Respiremos®
Neumología y Endoscopia Respiratoria

Pereira, 02 de marzo de 2026

Señores
**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**
Pereira, Risaralda

**Asunto**: Radicación del mes de febrero 2026

La presente es para dejar constancia de los documentos enviados a la entidad **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE,** en la radicación del mes de febrero del 2026, los cuales se mencionarán a continuación:

- Informe de radicación.
- Formato único de informe de actividades.
- Formato único de Acta de distribución de contrato.
- Factura original con los debidos soportes de radicación.
- Copia Tarjeta profesional de la revisora fiscal.
- Copia de cedula de ciudadanía de la revisora fiscal.
- Copia de certificado a parafiscales.
- Copia de pago de parafiscales.
- Junta de contadores.
- CD con soportes de exámenes realizados.

Cordialmente,

RESPIREMOS
Unidad de Neumología y Endoscopia Respiratoria del Eje Cafetero S.A.S.
NIT 900.150.760-7

Elizabeth Rios Gaviria
Auxiliar de facturación
facturacion@respiremossas.com
RESPIREMOS SAS
Tel. 3127596326

| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE | CODIGO: GF3PRE-FR11<br>VERSIÓN: 4.0 |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES | FECHA: 22-09-2022<br>PÁGINA: 2 DE 2 |

## 1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Contratista | RESPIREMOS SAS |
| Informe de Actividades N° | 01 |
| Periodo | 09 FEBRERO 2026 AL 28 FEBRERO 2026 |
| Número del Contrato | 237-2026 |
| Objeto | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGIA INTERVENCIONISTA, APOYO DIAGNOSTICO, Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS QUE CONLLEVEN EN SU PROCESO EL MANEJO, TRATAMIENTO, DIAGNOSTICO Y DE REHABILITACION. |
| Plazo | 6 MESES |
| Valor Total del Contrato | $72.000.000 |
| Valor del Periodo del Informe | $4.898.000 |
| Fecha de Inicio del contrato | 09 FEBRERO DE 2026 |
| Fecha de Terminación | 08 AGOSTO DE 2026 |
| Nombre del Supervisor Técnico | XIMENA COLORADO MARULANDA |
| Cargo | SUPERVISIÓN TÉCNICA |

## 1. DESARROLLO DEL CONTRATO

| OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO | ACTIVIDAD DESARROLLADA | REGISTRO | EVIDENCIAS | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| REALIZAR PROCEDIMIENTO ESPECIALIZADO LABORATORIO DE SUEÑO. | DURANTE ESTE PERIODO FACTURADO SE REALIZAN PRUEBAS DE LABORATORIO DE SUEÑO. | 62 MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO<br>VALOR UNIDAD $ 79.000<br>**VALOR TOTAL$ 4.898.000** | SE ANEXA SOPORTE DE REGISTRO EMITIDO POR HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE Y REPORTE DE EXAMENES INTERPRETADOS POR EL MEDICO ESPECIALISTA, LOS REPORTES FUERON ENVIADOS AL CORREO DE ESTADISTICA. | SE PRESTAN LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS SIN NOVEDA ALGUNA. |

Respiremos S.A.S.
MAURICIO CESPEDES R.3
Neumólogo Intervencionista
C.C. 93.363.067
R.M 5122-92
CELS. 313 7395337 - 312 7164197

**Contratista**
MAURICIO CESPEDES RONCANCIO
C.C. 9.336.3067
REPRESENTANTE LEGAL

| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE | CÓDIGO: GF3COS-FR02 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 3.0 |
| | ACTA DE DISTRIBUCIÓN DE CONTRATO | FECHA: 29-02-2020 |
| | | PÁGINA: 1 DE 1 |

| ACTA DE DISTRIBUCION DEL CONTRATO No. | | | 237-2026 |
|---|---|---|---|
| CONTRATISTA: | RESPIREMOS SAS | | |
| OBJETO | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA Y | | |
| NIT | | | 900.150.760-7 |
| La presente información fue revisada y se distribuye los servicios prestados en los respectivos centros de producción. | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO | % | VALOR |
| 731121 | CONSULTA ESPECIALIZADA (CONSULTA EXTERNA) | 0.00% | $ - |
| 734147 | RADIOLOGIA ECOGRAFIA (PRUEBA FUNCION PULMONAR) | 0.00% | $ - |
| 734955 | REHABILITACION | 0.00% | $ - |
| 734147 | RADIOLOGIA ECOGRAFIA (LABORATORIO DE SUEÑO ) | 100.00% | $ 4,898,000 |
| 732006 | H.CIRUGIA (QUIRURGICAS) | 0.00% | $ - |
| | **Total general** | **100.0%** | **$ 4,898,000** |

***FIRMA DEL CONTRATISTA*** _____

Respiremos S.A.S.
MAURICIO CESPEDES R.3
Neumólogo Intervencionista
C.C. 93.363.067
R.M 5122-92
CELS. 313 7395337 - 312 7164198

LABORATORIO DE SUEÑO RESPIREMOS SAS

| ENTIDAD | NUMERO FV | | FECHA FACTURA | TIPO ID | ID PACIENTE | APL1 | APL2 | NOM1 | NOM2 | TIPO_SERVICIO | TOTAL | CANTIDAD | POR COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | FER | 59469 | 02/01/2024 | RC | 1073299403 | DIAZ | VALENCIA | MARIA | ALEJETA | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y AUDIO (VALOR X HORA) | $70,000 | 12 | $ 840,000 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | FER | 59469 | 02/02/2024 | TI | 1112463372 | ALVAREZ | RAMIREZ | JOSHUA | | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y AUDIO (VALOR X HORA) | $70,000 | 12 | $ 840,000 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | FER | 59469 | 02/03/2024 | TI | 1013619014 | CASTAÑO | AGUDELO | ALFREDO | | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y AUDIO (VALOR X HORA) | $70,000 | 8 | $ 560,000 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | FER | 59469 | 02/03/2024 | TI | 1040331024 | GONZALEZ | YEELLIAH | | | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y AUDIO (VALOR X HORA) | $70,000 | 6 | $ 420,000 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | FER | 59469 | 02/03/2024 | CC | 1088222922 | CUEVAS | CUEVAS | SARAI | DANIEL | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y AUDIO (VALOR X HORA) | $70,000 | 6 | $ 420,000 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | FER | 59469 | 02/03/2024 | RC | 1023910952948 | PEREZ | QUINTERO | ASAI | DE SANDRA | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y AUDIO (VALOR X HORA) | $70,000 | 12 | $ 840,000 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | FER | 59469 | 02/03/2024 | CC | 7534888 | HENAO | ZAPATA | FALDAS | LORENA | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y AUDIO (VALOR X HORA) | $70,000 | 6 | $ 420,000 |

| | | |
|---|---|---|
| TOTAL | 52 | $ 4,896,000 |

| | |
|---|---|
| TOTAL RADICADO | $ 4,896,000 |

# RESPIREMOS UNIDAD DE NEUMOLOGIA Y ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DEL EJE CAFETERO S.A.S

**Nit: 900150760-7**

**RESPIRANDO PARA TI**

CALLE 12 N. 18 - 24 TORRE 3 PISO 4

Tel: 3170710 - Cels.: 3127164198 - Pereira - Colombia

E-mail: FACTURACION@RESPIREMOSSAS.COM

PERSONA JURIDICA CONTRIBUYENTE

## FACTURA DE VENTA / SS-SIN APORTE — FER No.58409

Resolucion DIAN Facturacion Electronica 18764101995824 del 24/NOV/2025 Pref.FER Rango del No.52488 al 100000 VIGENCIA: 24/11/2025 a 24/11/2026

**VALIDACIÓN PREVIA DIAN - FECHA EXPEDICIÓN: 02/MAR/2026 10:20:19.720**

CUFE: 0a9ad9754227c514250e9425df4f5aff25271a454cc989d50e28534af0b4e85c540154914339d4c5b818d8f9bd0679ed

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Cliente:** E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | | | **FECHA GENERACIÓN** Marzo 2 / 2026 09:48:03 a. m. |
| **NIT:** 800231235-7 | **Email:** Facturacioneservicios@husj.gov.co | **Cel.** | **Tel.** 3147892 | |
| **Razón Ccial:** E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | | | **NEGOCIACIÓN: CRÉDITO** |
| **Dirección:** CRA 4 No. 24- | | | | **PLAZO DE PAGO** 90 Días |
| **Ciudad:** Pereira | | | | Vence: May.31 / 2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | **DOC : NIT** | 800231235 |
| **DIR / TEL:** CR 4 24 88 - 3356333 - | | **DPTO / MUN** | 66 001 |
| **EDAD :** 1915 Años 6 Meses 17 dias | **SEXO : MASCULINO** | **No. AUTORIZ** | ELECTROENCEFALOGRAFIC A POR VIDEO Y RADIO |

| # Referencia | Descripción | Cant. | Med. | V/r.Unitario | Dcto | IVA | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)CC39 | CC39 - POR COBRAR RADICADO APOYO DIAGNOSTICO<br>891901 - MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO | 62 | UND | 79,000 | 0% | 0% | 0 | 4,898,000 |

**PROFESIONAL : RESPIREMOS**

**RESUMEN IMPUESTOS**

| Tarifa | Base | V/r.Impto |
|---|---|---|
| Sin Imp. | 4,898,000 | 0 |

**RESUMEN RETENCIONES**

| Tipo Retención | Valor |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Bruto:** | **4,898,000** |
| **-Descuento Global:** | **0** |
| **+Impuestos:** | **0** |
| **-Retenciones:** | **0** |
| **TOTAL** | **$4,898,000** |

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS

Firma Digital :
jz3iT2rlGSUBn4euWSyvZBMuVvDORGDEvgNOw
eUQUrKpAa9YyCaOZWBEv3eyAH+nV1BPjOSh+Ee
ao7EPU8ubdsnYEWenc+qVCwJ9e+UzjAJa75sO
DTY1Rdd+6wkrsmT1VydSMdUmZE6S6CE/NAoK
/se/Smg+5Uq75DW344zECjaKB/TM4Q3uA8MXe
iVvHMSIYwqu6vNq+UGc7K3vh5ITV4DNjOBVRO:
OgCiVrLZCGnsOvNgjnZRwL0fBvOY8jBRvNnT4kf
ZCaDgRB3ynWAyKDBwLOf8GaVwe+nyDPR3Wtp
BwzveHovcatdGhfSopU9vKsaQYA==

**EXCLUIDO IVA ART 476 Numeral 1 E.T.**

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



**124653-T**

MARIA ELENA
GIRALDO LOPEZ
C.C. 42095858
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD LIBRE

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 134034

FIRMA DEL TITULAR 45855

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.095.858
GIRALDO LOPEZ
APELLIDOS
MARIA ELENA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1970
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
26-SEP-1988 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-2400100-00143199-F-0042095858-20061227 0008B80303A 1 4950009720

Respiremos®
Neumología y Endoscopia Respiratoria

# LA SUSCRITA REVISORA FISCAL CON MATRICULA PROFESIONAL VIGENTE

## CERTIFICACIÓN SOBRE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

Que la **UNIDAD DE NEUMOLOGIA Y ENDOSCOPIA RESPIRATORIA DEL EJE CAFETERO RESPIREMOS S.A.S.**, identificada con Nit. 900.150.760-7, me permito certificar que a la fecha de HOY la citada Sociedad se encuentra a Paz y Salvo, en lo referente a Aportes a la Seguridad Social, Pensión, Salud y Riesgos Laborales, como también en lo referente a Aportes Parafiscales y todo lo exigido en el Artículo 50 de la Ley 789 del 2002, en concordancia con el Artículo 1º de la Ley 828 del 2003.

Esta Certificación se expide a solicitud del interesado, para efectos de garantizar el cumplimiento de normas legales en materia de Seguridad Social.

Para constancia se firma en Pereira el día dos (02) del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

**MARIA ELENA GIRALDO LOPEZ**
**C.C. 42.095.858 Pereira**
**T.P. 124653 -T**

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

| Información de la Planilla Pagada | |
|---|---|
| Nit de comercio Operador de Información | 900069104-5 |
| Razón Social del Operador de Información | Enlace Operativo |
| Descripción | Pago de SuAporte |
| Fecha | 2026-02-19, 08:43:57 AM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | enero de 2026 |
| Periodo de Cotización Para Salud | febrero de 2026 |
| Empresa | RESPIREMOS UNIDAD DE NEUMOLOGIA Y |
| NIT | NI 900150760 |
| Código Sucursal (Nombre) | ( ) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 83093396 |
| Tipo de Planilla | E |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 75401577 |
| Banco | (1019) - DAVIBANK S.A. |
| Valor | $ 7.310.700 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor en Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230001 | PORVENIR | 4 | $ 1.248.700 | $ 4.800 |
| N800228739 | 230501 | PROTECCION | 4 | $ 1.383.800 | $ 5.200 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 3 | $ 1.676.900 | $ 6.400 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 218.900 | $ 900 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 92.200 | $ 400 |
| N805001157 | EPS018 | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S | 2 | $ 211.500 | $ 900 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 2 | $ 140.200 | $ 600 |
| N860066942 | EPS1C6 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PLAGASALUD E | 1 | $ 70.100 | $ 300 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 4 | $ 490.900 | $ 1.900 |
| N800226175 | 14-25 | COLMENA RIESGOS PROFESIONALES | 11 | $ 615.400 | $ 2.400 |
| N891480000 | CCF44 | COMFAMILIAR RISARALDA | 11 | $ 1.043.000 | $ 4.000 |
| N899999034 | PASENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN | 1 | $ 35.100 | $ 200 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 1 | $ 52.800 | $ 300 |
| | | | | | |
| | | SubTotales: | | $ 7.282.300 | $ 28.400 |
| | | Total a Pagar: | | | $ 7.310.700 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 60 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

9 – 43

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

99A6698B7EEFD1889

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FRANCIA INES GRAJALES MAZO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 42093228 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 64967-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Fecha Actual : martes, 03 febrero 2026

Hospital Universitario San Jorge Pereira

**E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA**
**NIT: 800231235-7**
CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3356333-42
**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS**

**NUMERO DE ORDEN** 20206007
**N° Historia Clínica:** 1076390662

**EVOLUCION**
**N° Folio:** 26 3/02/2026 11:05:46 a. m.

**DATOS PERSONALES**
**Nombre Paciente:** YAIRA JULIETA OKI VALENCIA
**Fecha Nacimiento:** 19/abril/2025 **Edad Actual:** 0 Años / 9 Meses / 15 Días
**Dirección:** COMUNIDAD INDIGENA MONDO- TADO CHOCO
**Procedencia:** TADO

