA EL MOMENTO VALORADA POR UROLOGIA QUIE SOLICITO URODINAMIA.

PACIENTE ACTUALMENTE RELIZA ELLA MISMA TERAPIAS, NO ESTA CON ACOMPAÑAMIENTO FISIOTERAPUTICO.

PARACLINICOS 09/1/2021 URODINAMIA DERTUSOR ESTABLE, NORMOSENSIVBLE DE ADECAUDA CAPACIDAD. MICCION NO COORDINAD NO OBRUCTIVA.

TIPO DE SANGRE Hemoclasificación: "O" RH: Positivo

SIGNOS VITALES

PESO: 62 Kg PC: 53 cm

EXAMEN FISICO:

Condiciones Generales:

NORMOCÉFALICA, PABELLONES AURICULARES NORMOCONFIGURADOS, CARDIOPULMONAR RS CS RS SIN SOPLOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIA EXTREMIDADES NO RETRACCIONES, GENU VALGO

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : G114 PARAPLEJIA ESPASTICA HEREDITARIA (DX. CRONICO - 01/01/1900 | ETAPA: 0 - 01/01/1900).

Tipo Diagnostico : CONFIRMADO REPETIDO

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

CONSULTA EXTERNA

Fecha Impresión: 13/01/2023 16:19:54

Paciente : LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR
Fecha Cita: 13 enero 2023 15:40

Fecha Atencion: 13 enero 2023 15:39

Documento : CC. 25126202
Fecha Salida: 13 enero 2023 16:19

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

Num 1 931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL Cant : 48
Observaciones : 2 SESIONES SEMANALES DOMICILLIARIAS POR 6 MESES

Num 1 938303 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Cant : 24
Observaciones : 1 SESION SEMANAL DOMICILIARIA POR 6 MESES

REMISIONES DEL PACIENTE

REMISION No. 104152
Autorizada Por : ALEJANDRA NOVA MUÑOZ Ente Referido : MEINTEGRAL SAS
Diagnostico : G114 PARAPLEJIA ESPASTICA HEREDITARIA
Servicio al que se Remite : CONSULTA EXTERNA
Especialidad : Genetica Clinica
Servicio Solicitado : NINGUNO
Procedimiento : Ninguno

Observaciones :
CONTROL EN 6 MESES.

PLAN ESTUD., TRATAM. Y EVOLUCION:

PACIENTE CON PARAPARESIA ESPASTICA HEREDITARIA TIPO 6 , AUTOSOMICA DOMINANTE, DUPLICACION GEN NIPA1. CON ENFERMEDAD HUERFANA , QUE IN REQUIERE CONTINUAR MANEJO INTERDISCIPLINARIO , POR FISIATRIA, UROLOGIA, ORTOPEdia Y GRUPO TERAPEUTICO . **PACIENTE QUIEN ADEMAS REQUIERE APOYO Y ASISTENCIA EN LUGAR DE RESIDENCIA POR SU FAMILIA EN ESTE CASO, ANA MARIA QUE ES SU HIJA Y CON QUIEN CONVIVE EN LA CIUDAD DE MANIZALES DONDE TIENE INSTAURADO EL MANEJO MEDICO MULTIDISCIPLINARIO .** SE INDICA TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL DOMICILIARIA POR 6 MESES , PTE CONTROL POR FISIATRIA , CONSIDERAR EN CONJUNTO CON ESTE FARMACOS PARA REDUCIR ESPASTICIDAD MUSCULAR CONSIDERADOS EN PARAPARESIA ESPASTICA HEREDITARIA (GENEREVIEWS) COMO POR EJ TOXINA BOTULINICA, CONTINUAR MANEJO CONJUNTO Y SE CITA A CONTROL EN 6 MESES .

PLAN
TERAPIA FISICA 2 SEIONES POR SEMANA DOMICILARIAS
TERAPIA OCUPACIONAL 1 SESION POR SEMANA , DOMICILIARIA
CONTROL EN 6 MESES

PROFESIONAL

ALEJANDRA NOVA MUÑOZ
Cedula de Ciudadania : 1087992155
GENETISTA



Firma: _____



MEINTEGRAL SAS
NIT: 900181419-2
Cra 32 No. 25b - 34 Tel. 4634625

Sistemas CitiSalud
13/01/2023 16:20.07

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

CONSULTA EXTERNA

Lugar Atención: MANIZALES CONSULTA EXTERNA

Código Habilitación: 170010192003

Paciente: LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR	Dirección: CRA 5 10 - 36 CHIPRE
Documento: CC 25126202	Telefono: 3143036269
Sexo/Edad: FEMENINO / 64 A 8 M 30 D	Fecha: 13/01/2023 Orden No. 1
Empresa: COSMITET LTDA - COSMITET(Caldas)	Cita No. 801830 0

Diagnosticos:
Principal: G114 PARAPLEJIA ESPASTICA HEREDITARIA

Procedimiento	Descripción	Cantidad	Observaciones
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	48	2 SESIONES SEMANALES DOMICILIARIAS POR 6 MESES
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	24	1 SESION SEMANAL DOMICILIARIA POR 6 MESES

8 1/6

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
ALEJANDRA NOVA MUÑOZ
Cedula de Ciudadania : 1087992155
GENETISTA

Impreso por : HCM - HISTORIAS CLINICAS

MEINTEGRAL SAS

NIT: 900181419-2

Cra 32 No. 25b - 34 Tel. 4634625

ORDEN DE REMISION

Sistemas CitiSalud

13/01/2023

CONSULTA EXTERNA

Paciente: LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR
Documento: CC 25126202
Sexo/Edad: Femenino / 64 A 8 M 30 D
Empresa: COSMITET LTDA - COSMITET(Caldas)

Dirección: CRA 5 10 - 36 CHIPRE
Telefono: 3143036269
Fecha: 13/01/2023
Cita No.: 801830

Diagnosticos:

Principal: G114 PARAPLEJIA ESPASTICA HEREDITARIA

Remitido a: MEINTEGRAL SAS

Motivo Remision:

Especialidad: Genetica Clinica

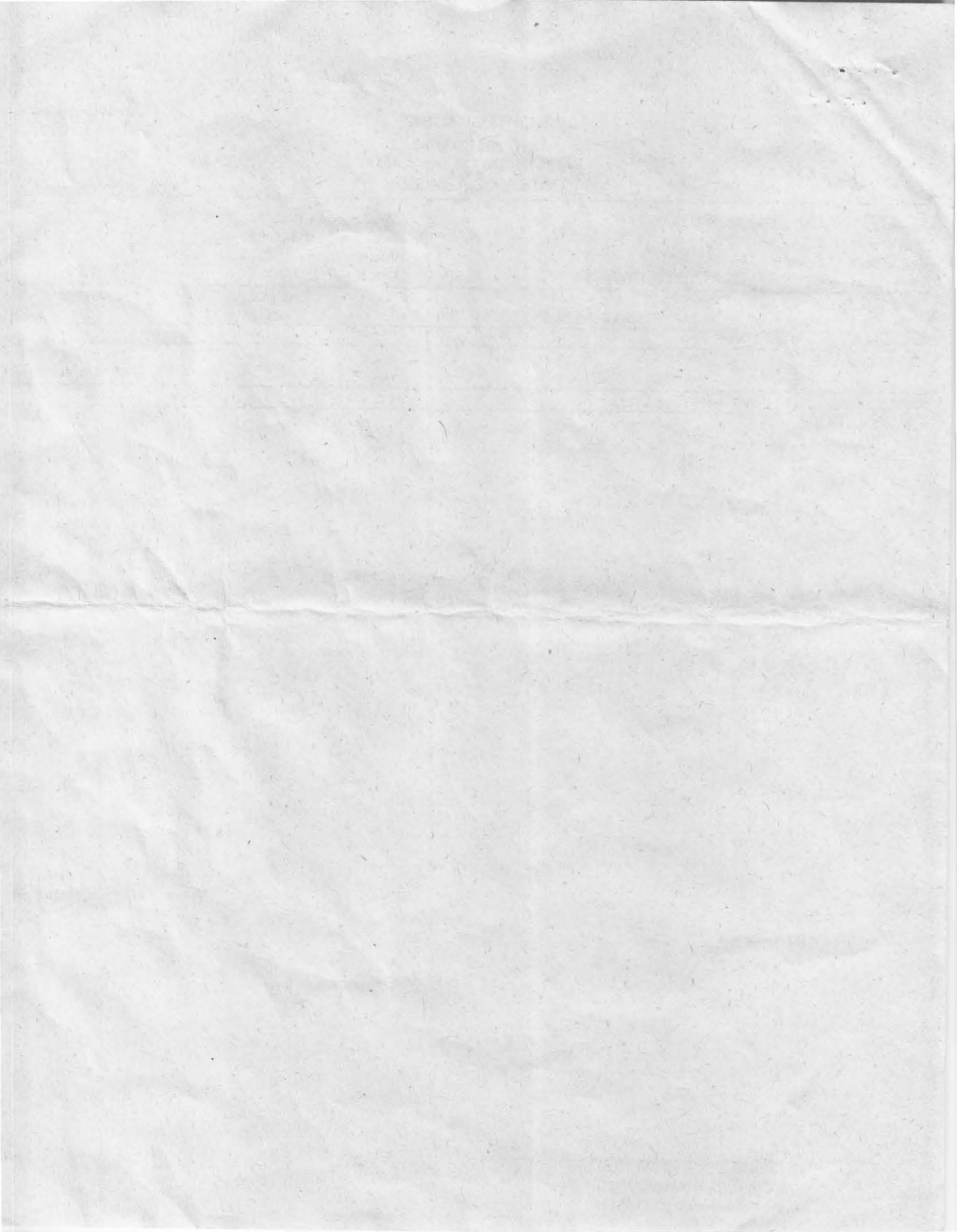
Resumen Historia:

CONTROL EN 6 MESES.

