Respiremos®
Neumología y Endoscopia Respiratoria

Pereira, 04 de mayo de 2026

Señores
Oficina de supervisión técnica e interventoría
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
Pereira, Risaralda

Asunto: Radicación de cuenta.

Contratista: **Ips Respiremos - 900150760**
Contrato **237-2026**
Numero de facturas: **1**
Valor: $ **1.896.000**
Periodo del informe: **Mes de abril 2026**
Detallado de los anexos y cantidad: **21**

Cordialmente,

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

Respiremos®
Neumología y Endoscopia Respiratoria

Pereira, 04 de mayo de 2026

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

Asunto: Radicación de cuenta mes de abril 2026.

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

1. Informe de actividades.
2. Acta de distribución de costos.
3. Facturas.
4. Anexo y/o evidencias de la ejecución contractual.
5. Certificación Aportes parafiscales.
6. Planilla seguridad social.
7. Copia Tarjeta profesional de la revisora fiscal.
8. Antecedentes Junta central de contadores.
9. Copia de cedula de ciudadanía de la revisor fiscal o contador.
10. Anexos y/o evidencias de la ejecución contractual (soportes)
11. 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

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CODIGO: GF3PRE-FR11 VERSIÓN: 4.0
Hospital Universitario San Jorge	INFORME DE ACTIVIDADES	FECHA: 22-09-2022 PÁGINA: 2 DE 2

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	RESPIREMOS SAS
Informe de Actividades N°	03
Periodo	01 ABRIL 2026 AL 30 ABRIL 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	$1,896,000
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.	24 (HORAS) MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO VALOR UNIDAD $ 79.000 **VALOR TOTAL$ 1.896.000**	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 5122-93
CELS. 313 7395337 - 312 7164198

Contratista
MAURICIO CESPEDES RONCANCIO
C.C. 9.336.3067
REPRESENTANTE LEGAL

3-2

Hospital Universitario San Jorge	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 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%	$ 1,896,000
732006	H.CIRUGIA (QUIRURGICAS)	0.00%	$ -
	Total general	100.0%	$ 1,896,000

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

4-21

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.62317

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: 04/MAY/2026 09:03:21.567

CUFE: 1413ba5e6ab582a4cc8871e67001389396604423504416 2e31de6cb44021e3ae73192b603f7c887d3f951fd26977b93b

Cliente: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA				**FECHA GENERACIÓN** Mayo 4 / 2026 08:44:26 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 Vence: Ago.2 / 2026
Ciudad: Pereira				

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 9 Meses 22 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)891901	891901 - MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	24	UND	79,000	0%	0%	0	1,896,000

PROFESIONAL : RESPIREMOS

RESUMEN IMPUESTOS		
Tarifa	Base	V/r.Impto
Sin Imp.	1,896,000	0

RESUMEN RETENCIONES	
Tipo Retención	Valor

Bruto:	1,896,000
-Descuento Global:	0
+Impuestos:	0
-Retenciones:	0
TOTAL	**$1,896,000**

SON: UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS

Firma Digital :
LbV6gNuPGHsKpbAV3V1GdesYFUGjlo8jUGMN
Om+j3X1YEIsRHO1XVRIQXDypOdJGOI6+40WxoO
r6T2D12xMBwOSK0y77+kCE7dshFnsUXDtOYIV
gNraTegjGvEAPQCqCLSt8NDdShmkXdnOL9XdO
BdxWWdFwTawBoBLjeQBOznDeBARSGm7Ofde
0Yr1buJ3XEbZKsl9WXkHfWKfdowbJdfmSABuO5
WIORmxL0hd9GoYC7CNG5H3zXjthF19baAFSDp9l
MuLwWC4O5l5DbLSCERBvAOKNf6fTXfYAzkl7Z/G
zERwQAP5tghyzSE8IS3Bpk1SjHM+Os8+1PhxcE

EXCLUIDO IVA ART 476 Numeral 1 E.T.

Recibido: 04/05/2026 09:03:48 a. m.