**Identificación:** 1076390662 **Sexo:** Femenino
**Estado Civil:** Soltero
**Teléfono:** SIN DATOS
**Ocupación:**

**DATOS DE AFILIACIÓN**
**Entidad:** NUEVA E.PS.
**Plan Beneficios:** NUEVA EPS S.A

**Régimen:** Regimen_Simplificado
**Nivel - Estrato:** COUTAS MODERADORAS Y COPAGOS SUBSIDIADO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO**
**Responsable:** CAMILA VALENCIA
**Dirección Resp:** COMUNIDAD INDIGENA MONDO- TADO CHOCO
**Finalidad Consulta:** Diagnostico

**Teléfono Resp:** DATOS
**N° Ingreso:** 2519876 **Fecha:** 2026-01-28 11:58
**Causa Externa:** Enfermedad_general

**LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Servicio:** | 891901 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA) | **Cantidad:** 1 | **Estado:** | Rutinario |
| | 891901 | | | | |
| **Observaciones:** | DE 12 HORAS | | **Total Items:** 1 | | |

INTERMEDIOS
VIM 12 horas
Miercoles 25/2026

MEDICINA GENERAL
ARIZA PABON JESUS ENRIQUE
ID 16590058
RM 955



VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia

10 -43

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

| | No. Solicitud | 2602034966 | Fecha y hora : | 3/02/2026 11:07:04 a. m. |
|---|---|---|---|---|

| Información del Prestador:(Solicitande) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | Nit: | 800231235 - 7 | |
| Codigo: | 660010076201 | Telefono: | 3206701 | | |
| Direccion: | CARRERA 4 # 24 88 | | | | |
| Departamento: | RISARALDA | | Codigo | 66 | |
| Municipio: | PEREIRA | | Codigo | 001 | |
| Entidad a la que se le Solicita(Pagador) | NUEVA E.P.S. | | Codigo | EPS037 | |

**Datos del Paciente**

| OKI | | VALENCIA | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | | | Segundo Apellido |
| YAIRA | | JULIETA | |
| Primer Nombre | | | Segundo Nombre |

| Tipo de Documento | RegistroCivil | Numero de Documento de Identificacion | 1076390662 |
|---|---|---|---|
| Fecha de Nacimiento | 19/04/2025 11:55:39 a. m. | Telefono | SIN DATOS |
| Dirección | COMUNIDAD INDIGENA MONDO- TADO CHOCO | | |
| Departamento | CHOCO | Codigo | 27 |
| Municipio | TADO | Codigo | 787 |
| Cobertura en Salud | Subsidiado | | |

**Informe de la Atención y Servicios Solicitados**

| Origen de la Atención | Enfermedad_General_Pediatria | Tipo de Servicio Solicitado | PosteriorinicialUrgencia |
|---|---|---|---|
| Prioridad de la Atención | Prioritaria | | |
| Ubicacion del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización | Urgencias | | |
| Servicio | CONSULTA URGENCIAS PEDIATRIA | Cama | PEDSBI303A - PEDIATRIA SALAS |
| Manejo Integral Segun Guia | EPILEPSIA | | |

| Codigo Cups | Cantidad | Descripcion |
|---|---|---|
| 891901 | 1 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO |

| Justificación Clinica |
|---|
| PACINTE CON NRETARDO EN EL NEURODESRROLLO CON POSIBLE SINDORME CONVULSIVO |

| Impresión Diagnostica | |
|---|---|
| Diagnostico Principal | OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS |
| Diagnostico relacionado1 | |
| Diagnostico Relacionado2 | |

**Informacion de la Persona que Solicita**

| Nombre de quien Solicita | ARIZA PABON JESUS ENRIQUE | | |
|---|---|---|---|
| Telefono Fijo | | Telefono Celular | |
| | Indicativo-Numero-Ext | | Indicativo-Numero-Ext |
| Cargo o Actividad | | | |
| Médico que Solicita: | 18590058 - ARIZA PABON JESUS ENRIQUE | | |

18590058
RMD 955



VERSIÓN DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL. Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

Respiremos®
Neumología y Endoscopia Respiratoria

# REPORTE DE MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** | OKI VALENCIA, YAIRA JULIETA | **ID:** | 1076300662 |
| **Fecha de Nacimiento:** | 19/04/2025 | **Edad:** | 10 months años |
| **Sexo:** | Femenino | | |
| **Médico remitente:** | | **Técnico:** | Admin |
| **Fecha de registro:** | 25/02/2026 | **Tiempo de registro:** | 721.5 min. (12.0 hs.) |

Características técnicas:
Monitorización electroencefalográfica prolongada realizada en equipo Cadwell Easy III de 32 canales según las normas internacionales del sistema 10 -20 con registro simultáneo de video.

Hallazgos:

Descripción del registro:
Registro electroencefalográfico de vigilia constituido por ritmo theta posterior de 5 a 6 cps y amplitud promedio de 50 uV, Se observa ritmo beta anterior de 18 a 22 cps y amplitud que no supera los 10 uV. Ambos ritmos se entremezclan con actividad en rango theta de 4 a 5 cps y amplitud promedio de 20 uV que se distribuye de forma irregular en regiones centrales y temporales bilateralmente.
El registro de sueño continuo, simetrico, sincronico, se caracteriza por la presencia de actividad en rango theta de 4 a 5 cps y amplitud promedio de 40 uV, distribuida de forma irregular en todas las derivaciones. Se observan esbozos de husos de sueño y complejos k.

Anormalidades:
Actividad interictal:
No se registró actividad paroxística epileptiforme. No se observaron asimetrías ni lentificaciones significativas.

Actividad ictal:
No se observaron eventos clinica o electroencefalográficamente compatibles con crisis epilépticas.

Procedimientos de activación:
La hiperventilación no se realizo la fotoestimulación no indujo modificaciones significativas en el registro de fondo.

CONCLUSION:
Monitorización electroencefalográfica con video de 12 horas con registro de vigilia y sueño superficial normal. No se registró actividad paroxística epileptiforme interictal ni se observaron eventos ictales.

John Jairo Silvestre A
Medico Neuropediatra



Fecha Actual : miércoles, 18 febrero 2026

Hospital Universitario San Jorge Pereira

# E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT: 800231235-7

CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3356333-42

## SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

**NUMERO DE ORDEN** 20255794 — **EVOLUCION**

**N° Folio:** 1308 — 18/02/2026 1:57:22 p. m.

**N° Historia Clínica:** 1112401852

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** JOSHUA ALVAREZ NARVAEZ

**Fecha Nacimiento:** 19/abril/2009 **Edad Actual:** 16 Años / 10 Meses / 0 Días

**Dirección:** CARRERA 10 N° 62 - 149 - CLUB RESIDENCIAL TACUARA - DOSQUEBRADAS

**Procedencia:** DOSQUEBRADAS

**Identificación:** 1112401852 **Sexo:** Masculino

**Estado Civil:** Soltero

**Teléfono:** 3170976843

**Ocupación:** HOGAR

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** NUEVA E.P.S.

**Plan Beneficios:** NUEVA EPS S.A

**Régimen:** Regimen_Simplificado

**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO 1

**DATOS DEL INGRESO**

**Responsable:**

**Dirección Resp:**

**Finalidad Consulta:** Tratamiento

**Teléfono Resp:**

**N° Ingreso:** 2523025 **Fecha:** 2026-02-06 16:28

**Causa Externa:** Enfermedad_general

**LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Servicio:** | 891901 | MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA) | **Cantidad:** 1 | **Estado:** | Rutinario |

**Observaciones:** 891901 VIDEOTELEMETRIA DE 12 HORAS. PACIENTE CON LLA, RECAIDA, CON ESTUDIO LCR NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, AHORA CON SEPSIS, PRESENTA EVENTO DE BACTERIEMIA CON FIEBRE, ESCALOFRIO Y LUEGO CONVULSION TONICO CLONICA GENERALIZADA, DESVIACION DE LA MIRADA ARRIBA, DURACION DE 3 MIN, POSICTAL CON APNEA, QUE RESUELVE.

**Total Items:** 1

VTM 12 horas 6:00am
Yessica Tapasco

342-PEDIATRIA
GIRALDO GRANADA AIDA LUZ
ID 42091545
RM 514-96



VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

H – 43

## MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | No. Solicitud | 2602187357 | Fecha y hora : | 18/02/2026 1:59:27 p. m. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Información del Prestador:(Solicitande) | | | | | |
| Nombre: | E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | Nit: | 800231235 - 7 | |
| Codigo: | 660010076201 | Telefono: | 3206701 | | |
| Direccion: | CARRERA 4 # 24 88 | | | | |
| Departamento: | RISARALDA | | Codigo | 66 | |
| Municipio: | PEREIRA | | Codigo | 001 | |
| Entidad a la que se le Solicita(Pagador) | NUEVA E.P.S. | | Codigo | EPS037 | |

**Datos del Paciente**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALVAREZ | | NARVAEZ | |
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | |
| JOSHUA | | | |
| Primer Nombre | | Segundo Nombre | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Documento | Tarjeta_de_Identidad | Numero de Documento de Identificacion | | 1112401852 | |
| Fecha de Nacimiento | 19/04/2009 8:25:01 a. m. | Telefono | 3170976843 | | |
| Dirección | CARRERA 10 N° 52 - 149 - CLUB RESIDENCIAL TACUARA - DOSQUEBRADAS | | | | |
| Departamento | RISARALDA | | Codigo | 66 | |
| Municipio | DOSQUEBRADAS | | Codigo | 170 | |
| Cobertura en Salud | Subsidiado | | | | |

**Informe de la Atención y Servicios Solicitados**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Origen de la Atención | Enfermedad_General_Pediatria | Tipo de Servicio Solicitado | PosteriorInicialUrgencia |
| Prioridad de la Atención | Prioritaria | | |
| Ubicacion del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización | Urgencias | | |
| Servicio | | Cama | INTPCU404 - INTERMEDIOS PEDIATRIA |
| Manejo Integral Segun Guia | | | |

| Codigo Cups | Cantidad | Descripcion |
|---|---|---|
| 891901 | 1 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO |

| | |
|---|---|
| Justificación Clinica | |
| PACIENTE CON LLA RECAIDA, EN MANEJO, CON EVENTO CONVULSIVO UNICO, SE DEBE EVALUAR COMPROMISO. | |
| Impresión Diagnostica | |
| Diagnostico Principal | LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA [LLA] |
| Diagnostico relacionado1 | ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DEL TRONCO |
| Diagnostico Relacionado2 | SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA |

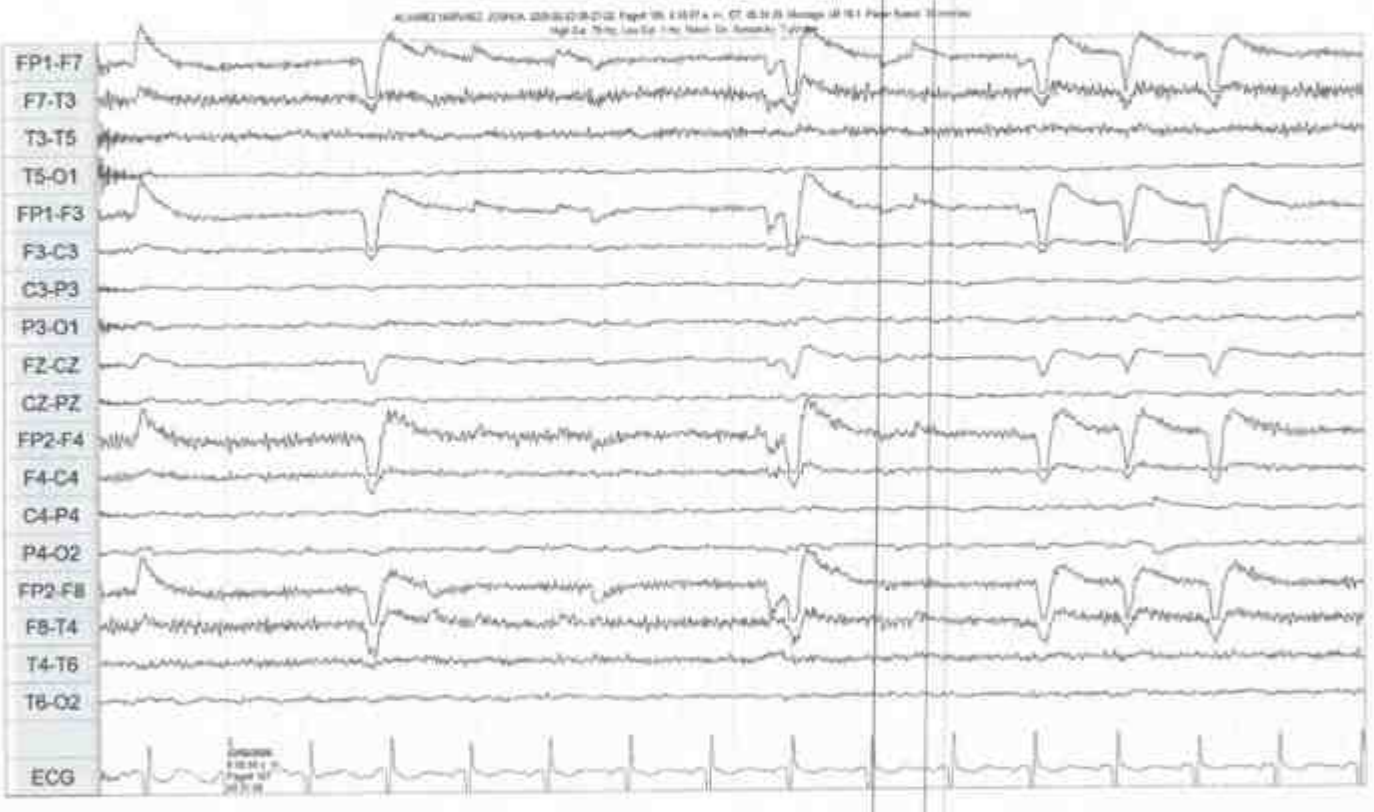
**Informacion de la Persona que Solicita**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de quien Solicita | GIRALDO GRANADA AIDA LUZ / LEONARDO VALERO | | |
| Telefono Fijo | | Telefono Celular | |
| | Indicativo-Numero-Ext | | Indicativo-Numero-Ext |
| Cargo o Actividad | MEDICOS | | |
| Médico que Solicita | 42091545 - GIRALDO GRANADA AIDA LUZ | | |

Dra. Aida Cox Giraldo.
RM 42091545.
Pediatra

CONCLUSION:
Monitorización electroencefalográfica con video de 12 horas con registro de vigilia normal para la edad. No se registró actividad paroxística epileptiforme interictal ni se observaron eventos ictales.