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ALEJANDRA NOVA MUÑOZ

Tarjeta Profesional: 1087992155





FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACIÓN DE INVALIDEZ

FORMULARIO DEL DICTAMEN

1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN

CIUDAD: MANIZALES	Enfermedad o accidente	DECRETO 1848 DE 1969, O LABORAL - PROFESIONAL	PROCEDIMIENTO A	X
	Enfermedad o accidente	LEY 100 DE 1993, COMUN	PROCEDIMIENTO B	
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA:	INUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	ENTIDAD TERRITORIAL DONDE LABORA	SECRETARIA DE EDUCACION DE CALDAS	

FÉCHA DE DECLARATORIA DE LA PCL: 07/11/2016

2. IDENTIFICACION DEL EDUCADOR

NOMBRES:	MUÑOZ SALAZAR	APELLIDOS	LUZ MERY		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	25.126.202	Telefono Celular:	3143036269 3126817866		
GENERO	FEMENINO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	POSGRADO	ESTADO CIVIL	SOLTERA
FECHA DE NACIMIENTO:	14	4	1958	EDAD	58 Años
DIRECCION DEL CALIFICADO: CL 44 328 26 BL V AP 101 BRR VILLA CARMENZA					
ZONA:	URBANA	MUNICIPIO	DORADA	DEPARTAMENTO	CALDAS
CARGO	DOCENTE	GRADO DE ESCALAFON:	NO REFIERE	FORMA DE VINCULACION	NOMBRADO 05/04/1983

3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPIGRISIS Y ESTADO ACTUAL)

EPIGRISIS O HISTORIA CLINICA

Paciente con cuadro clínico de 12 meses de evolución consistente en parálisis espástica que ha sido progresiva, visto por neurocirugía 10/07/2016 Dr. Gustavo Iván Sánchez quien encontró: paciente en estudio de paraparesia progresiva, esp. no relacionados, no antecedentes quirúrgicos en columna ni procedimientos anestésicos raquídeos, examen físico: paciente en aceptable estado general, afebril sin dificultad respiratoria, alerta orientada lenguaje fluido, p. craneales conservados, paraparesia espástica de predominio izquierdo con hipostenia desde caderas, controla esfínteres. Marcha inestable con bastón. EMG de MMII es reportada normal, rm de columna cervical y torácica muestra lesiones intradurales de aspecto quístico con compresión y desplazamiento medular desde c7 hasta l7 que podrían corresponder a lesiones adquiridas vs. Secundarias a aracnoiditis; paciente con historia de paraparesia progresiva de 6 meses de evolución sin antecedentes de intervenciones en columna (según Informa) RMII de columna muestra lesiones tipo quístico intradurales múltiples con compresión medular (adquiridas? de tipo infecciosas, aracnoiditis??) se solicita valoración prioritaria por neurología clínica, control en 1 mes se dan recomendaciones sobre signos de alarma, con una incapacidad de días, visto por medicina laboral 29/02/2016 por el Dr. Germán Ruiz quien: neurología clínica: "se hace análisis con neurocirugía Dr. Castaño, se considera que en el momento no hay consideración para llevar a cirugía, dado que no presenta compromiso de esfínteres, ni compromiso sensitivo claro el cuadro corresponde a una paraparesia espástica con fuerte componente familiar, los hallazgos de neuroimagen de medula han generado las consideraciones diagnósticas de quistes intradurales vs. aracnoiditis adhesiva sin embargo la paciente no presenta dolor no tiene antecedentes de intervención sobre el raquí y no hay realce de contraste en la zona afectada, por esto es factible que se trate de quistes intradurales benignos que de acuerdo con la evolución clínica podrían requerir de manejo quirúrgico pero no en este momento." visto por neurología 16/05/2016 Dr. Jairo Paz "potenciales somatosensoriales MMSS normales, potenciales somatosensoriales más anómalos compatibles con alteración en la vía en forma bilateral y rostral al cono medular, plan: valoración prioritaria por neurocirugía. Dx: mielopatía de enfermedades clasificadas en otra parte, visto por neurocirugía 26/05/2016 Dr. Gustavo Sánchez "paciente en estudio de paraparesia espástica que inició hace 8 meses y ha sido progresiva, no hay antecedentes de enfermedad neurológica infecciosa, trauma, cirugía ni otro procedimiento invasivo. Vista por neurología contra remite a neurocirugía, se revisan imágenes de RMN de columna cervical y torácica las cuales muestran aparentes lesiones quísticas intradurales de c7 a l6 con compresión y distorsión severa de la medula espinal, adecuada alineación y altura de vértebras, el canal vertebral es amplio y suficiente, otro diagnóstico etiológico posible es que se trate de una malformación vascular espinal, refiere que el cuadro clínico ha permanecido estable en los últimos meses sin aumento de la debilidad muscular en mmii, controla esfínteres y la sensibilidad es normal. Control estudio de paraparesia espástica progresiva. No refiere cambios con respecto a la consulta pasada. ap. no relacionados. - no fuma - no alérgicos. e. físico: paciente en aceptable estado general, afebril sin dificultad respiratoria, alerta orientada lenguaje fluido, p. craneales conservados, paraparesia espástica hiperreflexia de predominio en MMII, marcha con bastón, sensibilidad conservada, controla esfínteres. las imágenes de RMN de columna cervical y torácica muestran medula espinal con compresión y distorsión por lesiones intracanal de características inespecíficas que la afectan desde c7 hasta l6. Específicamente hacia el lado izquierdo desplazándola hacia el lado posterolateral derecho del canal. Podrían corresponder a lesiones por aracnoiditis vs. mv?? Plan: se solicita arteriografía medular con carácter prioritario con el fin de resultados para definir conducta. se dan recomendaciones sobre signos de alarma. Visto por fisiatría 31/05/2016 Dr. Alejandro Osorio "58 años, docente activa, vive en la dorada, acude con una hermana, "la remite el médico laboral", (no hay nota de la remisión en la historia electrónica). Fue valorada por medicina laboral 29 de febrero 2016: inicia trámites para calificación de pérdida de capacidad laboral. Esta en controles con neurocirugía y neurología clínica con IDX de paraparesia espástica en estudio, aun no se aclaran diagnóstico ni origen de sus síntomas, tuvo citas de control con estas especialidades en mayo 2016. refiere cuadro de parálisis de miembros inferiores, mayor en la izquierda de larga evolución, usa caminador con ruedas auto formulado, marcha lenta en caminador de 4 ruedas, agazapada, inadecuada, ansiosa, amas globales preservados, fuerza muscular global del miembro inferior derecho 5/5, miembro inferior izquierdo: flexores de cadera y extensores de rodilla 4/5, dorsiflexores del pie y extensor del hallux 3/5, plantar flexores 5/5, no encuentro espasticidad ni hay pie caído en el momento, no déficit sensitivo. IDX: parálisis de miembro inferior izquierdo en estudio. cta/ continuar controles con neurocirugía, neurología clínica y medicina laboral, se terapia física 15 sesiones, se da de alta por fisiatría, visto nuevamente por neurocirugía [19/07/2016] encontrando motivo de consulta (control estudio de paraparesia progresiva en MMII. Enfermedad actual: paciente con paraparesia progresiva de 10 meses de evolución en estudio, refiere que en los últimos meses ha aumentado la debilidad muy lentamente, le afecta mas hacia el lado izquierdo, controla esfínteres. Viene a traer resultados de arteriografía espinal la cual reporta negativa para fistula arteriovenosa cervical-torácica o lumbiar, ap. no relacionados, e. físico: paciente en aceptable estado general, afebril sin dificultad respiratoria, alerta orientada lenguaje fluido, p. craneales conservados, marcha paraparesia espástica con caminador, sensibilidad aparentemente conservada pero presenta disestesias a la palpación en mmii, paraparesia espástica densa de predominio izquierdo, hiperreflexia, autómutilos, controla esfínteres. Arteriografía espinal reportada negativa para fistula arteriovenosa. rm de columna cervicotorácica reporta compresión medular compatible con aracnoiditis desde c7 hasta l4-5, mayor del lado izquierdo con desplazamiento y distorsión del cordón medular de izquierda a derecha. plan: una vez agotados los métodos diagnósticos disponibles el diagnóstico más probable hasta la fecha es que la paciente curse con una aracnoiditis desde c7 hasta l4-5. sin embargo no hay certeza en el diagnóstico ni se conoce la causa. ante esta circunstancia y progresión del déficit neurológico se propone exploración y decompresión medular mediante un procedimiento quirúrgico, fines diagnósticos y terapéuticos. se informa calidamente a la paciente acerca del diagnóstico de trabajo, estado clínico actual, indicación de cirugía y beneficios esperados con el procedimiento así como sobre los riesgos y posibles complicaciones en especial aumento del déficit neurológico con paraparesia. la paciente autoriza que se le realice el procedimiento quirúrgico. se hace solicitud de autorización de cirugía ante la eps. Vista por fisiatría para concepto 58 años, docente activa, vive en la dorada, acude de nuevo con una hermana, remisión de nuevo por medicina laboral el 11 de julio 2016 para concepto estudio de fisiatría, lleva incapacidad desde el 9 de febrero 2016 (está en el sexto mes), cuadro de paraparesia desde septiembre del 2015, "que le ha progresado". fue valorada por neurocirugía el 19 de julio 2016, le encuentra rmn de columna cervicotorácica: compresión medular compatible con aracnoiditis desde c7 hasta l4-5, mayor del lado izquierdo con desplazamiento y distorsión del cordón medular de izquierda a derecha. le proponen exploración y decompresión medular, paciente concierda y dada de alta de esta consulta el 31 de mayo 2016, fue valorada por medicina laboral 29 de febrero 2016 para iniciar trámites para calificación de pérdida de capacidad laboral. esta en controles con neurocirugía y neurología clínica con idx de paraparesia espástica en estudio, aun no se aclaran diagnóstico ni origen de sus síntomas, tuvo citas de control con estas especialidades en mayo 2016. refiere cuadro de parálisis de miembros inferiores, mayor en la izquierda de larga evolución. Usa caminador con ruedas auto formulado, dx: llega con marcha lenta en caminador de 4 ruedas, agazapada, inadecuada, ansiosa, amas globales preservados, parálisis de flexores de cadera derecha en 4/5, resto de la fuerza muscular global del miembro inferior derecho 5/5, fuerza muscular del miembro inferior izquierdo: flexores de cadera y extensores de rodilla 4/5, dorsiflexores del pie y extensor del hallux 3/5, plantar flexores 5/5, en el momento no encuentro espasticidad, no presenta pie caído, no déficit sensitivo. IDX: paraparesia, progresiva?, aracnoiditis de c7 a l4-5, pendiente manejo quirúrgico, aun no se puede determinar secuelas, cta/

