CERTIFICACION DEPENDIENTES

Armenia, 13 de febrero de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**30.239.381**	**GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ**	**HERMANO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Andrés Mauricio Garzón López

FIRMA

Nombre: ANDRÉS MAURICIO GARZÓN LÓPEZ

C.C. 75.088.018 de Manizales - Caldas

Rad. 63-1-2023-000792
Recibí: Paula Diaz
Fecha: 13/02/2023
Hora: 6:30 pm.

GRF-F-063 V.01

Powered by CamScanner

AVISO

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE MANIZALES CALDAS

A V I S A:

Que por fallo del veintinueve (29) de Junio del 2016, proferido por este Despacho y dentro del proceso de Jurisdicción Voluntaria de "Interdicción Judicial por Discapacidad Mental Absoluta- promovido por el señor ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ, se decretó la interdicción definitiva por causa de Discapacidad Mental Absoluta de la señora GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ, quien es mayor de edad y vecina de Manizales.

En consecuencia la interdicta declarada, debidamente identificada por sus nombres, apellidos y domicilio no tiene la libre administración de sus bienes (art. 536-2 C.C.). Se designó como Guardador Legitimo al señor ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ.

El presente AVISO se insertará una vez por lo menos en un periódico de amplia circulación Nacional, eso es, El Tiempo, publicación que deberá traerse por parte de la interesada al Juzgado para que obre en el respectivo proceso de conformidad con el art. 586 del C. G. del P.

Manizales, Julio catorce (14) de dos mil dieciséis (2016).

JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA
SECRETARIA

CLEMENCIA DEL PILAR ALZATE RAMÍREZ
SECRETARIA

Recibí Gloria Stella Queva
CASA EDITORIAL EL TIEMPO
Cra 24 # 22-02 Ed. Plaza Centro L-11
Tels: - 8840480
Manizales
Edicto Julio 20.
Tel 8840480 $72.700

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DEL CIRCUITO
Manizales, Caldas, Julio 14 de 2016

OFICIO No. 1275

NOTARIA CUARTA DE MANIZALES
Carrera 23 No. 21-47 Manizales
Rad. 2015-00121
Doy fe que ésta FOTOCOPIA coincide con otra copia auténtica que tuve a la vista.
Fecha: 18 JUL. 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
MONICA HENAO HENAO
Notaría Encargada
Manizales
(CALDAS)

Señores:
NOTARIA TERCERA DEL CÍRCULO
Armenia – Quindío

Para los fines pertinentes con su cargo me permito comunicarle, que este Despacho Judicial mediante fallo del veintinueve (29) de Junio del año dos mil dieciséis (2016), dictado dentro del proceso de Jurisdicción Voluntaria – Interdicción Judicial por Discapacidad Mental Absoluta- promovido por el señor ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ se decretó la Interdicción Judicial por Discapacidad Mental Absoluta de la señora GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ y se nombró como GUARDADOR LEGITIMO al señor ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ. Dicho fallo se encuentra debidamente ejecutoriado.

Lo anterior, para las anotaciones respectivas en el registro civil de nacimiento de la referida señora y en el libro de varios que se lleva en esa Oficina, quien se encuentra inscrita bajo el indicativo serial nro. 4989004.

Cordialmente,

SECRETARIA

CLEMENCIA DEL PILAR ALZATE RAMIREZ
SECRETARIA

SaludCoop EPS

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Manizales, Julio 18 de 2012

Certifico que la paciente GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ de 31 años de edad, identificado con C.C. 30.239.381 de Manizales presenta ESCLERODERMIA TUBEROSA HIPERTENSION ARTERIAL y SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO en manejo por MEDICINA INTERNA, con discapacidad laboral por lo cual depende económicamente de su hermano Andrés Mauricio Garzón López identificado con C.C75.088.018

Dra. Bibiana Galindo Rios

R.M. 15514

CERTIFICADO CALIFICACIÓN PERDIDA CAPACIDAD LABORAL

Coomeva | EPS

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	LUGAR EXAMEN
MANIZALES	16	1	2015	MANIZALES