John Jairo Silvestre A
Medico Neuropediatra



Respiremos®
Neumología y Endoscopia Respiratoria

# REPORTE DE MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** | ALVAREZ NARVAEZ, JOSHUA | **ID:** | 1112401852 |
| **Fecha de Nacimiento:** | 10/04/2009 | **Edad:** | 16 años |
| **Sexo:** | Masculino | | |
| **Médico remitente:** | | **Técnico:** | Admin |
| **Fecha de registro:** | 23/02/2026 | **Tiempo de registro:** | 722.5 min. (12.0 hs.) |

Características técnicas:
Monitorización electroencefalográfica prolongada realizada en equipo Cadwell Easy III de 32 canales según las normas internacionales del sistema 10 -20 con registro simultáneo de video.

Hallazgos:

Descripción del registro:
Registro electroencefalográfico de vigilia constituido por ritmo alfa posterior de 8 a 9 cps y amplitud promedio de 50 uV, de localización occipital bilateral, de configuración sinusoidal y adecuada reactividad al cierre y apertura ocular. Se observa ritmo beta anterior de 18 a 22 cps y amplitud que no supera los 10 uV. Ambos ritmos se entremezclan con actividad en rango theta de 4 a 5 cps y amplitud promedio de 20 uV que se distribuye de forma irregular en regiones centrales y temporales bilateralmente. Se identifica gradiente anteroposterior fisiologico.

Anormalidades:
Actividad interictal:
No se registró actividad paroxística epileptiforme. No se observaron asimetrías ni lentificaciones significativas.

Actividad ictal:
No se observaron eventos clinica o electroencefalográficamente compatibles con crisis epilépticas.

Procedimientos de activación:
La hiperventilación por 4 minutos y la fotoestimulación realizada a protocolo convencional, no indujeron modificaciones significativas en el registro de fondo.

Hospital Universitario San Jorge Pereira

## E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
**NIT: 800231235**
CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3356333-42
## SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

**NUMERO DE ORDEN** 20258047 **EVOLUCION**

**N° Historia Clínica:** 79130414 **N° Folio:** 135 19/02/2026 9:06:50 a. m.

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | ALFREDO CASTAÑO AGUDELO | **Identificación:** | 79130414 **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 01/agosto/1961 **Edad Actual:** 64 Años / 6 Meses / 18 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | CARRERA 6 N° 2 - 64 - BARRIO FATIMA - LA VICTORIA, VALLE | **Teléfono:** | 3177551038-3234947210 |
| **Procedencia:** | ARGELIA | **Ocupación:** | HOGAR |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | **Régimen:** | Regimen_Simplificado |
| **Plan Beneficios:** | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | **Nivel - Estrato:** | SUBSIDIADO RANGO A |

**DATOS DEL INGRESO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | ALVARO CASTAÑO AGUDELO | **Teléfono Resp:** | 3234947210 |
| **Dirección Resp:** | CARRERA 6 N° 2 - 64 - BARRIO FATIMA - LA VICTORIA, VALLE | **N° Ingreso:** | 2523029 **Fecha:** 2026-02-06 16:44 |
| **Finalidad Consulta:** | Diagnostico | **Causa Externa:** | Enfermedad_general |

**LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Servicio:** | 891901 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA) | **Cantidad:** 1 | **Estado:** | Ordenado |
| | 891901 | | | | |
| **Observaciones:** | SS VIDEOTELEMETRÍA DE 8 HORAS. | | | | |

**Total Items:** 1

VTM 8 horas

6:00 am

Yessica

332-NEUROLOGIA CONSULTAS
PERDOMO RIVERA CARLOS JAVIER
ID 342412
RM 13292007



VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemes y Asesorias de Colombia.

18 - 43

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | No. Solicitud | 2602197527 | Fecha y hora : | 19/02/2026 12:55:14 p. m. |

| Información del Prestador:(Solicitande) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | Nit: | 800231235 - 7 | |
| Codigo: | 660010076201 | Telefono: | 3206701 | | |
| Direccion: | CARRERA 4 # 24 88 | | | | |
| Departamento: | RISARALDA | | | Codigo | 66 |
| Municipio: | PEREIRA | | | Codigo | 001 |
| Entidad a la que se le Solicita(Pagador) | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | | | Codigo | ESS024 |

**Datos del Paciente**

| CASTAÑO | | AGUDELO | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | | | Segundo Apellido |
| ALFREDO | | | |
| Primer Nombre | | | Segundo Nombre |

| Tipo de Documento | Cédula_Ciudadanía | Numero de Documento de Identificacion | 79130414 |
|---|---|---|---|
| Fecha de Nacimiento | 1/08/1961 4:43:34 p. m. | Telefono | 3177551038-3234947210 |
| Dirección | CARRERA 6 Nº 2 - 84 - BARRIO FATIMA - LA VICTORIA, VALLE | | |
| Departamento | VALLE | Codigo | 76 |
| Municipio | ARGELIA | Codigo | 054 |
| Cobertura en Salud | Subsidiado | | |

**Informe de la Atención y Servicios Solicitados**

| Origen de la Atención | Enfermedad_General_Adulto | Tipo de Servicio Solicitado | PosteriorInicialUrgencia |
|---|---|---|---|
| Prioridad de la Atención | Prioritaria | | |
| Ubicacion del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización | Urgencias | | |
| Servicio | CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | Cama | UCIAUN225 - UCI ADULTOS |
| Manejo Integral Segun Guia | | | |

| Codigo Cups | Cantidad | Descripcion |
|---|---|---|
| 891901 | 1 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO |

Justificación Clínica

PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, LLEVADO A UNIDAD LOCAL EN CONTEXTO DE TRAUMA, ASOCIADO A MOVIMIENTOS ANORMALES, EL DIA DE HOY CON DEFICIT NEUROLOGICO, SOMNOLIENTO, POR LO QUE DECIDEN REMITIR, MEDICO DE REMISIOIN APORTA IMAGENES DE TAC DE CRANEO EXTRAINSTITUCIONAL QUE EVIDENCIA PRESENCIA DE HEMATOMA SUBDURAL DERECHO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA Y APARENTE FRACUTRA DE APOFISIS DE ODONTOIDES. AL MOMENTO DE LA VALORACION SIN ACOMPAÑANTE, SOMNOLIENTO, GLASGOW 14/15, CON FUERZA 3/5 A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO, OJO DEREHCO CON EQUIMOSIS PERIORBITARIA, PACIENTE CON EVENTO TRAUMATICO, ALTO RIESGO DE DETERIORO NEUROLOGICO, SE INDICA VALORACION URGENTE POR NEUROCIRUGIA, SE ENVIAN IMAGENES EXTRAINSTITUCIONALES, SE CARGAN IMAGENES. SIN FAMILIAR PARA DAR INFORMACION.

POR INDICACION DE NUEROCLINICO SE SOLICITA VIDEOTELEMETRIA DE 8 HORAS.

| Impresión Diagnostica | |
|---|---|
| Diagnostico Principal | HEMORRAGIA EPIDURAL |
| Diagnostico relacionado1 | |
| Diagnostico Relacionado2 | |

**Informacion de la Persona que Solicita**

| Nombre de quien Solicita | PERDOMO RIVERA CARLOS JAVIER | | |
|---|---|---|---|
| Telefono Fijo | 3206701 | Telefono Celular | |
| | Indicativo-Numero-Ext | | Indicativo-Numero-Ext |
| Cargo o Actividad | MEDICOS | | |
| Médico que Solicita: | 342412 - PERDOMO RIVERA CARLOS JAVIER | | |

# E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT: 800231235

CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3151880

Hospital Universitario San Jorge Pereira

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° Historia Clínica:** | 79130414 | **Edad En El Momento De La Atención** | 64 Años \ 6 Meses \ 18 Días |

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | ALFREDO CASTAÑO AGUDELO | **Identificación:** | 79130414 | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 01/agosto/1961 | **Edad Actual:** | 64 Años / 6 Meses / 18 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | CARRERA 6 N° 2 - 84 - BARRIO FATIMA - LA VICTORIA, VALLE | **Teléfono:** | 3177551036-3234947210 | | |
| **Procedencia:** | ARGELIA | **Ocupación:** | HOGAR | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | | |
| **Plan Beneficios:** | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | **Nivel - Estrato:** | SUBSIDIADO RANGO A |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 135** **Fecha:19/02/2026 09:06**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Responsable:** | ALVARO CASTAÑO AGUDELO | **Teléfono Resp:** | 3234947210 | | |
| **Dirección Resp:** | CARRERA 6 N° 2 - 84 - BARRIO FATIMA - LA VICTORIA, VALLE | **N° Ingreso:** | 2523029 | **Fecha:** | 06/02/2026 16:44 |
| **Finalidad Consulta:** | Diagnostico | **Causa Externa:** | Enfermedad_General_Adulto | | |

**VALORADO CON:** 342412 PERDOMO RIVERA CARLOS JAVIER

**HORA DE ATENCIÓN**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso: | 60,0 | KG | Talla: | 165,00 | CMS | IMC | | Detalle IMC | |

**SUBJETIVO**

***NOTA EVOLUCIÓN NEUROLOGÍA***PACIENTE HOMBRE DE 64 AÑOS, HOSPITALIZADO DESDE EL 06/02/296, BAJO IDX DE:-EVENTOS PAROXÍSTICOS / CRISIS PROVOCADAS / ESTATUS EPILEPTICO SUPER REFRACTARIO.-TRAUMA CRANEO ENCEFALICO DE CINEMÁTICA DESCONOCIDA: HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO DERECHO CON RESANGRADO Y HERNIACIÓN SUBFALCINA.-CONJUNTIVITIS OJO DERECHO.-ANEMIA LEVE.-POP 6/02/2026 CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO FRONTO PARIETO OCCIPITAL DERECHO.-SOSPECHA DE BRONCOASPIRACIÓN Y NEUMONÍA EN ORGANIZACIÓN Y NEUMONÍA VIRAL/BACTERIANA***AP: NIEGA - FARMACOLÓGICOS: NIEGA - QUIRÚRGICA: NIEGA - ALÉRGICO: NIEGA.***CUADRO CLÍNICO:COMENTAN EL DIA 14/02/26 EVIDENCIAN EPISODIOS DE MOVIMIENTOS ANORMALES CEFÁLICOS Y DE EXTREMIDADES DE PREDOMINIO EN MIEMBROS SUPERIORES, EN ESTOS MÁS EVIDENTES EN EL IZQUIERDO,*EL DIA 16/02/26 TRAS INICIO DE INFUSIÓN CON PROPOFOL Y KETAMINA CEDIERON MOVIMIENTOS,*EL 18/02/26 TRAS INICIO DE DESMONTE DE SEDANTES REINCIDIERON EPISODIOS DE MOVIMIENTOS ANORMALES POR LO QUE SE RETOMÓ SEDACIÓN.*** SUBJETIVO; PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CON IOT, BAJO SEDACIÓN, SIN EVIDENCIA DE MOVIMIENTOS ANORMALES.

**OBJETIVO**

***EXAMEN FÍSICO NEUROLÓGICO***PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN, REFLEJOS DE TALLO CONSERVADOS, PUPILAS MÓTICAS HIPORREACTIVAS, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES, SIN SIGNOS MENÍNGEOS.***PARACLÍNICOS***18/02/26: K 3,8, NA 146. *18/02/26: K 3,5, NA 150, BUN 7, CREA 0,5, *17/02/26: TPT 29,7, TP 12,2, INR 1,07, K 3,1, NA 149, LEUCOS 14,92 K NEUTROFILOS.: 11.83 LINFOCITOS.: 0.91 PLAQUETAS: 707 K/uL HEMOGLOBINA: 11.5 gr/dL HEMATOCRITO: 34.4 % * *16/02/26: FA 95, TGP 15, TGO 28, BT 0,39.*13/02/26: K 3,8, NA 149, LEUCOS 10.23 K NEUTROFILOS.: 8.58 LINFOCITOS.: 0.57 PLAQUETAS: 411 K/uL HEMOGLOBINA: 11.7 gr/dL HEMATOCRITO: 34.3 % * **IMÁGENES***13/02/26 TAC DE CRÁNEO SIMPLE: OPINIÓN:1. HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO.2. CAMBIOS POST QUIRÚRGICOS RECIENTES.3. HERNIACIÓN SUBFACIAL IZQUIERDA.4. EDEMA CEREBRAL DERECHO.5. ATEROMATOSIS CAROTÍDEAS.6. ESTRUCTURA CALCIFICADA EN LA CÁMARA POSTERIOR DEL GLOBO OCULAR IZQUIERDO.