DIAGNOSTICO (S) MOTIVO DE LA CALIFICACION

1. MIELOPATIA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	CODIGO CIE10	G992
2. PARAPLEJIA ESPASTICA	CODIGO CIE10	G821

CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS): PARAPARESIA PORGERSIVA

PRUEBAS O EXAMENES PARACLINICOS (DESCRIPCION DE HALLAZGOS POSITIVOS)

ESTUDIO POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (19/04/2016): POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES AMBOS NERVISO TIBIAES POSTERIORES ANORMALES COMPATIBLES CONALTERACION DE ELECTROCONDUCCION DE LA VIA SOMATOSENSORIAL EN FORMA BILATERAL Y ROSTRAL AL CONO MEDULAR, DE GRADO LEVE A MODERADO, EXITE EVIDENCIA DE AFECTACION AXONAL MODERADA Y DESMIELINIZANTE DE GRADO LEVE SE SUGIERE ESTUDIO CON NEUROIMAGEN A NIVEL DE LA MEDUAL ESPINAL: NOTA LOS PESS VALORAN NEUROCONDUCCION EN CORDONES POSTERIORES , PARA VALORACION DE LOS CORDONES ANTERIORES SON UTILES POTENCIALES EVOCADOS MOTORES POR ESTIMULACION LECTROMAGNETICA, RMN CONTRASTDA COLUMNA CERVICAL (19/02/2016) HALLAZGOS : LEVE CURVA ESCOLIOTICACERVICAL DE CONVEJIDAD IZQUIERDA, ARTROSIS UNCOVERTEBRAL Y FACETARIA QUE DISMINUYE LA AMPLITUD DEL NEUROFORAMEN DERECHO A NIVEL DE C4 Y C5 EN FORMA SEVERA , LEVE C6 Y C7, LADO IZQUIERDO. RMN COLUMNA TORACICA (19/02/2016) ADHERENCIA A LA MEDULA A LAMITAD DERECHADEL CANAL MEDULAR Y SEPTACIONES EN SU INTERIOR , QUE EJERCE FENOMENO COMPRESIVO, DESDE EL NIVEL T3 HASTA T5 COMPATIBLE CON IMAGEN ARAGNOIDISTIS ADHESIVA, ANGIOGRAFIA ESPINAL TOTAL (5 JULIO /2016) : ANGIOGRAFIATOTALNEGATIVAPARA FISTULA ARTERIOVENOSA. TRAE NOTA DE SOLICITUD DE INFORME PARA CALIFICACION ACTUALIZADO PCL POR PARTE DEL FISIATRIA DR ALEJANDOR OSORIO (25/06/2016) DX: PARAPARESIA PROGRESIVA, ARAGNOIDITIS DE C7 A T4-T5 CON DESPLAZAMIENTO DE CORDON MEDULAR, ESTADO CLINOC DE LA PACIENTE , PARESIA NO ESPASTICA EN EL MOMENTO REFIERE QUE LE HA PROGRESADO MAYOR EN EL MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO, TRATAMIENTOS CONCLUIDOS SI TERAPIAS FISICAS, SECUELAS NO AUN NO SEPUEDE DETREMINAR TIENE PENDOENTE MANEJO POR QX NEUROCIRUGIA, PRONOSTICO DEL CASO NO LO PUEDE DETERMINAR YA QUE NO CONOCE EL CASO.

4. VARIABLES DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DESCRIPCION DE DEFICIENCIAS	CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA (%)
1. MIELOPATIA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (tronco superior)= 50% como existe compromiso bilateral y la extremidad es iguala 50 % no se aplica la formulade valores combinados y se aproxima al 75%.	1	1.1.2	75%
2. PARAPLEJIA ESPASTICA (N. TIBIAL POSTERIOR (18) +10 = 28	1	1.13;1.1.6	28%
3.			
4.			
5.			
6.			

SUMA COMBINADA $A + (50-A) * B / 50$ ENTRE ITEM 3 Y 4	103%
DEFICIENCIA	100%

CATEGORIA DE ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO CAP 1		
	B		
	0.6	0.3	0.0
Mirar			
Escuchar			
Pensar			
Leer			
Escribir			
Comunicarse --con recepción-- de mensajes escritos			
Habla			
Producción de mensajes no verbales			
Mensajes escritos			
Conversación			
Mantener y cambiar la posición del cuerpo y posturas corporales			
Uso e la mano y del brazo			
Desplazarse en el entorno			
Utilización de transporte como pasajero			

Conducción			
Lavarse			
Cuidado de las partes del cuerpo			
Vestirse			
Comer			
Beber			
Adquisición de lo necesario para vivir			
Adquisición de bienes y servicios			
Preparar comidas			
Realizar los quehaceres de la casa			
Ayudar a los demás			
VALOR TOTAL DEL CAPITULO I		N/A	TOTAL: %
Clase	CRITERIO 1	PROCEDIMIENTO CAP 2	
	Limitaciones en el perfil laboral	A	B
	No hay dificultad o dificultad leve		
	dificultad moderada		
	dificultad severa		
	dificultad completa		
VALOR TOTAL CAPITULO 2		N/A	NA
PROCEDIMIENTO A			
Valor de la deficiencia Título I (50%)+ Valor de las limitaciones y restricciones Título II =		10000%	
Valor perdida de capacidad laboral, X% + valor titulo III, X% =		100,0%	
Valor para adicionar por titulolll, X% + Perdida de capacidad laboral =		100,0%	
PROCEDIMIENTO B			
Valor de la deficiencia Título I + Valor de las limitaciones y restricciones Título II (Capitulo 1 +Capitulo 2) 18.6 +3+35			NA
SUSTENTACION Y OBSERVACIONES: DE ESTRUCTURACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL: 06 de octubre del 2016 Origen: COMUN			FECHA

Contra el presente dictamen proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación ante la junta regional de calificación de invalidez, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, acorde a lo establecido por el Artículo 142 del decreto 19 de 2012. Las juntas regionales de calificación de invalidez (JRCI) actuarán como segunda y última instancia, en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por los profesionales o entidades encargadas de la calificación de pérdida de la capacidad laboral de estas personas. Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 de 2013.