LABORATORIO DE SUEÑO RESPIRENOS 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	FEV	62317	04/01/2026	TI	1113666747	GARCIA	TOSCANO	THOMAS		MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR X HORA) **HOSPITALIZADO**	$79,000	12	$ 948,000
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	FEV	62317	04/01/2026	RC	1004979101221173	MOSQUERA	HINCAPIE	HIJO DE ANYI	HELENA	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR X HORA) **HOSPITALIZADO**	$79,000	12	$ 948,000

TOTAL	24	$ 1,896,000

TOTAL RADICADO	$ 1,896,000

ENTIDAD	INGRESO	FECHA	TIPO_ID	ID_PACIENTE	APE1	APE2	NOM1	NOM2	RIAS	EDAD	SEXO	CODI	AUTORIZACION	CODIGO_SER_VICIO	TIPO_SERVICIO	POR_COBRAR	COPAGO	TOTAL	DESCUENTO GLOSAS	DESDE	HASTA
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN	FOR 833/7	04/01/2026	NIT	900131210	UNIVERSITARIO SAS	JORGE DE PEDRA	E.S.E.	HOSPITAL	#N/A	1915	M	H50	ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	$1,895,000	$0	$1,895,000	$0	31/04/2026	31/04/2026

1,895,030

9-21

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 cuatro (04) del mes de mayo de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

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

Respiremos®
Neumología y Endoscopia Respiratoria

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

NIT del comercio Operador de Información	900099104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago Sin Aporte
Fecha	2026-03-20, 08:24:45 AM
Período de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Período de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	RESPIREMOS UNIDAD DE NEUMOLOGIA Y
NIT	NI 900150760
Código Sucursal (Nombre)	(A)
Referencia de Pago/Número Planilla	83826518
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Banco/ACH	155851465
Banco	(1019) - DAVIBANK S.A.
Valor	$ 7.685.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Código ARL	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor a Pagar	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	5	$ 1.379.400	$ 6.800
N800229739	230301	PROTECCION	4	$ 1.097.300	$ 5.500
N900336004	25-14	COLPENSIONES	3	$ 1.676.900	$ 7.800
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 218.900	$ 1.000
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 99.500	$ 500
N805001157	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S	2	$ 611.500	$ 3.000
N900130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	2	$ 140.200	$ 700
N830003564	EPS C64	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PLAN A SALUD E	1	$ 97.900	$ 500
N800088702	EPS010	EPS SURA	5	$ 592.400	$ 2.400
N860026182	ARL 14-25	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	12	$ 683.000	$ 3.100
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	12	$ 1.123.800	$ 5.100
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	1	$ 65.400	$ 300
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 52.600	$ 300
			SubTotales:	$ 7.660.500	$ 35.100
			Total a Pagar:		$ 7.695.600

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 eBogotá (601) 742 44 88 eBucaramanga (607) 697 87 27 eCali (602) 485 94 44 e Cartagena (605) 653 77 27 ePereira (606) 340 13 27 eManizales (606) 892 80 27 eMedellín (604) 604 27 27 eDesde otras ciudades: 01 8000 51 89 77 e WhatsApp: 3164416952

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

RESPIREMOS / NIT 9

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

Sedes Pereira / Risaralda
Calle 12 # 18-24 Piso 4 Torre 3 Megacentro Pinares Tel: 3170710 - Cel: 3127164198
Av circunvalar - 3-01 Clínica Comfamiliar (Consulta Externa) Tel: 3171796 - Cel: 3137395337

citas@respiremossas.com / info@respiremossas.com / www.respiremossas.com

10-21

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

N5365

Esta tarjeta es el único 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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIENINTERESE

Que el contador público **FRANCIA INES GRAJALES MAZO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 42096228 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 **********

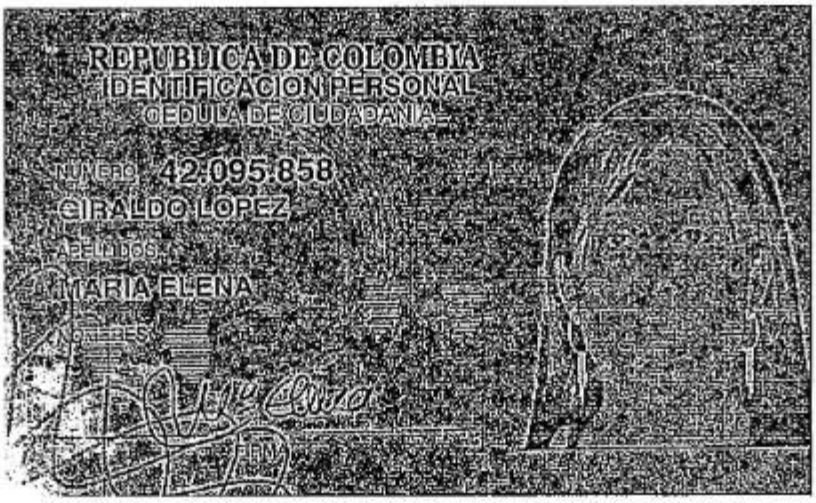
Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