**ANALISIS**

***ANÁLISIS***-PACIENTE HOMBRE DE 64 AÑOS. SIN AP RELEVANTES REFERIDOS.-HOSPITALIZADO POR TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO, DE CINEMÁTICA DESCONOCIDA, CON HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO DERECHO CON RESANGRADO Y HERNIACIÓN SUBFALCINA EN POP DEL 6/02/26 DE CRANEOTOMIA + DRENAJE DE HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO.-EN MANEJO Y SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA Y CUIDADO CRÍTICO BAJO CONSIDERACIÓN ADICIONALMENTE, DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I, SOSPECHA DE NEUMONÍA BRONCOASPIRATIVA.-EL DIA 14/02/26 EVIDENCIAN EVENTOS DE MOVIMIENTOS ANORMALES DESCRITOS, PERSISTENTES A PESAR DE MANEJO ANTICOMICIAL CON LEVETIRACETAM Y ÁCIDO VALPROICO A DOSIS ALTAS, EL DIA 16/02/26 SE INICIÓ INFUSIÓN CON PROPOFOL Y KETAMINA, POSTERIOR A LO QUE CEDIERON MOVIMIENTOS ANORMALES.-EL 18/02/26 TRAS INICIO DE DESMONTE DE SEDANTES REINCIDIERON EPISODIOS DE MOVIMIENTOS ANORMALES POR LO QUE SE RETOMÓ SEDACIÓN-EXAMEN FÍSICO NEUROLÓGICO INICIAL PACIENTE EN ESTUPOR, SE EVIDENCIAN EPISODIOS DE MOVIMIENTOS PERIÓDICOS DE VERSIÓN CEFÁLICA, SACUDIDA DE MIEMBROS SUPERIORES MÁS EVIDENTES DE MMSS IZQUIERDO, AHORA BAJO EFECTOS DE DACIÓN, CON IOT, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES. -SE REVISÓ TAC DE CRÁNEO SIMPLE DEL 13/02/26 DONDE SE OBSERVA HEMATOMA SUBDURAL SUBAGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO, CAMBIOS POST QUIRÚRGICOS RECIENTES.-BAJO CONSIDERACIÓN DE ESTATUS EPILEPTICO SUPER REFRACTARIO, CONTINUA BAJO SEDACIÓN, CON LO QUE SE HAN YUGULADO LOS MOVIMIENTOS ANORMALES. -DEBE CONTINUAR MANEJO CON LEVETIRACETAM + ÁCIDO VALPROICO PENDIENTE AGREGAR LACOSAMIDA. -SE CONSIDERA AMERITA REALIZAR VIDEOTELEMETRÍA A EVALUAR ACTIVIDAD EPILEPTIFORME.-SIN ACOMPAÑANTE PARA EXPLICAR.

**SINTOMATICO RESPIRATORIO** NO

**PLAN**

**** PLAN** HOSPITALIZACIÓN - MANEJO INTEGRAL UCI.** ACOMPAÑANTE PERMANENTE.** LEVETIRACETAM 1000 MG CADA 8 HORAS.** ACIDO VALPROICO 500 MG CADA 8 HORAS.** PENDIENTE POR INICIAR: LACOSAMIDA IV, INICIAR BOLO DE 200 MG, LUEGO CONTINUAR 100 MG CADA 12 HORAS.** SS VIDEOTELEMETRÍA DE 8 HORAS.** HOJA NEUROLÓGICA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS.** AVISAR CAMBIOS. GRACIAS.

**TIPO DE AISLAMIENTO** Ninguno

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

891901 - MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA) SS VIDEOTELEMETRÍA DE 8 HORAS.

**DIAGNOSTICOS** Dx Principal

G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO ☑

**Indicaciones Médicas:**



VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

32 - 43

## RESPIREMOS SAS – REPORTE DE VIDEOTELEMETRIA

**Patient:** CASTAÑO AGUDELO ALFREDO

**ID:** 79130414

**AGE:** 64 AÑOS

**DOB:**

**Physician:** Admin

**Technician:** RESPIREMOS

**Ref. Physician:HUSJ**

**Recording Date:** 24-02-2026

**Time: 8 HORAS**

**Duration (min):** 480

**Report Date:** 24-02-2026

**Technician Comments:**

Estudio tomado en equipo CADWELL EASY III 2010 digital de 32 canales, con 22 electrodos de EEG utilizando el sistema internacional 10-20. Duración 8 horas.

**HISTORY:**

*PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES CONOCIDOS, INGRESA EN CONTEXTO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO CON RESANGRADO A NIVEL DERECHO, LLEVADO POR NEUROCIRUGÍA EL 06/02 A CRANEOTOMÍA + DRENAJE, SIN COMPLICACIONES, DURANTE ESTANCIA EN SALAS DE HOSPITALIZACIÓN SE SOSPECHÓ POSIBLE BRONCOASPIRACIÓN, SE REALIZA TAC DE TÓRAX QUE EVIDENCIA SIGNOS DE NEUMONÍA IZQUIERDA, CON RESCATE MICROBIOLÓGICO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE, ENCUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DIRIGIDO POR ANTIBIOGRAMA, CON EVOLUCIÓN DESFAVORABLE DEBIDO A EVENTOS CONVULSIVOS PERSISTENTES. PROGRESA A ESTATUS EPILÉPTICO REFRACTARIO, SIN RESPUESTA AL MANEJO FARMACOLÓGICO CON NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO, NEUROCIRUGÍA CONSIDERA TAC DE CRANEO CONTROL CON CAMBIOS POSQUIRÚRGICOS EN EL ESPACIO SUBDURAL CON HEMATOMA RESIDUAL Y NEUMOENCÉFALO PARIETAL DERECHO, SIN EFECTO DE MASA, SIN NUEVA INDICACIÓN DE INTERVENCION, POR PARTE DE NEUROLOGIA EVIDENCIAN TRAS INICIO DE DESMONTE DE SEDACION NUEVOS EPISODIOS DE MOVIMIENTOS PERIÓDICOS DE VERSIÓN CEFÁLICA, SACUDIDA DE MIEMBROS SUPERIORES MÁS EVIDENTES DE MMSS IZQUIERDO, COMPATIBLE CON ESTADO EPILÉPTICO SUPER REFRACTARIO, POR LO QUE AJUSTÓ MANEJO CON 3 LÍNEAS DE ANTICOMICIALES SIN RECURRENCIA EN AL MENOS 48 HORAS, POR LO QUE AVANZA EN RETIRO DE SEDACION, SIN EMBARGO CON EVIDENCIA DE NUEVO EVENTO CONVULSIVO, ANTE LO CUAL CONSIDERA CANDIDATO A COMA BARBITURICO CON PROPOFOL DEBIDO A NO DISPONIBILIDAD DE TIOPENTAL, A LA VALORACIÓN PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, BAJO SEDACION RASS -5, SIN CAMBIOS EN LA DINÁMICA PUPILAR, INESTABLE*

*HEMODINÁMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS MINIMA, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, RITMO SINUSAL EN EL VISOSCOPIO, SIRS CLÍNICO MODULADO, NO SE REGISTRAN PICOS FEBRILES, OXIMETRIAS EN METAS, ACOPLADO A LA VENTILACIÓN MECÁNICA, METABÓLICO COMPENSADO, DIURESIS CON TENDENCIA A LA OLIGOANURIA CON DIURETICO, PARACLINICOS DE CONTROL GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS METABOLICA COMPENSADA, SIN HIPERLACTATEMIA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN, HEMOGRAMA CON ANEMIA DE VOLÚMENES NORMALES, EN RANGOS DE SEGURIDAD, LEUCOCITOSIS PERSISTENTE, SIN NEUTROFILIA, TROMBOCITOSIS REACTIVA, POR LO ANTERIOR EN RONDA MÉDICA INTENSIVISTA DE TURNO AJUSTAR DIURÉTICO, INICIAR APORTE HIDRICO Y SUSPENDER DIPIRONA, SIN OTROS CAMBIOS A MANEJO FARMACOLÓGICO, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL, PRONÓSTICO MUY RESERVADO, SUJETO A EVOLUCIÓN CLÍNICA, ALTO, RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO.*

*ACIDO VALPROICO1GR CADA 8HRS IV*

*LVT 1GR CADA 8HRS IV*

*FENITOINA 100MG CADA 8HRS IV*

*SEDOANALGESIA MIDAZOLAM + PROPOFOL*

**Interpretation:**

DESCRIPCIÓN DEL REGISTRO

Videotelemetria digital con patrón de fondo lento polimórfico, ritmo delta 2-3 cps de 20 -30 mcv de amplitud de amplitud promedio, mezclado con ritmo theta de 4 – 5 cps de bajo voltaje. No hay actividad epileptiforme, ni estado epiléptico no convulsivo (EENC). A las 7:18:50 del estudio presenta actividad muscular con artificios correspondientes en el trazado, no hay semiología de eventos epilépticos en el video.

PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN

FOTO ESTIMULACIÓN: No modifico el trazado.

HIPERVENTILACIÓN: No se hace

ANORMALIDADES NO EPILEPTIFORMES:

Patrón de fondo lento polimórfico, ritmo delta 2-3 cps de 40 -50 mcv de amplitud de amplitud promedio, mezclado con ritmo theta de 4 – 5 cps de 20-30 mcv de amplitud. No hay actividad epileptiforme, ni estado epiléptico no convulsivo (EENC). A las 7:18:50 del estudio presenta actividad muscular con artificios correspondientes en el trazado, no hay semiología de eventos epilépticos en el video.

ACTIVIDAD INTERICTAL E ICTAL

No se presentó.

CONCLUSION

Videotelemetria digital de 8 horas ANORMAL, por patrón de fondo lento polimórfico, ritmo delta 2-3 cps de 40 -50 mcv de amplitud de amplitud promedio, mezclado con ritmo theta de 4 – 5 cps de bajo voltaje. No hay actividad epileptiforme, ni estado epiléptico no convulsivo (EENC). A las 7:18:50 del estudio presenta actividad muscular con artificios correspondientes en el trazado, no hay semiología de eventos epilépticos en el video.

INTERPRETACION

Estudio compatible con ENCEFALOPATIA de expresión severa (estadio III). Correlacionar con la clínica, neuroimágenes y paraclínicos.

NOTA: A las 7:18:50 del estudio presenta actividad muscular con artificios correspondientes en el trazado, no hay semiología de eventos epilépticos en el video.

Claudio Aguirre Castañeda

Neurólogo Clínico

U. Javeriana – U. Nacional

RM 1136 SSRDA

Fecha Actual : martes, 17 febrero 2026

Hospital Universitario San Jorge Pereira

**E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA**
**NIT: 800231235-7**
CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3356333-42
**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS**

**NUMERO DE ORDEN** 20251605 — **EVOLUCION**

**N° Historia Clínica:** 16651519 — **N° Folio:** 65 — 17/02/2026 11:05:44 a. m.

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** WILLIAM GONZALEZ — **Identificación:** 16651519 — **Sexo:** Masculino
**Fecha Nacimiento:** 04/julio/1960 — **Edad Actual:** 65 Años / 7 Meses / 14 Días — **Estado Civil:** Casado
**Dirección:** CALLE 15 N° 5 - 43 - EDIFICIO DON MARCOS - APTO 202 — **Teléfono:** 3138735585
**Procedencia:** PEREIRA — **Ocupación:** HOGAR

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. — **Régimen:** Regimen_Simplificado
**Plan Beneficios:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A S.O.S — **Nivel - Estrato:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE RANGO A

**DATOS DEL INGRESO**

**Responsable:** SD — **Teléfono Resp:**
**Dirección Resp:** — **N° Ingreso:** 2524134 — **Fecha:** 2026-02-10 16:46
**Finalidad Consulta:** Diagnostico — **Causa Externa:** Enfermedad_general

**LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Servicio:** | 891901 | MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA) | **Cantidad:** | 1 | **Estado:** | Rutinario |
| | 891901 | | | | | |
| **Observaciones:** | ** SS VIDEOTELEMETRÍA DE 6 HORAS. | | | | | |

**Total Items:** 1

332-NEUROLOGIA CONSULTAS
RAMIREZ DIOSSA JHON DARBI
ID 10144898
RM 1004-98



VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

24 _ 43

| | |
|---|---|
| Cargo o Actividad | |
| Médico que Solicita: | 1088355438 - SUAREZ CARDONA JULIAN ANDRES |

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | No. Solicitud | 2602177199 | Fecha y hora: | 17/02/2026 2:22:46 p. m. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Información del Prestador:(Solicitande) | | | | | |
| Nombre: | E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | Nit: | 800231235 - 7 | |
| Codigo: | 660010076201 | Telefono: | 3206701 | | |
| Direccion: | CARRERA 4 # 24 88 | | | | |
| Departamento: | RISARALDA | | Codigo | 66 | |
| Municipio: | PEREIRA | | Codigo | 001 | |
| Entidad a la que se le Solicita(Pagador) | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | | Codigo | EPS018 | |

**Datos del Paciente**

| | | | |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | | | |
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | |
| WILLIAM | | | |
| Primer Nombre | | Segundo Nombre | |
| Tipo de Documento | Cédula_Ciudadanía | Numero de Documento de Identificacion | 16651519 |
| Fecha de Nacimiento | 4/07/1960 9:01:10 a. m. | Telefono | 3136735585 |
| Dirección | CALLE 15 N° 5 - 43 - EDIFICIO DON MARCOS - APTO 202 | | |
| Departamento | RISARALDA | Codigo | 66 |
| Municipio | PEREIRA | Codigo | 001 |
| Cobertura en Salud | Contributivo | | |

**Informe de la Atención y Servicios Solicitados**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Origen de la Atención | Enfermedad_General_Adulto | Tipo de Servicio Solicitado | PosteriorInicialUrgencia |
| Prioridad de la Atención | Prioritaria | | |
| Ubicacion del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización | Urgencias | | |
| Servicio | HOSPITALIZACION 5 PISO | Cama | SESBI516 - SERVICIO ESPECIAL |
| Manejo Integral Segun Guia | | | |

| Codigo Cups | Cantidad | Descripcion |
|---|---|---|
| 891901 | 1 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO |

Justificación Clinica

PACIENTE HOMBRE DE 65 AÑOS, AP DE DM, HTA, ESTEATOSIS HEPATICA Y ERC ESTADIO 5 EN TRR (HEMODIÁLISIS) DESDE HACE APROX 12 AÑOS.-ADICIONALMENTE, HISTORIA DE MÚLTIPLES EVENTOS NEUROVASCULARES PREVIOS -EVIDENCIA DE ÁREAS ENCEFALOMALASICAS EN ESTUDIO PREVIO, A NIVEL CEREBELOSO DERECHO Y A NIVEL TEMPOROPARIETOOCCIPITAL IZQUIERDO, CON SECUELAS DE TRASTORNO DEL LENGUAJE, Y DE EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL? -SOLO UN EPISODIO ICTAL HASTA LA FECHA-.-RESPECTO SU ESTADO BASAL BARTHEL APARENTEMENTE DE 100 HASTA DICIEMBRE 2025, YA CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO EN PROBABLE RELACIÓN A EVENTOS NEUROVASCULARES.- HOSPITALIZADO POR CUADRO QUE DATA DEL 04/01/26, TRAS PERIODO DE VARIOS DÍAS SIN ACCESO A TRR, DADO POR DETERIORO NEUROLÓGICO Y FUNCIONAL PROGRESIVO, ASÍ COMO DESORIENTACIÓN, CONFUSIÓN, HASTA IMPOSIBILIDAD PARA LA MARCHA. DURANTE SEGUIMIENTO PRESENTÓ EVENTO SUGESTIVO DE BRONCOASPIRACIÓN. -DADO LO DESCRITO, SE HA DESCARTADO EVENTO NEUROVASCULAR DE NOVO, TROMBOSIS DE SENOS, LESIONES MEDULARES CERVICALES Y COMPROMISO DE ESTENOSIS INTRACRANEAL EXCEPTO DE LA ACM IZQUIERDA (EN SITIOS DE EVENTOS NEUROVASCULARES PREVIOS). -RESPECTO A CARENCIALES, HASTA EL MOMENTO EN PARÁMETROS DE NORMALIDAD. H-POR EL MOMENTO A CONSIDERAR ENCEFALOPATÍA EN RELACIÓN A TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MIXO (VASCULAR + METABÓLICO), NO SE DESCARTA COMPONENTE DE RECIDIVA DE CRISIS CON POSTICTAL PROLONGADO, POR LO QUE SE SOLICITA VIDEOTELEMETRÍA DE 6 HORAS.

| | |
|---|---|
| Impresión Diagnostica | |
| Diagnostico Principal | INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA |
| Diagnostico relacionado1 | |
| Diagnostico Relacionado2 | |

**Informacion de la Persona que Solicita**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de quien Solicita | SUAREZ CARDONA JULIAN ANDRES | | |
| Telefono Fijo | | Telefono Celular | |
| | Indicativo-Numero-Ext | | Indicativo-Numero-Ext |

## RESPIREMOS SAS – REPORTE DE VIDEOTELEMETRIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Patient:** | WILLIAM GONZALEZ | **ID:** | 16651519 |
| | | **AGE:** | 65 AÑOS |
| **DOB:** | | | |
| **Physician:HUSJ** | Admin | **Technician:** | RESPIREMOS |
| **Ref. Physician:** | | | |
| **Recording Date:** | 19-02-2026 | **Time: 6 HORAS** | |
| **Duration (min):** | 360 | **Report Date:** | 19-02-2026 |

**Technician Comments:**

Estudio tomado en equipo CADWELL EASY III 2010 digital de 32 canales, con 22 electrodos de EEG utilizando el sistema internacional 10-20. Duración 6 horas.