Martha Lucia Izquierdo
 Medico Especialista
 Salud Ocupacional
 Medicina del Trabajo
 72306

MARTHA LUCIA IZQUIERDO
 MD LABORAL, ESP SALUD OCUPACIONAL
 LPSSO 72306

T: 900761522-2
Calle 53 A N 22-21 La Leonora - 8982362 - SOLO WHATSAPP
3234646825
MANIZALES

PACIENTE: CC 25126202 - LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1958-04-14 - Edad: 64 Años 1 Meses 26 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2022-06-09 - 08:44:52 **CAS:**15832
Cliente: COSMITET LTDA
Profesional Tratante: IVAN MAURICIO JAVELA SOTELO

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G821 - PARAPLEJIA ESPASTICA

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

EVOLUCION: CONTROL, VIENE CON HIJA (ANA MARIA MURILLO)

SE INICIA ATENCIÓN PRESENCIAL CON LAS RESPECTIVAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LAS ORIENTACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LAS CUALES SON: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO PERMANENTE DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS

S) PTE CONOCIDA POR PARAPARESIA ESPASTICA FAMILIAR. VENIA BIEN HASTA HACE 1 MES CUANDO NOTA MAYOR ESPASTICIDAD, DEBILIDAD E INCREMENTO DEL TRASTORNO DE LA MARCHA (6 CAIDAS EN 1 MES), REQUIRIENDO ACOMPAÑAMIENTO PARA SALID A LA CALLE. CONCOMITANTEMENTE NOTA DOLOR EN ARCO SUBCOSTAL IZQ, QUE NO AUMENTA CON MOVIMIENTOS NI A LA PALPACION, MAÑANA TIENE CONTROL POR GENETICA

TALLA (cm): 157

PESO (Kg): 60

IMC: 24.34

EXAMEN FISICO: O) MARCHA PARAPARETICA INESTABLE, REQUIERE BASTON, SE SUBE SOLA A LA CAMILLA, NO HAY NIVEL SENSITIVO, ESPASTICIDAD ASH 1+ EN ISQUIOTIBIALES, 2 EN EXTENSORES DE RODILLAS, 1 EN GASTROCNEMIOS, 2 EN ADD DE CADERA, NO HAY CLONUS, DEBILIDAD 3/5 EN FLEXORES DE CADERA, 4/5 EN ADD DE CADERA

RESUMEN DX: A)
- ANTE ESTE INCREMENTO DE ESPASTICIDAD, DE DEBILIDAD, DE MAYOR DETERIORO DE LA MARCHA, CONSIDERO PERTINENTE NUEVO CONCEPTO DE NEUROLOGIA CLINICA
- SE PUEDE BENEFICIAR DE INICIAR MANEJO PARA ESPASTICIDAD

CONDUCTA: P)
- IC NEUROLOGIA CLINICA (CONCEPTO)
- TIZANIDINA 2 MG, 1 TAB C/8 HRAS #180
- CONTROL POR FISIATRIA EN 2 MESES

FORMULA MEDICA
TIZANIDINA 2 MG # (180)
1 TAB C/8 HRAS POR DOLOR (FORMULA PARA 2 MESES)

SOLICITUD DE SERVICIOS:
[CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION] # (1)
CONTROL POR FISIATRIA EN 2 MESES

IPS FISIATRICS S.A.S

NIT: 900761522-2
Calle 53 A N 22-21 La leonora - 8982362 - SOLO WHATSAPP
3234646825
MANIZALES



HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 25126202 - LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1958-04-14 - Edad: 64 Años 1 Meses 26 Dias

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: NEUROLOGIA

A) PTE CONOCIDA POR PARAPARESIA ESPASTICA FAMILIAR
- ANTE ESTE INCREMENTO DE ESPASTICIDAD, DE DEBILIDAD, DE MAYOR DETERIORO DE LA MARCHA, CONSIDERO PERTINENTE NUEVO CONCEPTO DE NEUROLOGIA CLINICA
- SE PUEDE BENEFICIAR DE INICIAR MANEJO PARA ESPASTICIDAD

PI
- IC NEUROLOGIA CLINICA (CONCEPTO)

IPS FISIATRICS S.A.S
Mauricio Javela S.
Médico Fisiatra
C C 10.281 818 RM. 3493

VAN MAURICIO JAVELA SOTELO
FISIATRIA
Nro Documento: 10281818
Nro. Registro:3493

IPS FISIATRICS S.A.S

NIT: 900761522-2
Calle 53 A N 22-21 La leonora - 8982362 - SOLO WHATSAPP
3234646825
MANIZALES



PACIENTE: CC 25126202 - LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1958-04-14 - Edad: 64 Años 9 Meses 24 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2023-02-07 - 07:55:15 **CAS:**22251
Cliente: COSMITET LTDA
Profesional Tratante: EVELYN COLINA GALLO

Finalidad: 10 - **Causa Externa:** 13 - **Tipo Diagnostico:** 3 - Confirmado Repetido
Diagnostico Principal: G821 - PARAPLEJIA ESPASTICA

PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)

EVOLUCION: JUNTA MEDICA FISIATRIA DRS MARTA ANGEL, MAURICIO JAVELA, EVELYN COLINA, TECNICO ORTESISTA PROTESISTA
Se atiende según protocolo COVID del Ministerio
Pcte con dx de paraparesia espastica familiar dx genetico, aprox 3 años de evolucion, progresion de la debilidad durante el ultimo año, que ha deteriorado el patrón de marcha, "siente pesada las piernas". Esta realizando TF Esta recibiendo baclofeno 3 tab dia, sin ninguna mejoría.

TALLA (cm): 157

PESO (Kg): 60

IMC: 24.34

EXAMEN FISICO: Pcte condiciones estables, marcha con caminador, genurecurvatum, refiere alteracion de equilibrio, al examen muscular debilidad flexores de cadera 3/5, extensores de rodilla 4+/5, dorsiflexores tobillo 4/5, no hay aumento importante de tono muscular.

RESUMEN DX: Se considera que en el momento el deterioro de la marcha es mas por la debilidad muscular en caderas, aparenta alteracion propioceptiva para la marcha, el recurvatum de rodilla empeora la habilidad para la misma.

CONDUCTA: Se solicita EMG-NC MMII, RNM COLUMNA LUMBAR para descartar compromiso adicionales.
Se indican ortesis tipo BRACE DE RODILLA CON TOPE EN FLEXION Y EXTENSION EN ALUMINIO
CONTROL CON RESULTADOS

SOLICITUD DE SERVICIOS:

- [ORTESIS]** # (2)
BRACE DE RODILLA CON TOPE EN FLEXION Y EXTENSION EN ALUMINIO
- [ELECTROMIOGRAFIA + NEUROCONDUCCION DE 4 MIEMBROS]** # (1)
PCTE CON CUADRO DE PARAPARESIA ESPASTICA FAMILIAR, CON SINTOMAS SENSITIVO ASOCIADOS, SE DESEA DESCARTAR COMPROMISO NEUROPATIA ASOCIADO
- [RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE]** # (1)
PCTE CON DX DE PARAPARESIA ESPASTICA FAMILIAR SE DESEA DESCARTAR COMPROMISO DEGENERATIVO LUMBAR, CANAL ESTRECHO

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: FISIATRIA

CONTROL RESULTADOS

IPS FISIATRICS S.A.S

NIT: 900761522-2
Calle 53 A N 22-21 La Leonora - 8982362 - SOLO WHATSAPP
3234646825
MANIZALES



HISTORIA CLINICA
Copia Controlada

PACIENTE: CC 25126202 - LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR
GENERO: FEMENINO
FECHA NACIMIENTO: 1958-04-14 - Edad: 64 Años 9 Meses 24 Dias

IPS FISIATRICS S.A.S
Mauricio Javela S.
Médico Fisiatra
C.C. 10.281.818 RM 3493

IPS FISIATRICS S.A.S
Martha Angel
Médico Fisiatra
C.C. 30.281.700 RM 0094

IPS FISIATRICS S.A.S
Evelyn Colina G.
Médico Fisiatra
C.C. 30.303.736 RM. 4072

EVELYN COLINA GALLO
FISIATRIA
Nro Documento: 30303736
Nro. Registro: 4072

IPS FISIATRICS S.A.S

NIT: 900761522-2
Calle 53 A N 22-21 La leonora - Tel: 8982362 - SOLO WHATSAPP 3234646825
MANIZALES

PACIENTE: CC 25126202 - LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR
GENERO: FEMENINO FECHA NACIMIENTO: 14-04-1958



REFERENCIA /
CONTRAREFERENCIA

Fecha y Hora de Atención: 2023-02-07 - CAS.22251
Entidad: COSMITET LTDA
Diagnosticos: G821 - - -