INFORMACION E IDENTIFICACIÓN COTIZANTE

No. IDENTIFICACIÓN	TIPO	1er. APELLIDO 2°. APELLIDO NOMBRES	SEXO
75088018	CC	ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ	M

MOTIVO SOLICITUD: 0

INFORMACIÓN E IDENTIFICACIÓN PERSONA CON DISCAPACIDAD

No. IDENTIFICACIÓN	TIPO	1er. APELLIDO 2°. APELLIDO NOMBRES	SEXO
30239381	CC	GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ	F

MANO DOMINANTE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD
IZQUIERDA	33	HERMANA	EN INSTITUCION ESPECIAL

OCUPACIÓN ACTUAL:	NINGUNA	ESTADO CIVIL:	SOLTERO

DIAGNÓSTICO (S):

1	G408 Otras epilepsias
2	R620 Retardo del desarrollo
3	0

CONCEPTOS CALIFICACIÓN PERDIDA CAPACIDAD LABORAL

GRADO LIMITACIÓN		TIPO DISCAPACIDAD	
15 % AL 25 % MODERADA	0	FISICA	
>25 % Y <50 % SEVERA	0	MENTAL O PSIQUICA	XX
IGUAL - > 50 %PROFUNDA	XX	SENSORIAL	XX

CALIFICACIÓN ORIGEN:	COMUN		
FECHA DECLARACIÓN PERDIDA:	16-01-15		
CALIFICACIÓN PERDIDA CAPACIDAD LABORAL (C/PCL):	51,55	%	

CONDUCTA AFILIACION

AFILIAR COMO BENEFICIARIO DIRECTO DE COTIZANTE SOLICITANTE	XX
NO AFILIAR COMO BENEFICIARIO DIRECTO DE COTIZANTE SOLICITANTE	

Se le da a conocer al usuario y/o acudiente, la posibilidad que tiene de ser evaluado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en terminos del Decreto 0019 de 2012 Art. 142 y el Decreto 2463 de 2001 Art.

NOMBRE MEDICO		
MARIA ELENA PIEDRAHITA	Coomeva EPS María Elena Piedrahita M. Médico Laboral RM 3958/93 Licencia de SO 1598-13	
RM 3958/93 - Licencia de SO 1598-13	FIRMA Y SELLO MEDICO	FIRMA CEDULA INTERESADO-USUARIO

HISTORIA CLINICA
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
NIT 890000381-0
DIRECCION: CR 15 CALLES 10 y 11

Fecha Impresion:08/02/2019 10:17

HISTORIA CLINICA EVOLUCION NEUROLOGICA CLINICA

Clínica La Sagrada Familia

Clínica La Sagrada Familia

FECHA: 2019-02-08 **HORA:** 09:48

HISTORIA NUM: 30239381 **NOMBRE:** GARZON LOPEZ GLORIA JOHANNA

EDAD: 37 **FECHA DE NACIMIENTO:** 1981-04-27 **SEXO:** FEMENINO

ADMINISTRADORA: MEINTEGRAL **REGIMEN:** CONVENIO **MUNICIPIO.:** ARMENIA

DIRECCION: MZ 36 CA 5A **BARRIO/VEREDA:** ISABELA **ZONA:** URBANO

TELEFONO: 3042035533--7354712

PROBLEMAS

*: 1- EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA SECUNDARIA A ESCLEROSIS TUBEROSA.