**HISTORY:**

*PACIENTE HOMBRE DE 65 AÑOS, AP DE DM, HTA, ESTEATOSIS HEPÁTICA Y ERC ESTADIO 5 EN TRR (HEMODIÁLISIS) DESDE HACE APROX 12 AÑOS.-ADICIONALMENTE, HISTORIA DE MÚLTIPLES EVENTOS NEUROVASCULARES PREVIOS -EVIDENCIA DE ÁREAS ENCEFALO MALASICAS EN ESTUDIO PREVIO, A NIVEL CEREBELOSO DERECHO Y A NIVEL TEMPOROPARIETOOCCIPITAL IZQUIERDO; CON SECUELAS DE TRASTORNO DEL LENGUAJE, Y DE EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL? -SOLO UN EPISODIO ICTAL HASTA LA FECHA-.-RESPECTO SU ESTADO BASAL BARTHEL APARENTEMENTE DE 100 HASTA DICIEMBRE 2025, YA CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO EN PROBABLE RELACIÓN A EVENTOS NEUROVASCULARES.- HOSPITALIZADO POR CUADRO QUE DATA DEL 04/01/26, TRAS PERIODO DE VARIOS DÍAS SIN ACCESO A TRR, DADO POR DETERIORO NEUROLÓGICO Y FUNCIONAL PROGRESIVO, ASÍ COMO DESORIENTACIÓN, CONFUSIÓN, HASTA IMPOSIBILIDAD PARA LA MARCHA. DURANTE SEGUIMIENTO PRESENTÓ EVENTO SUGESTIVO DE BRONCOASPIRACIÓN..-DADO LO DESCRITO, SE HA DESCARTADO EVENTO NEUROVASCULAR DE NOVO, TROMBOSIS DE SENOS, LESIONES MEDULARES CERVICALES Y COMPROMISO DE ESTENOSIS INTRACRANEAL EXCEPTO DE LA ACM IZQUIERDA (EN SITIOS DE EVENTOS NEUROVASCULARES PREVIOS). - RESPECTO A CARENCIALES, HASTA EL MOMENTO EN PARÁMETROS DE NORMALIDAD. H-POR EL MOMENTO A CONSIDERAR ENCEFALOPATÍA EN RELACIÓN A TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MIXO (VASCULAR + |METABÓLICO), NO SE DESCARTA COMPONENTE DE RECIDIVA DE CRISIS CON POSTICTAL PROLONGADO, POR LO QUE SE SOLICITA VIDEOTELEMETRÍA DE 6 HORAS. ACIDO VALPROICO 500MG CADA 12 HORAS IV*

**Interpretation:**

DESCRIPCIÓN DEL REGISTRO

Videotelemetria digital con patrón de fondo lento polimórfico, ritmo delta 2-3 cps de 20 -30 mcv de amplitud de amplitud promedio, mezclado con ocasional ritmo theta de 4 – 5 cps de bajo voltaje, no se registran ritmos de vigilia ni de sueño fisiológicos. El trazado permanece igual durante todo el estudio. No hay actividad epileptiforme, ni estado epiléptico no convulsivo (EENC).

PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN

FOTO ESTIMULACIÓN: No se presentaron cambios.

HIPERVENTILACIÓN: No se hace

ANORMALIDADES NO EPILEPTIFORMES:

Patrón de fondo lento polimórfico, ritmo delta 2-3 cps de 20 -30 mcv de amplitud de amplitud promedio, mezclado con ocasional ritmo theta de 4 – 5 cps de bajo voltaje, no se registran ritmos de vigilia ni de sueño fisiológicos. El trazado permanece igual durante todo el estudio.

ACTIVIDAD INTERICTAL E ICTAL

No se presentó.

CONCLUSION

Videotelemetria digital de 6 horas ANORMAL, patrón de fondo lento polimórfico, ritmo delta 2-3 cps de 20 - 30 mcv de amplitud de amplitud promedio, mezclado con ocasional ritmo theta de 4 – 5 cps de bajo voltaje. No hay actividad epileptiforme, ni estado epiléptico no convulsivo (EENC).

INTERPRETACION

Estudio compatible con disfuncion cerebral global (ENCEFALOPATIA multifactorial de expresión moderada a severa (estadio II - III). Correlacionar con la clinica, neuroimágenes y paraclínicos.

Claudio Aguirre Castañeda

Neurologo Clinico

U. Javeriana – U. Nacional

RM 1136 SSRDA

Fecha Actual : jueves, 26 febrero 2026

Hospital Universitario San Jorge Pereira

## E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
NIT: 800231235-7
CARRERA 4 N° 24-68 TEL 3356333-42
## SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

NUMERO DE ORDEN 39251442 — EVOLUCION

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Historia Clínica: | 1088322922 | Nº Folio: | 251 26/02/2026 11:40:04 a. m. |
| **DATOS PERSONALES** | | | |
| Nombre Paciente: | BAIRON DANIEL GUEVARA GUEVARA | Identificación: | 1088322922 Sexo: Masculino |
| Fecha Nacimiento: | 16/octubre/1994 Edad Actual: 31 Años / 4 Meses / 11 Días | Estado Civil: | Soltero |
| Dirección: | MZ 10 CS 4 LAS BRISAS | Teléfono: | 3318168 |
| Procedencia: | PEREIRA | Ocupación: | HOGAR |
| **DATOS DE AFILIACIÓN** | | | |
| Entidad: | ASMET SALUD EPS S.A.S. | Régimen: | Regimen_Simplificado |
| Plan Beneficios: | ASMET SALUD EPS S.A.S P.P (PAGO PROSPECTIVO) | Nivel - Estrato: | SUBSIDIADO RANGO A |
| **DATOS DEL INGRESO** | | | |
| Responsable: | | Teléfono Resp: | |
| Dirección Resp: | | Nº Ingreso: | 2529583 Fecha: 2026-02-25 0:00 |
| Finalidad Consulta: | Diagnostico | Causa Externa: | Enfermedad_general |

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Servicio: | 891901 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA) | Cantidad: 1 | Estado: | Ruinario |
| | 891901 | | | | |
| Observaciones: | 8S VIDEOTELEMETRIA DE 8 HORAS | | | | |

Total Items: 1

Medicina Interna
Agudos CAMA 408
Yessica.

332-NEUROLOGIA CONSULTAS
RAMIREZ DIOSSA JHON DARBI
ID 10144880
RM 1004-08



VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Novus Comunicaciones Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

29 -43

COPIA DE HISTORIA

Fecha Actual : jueves, 26 febrero 2026

# E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT: 891231235-7

CARRERA 4 N° 24-68 TEL 3151880

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nº Historia Clínica: | 1088322922 | Edad En El Momento De La Atención | 31 Años \ 4 Meses \ 11 Días |

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre Paciente: | BAIRON DANIEL GUEVARA GUEVARA | Identificación: | 1088322922 | Sexo: | Masculino |
| Fecha Nacimiento: | 16/octubre/1994 | Edad Actual: | 31 Años / 4 Meses / 11 Días | Estado Civil: | Soltero |
| Dirección: | MZ 10 CS 4 LAS BRISAS | Teléfono: | 3316186 | | |
| Procedencia: | PEREIRA | Ocupación: | HOGAR | | |

DATOS DE AFILIACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entidad: | ASMET SALUD EPS S.A.S. | | |
| Plan Beneficios: | ASMET SALUD EPS S.A.S P.P (PAGO PROSPECTIVO) | Nivel - Estrato: | SUBSIDIADO RANGO A |

DATOS DEL INGRESO — FOLIO Nº 251 — Fecha:26/02/2026 11:40

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Responsable: | | Teléfono Resp: | | | |
| Dirección Resp: | | Nº Ingreso: | 2520503 | Fecha: | 25/02/2026 06:06 |
| Finalidad Consulta: | Diagnostico | Causa Externa: | Enfermedad_General_Adulto | | |

VALORADO CON: 1014455 RAMIREZ DIOSSA JHON DARBI

HORA DE ATENCIÓN

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso: | 46.0 | KG | Talla: | 153.00 | CMS | IMC | | Detalle IMC |

SUBJETIVO

***NOTA EVOLUCIÓN NEUROLOGÍA - PACIENTE DISCUTIDO EN RONDA DE NEUROLOGÍA (DR C. PERDOMO, DR J. RAMIREZ)***PACIENTE HOMBRE DE 31 AÑOS, HOSPITALIZADO DESDE EL 18/01/26, BAJO IDX DE: -NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. -DISTROFIA MUSCULAR DUCHENNE - DERRAME PLEURAL DERECHO MASIVO TIPO EXUDADO LINFOCÍTICO. -TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR PLEURAL. -TRASTORNO HIPERQUINETICO DEL MOVIMIENTO / SINDROME EXTRAPIRAMIDAL: REACCIÓN DISTÓNICA SECUNDARIA: RAM (ANTITUBERCULOSOS?).***AP: DISTROFIA MUSCULAR CONGÉNITA (CUADRIPARESIA FLÁCIDA)*** FARMACOLÓGICOS: NIEGA *** QUIRÚRGICOS: TORACENTESIS 20/01/26*** ALÉRGICOS: NIEGA***TOXICOLÓGICOS: NIEGA *** INMUNIZACIONES: 2 DOSIS COVID ***HOSPITALARIOS: NIEGA.***CUADRO CLÍNICO:COMENTAN DESDE EL DIA 23/02/26 EN HORAS DE LA NOCHE LO NOTAN CON MOVIMIENTOS ANORMALES, PADRE MUESTRA VIDEO EN EL QUE SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE MMSS IZQUIERDO, LINGUALES Y CERVICALES. EL DIA 24/02/26 PERSISTEN LOS CERVICALES, SI ALTERACIÓN EN SU CONEXIÓN CON EL MEDIO."PADRE, REFIERE LO HA NOTADO CONFUSO, CON ALTERACIÓN EN PATRÓN DE SUEÑO "CASI NO DUERME". "DURANTE LA NOCHE DEL 24/02/26 PRESENTÓ NUEVO EVENTO DE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS CEFALICOS, EVERSIÓN DE LENGUA, TRAUMA LINGUAL?, BRUXISMO, CIANOSIS, CIERRE PALPEBRAL. SIN ALTERACIÓN DE CONCIENCIA.*** SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CON ACOMPAÑANTE NIEGA NUEVOS EVENTOS DE MOVIMIENTOS ANORMALES.

OBJETIVO

***EXAMEN FISICO NEUROLÓGICO***DESPIERTO, HABLA DISARTRIA LEVE, LENGUAJE FLUIDO, COMPRENDE, REPITE Y NOMINA, PARES CRANEALES: II AL XII: SIN DÉFICITS, MOTOR: ROT 1+/4+, CUADRIPARESIA FLÁCIDA, POSTURAS EN FLEXIÓN EN MANOS, NO HAY HOFFMAN, NO HAY BABINSKI, SENSIBILIDAD: SUPERFICIAL IMPRESIONA CONSERVADA,NO MOVIMIENTOS ANORMALES, NO SIGNOS MENÍNGEOS.***PARACLÍNICOS*****25/02/26: K 4.6, LEUCOS 3.33 K NEUTRÓFILOS.: 1.50 LINFOCITOS.: 0.57 MONOCITOS.: 0.43 PLAQUETAS: 324 K/uL HEMOGLOBINA: 11.8 gr/dL HEMATOCRITO: 36.4 % * *25/02/26: BILIRRUBINA TOTAL: 1.35,*24/02/26: K 3, BUN 4. POR 3.9, MAGNESIO 1.9, NA 141, FOSFATASA ALCALINA: 152, TGO 117, TGP 106., CREAT 0.2, LEUCOS 3.68 K NEUTRÓFILOS.: 2.55 LINFOCITOS.: 0.89 HEMOGLOBINA: 13.1 gr/dL HEMATOCRITO: 39.4 % PLAQUETAS: 303 K **23/02/26: FOSFATASA ALCALINA: 186, TGP 120, TGO 122, BILIRRUBINA TOTAL: 1.87.