REMITIDO A: FISIATRIA

CONTROL RESULTADOS


IPS FISIATRICS S.A.S
Mauricio Javela S.
Médico Fisiatra
C.C. 10.281.818 RM. 3493


IPS FISIATRICS
Martha Angel
Médico Fisiatra
C.C. 30.281 700 RM 0094

IPS FISIATRICS S.A.S
Evelyn Colina G
Médico Fisiatra
C.C. 30.303.736 RM. 4072



EVELYN COLINA GALLO
FISIATRIA
Nro Documento: 30303736
Nro. Registro: 4072

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
25.126.202

MUÑOZ SALAZAR
APELLIDOS

LUZ MERY
NOMBRES

Luz Mery Muñoz Salazar
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1958**

SAMANA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

01-MAR-1977 SAMANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0904900-35137342-F-0025126202-20051028

04582053010 02 196050260



ESCALAFÓN ACT_ESC22-8

"Por la cual se dispone la actualización de la inscripción del Registro Seccional de Escalafón de Carrera Judicial de un servidor judicial"

EL CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CALDAS,

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por la Ley 270 de 1996 y el Acuerdo no. 724 de 2000, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 101 de la Ley 270 de 1996 y el Acuerdo 724 del 15 de febrero de 2000, es competencia de los Consejos Seccionales de la Judicatura, dentro de su ámbito territorial, expedir y custodiar los actos administrativos relacionados con la incorporación, actualización y retiro de la carrera judicial de los Jueces de la República, empleados de las Direcciones Seccionales de Administración Judicial, Consejos Seccionales de la Judicatura, Tribunales y Juzgados, con base en los cuales se realiza la actualización y mantenimiento del Registro Nacional de Escalafón; de la forma como se reiteró en la Circular No. PSAC05-52 del 5 de julio de 2005, proferida por la entonces Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

Que la servidora judicial ANA MARIA MURILLO MUÑOZ, identificada con la c. c. no. 1.053.787.746, renunció al cargo que ocupaba en propiedad, el cual se encuentra escalafonado en carrera judicial. Lo anterior, en virtud de nombramiento en el cargo de Secretaria de Juzgado de Circuito Nominada, Código 260634, del Juzgado Penal del Circuito Salamina, Caldas, en propiedad, para el cual se posesionó el 13 de enero de 2022.

Por lo expuesto, la presidencia del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ACTUALIZAR LA INSCRIPCIÓN en el Archivo Seccional de Escalafón de Carrera Judicial a la servidora judicial ANA MARIA MURILLO MUÑOZ, identificada con la cédula de ciudadanía 1.053.787.746, en el cargo de Secretaria de Juzgado de Circuito Nominada, Código 260634, del Juzgado Penal del Circuito Salamina, Caldas, por las razones expuestas en la parte motiva de este acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: ACTUALIZAR la base de datos del Registro Seccional de Escalafón.

ARTÍCULO TERCERO: Esta decisión se entiende notificada con el acto de anotación en el Archivo Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial de conformidad con el artículo 70 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y contra la misma procede el recurso de reposición y en subsidio el de apelación los cuales deberán ser interpuestos dentro de los términos legales.

ARTÍCULO CUARTO: Una vez en firme el presente acto administrativo, remítase copia con destino a la Dirección Seccional de Administración Judicial de Manizales, para que se adjunte a



la hoja de vida del interesado y a la Unidad de Administración de Carrera Judicial del Consejo Superior de la Judicatura, para lo de su competencia.

ARTÍCULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, Caldas, a los doce (12) días del mes de octubre de dos mil veintidós (2022).

MARÍA EUGENIA LÓPEZ BEDOYA
Presidenta

CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN

He sido enterado del contenido del acto administrativo de escalafón ACT_ESC22-8 del 12 de octubre de 2022 del que he recibido un ejemplar.

Nombre

Firma

Fecha

NOTARIO PRIMERO
Manizales - CALDAS
Calle 21 No 23 - 34
Teléfono 884 57 67



DECLARACION EXTRAJUICIO
NUMERO: 1357

En el Municipio de Manizales, Departamento de Caldas, República de Colombia, a treinta (31) días del mes de mayo del año dos mil veintitrés (2023), ante mí **JORGE NOEL OSORIO CARDONA**, Notario Primero del círculo de Manizales, compareció **LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR**, mayor de edad y residente en la **MANIZALES**, quien se identifica con la cedula de ciudadanía número **25.126.202** de Samaná, cuya dirección de residencia es **CARRERA 5ª No 10-36 AVENIDA BERNARDO ARANGO EDIFICIO COMPOSTELA APARTAMENTO 102 BARRIO CHIPRE**, teléfono **3143036269**, de estado civil **DIVORCIADA**, se desempeña como **PENSIONADA**, y manifiesta que para los efectos legales consiguientes presenta esta declaración juramentada que se entiende prestada con su firma, de hechos y situaciones que les constan directamente, para lo cual se les puso de presente el contenido del artículo 442 del Código Penal sobre "falso testimonio" que dice: "*El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (06) a doce (12) años*". A continuación, presenta su testimonio en los siguientes términos: **PRIMERO:** Manifiesto bajo la gravedad del juramento ser cierto que soy la madre de **ANA MARIA MURILLO MUÑOZ** quien se identifica con cedula de ciudadanía No. **1.053.787.746** de Manizales y debido a mi condición de discapacidad del 100% en mi movilidad, dependo única y exclusivamente de mi hija **ANA MARIA** ya que es ella quien me asiste en las citas medicas que tengo frecuentemente y en todos los procedimientos que me realizan, tramites bancarios, compras, entre otros. La presente declaración la rindo con el fin de llenar requisitos exigidos y para los fines pertinentes. Todos los datos y la información suministrada corresponden a hechos ciertos, en caso de inconsistencias asumo la responsabilidad que dé a lugar. Preguntando si tiene algo más que declarar contesta: No. No siendo más el objeto de la presente diligencia se da por terminada y se firma por los que en ella intervinieron **EXPRESA LA DECLARANTE QUE HA LEIDO DETENIDAMENTE LA PRESENTE DILIGENCIA Y NO HA ENCONTRADO ERROR ALGUNO; SE LE ADVIERTE QUE UNA VEZ AUTORIZADA POR EL NOTARIO NO HABRA LUGAR A CORRECCIONES Y QUE CUALQUIER MODIFICACION QUE SE PRETENDA HACER A FUTURO GENERA UNA NUEVA DECLARACION Y EN CONSECUENCIA UN NUEVO COSTO. COMO CONSTANCIA Y EN ACEPTACION LO FIRMA.** Derechos: \$16.500 IVA \$3.135 TOTAL \$19.635. Se efectúa la presente declaración de conformidad con la **RESOLUCION NÚMERO 00387 DEL 23 DE ENERO DE 2023** expedida por la Superintendencia de Notariado y Registro. Hora: 14:30 Elabora **JHONATAN**

Declarantes:

Luz Mery Muñoz Salazar
LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR



JORGE NOEL OSORIO CARDONA
Notario.



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR		IDENTIFICACION: CC 25126202		HC: 25126202 - CC	
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		DISCAPACIDAD:	
FECHA DE NACIMIENTO: 14/4/1958		EDAD: 65 Años		SEXO: F	
TIPO AFILIADO: Especiales o de Excepción Cotizante					
RESIDENCIA: AK 5 CL 10 36 AK 5 CHIPRE MANIZALES (CALDAS)		CALDAS-MANIZALES		TELEFONO: 3174654469	
CELULAR: 3143036269					
EMAIL: NO TIENE		OCUPACION: PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: ANA MARIA MURILLO		PARENTESCO: Hijo(a)		TELEFONO: 3156533470	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: ANA MARIA MURILLO		PARENTESCO: Hijo(a)		TELEFONO: 3156533470	
FECHA INGRESO: 1/6/2023 - 06:54:17		FECHA EGRESO: 1/6/2023 - 10:01:13		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 212501 - CONSULTA EXTERNA - MANIZALES		SERVICIO: AMBULATORIO			
PLAN: REGION 9 FIDEICOMISOS P.A.F 2020					
ESTADO CIVIL: CASADO(A)				c8055794538b9fbac03db66fd654c6b8	