DATOS

OBJETIVOS: O/ BUEN ESTADO GENERAL. CON ESTIGMAS FACIALES Y UNGUEALES DE BURNSVILLE.
ADECUADA COGNICIÓN.
LENGUAJE NORMAL.
FoeO NORMAL AO
ADECUADA VISIÓN BINOCULAR
MOTILIDAD OCULAR NORMAL
PUPILAS SIMÉTRICAS DE 3 mm REACTIVAS.
SIMETRÍA FACIAL
LOS DEMÁS PARES CRANEANOS NORMALES
NO DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO
TONO MUSCULAR NORMAL.
COORDINACIÓN Y DIADOCOCINESIA NORMALES.
RMT SIMÉTRICOS DE ++/++++

SUBJETIVOS: S/ DESDE HACE APROX 3 AÑOS SIN CRISIS CONVULSIVAS. TOMA VIEN SU MEDICACIÓN : VGT, VP Y CBZ. A LAS

DOSIS PRESCRITAS.

INTERPRETACIÓN: I/ EILEPSIA CONTROLADA

PLAN: P/ 1-CONTINUAR IGUAL MEDICACIÓN CON CARBAMAZEPINA 600 mg/d VIGABATRINA 500 mg x 2 Y VALPROICO 250 mg x 3
2- CONTROL EN 4 MESES

DIAGNÓSTICO

DX. PRINCIPAL: EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)

(PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS G402

DX. RELACIONADO 1: ESCLEROSIS TUBEROSA Q851

RIPSPag 1
Usuario que imprime: BNLUGO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL **CONSULTA PRIMERA VEZ SI:**

CONSULTA PRIMERA VEZ NO: X **FINALIDAD DE LA CONSULTA:** NO APLICA

TIPO DE DIAGNOSTICO PRINCIPAL: CONFIRMADO REPETIDO

FIRMA

NOMBRE PROFESIONAL: RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON

Nº IDENTIFICACION.: 19165047 **NO. REGISTRO PROFESIONAL ASISTENCIAL:** 13981/16



DR. RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON
CC 19165047 - Registro. 13981/16 - Especialidad: [NEUROLOGIA CLINICA]

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

CONSULTAS E INTERCONSULTAS

890374 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1

MEDICAMENTOS

0 - ACIDO VALPROICO CAP|-|CAP	
0 - CARBAMAZEPINA TAB|-|TAB	540
0 - VIGABATRINA TAB|-|TAB	540
	360



DR. RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON
CC 19165047 - Registro. 13981/16 - Especialidad: [NEUROLOGIA CLINICA]

EVOLUCIONES

FIN DEL DOCUMENTO

Pag 2 Usuario que imprime: BNLUGO

Clínica La Sagrada Familia

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Direccion: CR 15 CALLES 10 y 11 Tel:7466262 Nit: 890000381-0
ARMENIA - QUINDIO
REG-0254 Orden de Medicamentos

Paciente: GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ
Lugar de atención: CLINICA LA SAGRADA FAMILIA-CARRERA 15 CALLE 10 ESQUI
Administradora: MEINTEGRAL
Regimen: CONVENIO
Id. Admisión 0

Fecha Nacimiento: 27/04/1981

Doc: CC 30239381
No Historia: 30239381
Convenio: MEI001MEINTSVIDA
Edad: 37 Años Teléfono: 3042035533--7354712

Medicamento	Presentación	Concentración	Cantidad	Dosis\Frec. \Duración y Via Admin.	Observaciones
0-CARBAMAZEPINA	TAB-ITAB	200 mg	540(QUINIENTOS CUARENTA)	1-Cada 8 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 TABLET CON CADA COMIDA
0-ACIDO VALPROICO	CAP-ICAP	250 mg	540(QUINIENTOS CUARENTA)	1-Cada 8 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 CON CADA COMIDA
0-VIGABATRINA	TAB-ITAB	500 mg	360(TRESCIENTOS)	1-Cada 12 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS

DX Principal: G402 | DX Relacionado 1: Q851 | DX Relacionado 2: | DX Relacionado 3: | Tipo de DX Principal: 3

Fecha de la prescripción: 08/02/2019 10:03:45
Vigencia de la prescripción: 72 Horas Vence el 11/02/2019

DR RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON
CC 19165047 - Registro: 13981/16 - Especialidad: [NEUROLOGIA CLINICA]

NOTA: Toda alteración o enmendadura anula la formula y el titular acarreará con las sanciones establecidas por el Código Penal.