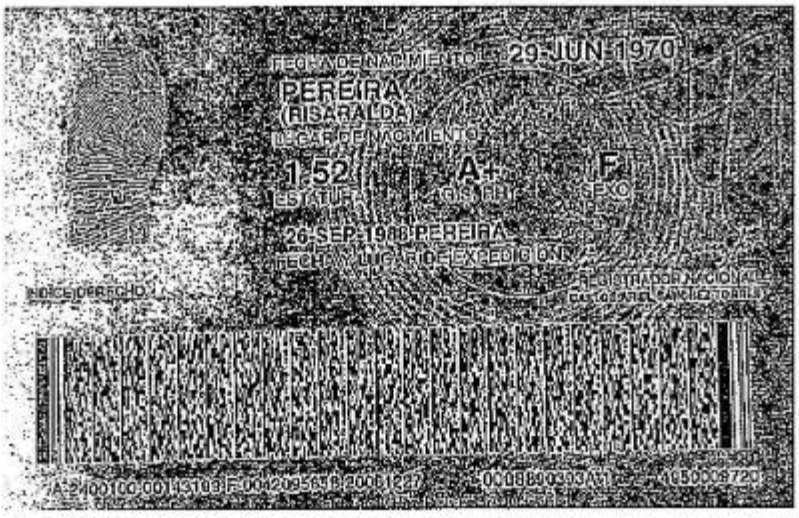
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

12-21


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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
800231235-7

Fecha Actual : viernes, 17 abril 2026

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 26049710122573 **Nº Folio:** 8 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	HIJO DE ANYI MILENA MOSQUERA HINCAPIE	**Identificación:**	26049710122573 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	12/abril/2026 **Edad Actual:** 0 Años / 0 Meses / 4 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	MZA F CASA 27 BARRIO EL RECREO- CUBA	**Teléfono:**	3223712730-3107451394
Procedencia:	PEREIRA	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	ANYI MOSQUERA	**Teléfono Resp:**	3223712730
Dirección Resp:	MZA F CASA 27 BARRIO EL RECREO- CUBA	**Nº Ingreso:**	2545378 **Fecha:** 14/04/2026 4:50:18 p. m.
Finalidad Consulta:	Atencion_para_el_seguimiento_del_recien_nacido	**Causa Externa:**	Enfermedad_general

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

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

Total Ítems: 1

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE] NIT [800231235-7]

Hospital Universitario San Jorge Pereira

RESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

NIT: 800231235-7
CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3151680

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

Nº Historia Clínica:	26049710122573	Edad En El Momento De La Atención	0 Años \ 0 Meses \ 3 Días

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	HIJO DE ANYI MILENA MOSQUERA HINCAPIE	**Identificación:**	26049710122573	**Sexo:**	Masculino
Fecha Nacimiento:	12/abril/2026 **Edad Actual:**	0 Años / 0 Meses / 4 Días		**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	MZA F CASA 27 BARRIO EL RECREO- CUBA	**Teléfono:**	3223712730-3107451394		
Procedencia:	PEREIRA	**Ocupación:**			

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° 8** Fecha: 16/04/2026 15:53

Responsable:	ANYI MOSQUERA	**Teléfono Resp:**	3223712730
Dirección Resp:	MZA F CASA 27 BARRIO EL RECREO- CUBA	**Nº Ingreso:**	2545378 **Fecha:** 14/04/2026 16:50
Finalidad Consulta:	Atencion_para_el_seguimiento_del_recien_nacido	**Causa Externa:**	Enfermedad_General_Pediatria

VALORADO CON: 6430337 SALAZAR HERNANDEZ JORGE ALEJANDRO

HORA DE ATENCIÓN

Peso:	2,8	*KG*	**Talla:**	49,00	*CMS*	IMC		**Detalle IMC**	

SUBJETIVO
SE SOLICITA VIDEOTELEMETRIA DE 12 HORAS COMO PARTE DE ESTUDIO DE SINDROME CONVULSIVO..