Imprimió: ALBA DORIS OSORIO MONTOYA - albado.osorio

Fecha Impresión: 2023/6/5 - 10:19:25

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-06-01	09:49 francisol.silva - FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ
	MOTIVO DE CONSULTA : PARAPARESIA ESPASTICA. CONTROL.
	ENFERMEDAD ACTUAL : CONOCIDA POR PARAPPARESIA ESPASTICA FAMILIRA , TIENE ESTUDIO POR GENETICA SE CONFIRMA EL ORIGEN GENETICO Y PORTANTO IRREVERSIBLE DE LA PARAPARESIA ESPASTICA CRONICA DE LA PACIENE SE DETERMINA LA PRESENCIA DE VARIANTE EN NUMERO DE COPIAS CNV 15q11.2 QUE CLASIFICA COMO PATOGENICO PARA A PARAPLEJIA ESPASTICA TIPO 6 AUTOSOMICA DOMINANTE. PENDIENTE VALORACION DE SUS HIJOS Y CONSEJERIA GENETICA.TRAE URODINAMIA : SIN ALTERACION DEL DETRUSOR . EN LOS ULTIMOS MESES HA PRESENTADO CAMBIOS MOTORES MAYORES EN MMII QUE IMPIDEN LOCOMOCION. SEGUIMIENTO POR FISIATRIA. AL PARECER REALIZARON ESTUDIOS DE ELCTRODX , NO TRAE HISTORIA CLINICA DE FISIATRIA. RM COL LS CAMBIOS DEGENERATIVOS LUMBOSACROS , RADICULOPTIA L5 S1 IZQUIERDO.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ	FECHA:2023-06-01	
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	ANORMAL	EMD SIN ALTERACIONES, PINR, SIMETRIA FACIAL, SIN DEFICIT EN MMSS, HIPERREFLEXIA MMSS, HIPOTONIA, DEBILIDAD, HIPORREFLEXIA EN MMII (VALORACION PREVIA PRESENTABA AUMENTO DE TONO, E HIPERREFLEXIA), NO LOGRA MARCHA, SIN ALTERACIONES SENSITIVAS.
Nervioso Central y Periferico (2)	ANORMAL	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
G114	PARAPLEJIA ESPASTICA HEREDITARIA	RESUELTO	
G629	POLINEUROPATIA NO ESPECIFICADA	RESUELTO	

ANTECEDENTES PERSONALES		
ANTECEDENTES	OP	DETALLE
PATOLOGICOS		Actividad Fisica
	SI	YOGA DIARIA 30 MIN, CHICUN 30 MIN, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAD DIARIAMENTE
	SI	CAMINA
	SI	YOGA DIARIA 30 MIN, CHICUN 30 MIN, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAD DIARIAMENTE

		SI	YOGA DIARIA 30 MIN, CHICUN 30 MIN, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAD DIARIAMENTE
		SI	YOGA Y TERAPIA FISCA,
		SI	YOGA
Cardiocerebrovascular		SI RIESGO CARDIOMETABOLICO ALTO...
Diabetes		NO	NO DM2
		NO	NO DM2
		NO	NO DM2
Enfermedad Genitourinaria		SI	...SANGRE OCULTA EN HECES 25-04-2022 SOLO TRAE REPPRTE DE MUESTRA N.1 NEGATIVO....
		SI	...SANGRE OCULTA EN HECES 25-04-2022 SOLO TRAE REPPRTE DE MUESTRA N.1 NEGATIVO....
Hipertension Arterial		SI	HACE 3 AÑOS
		NO	NO HTA
		NO	NO HTA
Otros		SI	ADULTA, PENCIONADA, SEPARADA, 2 HIJOS, VIVE EN MANIZALES , CON UNA HIJJA Y LA NIETA, APGAR FAMILAIR 18/20,FAMILIA EXTENSA
		SI	ADULTA, DOCENTE PENCIONADA, SEPARADA, 2 HIJOS, VIVE SOLA.
		SI	ADULTA, PENCIONADA, SEPARADA, 2 HIJOS, VIVE EN MANIZAKES , CON UNA HIJJA Y LA NIETA, APGAR FAMILAIR 18/20,FAMILIA EXTENSA
		SI	ADULTA, PENCIONADA, SEPARADA, 2 HIJOS, VIVE EN MANIZALES , CON UNA HIJJA Y LA NIETA, APGAR FAMILAIR 18/20,FAMILIA EXTENSA
Recibe Medicacion		SI	LOSARTAN 50 MG X 2 ATORVASTATINA 20 MG X 1
		SI	01-04-2022 LOSARTAN 50 MG X 2 ATORVASTATINA 20 MG X 1
		SI	23-05-2022 LOSARTAN 50 MG X 2 ATORVASTATINA 20 MG X 1
		SI	LOSARTAN 50 MG X 2 ATORVASTATINA 20 MG X 1
		SI	05-05-2022 LOSARTAN 50 MG X 2 ATORVASTATINA 20 MG X 1
QUIRURGICOS	Quirurgicos	SI	Histerectomia Y Querototomia
ALERGICOS	Alergias	NO	NO A MEDICAMENTOS
TOXICOS	Alcohol	NO	NIEGA CONSUMO
		NO	NIEGA CONSUMO
		NO	NIEGA CONSUMO
	Cigarrillo	NO	NIEGA CONSUMO
		NO	NIEGA CONSUMO
		NO	NIEGA CONSUMO
	Psicofármacos	NO	NIEGA CONSUMO
		NO	NIEGA CONSUMO
		NO	NIEGA CONSUMO
OTROS	Otros	SI	Vive En Samana Caldas, Sola, Pensionada
		SI	NO REFIERE OTROS ANTECEDENTES PERSONALES O FAMILIARES A LOS YA SUMINISTRADOS
ANTECEDENTES	Actividad Física	NO	NIEGA NUEVOS
		NO	NIEGA NUEVOS
		NO	NIEGA NUEVOS

	SI	CAMINA DIARIO
	NO	NIEGA NUEVOS
	SI	CAMINA DIARIO.
	NO	NIEGA NUEVOS
	NO	NIEGA OTROS NUEVOS
	NO	NIEGA NUEVOS
	NO	NIEGA NUEVOS
Alergicos	NO	NIEGA
	NO	Refiere
	NO	NIEGA NUEVOS
	NO	NO REFIERE
	NO	NO REFIERE
	SI	Niega
	NO	NO
	NO	NO REFIERE
Cardiovascular	SI	HTA - DISLIPIDEMIA
	SI	HTA - DIDLIPIDEMIA
	SI	HTA - DISLIPIDEMIA
	SI	HTA
	SI	HTA - DISLIPIDEMIA
	SI	HTA EN MANEJO CON LOSARTAN
Inmunologicos	SI	Mielopatía
Metabolicos	SI	DISLIPIDEMIA
	SI	DISLIPIDEMIA HACE 3 AÑOS.
Otros	SI	NIEGA NUEVOS.
	SI	NO NUEVOS
	SI	DISLIPIDEMIA, HTA
	SI	NIEGA CXX EN AREA DE COLUMNA.
	NO	.
	SI	VACUNAS CV 2/3 NO INFLUENZA VIGENTE .
	SI	---
	SI	PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES
	SI	Paciente En Su 6 De Cadadela Vida Con Apgar Familiar 18/20 Actualmente Vive Sola
	SI	PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES
	SI	NIEGA NUEVOS.
	SI	NIEGA NUEVOS.
	SI	PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES
	SI	PARAPARESIA ESPASTICA FAMILAIR
Quirurgicos	SI	FACECTOMIA DERECHA.
	SI	Histerectomía Y Querotomía
	SI	HISTERECTOMIA ABDOMINAL(1998- NO HY CLARIDAD EN LA CAUSA)- RESECCION DE CATARATAS BILATERAL
	SI	HISTERECTOMIA ABDOMINAL(1998- NO HY CLARIDAD EN LA CAUSA)- RESECCION DE CATARATAS BILATERAL
	NO	Histerectomía Y Querotomía
	SI	HISTERECTOMIA ABDOMINAL(1998- NO HY CLARIDAD EN LA CAUSA)- RESECCION DE CATARATAS BILATERAL

SI

FAUQUETOMIA OJO IZQUIERDO HACE MES Y MEDIO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--

DETALLE

OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
NO	P	NIEGA NUEVOS	2021-03-11
NO	P	NIEGA NUEVOS	2020-07-09
NO	P	NIEGA OTROS NUEVOS	2019-12-11
SI	P	CAMINA DIARIO.	2019-09-26
NO	P	NIEGA NUEVOS	2018-09-18
NO	P	NIEGA NUEVOS	2018-08-16
NO	P	NIEGA NUEVOS	2019-09-30
NO	P	NIEGA NUEVOS	2020-11-04
NO	P	NIEGA NUEVOS	2019-04-27
SI	P	CAMINA DIARIO	2018-10-20
NO	F	NIEGA NUEVOS	2018-08-16
NO	F	NIEGA NUEVOS	2018-09-18
NO	F	NIEGA NUEVOS	2019-04-27
NO	F	NIEGA NUEVOS	2019-09-30
NO	F	NIEGA NUEVOS	2019-12-11
NO	F	NIEGA NUEVOS	2020-07-09
NO	F	NIEGA NUEVOS	2020-11-04
NO	F	NIEGA NUEVOS	2021-03-11

Actividad Física

Alcoholismo

OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
NO	P	NIEGA NUEVOS	2018-06-22
NO	P	refiere	2017-12-06
SI	P	Niega	2017-12-21
NO	P	NIEGA	2018-05-24
NO	P	NO REFIERE	2022-05-23
NO	P	NO REFIERE	2022-04-01
NO	P	NO	2022-04-29
NO		NO REFIERE	2022-05-05
SI	F	Niega	2017-12-21
NO	F	NIEGA	2018-05-24
NO	F	NIEGA NUEVOS	2018-06-22
NO	F	NO	2022-04-29