Clínica La Sagrada Familia

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Direccion: CR 15 CALLES 10 y 11 Tel:7466262 Nit: 890000381-0
ARMENIA - QUINDIO
REG-0254 Orden de Medicamentos

Paciente: GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ
Lugar de atención: CLINICA LA SAGRADA FAMILIA-CARRERA 15 CALLE 10 ESQUI
Administradora: MEINTEGRAL
Regimen: CONVENIO
Id. Admisión 0

Fecha Nacimiento: 27/04/1981

Doc: CC 30239381
No Historia: 30239381
Convenio: MEI001MEINTSVIDA
Edad: 37 Años Teléfono: 3042035533--7354712

Medicamento	Presentación	Concentración	Cantidad	Dosis\Frec. \Duración y Via Admin.	Observaciones
0-CARBAMAZEPINA	TAB-ITAB	200 mg	540(QUINIENTOS CUARENTA)	1-Cada 8 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 TABLET CON CADA COMIDA
0-ACIDO VALPROICO	CAP-ICAP	250 mg	540(QUINIENTOS CUARENTA)	1-Cada 8 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 CON CADA COMIDA
0-VIGABATRINA	TAB-ITAB	500 mg	360(TRESCIENTOS)	1-Cada 12 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS

DX Principal: G402 | DX Relacionado 1: Q851 | DX Relacionado 2: | DX Relacionado 3: | Tipo de DX Principal: 3

Fecha de la prescripción: 08/02/2019 10:03:45
Vigencia de la prescripción: 72 Horas Vence el 11/02/2019

DR RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON
CC 19165047 - Registro: 13981/16 - Especialidad: [NEUROLOGIA CLINICA]

NOTA: Toda alteración o enmendadura anula la formula y el titular acarreará con las sanciones establecidas por el Código Penal.

1 entrega 11-02-2019
2 entrega 11-03-2019
3 entrega 11-04-2019

11-02-19
Autorizado
entrega 1 de 6

AVISO

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE MANIZALES CALDAS

A V I S A:

Que por fallo del veintinueve (29) de Junio del 2016, proferido por este Despacho y dentro del proceso de Jurisdicción Voluntaria de "Interdicción Judicial por Discapacidad Mental Absoluta- promovido por el señor ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ, se decretó la interdicción definitiva por causa de Discapacidad Mental Absoluta de la señora GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ, quien es mayor de edad y vecina de Manizales.

En consecuencia la interdicta declarada, debidamente identificada por sus nombres, apellidos y domicilio no tiene la libre administración de sus bienes (art. 536-2 C.C.). Se designó como Guardador Legitimo al señor ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ.

El presente AVISO se insertará una vez por lo menos en un periódico de amplia circulación Nacional, eso es, El Tiempo, publicación que deberá traerse por parte de la interesada al Juzgado para que obre en el respectivo proceso de conformidad con el art. 586 del C. G. del P.

Manizales, Julio catorce (14) de dos mil dieciséis (2016).

JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA
SECRETARIA

CLEMENCIA DEL PILAR ALZATE RAMÍREZ
SECRETARIA

Recibí Gloria Stella Queva
CASA EDITORIAL EL TIEMPO
Cra 24 # 22-02 Ed. Plaza Centro L-11
Tels: - 8840480
Manizales
Edicto Julio 20.
Tel 8840480 $72.700

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DEL CIRCUITO
Manizales, Caldas, Julio 14 de 2016

OFICIO No. 1275

NOTARIA CUARTA DE MANIZALES
Carrera 23 No. 21-47 Manizales
Rad. 2015-00121
Doy fe que ésta FOTOCOPIA coincide con otra copia auténtica que tuve a la vista.
Fecha: 18 JUL. 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
MONICA HENAO HENAO
Notaría Encargada
Manizales
(CALDAS)

Señores:
NOTARIA TERCERA DEL CÍRCULO
Armenia – Quindío

Para los fines pertinentes con su cargo me permito comunicarle, que este Despacho Judicial mediante fallo del veintinueve (29) de Junio del año dos mil dieciséis (2016), dictado dentro del proceso de Jurisdicción Voluntaria – Interdicción Judicial por Discapacidad Mental Absoluta- promovido por el señor ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ se decretó la Interdicción Judicial por Discapacidad Mental Absoluta de la señora GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ y se nombró como GUARDADOR LEGITIMO al señor ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ. Dicho fallo se encuentra debidamente ejecutoriado.

