

Id. de la persona: TI 1116157343
Fecha nacimiento: 2008/05/05
Fecha ingreso: 2025/07/07

Extrato - EXENTO DE PAGO
Empresa - EMISSANAR ENTIDAD PROMOTORA
DE SALUD S.A.S

Historia: TI1116157343

Fecha Impresión: 2025/07/07

Director: LA NEGRA
 Asistente: FLOWER ALFONSO MONTILLA MARTINEZ

DATOS DE HISTORIA CLINICA

PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR ENFERMEDAD HURFANA SINDROME DE MICRODELECIÓN CROMOSOMICA PHELAN MC DERMID - MONOSOMIA 22Q13.3. DEBE CONTINUARLOS DE FORMA CRÓNICA CON EL TRATAMIENTO ANTICONVULSIVANTE, SIN SUSPENDERLO, SE EXPLICA SOBRE LA ENFERMEDAD Y LA REFRACTARIEDAD DE LAS CRISIS. YA TIENE DOSIS OPTIMAS DE MEDICAMENTOS, FRECUENCIA CONVULSIVA EN PROMEDIO 2 A 4 EPISODIOS POR MES, NO HAGO AJUSTES ADICIONALES.

TIENE FORMULA MEDICAS ASI VIGENTES DE LEVETIRACETAM SOLUCION ORAL 100 MG / ML FCO X 300 ML DAR 10 CC ORAL CADA 8 HORAS. USO CRONICO. FORMULA POR 3 MESES. MENSUAL 3 TRES FRASCOS. TOTAL 9 FRASCOS POR 3 MESES. 158 MG/KG/DIA) LACOSAMIDA SOLUCION ORAL FCO 10MG/ML FCO X 200 ML. DOSIS DAR 20 CC ORAL CADA 12 HORAS. USO CRONICO. FORMULA POR 3 MESES. MENSUAL 6 SEIS FRASCOS (5.8 MG/KILODIA). TOPIRAMATO TABLETAS 50 MG. DOSIS DAR 1 TABLETA ORAL CADA 12 HORAS. MENSUAL 60 SESENTA (2.0 MG/KILODIA). FORMULAS POR 6 MESES. CONTINUA CON SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO ASI SS/ CONTROL EN NEUROPEDIATRIA EN 3 MESES SS/ CITA CONTROL CON GENETICA MEDICA SS/ LABORATORIOS TSH ULTRA SENSIBLE, T4L, VITAMINAD, HEMOGRAMA, FUNCION HEPATICA Y RENAL, GLICEMIA. SS/ CONTROL DE RESONANCIA CEREBRAL. SIMPLE BAJO SEDACION ANESTESIA / LO QUE DETERMINE. ANESTESIOLOGIA EXP/ FCO A LA MADRE.

ESTUDIOS Y PRACTICAS

ESTUDIOS Y PRÁCTICAS **REPORTES** **02/05/2024** **VITAMINA D: 26 NG/ML** **INSUFICIENTE.** **VITAMINA B12: 221.06 NORMAL** **TSH: 2.39 Y T4T:**
T3 NORMALES. **ASTA: 25.0 ALAT: 18.9 NORMALES.** ******** **17/OCTUBRE / 2023** **TAC SENOSES PARANASALES** **IMAGEN DENSA**
QUE SUGIERE CALCIFICACION DE TEJIDOS BLANDOS A NIVEL FRONTAL IZQUIERDO. **SENOSES PARANASALES ADECUADA**
NEUMATIZACIÓN SIN ENGROSAMIENTO MUCOSO. ******2020** **RESONANCIA CEREBRAL** **PEQUEÑA LESIÓN HIPOINTENSA EN**
T2, QUE MIDE APROXIMADAMENTE 9.8 X 6 X 5.5MM (T X AP X CC). **LOCALIZADA FRONTAL IZQUIERDA POR DEBAJO DEL TEJIDO**
CELULAR SUBCUTÁNEO. LA CUAL PRESENTA PROBABLE COMPROMISO DEL DÍPLOE Y DE LA TABLA ÓSEA EXTERNA. HALLAZGO
ACORRELACIONAR CON ESTUDIO. ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO, PUDIENDO CORRESPONDER A POSIBLE GRANULOMA.
ECOSNÓFLO? VS. LESIÓN DE TIPO QUÍSTICO. **NO REPORTA OTRAS LESIONES.** ******** **NOVIEMBRE 2021: VIDEOELENIMETRIA DE**
12 HORAS. ANORMAL POR FRECUENTE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME FOCAL DE PUNTAZAS ENTREMEZCLADAS CON ACTIVIDAD
LENTA. ESTUDIO INDICATIVO DE TRASTORNO CEREBRAL DIFUSO Y EPILEPSIA MULTIFOCAL. SE REGISTRARON MÚLTIPLES
CRISIS ELÉCTRICAS, PERO NO SE REGISTRARON CRISIS CLÍNICAS.