OBJETIVO

ANALISIS

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO

PLAN

TIPO DE AISLAMIENTO Ninguno

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS
891901 - MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA) DE 12 HORAS

DIAGNOSTICOS Dx Principal
P90X CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO ☑

Indicaciones Medicas:
Tipo de Indicación: Hospitalizacion
Tipo de Aislamiento: Precaucion_Estandar
Condiciones:
Motivo:

VALORACIÓN ESPECIALIZADA
6430337 SALAZAR HERNANDEZ JORGE ALEJANDRO

PROFESIONAL RESPONSABLE
999 - MEDICINA GENERAL
CASTIBLANCO CARRERA CAROLINA
Tarjeta Profesional 2455-08

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE] NIT [800231235-7]

Respiremos®
Neumología y Endoscopia Respiratoria

REPORTE DE MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA DIGITAL

Paciente:	MOSQUERA HINCAPIE, HIJO DE ANYI MILENA	**ID:**	260497101225
Fecha de Nacimiento:	12/04/2026	**Edad:**	13 days años
Sexo:	Masculino		
Médico remitente:		**Técnico:**	Admin
Fecha de registro:	23/04/2026	**Tiempo de registro:**	724 min. (12.1 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 difuso 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. Ondas agudas frontales ocasionales
Se observa un trazado se sueño activo continuo, simetrico, relativamente sincronico con ritmos theta de 4 a 5 cps y amplitud promedio de 40 uV, distribuida de forma irregular en todas las derivaciones, entremezclado con actividad delta de 3 a 4 cps, no se observa trazado alternante. No se observan husos de sueño ni complejos k por la corta edad del menor.

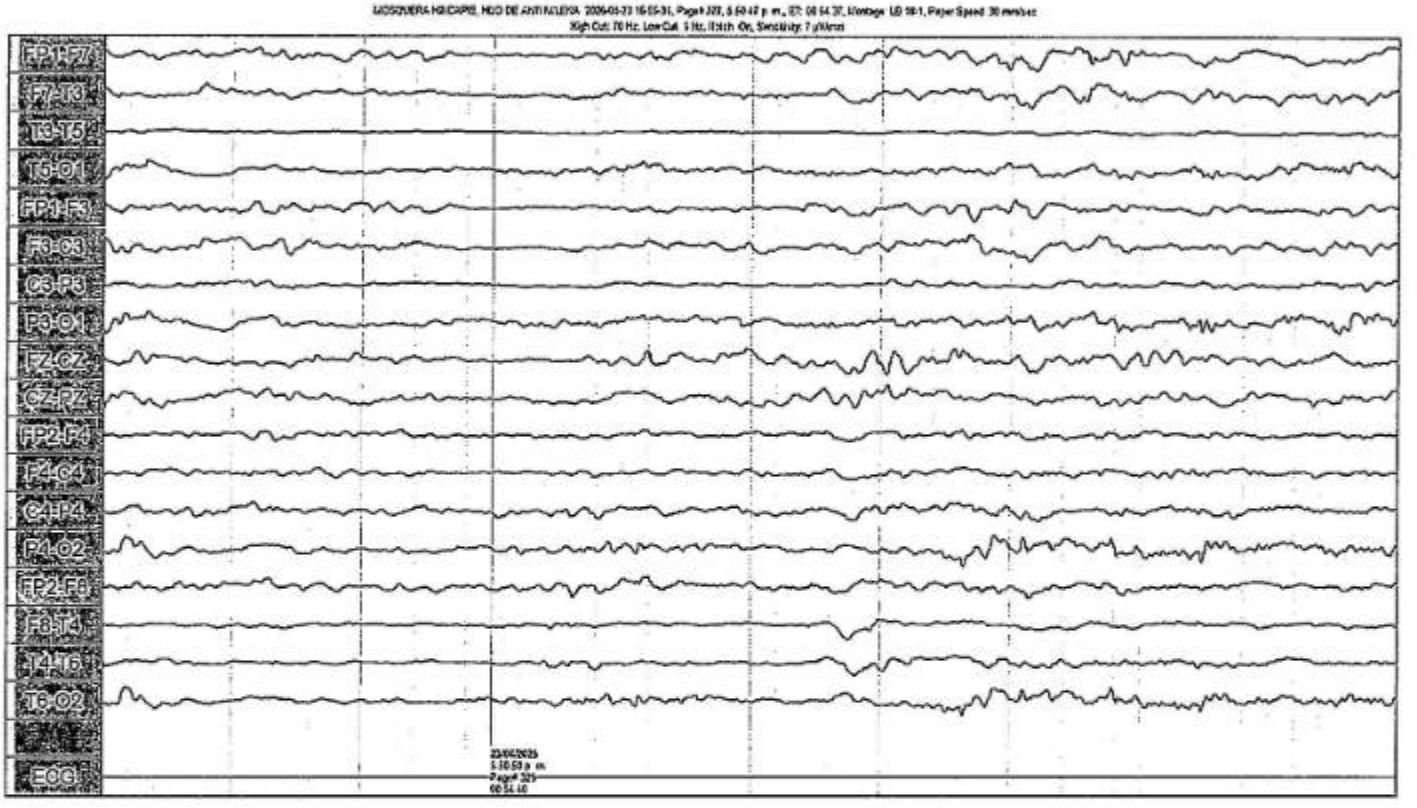
Anormalidades:
Actividad interictal:
Se observa puntas agudas de mediano voltaje en la region CzPz sin manifestaciones clinicas concomitates