Lo anterior, para las anotaciones respectivas en el registro civil de nacimiento de la referida señora y en el libro de varios que se lleva en esa Oficina, quien se encuentra inscrita bajo el indicativo serial nro. 4989004.

Cordialmente,

SECRETARIA

CLEMENCIA DEL PILAR ALZATE RAMIREZ
SECRETARIA

SaludCoop EPS

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Manizales, Julio 18 de 2012

Certifico que la paciente GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ de 31 años de edad, identificado con C.C. 30.239.381 de Manizales presenta ESCLERODERMIA TUBEROSA HIPERTENSION ARTERIAL y SINDROME CONVULSIVO SECUNDARIO en manejo por MEDICINA INTERNA, con discapacidad laboral por lo cual depende económicamente de su hermano Andrés Mauricio Garzón López identificado con C.C75.088.018

Dra. Bibiana Galindo Rios

R.M. 15514

CERTIFICADO CALIFICACIÓN PERDIDA CAPACIDAD LABORAL

Coomeva | EPS

CIUDAD	DIA	MES	AÑO	LUGAR EXAMEN
MANIZALES	16	1	2015	MANIZALES

INFORMACION E IDENTIFICACIÓN COTIZANTE

No. IDENTIFICACIÓN	TIPO	1er. APELLIDO 2°. APELLIDO NOMBRES	SEXO
75088018	CC	ANDRES MAURICIO GARZON LOPEZ	M

MOTIVO SOLICITUD: 0

INFORMACIÓN E IDENTIFICACIÓN PERSONA CON DISCAPACIDAD

No. IDENTIFICACIÓN	TIPO	1er. APELLIDO 2°. APELLIDO NOMBRES	SEXO
30239381	CC	GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ	F

MANO DOMINANTE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD
IZQUIERDA	33	HERMANA	EN INSTITUCION ESPECIAL

OCUPACIÓN ACTUAL:	NINGUNA	ESTADO CIVIL:	SOLTERO

DIAGNÓSTICO (S):

1	G408 Otras epilepsias
2	R620 Retardo del desarrollo
3	0

CONCEPTOS CALIFICACIÓN PERDIDA CAPACIDAD LABORAL

GRADO LIMITACIÓN		TIPO DISCAPACIDAD	
15 % AL 25 % MODERADA	0	FISICA	
>25 % Y <50 % SEVERA	0	MENTAL O PSIQUICA	XX
IGUAL - > 50 %PROFUNDA	XX	SENSORIAL	XX

CALIFICACIÓN ORIGEN:	COMUN		
FECHA DECLARACIÓN PERDIDA:	16-01-15		
CALIFICACIÓN PERDIDA CAPACIDAD LABORAL (C/PCL):	51,55	%	

CONDUCTA AFILIACION

AFILIAR COMO BENEFICIARIO DIRECTO DE COTIZANTE SOLICITANTE	XX
NO AFILIAR COMO BENEFICIARIO DIRECTO DE COTIZANTE SOLICITANTE	

Se le da a conocer al usuario y/o acudiente, la posibilidad que tiene de ser evaluado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en terminos del Decreto 0019 de 2012 Art. 142 y el Decreto 2463 de 2001 Art.