EPICRISIS

NO APLICAC

EVOLUTION

NO APPLICABLE

Atendido Por:

PAHOLA VANEZA IBARRA ARCOB
(NEUROLOGIA PEDIATRICA)

FUNDACION LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA VALLE - HELENA NADEI

Código del prestador 780010248001 Nit: 890319230-8
 Dirección: CL 5B3 36-36 BARRIO SAN FERNANDO

Datos del paciente

Identificación: TI 1116157343
 Fecha nacimiento: 2008/06/05
 Fecha Ingreso: 2025/07/07

Estrato: EXENTO DE PAGO
 Empresa: ENSSANAR ENTIDAD PROMOTORA
 DE SALUD S.A.S

Historia: TI1116157343

Fecha Impresión: 2025/07/07

Dirección: LA NEGRA
 Paciente: FLOWER ALFONSO MONTILLA MARTINEZ

DATOS DE HISTORIA CLINICA

NEUROLOGIA PEDIATRICA

MOTIVO DE CONSULTA
 NEUROPEDIATRIA CONTROL - EDAD 17 AÑOS - DOMICILIO ZONA RURAL DE YOTOCO - MADRE ROSA EDILIA MARTINEZ
 TELEFONO 3104148700 - 3234266726

ENFERMEDAD ACTUAL
 DXS: EPILEPSIA REFRACTARIA DE ETIOLOGIA GENETICA - SINDROME DE MICRODELECIÓN CROMOSOMICA PHELAN MC DERMID - MONOSOMIA 22Q13.3 (DELECIÓN 22Q13.3) - DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA + TR CONDUCTA + RASGOS AUTISTAS - PANINSULITIS CRONICA. DEFICIENCIA DE VITAMINA D
 TRATAMIENTO: LEVETIRACETAM SOLUCION ORAL 100 MG / ML FCO X 300 ML DOSIS 10 CC ORAL CADA 8 HORAS (5.8 MG/KG/DIA) LACOSAMIDA SOLUCION ORAL 100 MG / ML FCO X 200 ML DOSIS 20 CC ORAL CADA 12 HORAS (5.8 MG/KG/DIA) TOPIRAMATO TABLETAS 50 MG DOSIS 1 TABLETA ORAL CADA 12 HORAS (2.0 MG/KILO/DIA)
 SUBJETIVO: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS CONSIGNADOS EN EL MES DE JUNIO PRESENTO DOS CRISIS CONVULSIVAS SEMILOGIA DE EVENTOS MIRADA FIJA, SENSACIÓN DE ANGSTIA O MIEDO, DEVIACIÓN DE LA CARA A UN LADO (NO RECUERDA CUAL) EXTENSION TONICA DE EXTREMIDADES, NO SIALORREA, NO MORDEDURA DE LENGUA. USA PAÑAL POR LO QUE NO SE SABE RELAJACION DE ESFINTERES.

ANTECEDENTES
 EPILEPSIA REFRACTARIA DE ETIOLOGIA GENETICA

EXAMEN FISICO

ESO 56 KG TALLA 156 CM TA 100/60 MMHG FC 68/ MIN PACIENTE ESTABLE TRANQUILO CONTACTO VISUAL NO SOSTENIDO. SIGUE PARCIALMENTE INSTRUCCIONES GUIADAS SIMPLES COMO TONIA, DAME VAMOS, Y DE FORMA TRANQUILA PERMITE EL EXAMEN FISICO. NO EMITE LENGUAJE FUNCIONAL SONIDOS VOCALICOS, DISMORFIAS FACIALES INCOORDINACION Y TORPEZA MOTORA, MARCHA INDEPENDIENTE. NO APARENTE DEFICIT FOCAL MOTOR, NO CONDUCTAS AGRESIVAS DURANTE LA CONSULTA. NO MOVIMIENTOS ANORMALES. EN REGION SUPRACILIAR IZQUIERDA MASA DE 1 CM MOVIL DE TEJIDOS BLANDOS

REVISIÓN DEL SISTEMA

SE TOCA DE FORMA CONSTANTE LA FRENTE DE MAL HUMOR, ALGO IRRITABLE ESTABA LANZANDO OBJETOS. EN LA NOCHE SI DUELE NO RONCOPATIA

IMPRESION DIAGNOSTICA

EPILEPSIA REFRACTARIA DE ETIOLOGIA GENETICA - SINDROME DE MICRODELECIÓN CROMOSOMICA PHELAN MC DERMID MONOSOMIA 22Q13.3 (DELECIÓN 22Q13.3) - DISCAPACIDAD COGNITIVA SEVERA + TR CONDUCTA - RASGOS AUTISTAS PANINSULITIS CRONICA. DEFICIENCIA DE VITAMINA D.

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS, INSUMOS Y/O SUMINISTROS

PROYECTO: Discapacidad.

FECHA: Diciembre 5 de 2025

DEPENDENCIA: Salud pública y Red de Salud del Centro ESE.

Nombre	Flower Alfonso Montilla Martínez.
No. De identificación	T.I. 1116 157 343
Numero de contacto 1	3182684906
Numero de contacto 2	3104146200
Dirección de residencia	Sector la Florida Casa 4 Manzana F.
Barrio	Bonito la Sirena.
Comuna	IQ.

DETALLE DE LA ENTREGA:

No.	INSUMO	CANTIDAD	UNIDAD
1	Suplemento	1	Tarro x 800Grs
2	Crema humectante piel	2	1 litro
3	Pañitos húmedos	2	Paquete x 100u
4	Pañales para persona reducida	4	Paquete por 21u
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Yuli Rodríguez No. De identificación 11938253461

Rol Encargada de Recibir

Firma Yuli Rodríguez

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Llanes - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia, Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionmejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.143.825.344

NUMERO

ROMERO ZUÑIGA

APELLIDOS

YULI ANDREA

NOMBRES

Yuli Andrea Romero Zuñiga

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G.S. RH

SEXO

F

01 JUN-2007 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VACHA

Juan Carlos Garcia Vacha

22-MAR-1988

P-3100101-65161491-F-1143825344-20070802

0130007214N 02 251835102

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.116.157.343

Montilla Martinez

APELLIDOS

Flower Alfonso

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

YOTOCO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

05-JUN-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

03-JUL-2015 YOTOCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

05-JUN-2008

O+

G S RH

O+

SEXO

M

1.116.157.343

REGISTRACIÓN NACIONAL

ÍNDICE DERECHO



P 3111800-0079651E-M 1116157343-20160301

0048753804A

3"116-4"