ANALISIS

***ANALISIS***-PACIENTE HOMBRE DE 31 AÑOS, CON DISTROFIA MUSCULAR CONGÉNITA (CUADRIPARESIA FLÁCIDA 1/5, TRASTORNO DEL LENGUAJE, SIN ALTERACIÓN EN LA DEGLUCIÓN), -INICIALMENTE HOSPITALIZADO POR SÍNTOMAS DE TOS MALESTAR GENERAL Y FIEBRE, EN MANEJO Y ESTUDIOS POR MEDICINA INTERNA, CON HALLAZGO DE NAC, DERRAME PLEURAL DERECHO MASIVO, EN RELACIÓN A TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR PLEURAL. -COMENTAN PRESENTÓ HEPATOTOXICIDAD FARMACOLÓGICA SECUNDARIA A TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, LA CUAL MEJORÓ TRAS SUSPENSIÓN DEL ESQUEMA, SIN EMBARGO, TRAS LA REINTRODUCCIÓN DE LOS FÁRMACOS (ISONIAZIDA), PRESENTÓ NUEVA ALTERACIÓN DE PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA. -EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA QUE DESDE EL DIA 23/02/26 EN HORAS DE LA NOCHE (DESPUES DE RE INTRODUCIR LA ISONIAZIDA), LO NOTAN CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS, SIN ALTERACIÓN DE ESTADO DE CONCIENCIA, EN ESTA OCASIÓN SI ALTERACIÓN SIGNIFICATIVA DE ANALITICA HEPATICA HASTA EL MOMENTO.-COMENTAN DURANTE LA NOCHE DEL 24/02/26 PRESENTÓ NUEVO EVENTO DE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS CEFALICOS, EVERSIÓN DE LENGUA, TRAUMA LINGUAL?, BRUXISMO, CIANOSIS, CIERRE PALPEBRAL, SIN ALTERACIÓN DE CONCIENCIA.-AL EXAMEN FÍSICO NEUROLÓGICO CON HALLAZGOS DE SU ESTADO BASAL, ADICIONALMENTE PRESENTAN VIDEOS EN LOS QUE SE OBSERVAN MOVIMIENTOS QUE IMPRESIONAN DE TIPO DISCINESIAS DE MMSS IZQUIERDO, LINGUALES Y CERVICALES.-ADICIONALMENTE PADRE, REFIERE LO HA NOTADO CONFUSO, CON ALTERACIÓN EN PATRÓN DE SUEÑO.-SE REVISÓ TAC DE CRÁNEO SIMPLE DONDE NO SE EVIDENCIAN MASAS, HEMORRAGIAS, NI OTROS HALLAZGOS INTRAPARENQUIMATOSOS QUE LLAMEN LA ATENCIÓN.-VALORADO POR INFECTOLOGÍA QUE SUGIERE REALIZACIÓN DE PUNCIÓN LUMBAR A DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO EN SNC.-SE VALORÓ EN CONJUNTO (DR PERDOMO, DR RAMÍREZ), SE DIALOGA CON MADRE SE EXPLICA AMPLIAMENTE Y EN CONJUNTO CON ELLA SE POSICIONA A PACIENTE EN SEDENTE Y EN DECÚBITO LATERAL, SE REALIZA REVISIÓN VISUAL Y PALPATORIA, NO SE LOGRA LOCALIZAR REPAROS ANATÓMICOS NECESARIOS PARA LA PUNCIÓN LUMBAR (DADO GRADO DE DEFORMIDAD DE COLUMNA), LO QUE IMPOSIBILITA POR NUESTRA EXPERTICIA REALIZACIÓN DE DICHO PROCEDIMIENTO, SE SOLICITA VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA A EVALUAR LA POSIBILIDAD DE PUNCIÓN LUMBAR POR GUIADA POR FLUOROSCOPIA.-POR NEUROLOGÍA COMO PRINCIPAL SOSPECHA: TRASTORNO HIPERQUINÉTICO DEL MOVIMIENTO TIPO SÍNDROME EXTRAPIRAMIDAL, REACCIÓN DISTÓNICA SECUNDARIA, RAM (TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO?).-SE COMENTÓ CON MEDICINA INTERNA, RESPECTO A INICIO DE MANEJO SINTOMÁTICO CON CLONAZEPAM A DOSIS BAJAS.-PENDIENTE ESTUDIO DE NIVELES DE AMONIO.-SE SOLICITA VIDEOTELEMETRÍA DE 6 HORAS A EVALUAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.-SE SUGIERE TENER ACCESO VENOSO CONFIABLE PREPARADO EN CASO DE NECESIDAD.-CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA ESTRECHA, EN CASO DE DETERIORO CONSIDERAR TRASLADO A UCI.-DE ACUERDO A ESTUDIOS Y EVOLUCIÓN SE ORIENTARAN FUTURAS CONDUCTAS.-SE EXPLICA A MADRE, ENTIENDE Y ACEPTA.

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO

PLAN

**** PLAN** HOSPITALIZACIÓN - VIGILANCIA NEUROLÓGICA ESTRICTA, EN CASO DE DETERIORO CONSIDERAR TRASLADO A UCI.** ACOMPAÑANTE PERMANENTE.** SEGUIMIENTO EN CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA.** CLONAZEPAM GOTAS, ADMINISTRAR 2 GOTAS EN LA MAÑANA Y 2 GOTAS



VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

30 – 43

**RESPIREMOS SAS – REPORTE DE VIDEOTELEMETRIA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Patient:** | GUEVARA G BAIRON DANIEL | **ID:** | 1088322922 |
| | | **AGE:** | 32 AÑOS |
| **DOB:** | | | |
| **Physician:** | Admin | **Technician:** | NDX |
| **Ref. Physician:HUSJ** | | | |
| **Recording Date:** | 27-02-2026 | **Time: 6 HORAS** | |
| **Duration (min):** | 360 | **Report Date:** | 27-02-2025 |

**Technician Comments:**

Estudio tomado en equipo CADWELL EASY III 2010 digital de 32 canales, con 22 electrodos de EEG utilizando el sistema internacional 10-20. Duración 6 horas.

**HISTORY:**

Trastorno hiperquinetico del movimiento tipo síndrome extrapiramidal reacción distónica secundaria RAM; ¿tratamiento antituberculoso?) se solicita video-eeg de 6 horas a evaluar diagnósticos diferenciales. Antecedentes de distrofia muscular.

LVT 1500mg cada 8 hrs iv, clonazepam

**Interpretation:**

DESCRIPCIÓN DEL REGISTRO

Videotelemetria digital con actividad alfa posterior de 9-10 cps, de 30-40 mcv de amplitud, ritmo beta anterior de bajo voltaje, ritmo theta de 4-5 cps centro temporales.

Transición al sueño con ritmo theta, ondas agudas de vertex, husos de sueño, (en el sueño desaparecen los movimientos y los artificios musculares). Se registran múltiples artificios musculares asociados con movimiento hiperquineticos en la cabeza en vigilia.

PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN

FOTO ESTIMULACIÓN: No se hace.

HIPERVENTILACIÓN: No modifico el trazado

ANORMALIDADES NO EPILEPTIFORMES:

Se registran múltiples artificios musculares asociados con movimiento hiperquineticos en la cabeza en vigilia.

ACTIVIDAD INTERICTAL E ICTAL

No se presentó.

CONCLUSION

Videotelemetria digital de 6 horas de vigilia y sueño NORMAL. Se registran múltiples artificios musculares en vigilia sin actividad epileptiforme en el trazado, ni semiología ictal en el video.

Claudio Aguirre Castañeda

Neurologo Clinico

U. Javeriana – U. Nacional

RM 1136 SSRDA

COPIA DE HISTORIA

Fecha Actual : domingo, 22 febrero 2026

Hospital Universitario San Jorge Pereira

# E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT: 899231235-7

CARRERA 4 N° 24-86 TEL 3151880

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° Historia Clínica:** | **26029010058540** | **Edad En El Momento De La Atención** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días |

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | HIJO DE SANDRA FLOREZ QUINTERO | **Identificación:** | 26029010058540 | **Sexo:** | Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 18/febrero/2026 | **Edad Actual:** | 0 Años / 0 Meses / 3 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | CASA 4 EL ROCIO ALTO | **Teléfono:** | 3024811441-3122504036 | | |
| **Procedencia:** | PEREIRA | **Ocupación:** | HOGAR | | |

**DATOS DE AFILIACION**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASMET SALUD EPS S.A.S. | | |
| **Plan Beneficios:** | ASMET SALUD EPS SAS MATERNO - PERINATAL | **Nivel - Estrato:** | SUBSIDIADO RANGO A |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 25** **Fecha:22/02/2026 12:32**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | SANDRA FLOREZ FLOREZ | **Teléfono Resp:** | 3215404681 |
| **Dirección Resp:** | CASA 4 EL ROCIO ALTO | **N° Ingreso:** | 2527167 **Fecha:** 18/02/2026 16:32 |
| **Finalidad Consulta:** | Deteccion_temprana_de_enfermedad_general | **Causa Externa:** | Enfermedad_General_Adulto |

**VALORADO CON:** 12546232 JIMENEZ HERNANDEZ MIGUEL ANTONIO

**HORA DE ATENCIÓN**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Peso:** | 3,3 | *KG* | **Talla:** | 50,00 | *CMS* | **IMC** | | **Detalle IMC** | |

**SUBJETIVO**

Evolución de la MANANA. Pediatra : Dr. Miguel Antonio Jiménez Hernández. Paciente: Hijo de Sandra Flórez Quintero. Diagnósticos: - Recién nacida única, a término, 37 semanas de edad gestacional. - Taquipnea Transitoria del Recién nacido. - Hipoxia intermitente, no relacionado con la prematuridad. - Recién nacido reanimado al nacer. - Nacimiento parto por cesárea por Macrosomía fetal.

**OBJETIVO**

Signos Vitales. - Fc: 101/min. - Fr: 49/min. - TA: 119/67 mmHg - TAM: 93 mmHg. - Temperatura: 36,6°C. - SpO2: 99 %. Glucometria: 86 mg/dl. Balance de Líquidos: (-)50,6 cc. Gasto urinario: 2,4 cc/kg/hora. Gasto fecal: Registro de 2 episodios en las últimas 24 horas. Examen Físico: Paciente en delicado estado de salud; en el momento recibiendo oxígeno suplementario por cánula nasal de bajo flujo. Sin evidencia de malformaciones externa. Piel: Normal. Cabeza y Cara: Normal. Ojos: Normal. ORL: Implantación baja del pabellón auricular, Cuello: Normal. Tórax: Normal. Pulmones: A la auscultación, murmullo vesicular limpio. Corazón: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplo; pulsos periféricos simétricos; llenado capilar: ++. Abdomen: No distensión abdominal; sin cambios en el perímetro abdominal. A la Palpación indoloro, no masas, no organomegalias. Extremidades: Normales. Genitales: Normal. Ano: Normal. Neurológico: Estado de consciencia no comprometido, postura, reflejos, tono muscular y movimientos espontáneos normales.

**ANALISIS**

Recién nacido único, a término, 37 semanas de edad gestacional al nacer. Edad: 3 días (Fecha de nacimiento: 18 de febrero de 2026, a las 17:21 horas). Medidas antropométricas al nacer: Peso: 3,495 gr. Talla: 50 cm. PC: 36,0 cm. Peso actual: 3,300 gr. Recién nacido hospitalizado en el contexto de Taquipnea Transitoria del Recién nacido y complicaciones relacionadas. Paciente con evolución clínica estacionaria, en el contexto de los estados de hipoxemia intermitente. - RESPIRATORIO: Inestable, afectado por disfunción respiratoria leve, estabilidad respiratoria y normoxemia soportado por oxigeno suplementario, el cual recibe por cánula nasal de bajo flujo, con registros de SpO2 dentro de parámetros normales. - CARDIOVASCULAR: Estable, ha cursado hemodinámicamente estable, gasto cardiaco no comprometido. Ecocardiograma, realizado el 20/02/2026, Conclusiones: "1. Corazón estructural y funcionalmente normal". - HEMATOLÓGICO: Hemoclasificación: Mamá: O Positivo. Recién nacido: O Positivo. Hemograma realizado el 21/02/2026 con: Hemoglobina: 17,8 gr/dl. Hematocrito: 46,8%. Glóbulos blancos: 7,680/mm3. Neutrófilos: 49,4%. Linfocitos: 25,4%. Monocitos: 19,8%. Plaquetas: 238.000/mm3. INTERPRETACIÓN: Hemograma normal en las 3 líneas celulares. - GASTROINTESTINAL: Estable, no datos de disfunción gastrointestinal; tolerando satisfactoriamente la lactancia al seno materno y la leche de formula; volumen/tomas indicado para hoy: 37 cc cada 3 horas por succión (90 cc/kg/día). - NEUROLÓGICO: Inestable por la persistencia de los episodios de Hipoxemia intermitente. Con base en la persistencia de los episodios de Hipoxemia intermitente se considera pertinente descartar síndrome convulsivo y en tal contexto se solicita Videotelemetría. Se inicia Fenobarbital. Ecografía cerebral transfontanelar; realizada el 21/02/20126, Opinión: "Ecografía transfontanelar dentro de límites normales". - INFECCIOSO: No estado de sepsis; no signos de SIRS. PLAN DE MANEJO: Continuar hospitalizado Cuidados Intensivos Neonatal con tratamiento médico y recomendaciones indicadas.

**SINTOMATICO RESPIRATORIO** NO

**PLAN**

Peso: 3,300 gr. - Estancia: Continuar hospitalizado en Cuidados Intensivos Neonatal. - Monitorización continua de los signos vitales. - Monitorización continua del Estad neurológico. - Continuar con oxigeno suplementario por cánula nasal de bajo flujo. - Fenobarbital jarabe: Dosis de inicio: 33 mg, vía oral. - Fenobarbital jarabe: Dosis de mantenimiento: 16.5 mg cada 24 horas, vía oral. - Pendiente reporte de Hemocultivos del 03/01/20205. - SS Videotelemetría de 12 horas. - Rutinas del Servicio. - Gracias.

**TIPO DE AISLAMIENTO** Ninguno

**EXAMENES SOLICITADOS**

| | Cantidad | Observaciones |
|---|---|---|
| 891401 - ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL | 1 | |

Observaciones: Video telemetria de 12 horas.