NOMBRE MEDICO		
MARIA ELENA PIEDRAHITA	Coomeva EPS María Elena Piedrahita M. Médico Laboral RM 3958/93 Licencia de SO 1598-13	
RM 3958/93 - Licencia de SO 1598-13	FIRMA Y SELLO MEDICO	FIRMA CEDULA INTERESADO-USUARIO

HISTORIA CLINICA
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
NIT 890000381-0
DIRECCION: CR 15 CALLES 10 y 11

Fecha Impresion:08/02/2019 10:17

HISTORIA CLINICA EVOLUCION NEUROLOGICA CLINICA

Clínica La Sagrada Familia

Clínica La Sagrada Familia

FECHA: 2019-02-08 **HORA:** 09:48

HISTORIA NUM: 30239381 **NOMBRE:** GARZON LOPEZ GLORIA JOHANNA

EDAD: 37 **FECHA DE NACIMIENTO:** 1981-04-27 **SEXO:** FEMENINO

ADMINISTRADORA: MEINTEGRAL **REGIMEN:** CONVENIO **MUNICIPIO.:** ARMENIA

DIRECCION: MZ 36 CA 5A **BARRIO/VEREDA:** ISABELA **ZONA:** URBANO

TELEFONO: 3042035533--7354712

PROBLEMAS

*: 1- EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA SECUNDARIA A ESCLEROSIS TUBEROSA.

DATOS

OBJETIVOS: O/ BUEN ESTADO GENERAL. CON ESTIGMAS FACIALES Y UNGUEALES DE BURNSVILLE.
ADECUADA COGNICIÓN.
LENGUAJE NORMAL.
FoeO NORMAL AO
ADECUADA VISIÓN BINOCULAR
MOTILIDAD OCULAR NORMAL
PUPILAS SIMÉTRICAS DE 3 mm REACTIVAS.
SIMETRÍA FACIAL
LOS DEMÁS PARES CRANEANOS NORMALES
NO DÉFICIT FOCAL MOTOR NI SENSITIVO
TONO MUSCULAR NORMAL.
COORDINACIÓN Y DIADOCOCINESIA NORMALES.
RMT SIMÉTRICOS DE ++/++++

SUBJETIVOS: S/ DESDE HACE APROX 3 AÑOS SIN CRISIS CONVULSIVAS. TOMA VIEN SU MEDICACIÓN : VGT, VP Y CBZ. A LAS

DOSIS PRESCRITAS.

INTERPRETACIÓN: I/ EILEPSIA CONTROLADA

PLAN: P/ 1-CONTINUAR IGUAL MEDICACIÓN CON CARBAMAZEPINA 600 mg/d VIGABATRINA 500 mg x 2 Y VALPROICO 250 mg x 3
2- CONTROL EN 4 MESES

DIAGNÓSTICO

DX. PRINCIPAL: EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)

(PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS G402

DX. RELACIONADO 1: ESCLEROSIS TUBEROSA Q851

RIPSPag 1
Usuario que imprime: BNLUGO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL **CONSULTA PRIMERA VEZ SI:**

CONSULTA PRIMERA VEZ NO: X **FINALIDAD DE LA CONSULTA:** NO APLICA

TIPO DE DIAGNOSTICO PRINCIPAL: CONFIRMADO REPETIDO

FIRMA

NOMBRE PROFESIONAL: RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON

Nº IDENTIFICACION.: 19165047 **NO. REGISTRO PROFESIONAL ASISTENCIAL:** 13981/16



DR. RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON
CC 19165047 - Registro. 13981/16 - Especialidad: [NEUROLOGIA CLINICA]

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

CONSULTAS E INTERCONSULTAS

890374 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1

MEDICAMENTOS

0 - ACIDO VALPROICO CAP|-|CAP	
0 - CARBAMAZEPINA TAB|-|TAB	540
0 - VIGABATRINA TAB|-|TAB	540
	360



DR. RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON
CC 19165047 - Registro. 13981/16 - Especialidad: [NEUROLOGIA CLINICA]