Alergicos

Alimentacion

OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
SI		HTA - DISLIPIDEMIA	2022-05-23
SI	P	HTA EN MANEJO CON LOSARTAN	2019-08-06
SI	P	HTA - DISLIPIDEMIA	2022-05-23
SI		HTA - DISLIPIDEMIA	2022-05-05
SI	P	HTA	2018-09-05
SI	P	HTA - DIDLIPIDEMIA	2022-04-01
SI	F	HTA	2018-09-05
SI	F	HERMANS HTA	2022-04-01
SI	F	HERMANS HTA	2022-05-23

Cardiovascular

Cerebro vascular

Consumo Psicofármaco																																																																																									
CreCIMIENTO y Desarrollo																																																																																									
Epilepsia																																																																																									
ETS/ITS																																																																																									
Hábitos de Sueño																																																																																									
Hospitalarios																																																																																									
Infecciosos																																																																																									
Inicio de vida sexual																																																																																									
Inmunológicos	<table border="1"> <thead> <tr><th>OP</th><th>TIPO</th><th>DETALLE</th><th>F. REGIS</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>mielopatía</td><td>2017-12-06</td></tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	SI	P	mielopatía	2017-12-06																																																																																
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																																																																																						
SI	P	mielopatía	2017-12-06																																																																																						
Metabólicos	<table border="1"> <thead> <tr><th>OP</th><th>TIPO</th><th>DETALLE</th><th>F. REGIS</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>DISLIPIDEMIA</td><td>2018-05-24</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>DISLIPIDEMIA</td><td>2022-04-01</td></tr> <tr><td>SI</td><td></td><td>DISLIPIDEMIA HACE 3 AÑOS.</td><td>2022-10-03</td></tr> <tr><td>SI</td><td></td><td>DISLIPIDEMIA</td><td>2022-05-05</td></tr> <tr><td>SI</td><td></td><td>DISLIPIDEMIA</td><td>2022-05-23</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>DISLIPIDEMIA</td><td>2022-05-23</td></tr> <tr><td>NO</td><td>F</td><td>NO REFIERE</td><td>2022-04-01</td></tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	SI	P	DISLIPIDEMIA	2018-05-24	SI	P	DISLIPIDEMIA	2022-04-01	SI		DISLIPIDEMIA HACE 3 AÑOS.	2022-10-03	SI		DISLIPIDEMIA	2022-05-05	SI		DISLIPIDEMIA	2022-05-23	SI	P	DISLIPIDEMIA	2022-05-23	NO	F	NO REFIERE	2022-04-01																																																								
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																																																																																						
SI	P	DISLIPIDEMIA	2018-05-24																																																																																						
SI	P	DISLIPIDEMIA	2022-04-01																																																																																						
SI		DISLIPIDEMIA HACE 3 AÑOS.	2022-10-03																																																																																						
SI		DISLIPIDEMIA	2022-05-05																																																																																						
SI		DISLIPIDEMIA	2022-05-23																																																																																						
SI	P	DISLIPIDEMIA	2022-05-23																																																																																						
NO	F	NO REFIERE	2022-04-01																																																																																						
Número parejas																																																																																									
Otros	<table border="1"> <thead> <tr><th>OP</th><th>TIPO</th><th>DETALLE</th><th>F. REGIS</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>SI</td><td></td><td>NO NUEVOS</td><td>2021-03-04</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>VACUNAS CV 2/3 NO INFLUENZA VIGENTE .</td><td>2022-03-28</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>paciente en su 6 de cada de la vida con apgar familiar 18/20 actualmente vive sola</td><td>2017-12-06</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>NIEGA CXX EN AREA DE COLUMNA.</td><td>2018-04-14</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>DISLIPIDEMIA, HTA</td><td>2018-05-17</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES</td><td>2018-05-24</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>NIEGA NUEVOS.</td><td>2018-10-20</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>---</td><td>2019-04-03</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>NIEGA NUEVOS.</td><td>2019-05-24</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>NIEGA NUEVOS.</td><td>2019-09-26</td></tr> <tr><td>NO</td><td>P</td><td>.</td><td>2021-05-18</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>PARAPARESIA ESPASTICA FAMILIAR</td><td>2022-04-01</td></tr> <tr><td>SI</td><td>P</td><td>PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES</td><td>2022-05-23</td></tr> <tr><td>SI</td><td></td><td>PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES</td><td>2022-05-05</td></tr> <tr><td>SI</td><td>F</td><td>hta</td><td>2017-12-06</td></tr> <tr><td>SI</td><td>F</td><td>MADRE CO ALTERACION DE LA MARCHA A LA EDAD DE 50 AÑOS.</td><td>2018-04-14</td></tr> <tr><td>SI</td><td>F</td><td>MADRE CO ALTERACION DE LA MARCHA A LA EDAD DE 50 AÑOS.</td><td>2018-05-17</td></tr> <tr><td>SI</td><td>F</td><td>NIEGA NUEVOS.</td><td>2018-10-20</td></tr> <tr><td>SI</td><td>F</td><td>---</td><td>2019-04-03</td></tr> <tr><td>SI</td><td>F</td><td>NIEGA NUEVOS.</td><td>2019-05-24</td></tr> <tr><td>SI</td><td>F</td><td>HERMANA MENOR , QUIEN A LOS 50 AÑOS TB PRESENTA ALTERACION EN LA MARCHA.</td><td>2019-08-06</td></tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	SI		NO NUEVOS	2021-03-04	SI	P	VACUNAS CV 2/3 NO INFLUENZA VIGENTE .	2022-03-28	SI	P	paciente en su 6 de cada de la vida con apgar familiar 18/20 actualmente vive sola	2017-12-06	SI	P	NIEGA CXX EN AREA DE COLUMNA.	2018-04-14	SI	P	DISLIPIDEMIA, HTA	2018-05-17	SI	P	PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES	2018-05-24	SI	P	NIEGA NUEVOS.	2018-10-20	SI	P	---	2019-04-03	SI	P	NIEGA NUEVOS.	2019-05-24	SI	P	NIEGA NUEVOS.	2019-09-26	NO	P	.	2021-05-18	SI	P	PARAPARESIA ESPASTICA FAMILIAR	2022-04-01	SI	P	PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES	2022-05-23	SI		PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES	2022-05-05	SI	F	hta	2017-12-06	SI	F	MADRE CO ALTERACION DE LA MARCHA A LA EDAD DE 50 AÑOS.	2018-04-14	SI	F	MADRE CO ALTERACION DE LA MARCHA A LA EDAD DE 50 AÑOS.	2018-05-17	SI	F	NIEGA NUEVOS.	2018-10-20	SI	F	---	2019-04-03	SI	F	NIEGA NUEVOS.	2019-05-24	SI	F	HERMANA MENOR , QUIEN A LOS 50 AÑOS TB PRESENTA ALTERACION EN LA MARCHA.	2019-08-06
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																																																																																						
SI		NO NUEVOS	2021-03-04																																																																																						
SI	P	VACUNAS CV 2/3 NO INFLUENZA VIGENTE .	2022-03-28																																																																																						
SI	P	paciente en su 6 de cada de la vida con apgar familiar 18/20 actualmente vive sola	2017-12-06																																																																																						
SI	P	NIEGA CXX EN AREA DE COLUMNA.	2018-04-14																																																																																						
SI	P	DISLIPIDEMIA, HTA	2018-05-17																																																																																						
SI	P	PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES	2018-05-24																																																																																						
SI	P	NIEGA NUEVOS.	2018-10-20																																																																																						
SI	P	---	2019-04-03																																																																																						
SI	P	NIEGA NUEVOS.	2019-05-24																																																																																						
SI	P	NIEGA NUEVOS.	2019-09-26																																																																																						
NO	P	.	2021-05-18																																																																																						
SI	P	PARAPARESIA ESPASTICA FAMILIAR	2022-04-01																																																																																						
SI	P	PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES	2022-05-23																																																																																						
SI		PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES	2022-05-05																																																																																						
SI	F	hta	2017-12-06																																																																																						
SI	F	MADRE CO ALTERACION DE LA MARCHA A LA EDAD DE 50 AÑOS.	2018-04-14																																																																																						
SI	F	MADRE CO ALTERACION DE LA MARCHA A LA EDAD DE 50 AÑOS.	2018-05-17																																																																																						
SI	F	NIEGA NUEVOS.	2018-10-20																																																																																						
SI	F	---	2019-04-03																																																																																						
SI	F	NIEGA NUEVOS.	2019-05-24																																																																																						
SI	F	HERMANA MENOR , QUIEN A LOS 50 AÑOS TB PRESENTA ALTERACION EN LA MARCHA.	2019-08-06																																																																																						