Fecha Resultado

**PLAN DE MANEJO**

| | Concentracion | Via_Admin | Cant. | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| FENOBARBITAL 20 MG/5 ML ELIXIR X 120 ML | 20 MG/5 ML | Oral | 1 | - Fenobarbital jarabe: Dosis de inicio: 33 mg, vía oral. - Fenobarbital jarabe: Dosis de mantenimiento: 16.5 mg cada 24 horas, vía oral. |

**DIAGNOSTICOS**

| | | Dx Principal |
|---|---|---|
| P284 | OTRAS APNEAS DEL RECIEN NACIDO | ☑ |



VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

33 – 43

COPIA DE HISTORIA

Fecha Actual : domingo, 22 febrero 2026

Hospital Universitario San Jorge Pereira

# E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT: 800231235-7

CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3151880

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nº Historia Clínica:** | 26029010058540 | **Edad En El Momento De La Atención** | 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días |

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | HIJO DE SANDRA FLOREZ QUINTERO | | **Identificación:** | 26029010058540 | **Sexo:** Masculino |
| **Fecha Nacimiento:** | 18/febrero/2026 | **Edad Actual:** | 0 Años \ 0 Meses / 3 Días | | **Estado Civil:** Soltero |
| **Dirección:** | CASA 4 EL ROCIO ALTO | | **Teléfono:** | 3024811441-3122504036 | |
| **Procedencia:** | PEREIRA | | **Ocupación:** | HOGAR | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Entidad:** | ASMET SALUD EPS S.A.S. | | |
| **Plan Beneficios:** | ASMET SALUD EPS SAS MATERNO - PERINATAL | **Nivel - Estrato:** | SUBSIDIADO RANGO A |

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 27** **Fecha:22/02/2026 13:16**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | SANDRA FLOREZ FLOREZ | **Teléfono Resp:** | 3215404681 |
| **Dirección Resp:** | CASA 4 EL ROCIO ALTO | **Nº Ingreso:** | 2527167 **Fecha:** 18/02/2026 19:32 |
| **Finalidad Consulta:** | Deteccion_temprana_de_enfermedad_general | **Causa Externa:** | Enfermedad_General_Adulto |

**VALORADO CON:** 12546232 JIMENEZ HERNANDEZ MIGUEL ANTONIO

**HORA DE ATENCIÓN**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso: | 3,3 | KG | Talla: | 50,00 | CMS | IMC | | Detalle IMC | |

**SUBJETIVO**

SE ABRE NUEVO FOLIO PARA SOLICITUD DE VIDEOTELEMETRIA

**OBJETIVO**

**ANALISIS**

**SINTOMATICO RESPIRATORIO** NO

**PLAN**

**TIPO DE AISLAMIENTO** Ninguno

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

891901 - MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA) Videotelemetria de 12 horas.

**DIAGNOSTICOS** Dx Principal

P284 OTRAS APNEAS DEL RECIEN NACIDO [✓]

**Indicaciones Médicas:**

**Tipo de Indicación:** Hospitalizacion

**Tipo de Aislamiento:** Precaucion_Estandar

**Condiciones:**

**Motivo:**

**VALORACIÓN ESPECIALIZADA**

12546232 JIMENEZ HERNANDEZ MIGUEL ANTONIO

**PROFESIONAL RESPONSABLE**

550 - 342-PEDIATRIA

JIMENEZ HERNANDEZ MIGUEL ANTONIO

Tarjeta Profesional 12-310



VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

34 -43

# CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
# ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

**26029010058540**

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DEL NACIMIENTO

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | RISARALDA | PEREIRA |

ÁREA DEL NACIMIENTO

| Área | Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserío) |
|---|---|
| Cabecera Municipal | |

| FECHA DEL NACIMIENTO Año - Mes - Día | HORA DEL NACIMIENTO Hora - Minutos |
|---|---|
| 2026-02-18 | 17:21:00 |

| SEXO DEL NACIDO VIVO | HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|
| Masculino | O | Positivo |

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

| Tipo de documento | Número de documento |
|---|---|
| Cédula de ciudadanía | 42164678 |

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| FLOREZ | QUINTERO | SANDRA | |

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO

| Pertenencia étnica | ¿A cuál pueblo indígena pertenece? |
|---|---|
| Ninguno de los anteriores | |

## II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

| Tipo de documento | Número de documento |
|---|---|
| Cédula de ciudadanía | 7553713 |

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| ARBELAEZ | ROJAS | BENJAMIN | AUGUSTO |

| PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO | REGISTRO PROFESIONAL |
|---|---|
| Médico | 7553713 |

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

| Departamento | Municipio |
|---|---|
| RISARALDA | PEREIRA |

| FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día | FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO |
|---|---|
| 2026-02-18 | |

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-02-19 11:16

Código verificación: 8239-AA8B-8744-0541

35 – 43

CEDULA DE CIUDADANIA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 42.164.678



Apellidos
FLOREZ QUINTERO

Nombres
SANDRA

| Nacionalidad | Estatura | Sexo |
|---|---|---|
| COL | 1.62 | F |

| Fecha de nacimiento | G.S. |
|---|---|
| 18 NOV 1985 | O+ |

Lugar de nacimiento
BUGA (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
15 DIC 2003, PEREIRA

Fecha de expiración
11 DIC 2034

Firma

Sandra Florez Q.

36 -43

Respiremos®
Neumología y Endoscopia Respiratoria

# REPORTE DE MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** | FLOREZ QUINTERO, HIJO DE SANDRA | **ID:** | 26029010058540 |
| **Fecha de Nacimiento:** | 18/02/2026 | **Edad:** | 12 days años |
| **Sexo:** | Masculino | | |
| **Médico remitente:** | | **Técnico:** | Admin |
| **Fecha de registro:** | 26/02/2026 | **Tiempo de registro:** | 720.5 min. (12.0 hs.) |

Características técnicas:
Monitorización electroencefalográfica prolongada realizada en equipo Cadwell Easy III de 32 canales según las normas internacionales del sistema 10 -20 con registro simultáneo de video.

Hallazgos:

Descripción del registro:
Registro electroencefalográfico de theta constituido por ritmo theta posterior de 5 a 6 cps y amplitud promedio de 50 uV, de localización occipital bilateral, Se observa ritmo beta anterior de 18 a 22 cps y amplitud que no supera los 10 uV. Ambos ritmos se entremezclan con actividad en rango theta de 4 a 5 cps y amplitud promedio de 20 uV que se distribuye de forma irregular en regiones centrales y temporales bilateralmente.
El registro de sueño continuo, simetric, se caracteriza por la presencia de actividad en rango theta de 4 a 5 cps y amplitud promedio de 40 uV, distribuida de forma irregular en todas las derivaciones. Se observan ondas agudas del vertex no se observan husos de sueño ni complejos K.

Anormalidades:
Actividad interictal:
No se registró actividad paroxística epileptiforme. No se observaron asimetrías ni lentificaciones significativas.

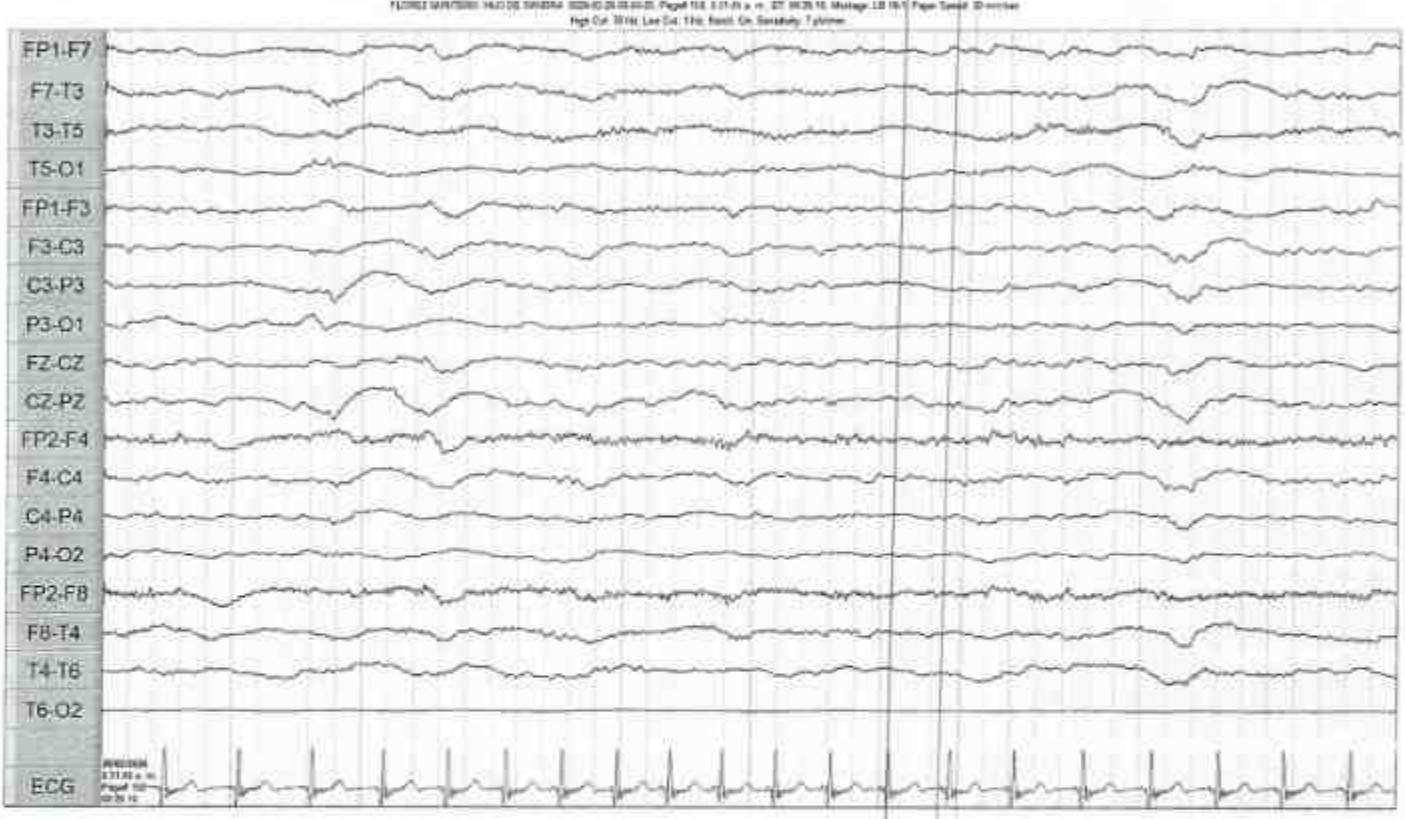
Actividad ictal:
No se observaron eventos clinica o electroencefalográficamente compatibles con crisis epilépticas.

Procedimientos de activación:
La hiperventilación por 4 minutos y la fotoestimulación realizada a protocolo convencional, no indujeron modificaciones significativas en el registro de fondo.

3a -A5

CONCLUSION:
Monitorización electroencefalográfica con video de 12 horas con registro de vigilia y sueño superficial NORMAL para la edad. No se registró actividad paroxística epileptiforme interictal ni se observaron eventos ictales.

John Jairo Silvestre A
Medico Neuropediatra



Fecha Actual : lunes, 23 febrero 2026

Hospital Universitario San Jorge Pereira

# E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
NIT: 800231235-7
CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3356333-42
## SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

**NUMERO DE ORDEN** 20271745 — **EVOLUCION**

**Nº Historia Clínica:** 7134486 — **Nº Folio:** 884 — 23/02/2026 3:20:59 p. m.

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** YULIANA CORINA MONROY ESPINOZA — **Identificación:** 7134486 — **Sexo:** Femenino
**Fecha Nacimiento:** 02/mayo/2000 **Edad Actual:** 25 Años / 9 Meses / 22 Días — **Estado Civil:** Soltero
**Dirección:** MANZANA 7 - CASA 18 - BARRIO HERNANDO VELEZ MARULANDA — **Teléfono:** 3108387174
**Procedencia:** PEREIRA — **Ocupación:**

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. — **Régimen:** Regimen_Simplificado
**Plan Beneficios:** COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. — **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO RANGO A

**DATOS DEL INGRESO**

**Responsable:** YUSAMIRA MONROY — **Teléfono Resp:** 3246158084
**Dirección Resp:** MANZANA 7 - CASA 18 - BARRIO HERNANDO VELEZ MARULANDA — **Nº Ingreso:** 2527996 **Fecha:** 2026-02-21 0:59
**Finalidad Consulta:** Diagnostico — **Causa Externa:** Enfermedad_general

**LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Servicio:** | 891901 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA) | **Cantidad:** | 1 | **Estado:** | Urgente |
| | 891901 | | | | | |
| **Observaciones:** | 6 HORAS | | **Total Items:** | 1 | | |

VTM 6horas
Feb 27 Yessica

332-NEUROLOGIA CONSULTAS
MONTILLA TREJOS CARLOS ANDRES
ID 1088307963
RM 1088307963



VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

COPIA DE HISTORIA
Fecha Actual : lunes, 23 febrero 2026

Hospital Universitario San Jorge Pereira

# E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT: 800231235-7
CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3151880

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° Historia Clinica:** | 7134486 | Edad En El Momento De La Atención | 25 Años \ 9 Meses \ 22 Dias |

**DATOS PERSONALES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre Paciente: | YULIANA CORINA MONROY ESPINOZA | | Identificación: 7134486 | Sexo: | Femenino |
| Fecha Nacimiento: | 02/mayo/2000 | Edad Actual: 25 Años / 9 Meses / 22 Dias | | Estado Civil: | Soltero |
| Dirección: | MANZANA 7 - CASA 18 - BARRIO HERNANDO VELEZ MARULANDA | | Teléfono: | 3106387174 | |
| Procedencia: | PEREIRA | | Ocupación: | | |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Entidad: | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | | |
| Plan Beneficios: | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | Nivel - Estrato: | SUBSIDIADO RANGO A |

**DATOS DEL INGRESO** — **FOLIO N° 884** — Fecha:23/02/2026 15:20

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Responsable: | YUSAMIRA MONROY | Teléfono Resp: | 3246158084 | | |
| Dirección Resp: | MANZANA 7 - CASA 18 - BARRIO HERNANDO VELEZ MARULANDA | N° Ingreso: | 2527995 | Fecha: | 21/02/2026 00:59 |
| Finalidad Consulta: | Diagnostico | Causa Externa: | Enfermedad_General_Adulto | | |

VALORADO CON: 1088307963 MONTILLA TREJOS CARLOS ANDRES

HORA DE ATENCIÓN

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Peso: | 40,0 | KG | Talla: | 150,00 | CMS | IMC | | Detalle IMC | |

**SUBJETIVO**

*** NOTA DE EVOLUCIÓN NEUROLOGÍA ***PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA BAJO LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:1. ESTENOSIS TRAQUEAL EN MANEJO,2. SÍNDROME DE ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONSCIENCIA,2.1. ESTATUS CONVULSIVO772.2. NEUROINFECCIÓN773. ANTECEDENTE DE EPISODIO DEPRESIVO MAYOR,4. AP/ EPILEPSIA, ESTENOSIS SUBGLÓTICA SEVERA CON REQUERIMIENTO DE STENT. ** SUBJETIVO: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ÁREA DE OBSERVACIÓN, CON SU FAMILIAR, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTUPOROSA, SIN NUEVAS CRISIS DOCUMENTADAS. FAMILIAR REFIERE QUE HA PERMANECIDO SOMNOLIENTA, SIN REACCIONAR.