EVOLUCIONES

FIN DEL DOCUMENTO

Pag 2 Usuario que imprime: BNLUGO

Clínica La Sagrada Familia

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Direccion: CR 15 CALLES 10 y 11 Tel:7466262 Nit: 890000381-0
ARMENIA - QUINDIO
REG-0254 Orden de Medicamentos

Paciente: GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ
Lugar de atención: CLINICA LA SAGRADA FAMILIA-CARRERA 15 CALLE 10 ESQUI
Administradora: MEINTEGRAL
Regimen: CONVENIO
Id. Admisión 0

Fecha Nacimiento: 27/04/1981

Doc: CC 30239381
No Historia: 30239381
Convenio: MEI001MEINTSVIDA
Edad: 37 Años Teléfono: 3042035533--7354712

Medicamento	Presentación	Concentración	Cantidad	Dosis\Frec. \Duración y Via Admin.	Observaciones
0-CARBAMAZEPINA	TAB-ITAB	200 mg	540(QUINIENTOS CUARENTA)	1-Cada 8 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 TABLET CON CADA COMIDA
0-ACIDO VALPROICO	CAP-ICAP	250 mg	540(QUINIENTOS CUARENTA)	1-Cada 8 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 CON CADA COMIDA
0-VIGABATRINA	TAB-ITAB	500 mg	360(TRESCIENTOS)	1-Cada 12 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS

DX Principal: G402 | DX Relacionado 1: Q851 | DX Relacionado 2: | DX Relacionado 3: | Tipo de DX Principal: 3

Fecha de la prescripción: 08/02/2019 10:03:45
Vigencia de la prescripción: 72 Horas Vence el 11/02/2019

DR RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON
CC 19165047 - Registro: 13981/16 - Especialidad: [NEUROLOGIA CLINICA]

NOTA: Toda alteración o enmendadura anula la formula y el titular acarreará con las sanciones establecidas por el Código Penal.

Clínica La Sagrada Familia

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA
Direccion: CR 15 CALLES 10 y 11 Tel:7466262 Nit: 890000381-0
ARMENIA - QUINDIO
REG-0254 Orden de Medicamentos

Paciente: GLORIA JOHANNA GARZON LOPEZ
Lugar de atención: CLINICA LA SAGRADA FAMILIA-CARRERA 15 CALLE 10 ESQUI
Administradora: MEINTEGRAL
Regimen: CONVENIO
Id. Admisión 0

Fecha Nacimiento: 27/04/1981

Doc: CC 30239381
No Historia: 30239381
Convenio: MEI001MEINTSVIDA
Edad: 37 Años Teléfono: 3042035533--7354712

Medicamento	Presentación	Concentración	Cantidad	Dosis\Frec. \Duración y Via Admin.	Observaciones
0-CARBAMAZEPINA	TAB-ITAB	200 mg	540(QUINIENTOS CUARENTA)	1-Cada 8 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 TABLET CON CADA COMIDA
0-ACIDO VALPROICO	CAP-ICAP	250 mg	540(QUINIENTOS CUARENTA)	1-Cada 8 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 CON CADA COMIDA
0-VIGABATRINA	TAB-ITAB	500 mg	360(TRESCIENTOS)	1-Cada 12 Hora(s)-Durante 180 dias Via de administración: ORAL	TOMAR 1 CADA 12 HORAS

DX Principal: G402 | DX Relacionado 1: Q851 | DX Relacionado 2: | DX Relacionado 3: | Tipo de DX Principal: 3

Fecha de la prescripción: 08/02/2019 10:03:45
Vigencia de la prescripción: 72 Horas Vence el 11/02/2019

DR RAFAEL EDUARDO LOPEZ MOGOLLON
CC 19165047 - Registro: 13981/16 - Especialidad: [NEUROLOGIA CLINICA]

NOTA: Toda alteración o enmendadura anula la formula y el titular acarreará con las sanciones establecidas por el Código Penal.

1 entrega 11-02-2019
2 entrega 11-03-2019
3 entrega 11-04-2019

11-02-19
Autorizado
entrega 1 de 6