		TIAS MATERNAS CON ALTERACION EN LA MARCHA. PRIMOS MATERNOS CON ALTERACION EN LA MARCHA.	
SI	F	NIEGA NUEVOS.	2019-09-26
NO	F	.	2021-05-18
NO	F	SIN NOVEDADES	2022-03-28
NO	F	NIEGA CANCER EN LA FAMILIA	2022-04-01
NO	F	NIEGA CANCER EN LA FAMILIA, PARAPARESIA ESPASTICA FAMILAIR	2022-05-23

Pediatricos

OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
NO	P	histerectomia y querotomia	2017-12-06
SI	P	HISTERECTOMIA ABDOMINAL(1998- NO HY CLARIDAD EN LA CAUSA)- RESECCION DE CATARATAS BILATERAL	2022-05-23
SI		HISTERECTOMIA ABDOMINAL(1998- NO HY CLARIDAD EN LA CAUSA)- RESECCION DE CATARATAS BILATERAL	2022-05-05
SI	P	histerectomia y querotomia	2018-05-24
SI	P	FAQUECTOMIA OJO IZQUIERDO HACE MES Y MEDIO	2019-12-11
SI	P	HISTERECTOMIA ABDOMINAL(1998- NO HY CLARIDAD EN LA CAUSA)- RESECCION DE CATARATAS BILATERAL	2022-04-01
SI	P	FACECTOMIA DERECHA.	2019-08-06

Quirurgicos

Respiratorio

Tabaquismo

Toxicos

Transfusionales

Traumaticos

Tuberculosis

Victima de Maltrato

Violencia Sexual

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-06-01	09:54 franciscol.silva - FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ ESPECIALIDAD: NEUROLOGO CORRELACION CLINICA: PARAPARESIA ESPASTICA HEREDITARIA DE VARIOS AÑOS DE INICIO , ULTIMOS 3 MESES CON CAMBIOS EN TONO Y RMT EN MMII, SE DEBE DESCARTAR NEUROPATIA CRONICA ASOCIADA . SE ORDENA LABORATORIOS , TRAER EMG -NC DE HISTORIA DE FISTRAIA-NEUROCX. CONTROL EN 3 MESES.

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903703	VITAMINA B12 CIANOCOBALAMINA	2023/6/1 - 09:55:49
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA**PROFESIONAL:** FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ CC - 10275641

LABORATORIOS	903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	2023/6/1 - 09:56:03
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA**PROFESIONAL:** FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ CC - 10275641

LABORATORIOS	902209	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO	2023/6/1 - 09:56:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA**PROFESIONAL:** FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ CC - 10275641

LABORATORIOS	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	2023/6/1 - 09:56:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA**PROFESIONAL:** FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ CC - 10275641

LABORATORIOS	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	2023/6/1 - 09:56:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA**PROFESIONAL:** FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ CC - 10275641

LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2023/6/1 - 09:57:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA**PROFESIONAL:** FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ CC - 10275641

LABORATORIOS	906442	NUCLEARES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	2023/6/1 - 09:57:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA**PROFESIONAL:** FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ CC - 10275641

LABORATORIOS	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	2023/6/1 - 09:58:07
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ CC - 10275641			
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	2023/6/1 - 09:58:34
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ CC - 10275641			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

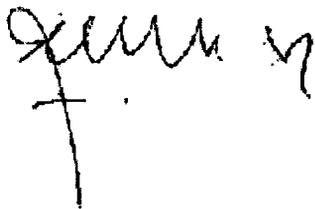
FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
G114	PARAPLEJIA ESPASTICA HEREDITARIA	AMBULATORIO
G629	POLINEUROPATIA NO ESPECIFICADA	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: FRANCISCO LEON SILVA SANCHEZ
CC - 10275641

ESPECIALIDAD - NEUROLOGO

Imprimió: ALBA DORIS OSORIO MONTOYA - albado.osorio

Fecha Impresión: 2023/6/5 - 10:19:26



CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFo

Pag: 1 de 2

Fecha: 01/06/23

G. etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 25126202 -- LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR

Empresa: COSMITET LTDA ISS **Afiliado:** MAGISTERIO
Fecha Nacimiento: 01/06/1971 **Edad actual:** 52 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 3143036269 **Dirección:**
Barrio: SIN IDENTIFICAR **Departamento:** CALDAS
Municipio: MANIZALES **Ocupación:** NO APLICA
Etnia: Ninguna de las anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: TECNOLÓGICA **Atención Especial:** OTROS
Discapacidad: Ninguna **Grupo Poblacional:** OTRO GRUPO POBLACIONAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A. Edad : 52 AÑOS

FOLIO 1 FECHA 01/06/2023 17:04:11 TIPO DE ATENCIÓN AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

PARAPARESIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DOLOR CITA PRESENCIAL, SE ATIENDE PACIENTE CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y ASÍ PREVENIR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, TENIENDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROMOCIÓN SOCIAL Y DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROCIROLOGÍA.

REMITIDO POR FISIATRIA

PACIENTE DE 65 AÑOS, CON HISTORIA DE PARAPARESIA ESPASTICA, DE INDOLE FAMILIAR, PERO DESDE HACE 3 MESES SE ACEPTUA MOTOR, NO DOLOR, CONTROL DE ESFINTERES EN MANEJO POR FISIATRIA Y FRENTE A LOS HALLAZGOS EN RNM DECIDE REMITIR

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: HTA

QUIRÚRGICOS: HISTERECTOMIA, FACQUETOMIA

MEDICAMENTOS: LOSARTAN

TRAUMÁTICOS: NO

OCUPACIÓN: PENSIONADA

ALERGIA: NO

AF: PARAPARÉSIA ESPASTICA FAMILIAR

EXAMEN NEUROLOGICO

-Consciente, LÚCIDA, ORIENTADA, COLABORADORA

ESFERA MENTAL CONSERVADA:

OCULOMOTORES CONSERVADOS. PUPILAS SIMÉTRICAS Y REACTIVAS. NO NISTAGMUS. SIMETRÍA FACIAL Y LINGUAL. NO DISARTRIA. VELO DEL PALADAR NORMAL. NO SX MENINGEOS.

-FUERZA Y TONO EN EXTREMIDADES NORMAL

-PRUEBAS CEREBELOSAS NEGATIVAS, RUMBERG

-SENSIBILIDADES SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADAS

-REFLEJOS BICIPITAL ++ BILATERAL, TRICIPITAL ++ BILATERAL, ESTILO RADIAL: ++ BILATERAL.

ROTULIANO: +++ IZQUIERDO, AQUILIANO: ++ BILATERAL, NO BABINSKY NO HOFFMANN

-ESFÍNTERES CONTINENTES

-MARCHA ANORMAL, EN SILLA DE RUEDAS POR ENFERMEDAD DE BASE

SENSIBILIDAD ALTERADA, SOLO PRESION

PARAPARESIA 3/5

RNM LUMBAR

Conclusiones: Hemangioma vertebral en L1, discopatía degenerativa con cambios Modic 1 en L4-L5, espondiloartrosis lumbar, hernia discal extruída hacia el canal centro-lateral izquierda en L1-L2 que provoca



CLINICA OSPEDALE MANIZALES S.A

810003245 - 1

RHsClxFo

Pag: 2 de 2

Fecha: 01/06/23

G.etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 25126202 -- LUZ MERY MUÑOZ SALAZAR

Empresa: COSMITET LTDA ISS

Afiliado: MAGISTERIO

Fecha Nacimiento: 01/06/1971 Edad actual : 52 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Soltero(a)

Teléfono: 3143036269

Dirección:

Barrio: SIN IDENTIFICAR

Departamento: CALDAS

Municipio: MANIZALES

Ocupacion: NO APLICA

Etnia: Ninguna de las anteriores

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: TECNOLÓGICA

Atención Especial: OTROS

Discapacidad: Ninguna

Grupo Poblacional: OTRO GRUPO POBLACIONAL

disminución del receso lateral y del agujero intervertebral Ipsilateral en este espacio, abombamiento discal hacia el canal en L3-L4, L4-L5 y L5-S1 con obliteración parcial de los agujeros intervertebrales en estos espacios, disminución de los diámetros del canal sin llegar a condicionar estenosis.

SE ESTUDIAR TODO EL EJE NEURAL

CTA

RNM CERVICAL SIMPLE

RNM TORAXICA SIMPLE

RNM CEREBRO, SIMPLE

CONTROL CON REPORTES

DIAGNÓSTICO G114 PARAPLEJIA ESPASTICA HEREDITARIA

Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	Pendiente
1	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	Pendiente
1	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	Pendiente

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR NEUROCIROLOGIA

Fecha de Orden: 01/06/2023 Ordenada

OBSERVACIONES

CONTROL CON REPORTES

RESULTADOS :



JUAN PABLO SALGADO CARDOZO

Reg. 889

NEURÓCIRUGIA