**OBJETIVO**

** EXAMEN FÍSICO NEUROLÓGICOESTUPOROSA, POCO REACTIVA CON EL MEDIO, NO ES POSIBLE VALORAR DOMINIOS COGNITIVOS, CAMPIMETRÍA SIN RECORTES, ISOCORIA 3 MM NORMORREACTIVA, MIRADA PRIMARIA CENTRAL SIN DÉFICIT EN MOVIMIENTOS OCULARES, SIMETRÍA FACIAL SENSITIVO MOTORA, NERVIOS CRANEANOS BAJOS SIN DÉFICIT, FUERZA NO VALORABLE DE FORMA OBJETIVA, SIN EMBARGO RETIRA DE FORMA SIMÉTRICA AL ESTÍMULO NOCICEPTIVO. RESPUESTA PLANTAR EXTENSORA BILATERAL. SENSITIVO SIN DÉFICIT, MARCHA NO VALORABLE EN CONTEXTO ACTUAL. SIN MOVIMIENTOS ANORMALES NI SIGNOS MENÍNGEOS. ** ESTUDIOS- 23/02/2026 UROCULTIVO: RECUENTO DE COLONIAS >100.000 UFC/ml (E. COLI). - 21/02/2026 LABS: HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.700, NEU: 8.110, LINF: 3.390, NEU: 6.110, LINF: 3.390, HB: 11.3, HTO: 35,6%, PLA: 258.000 // BUN: 9, CREATININA: 0.60, SODIO: 141, POTASIO: 3.7, CLORO: 107, PCR: 2.5, CPK: 79, BILIRRUBINA TOTAL: 0.44, INDIRECTA: 0.36, DIRECTA: 0.0.

**ANALISIS**

** ANALISISPACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DESCRITOS, CONOCIDA POR EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA POR ANTECEDENTE DE EPILEPSIA, CON ESTATUS EPILÉPTICO EN 2025. ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO BAJO SOSPECHA DE EVENTOS PAROXÍSTICOS NO EPILÉPTICOS ASOCIADOS A CUADRO INFECCIOSO NO CLARO, SIN FOCO COMPLETAMENTE IDENTIFICADO. INGRESA EL DÍA DE 21/02/2026 POR SECRECIONES EN STENT AL IGUAL QUE DISNEA Y DOLOR EN HEMITÓRAX IZQUIERDO. ESTANDO EN TRIAGE PRESENTA EPISODIO CONVULSIVO CON SEMIOLOGÍA DESCRITA, MANEJADO CON BENZODIACEPINA E IMPREGNACIÓN CON LEVETIRACETAM. DESDE ENTONCES SE SIGUEN REPORTANDO EVENTOS, SIN EMBARGO, AL MOMENTO DE VALORACIÓN ENCONTRAMOS PACIENTE CON EPISODIOS QUE IMPRESIONAN POSIBLES EVENTOS PAROXÍSTICOS NO EPILÉPTICOS, REALIZA MOVIMIENTOS EN NEGACIÓN, TEMBLOR GENERALIZADO, NO CLONIAS NI MIOCLONÍAS, AL IGUAL QUE, TEMBLOR QUE CESA CON MANIOBRAS DE DISTRACCIÓN. SE INDICÓ AJUSTE DE DOSIS DE MANEJO ANTICRISIS Y POR MEDICINA INTERNA Y URGENCIOLOGÍA SE INDICARON ESTUDIOS ADICIONALES PARA DETERMINAR POSIBLE FOCO INFECCIOSO DADO EVIDENCIA DE PICOS FEBRILES. CON AJUSTE DE MANEJO ANTICRISIS NO SE HAN DESCRITO NUEVOS EPISODIOS, AL PARECER TAMBIÉN CONTROL DE SÍNDROME FEBRIL, CON MANEJO INICIADO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM. SE SOLICITÓ ADEMÁS VALORACIÓN POR ORL Y NEUMOLOGÍA BAJO SOSPECHA DE TRAQUEITIS, AMBOS SOLICITAN VALORACIÓN POR NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA LA CUAL ESTÁ PENDIENTE. POR NEUROLOGÍA LLAMA LA ATENCIÓN PACIENTE QUE PERMANECE ESTUPOROSA, SI BIEN REACCIONA AL ESTÍMULO NOCICEPTIVO NO CONECTA NI ESTABLE LENGUAJE, NO SE DESCARTA POSIBLE ESTATUS VS NEUROINFECCIÓN, AUNQUE LLAMA LA ATENCIÓN UROCULTIVO POSITIVO CON MÁS DE 100.000 UFC, POR LO QUE NO SE DESCARTA QUE SE TRATE DE UN FOCO INFECCIOSO URINARIO. AÚN ASÍ, POR NEUROLOGÍA SE DECIDE DESCARTAR COMPONENTE DE NEUROINFECCIÓN, SE SOLICITA UNA TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE, HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN, EN CASO DE NO EXISTIR CONTRAINDICACIONES SE REALIZARÁ PUNCIÓN LUMBAR EL DÍA DE MAÑANA 24/02/2026. TAMBIÉN SE SOLICITA UNA VIDEOTELEMETRÍA DE 6 HORAS URGENTE Y NO SE HACEN CAMBIOS EN MANEJO Y ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN. SE EXPLICA A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**SINTOMATICO RESPIRATORIO** NO

**PLAN**

** PLAN- HOSPITALIZACIÓN.- SEGUIMIENTO CONJUNTO MEDICINA INTERNA.- PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA. - ÁCIDO VALPROICO 1000 MG IV CADA 8 HORAS.- LEVETIRACETAM 1000 MG IV CADA 8 HORAS.- SE SOLICITA TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE.- SE SOLICITA HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN.- SE SOLICITA UNA VIDEOTELEMETRÍA DE 6 HORAS.- PUNCIÓN LUMBAR PARA MAÑANA 24/02/2026 POR FAVOR TENER INSUMOS LISTOS (JERINGA 10 CC, LIDOCAÍNA AL 2% SIN EPINEFRINA, 2 PARES DE GUANTES ESTÉRILES 7 Y MEDIO, CLORHEXIDINA Y SOLUCIÓN, GASAS ESTÉRILES, 2 EQUIPOS DE MACROGOTEO, SPINOCAT #20, 3 TUBOS SECOS PARA RECOLECCIÓN DE MUESTRA). - CONTROL SIGNOS VITALES.- AVISAR CAMBIOS, GRACIAS.

**TIPO DE AISLAMIENTO** Ninguno

| EXAMENES SOLICITADOS | Cantidad | Observaciones |
|---|---|---|
| 879111 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE | 1 | |



VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

Respiremos®
Neumología y Endoscopia Respir

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | No. Solicitud | 2602238194 | Fecha y hora: | 23/02/2026 7:05:49 p. m. |

**Información del Prestador:(Solicitande)**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | | Nit: | 800231235 - 7 |
| Codigo: | 660010076201 | Telefono: | 3206701 | | |
| Direccion: | CARRERA 4 # 24 88 | | | | |
| Departamento: | RISARALDA | | | Codigo | 66 |
| Municipio: | PEREIRA | | | Codigo | 001 |
| Entidad a la que se le Solicita(Pagador) | COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. | | | Codigo | ESS024 |

**Datos del Paciente**

| | | | |
|---|---|---|---|
| MONROY | | ESPINOZA | |
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | |
| YULIANA | | CORINA | |
| Primer Nombre | | Segundo Nombre | |
| Tipo de Documento | Permiso_proteccion_temporal | Numero de Documento de Identificacion | 7134486 |
| Fecha de Nacimiento | 2/05/2000 12:47:12 p. m. | Telefono | 3106387174 |
| Dirección | MANZANA 7 - CASA 18 - BARRIO HERNANDO VELEZ MARULANDA | | |
| Departamento | RISARALDA | Codigo | 66 |
| Municipio | PEREIRA | Codigo | 001 |
| Cobertura en Salud | Subsidiado | | |

**Informe de la Atenciúu y Servicios Solicitados**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Origen de la Atención | Enfermedad_General_Adulto | Tipo de Servicio Solicitado | PosteriorInicialUrgencia |
| Prioridad de la Atención | Prioritaria | | |
| Ubicacion del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización | Urgencias | | |
| Servicio | CONSULTA URGENCIAS ADULTOS | Cama | URGMU219 - URGENCIAS MUJERES |
| Manejo Integral Segun Guia | | | |

| Codigo Cups | Cantidad | Descripcion |
|---|---|---|
| 891901 | 1 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO |

| | |
|---|---|
| Justificación Clinica | |
| VIDEOTELEMETRÍA DE 6 HORAS URGENTE | |
| Impresión Diagnostica | |
| Diagnostico Principal | ESTENOSIS SUBGLOTICA CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS |
| Diagnostico relacionado1 | |
| Diagnostico Relacionado2 | |

**Informacion de la Persona que Solicita**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de quien Solicita | MARTINEZ RUALES MARIA ELENA | | |
| Telefono Fijo | | Telefono Celular | |
| | Indicativo-Numero-Ext | | Indicativo-Numero-Ext |
| Cargo o Actividad | | | |
| Médico que Solicita: | 1004134375 - MARTINEZ RUALES MARIA ELENA | | |

## RESPIREMOS SAS – REPORTE DE VIDEOTELEMETRIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Patient:** | MONROY ESPINOZA YULIANA CORINA | **ID:** | 7134486 |
| | | **AGE:** | 25 AÑOS |
| **DOB:** | | | |
| **Physician:** | Admin | **Technician:** | RESPIREMOS |
| **Ref. Physician:** | **HUSJ** | | |
| **Recording Date:** | 27-02-2026 | **Time:** | **6 HORAS** |
| **Duration (min):** | 360 | **Report Date:** | 27-02-2026 |

**Technician Comments:**

Estudio tomado en equipo CADWELL EASY III 2010 digital de 32 canales, con 22 electrodos de EEG utilizando el sistema internacional 10-20. Duración 6 horas.

**HISTORY:**

*PACIENTE FEMENINA EN LA TERCERA DÉCADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA E INGRESO EN EL 2025 POR ESTATUS EPILÉPTICO CON INTUBACIÓN PROLONGADA, QUIEN HACE ESTENOSIS TRAQUEAL CON REQUERIMIENTO DE MÚLTIPLES INTERVENCIONES POR NEUMOLOGÍA INTERVENCIONISTA. AHORA INGRESA EL DÍA DE 21/02/2026 POR SECRECIONES EN STENT AL IGUAL QUE DISNEA Y DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO. DURANTE ESTANCIA PRESENTA EVENTOS CONVULSIVOS PAROXÍSTICOS NO EPILÉPTICOS QUE PROGRESAN A ESTATUS EPILEPTICO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO (FUE INTUBADA POR ANESTESIOLOGIA CON TOT 5.5 MMHG) CON POSTERIOR TRASLADO A LA UNIDAD PARA MONITOREO Y MANEJO. SE REALIZO PUNCIÓN LUMBAR DESCARTANDO MENINGITIS, CON REPORTE DE UROCULTIVO DE E. COLI PATRÓN BLEA PARA LO CUAL SE ENCUENTRA EN MANEJO CON CEFTRIAXONA. POR SOSPECHA DE DISFUNCIÓN DEL STENT O RECURRENCIA DE LA ESTENOSIS FUE LLEVADA EL DIA DE HOY A FBC CON HALLAZGO DE GRANULOMA DE CUERPO EXTRANO 6 MM ANTES DEL STENT + OBSTRUCCION DE LUZ 50% POR LO QUE REALIZAN ABLACIÓN POR ELECTROFULGURACIÓN DE LESION DE TRAQUEA SIN MENCIÓN DE COMPLICACIONES.*

*LVT 500MG CADA 8HRS IV, ACIDO VALPROICO 1 GR CADA 8HRS VO, LACOSAMIDA 100MG CADA 12HRS IV*

**Interpretation:**

DESCRIPCIÓN DEL REGISTRO

Videotelemetria digital con patrón de fondo lento polimorfico, ritmo delta 2-3 cps de 20 -30 mcv de amplitud, ritmo theta de 4-5 cps de bajo voltaje, no se registran ritmos de vigilia ni de sueño fisiológicos. El trazado permanece igual durante todo el estudio. No hay actividad epileptiforme, ni estado epiléptico no convulsivo (EENC).

PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN

FOTO ESTIMULACIÓN: No se hace.

HIPERVENTILACIÓN: No se hace

ANORMALIDADES NO EPILEPTIFORMES:

Patrón de fondo lento polimorfico, ritmo delta 2-3 cps de 20 -30 mcv de amplitud, ritmo theta de 4-5 cps de bajo voltaje. El trazado permanece igual durante todo el estudio. No hay actividad epileptiforme, ni estado epiléptico no convulsivo (EENC).

ACTIVIDAD INTERICTAL E ICTAL

No se presentó.

CONCLUSION

Videotelemetria digital de 6 horas ANORMAL, por patrón de fondo lento lento polimorfico, ritmo delta 2-3 cps de 20 -30 mcv de amplitud, ritmo theta de 4-5 cps de bajo voltaje, no se registran ritmos de vigilia ni de sueño fisiológicos. El trazado permanece igual durante el estudio. No hay actividad epileptiforme, ni estado epiléptico no convulsivo (EENC).

INTERPRETACION

Estudio compatible con ENCEFALOPATIA de expresión moderada a severa, escala de HELPS2B de 4 (alto riesgo de presentar nuevos eventos convulsivos). Correlacionar con la clínica, neuroimágenes y paraclínicos. Pronostico no favorable.



Claudio Aguirre Castañeda

Neurologo Clinico

U. Javeriana – U. Nacional

RM 1136 SSRDA