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

Procedimientos de activación:
La hiperventilación ni la fotoestimulación fue realizada por la corta edad del menor

CONCLUSION:
Monitorización electroencefalográfica con video de 12 horas con registro de vigilia y sueño activo anormal por presencia de actividad paroxistica focal en la region fronto central hacia la linea media.

John Jairo Silvestre A
Medico Neuropediatra



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
800231235-7

Fecha Actual : jueves, 09 abril 2026

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 1113866747 **Nº Folio:** 14 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	THOMAS GARCIA TOSCANO	**Identificación:**	1113866747 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	27/noviembre/20 **Edad Actual:** 12 Años / 4 Meses / 11 Días 13	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	PEREIRA BARRIO SAN PABLO CARTAGO CALLE 36 NUMOR 9-04	**Teléfono:**	3133087592
Procedencia:	CARTAGO	**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:	MICHEL TOSCANO	**Teléfono Resp:**	3045447887
Dirección Resp:	PEREIRA BARRIO SAN PABLO CARTAGO CALLE 36 NUMOR 9-04	**Nº Ingreso:**	2543537 **Fecha:** 9/04/2026 12:26:21 p. m.
Finalidad Consulta:	Deteccion_temprana_de_enfermedad_general	**Causa Externa:**	Enfermedad_general

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA)	**Cantidad:** 1	**Estado:**	Rutinario
Observaciones:	"12 HORAS". PACIENTE CON FALLA RESPIRATORIA ORIGEN CENTRAL, CON EPISODIO DE MIRADA FIJA, AFASIA MOTORA Y SENSITIVA, LUEGO PERDIDA DEL TONO POSTURAL Y LUEGO SUPRAVERSIION DE LA MIRADA CON MOVIMIENTOS ANORMALES, QUE INICIA HEMICUERPO DERECHO Y LEUGO GENERALIZAN, LUEGO FALLA RESPIRATORIA.				
Servicio:	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	**Cantidad:** 1	**Estado:**	Rutinario
Observaciones:	SEDACION PARA RESONANCIA CEREBRAL.				

Total Items: 2

18 -21

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

	No. Solicitud	2604095218	Fecha y hora :	9/04/2026 10:05:34 p. m.

Información del Prestador:(Solicitande)					
Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE			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

GARCIA		TOSCANO	
Primer Apellido		Segundo Apellido	
THOMAS			
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de Documento	Tarjeta_de_Identidad	Numero de Documento de Identificacion	1113866747
Fecha de Nacimiento	27/11/2013 12:26:21 p. m.	Telefono	3133087592
Dirección	PEREIRA BARRIO SAN PABLO CARTAGO CALLE 36 NUMOR 9-04		
Departamento	VALLE	Codigo	76
Municipio	CARTAGO	Codigo	147
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	UCIPUN402 - UCI PEDIATRIA
Manejo Integral Segun Guia			

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

Justificación Clinica
PACIENTE CON FALLA RESPIRATORIA ORIGEN CENTRAL, CON EPISODIO DE MIRADA FIJA, AFASIA MOTORA Y SENSITIVA, LUEGO PERDIDA DEL TONO POSTURAL Y LUEGO SUPRAVERSIION DE LA MIRADA CON MOVIMIENTOS ANORMALES, QUE INICIA HEMICUERPO DERECHO Y LEUGO GENERALIZAN, LUEGO FALLA RESPIRATORIA. Y VALORACION POR NEUROPEDIATRIA NO CONTAMOS CON LA ESPECIALIDAD EN ESTE CENTRO DEBE SER REMITIDA. ADEMAS DE LA VIDEOTELEMETRIA DE 12 HORAS.

Impresión Diagnostica	
Diagnostico Principal	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Diagnostico relacionado1	ESTADO DE GRAN MAL EPILEPTICO
Diagnostico Relacionado2	OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS

Informacion de la Persona que Solicita

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

OK

Reg M 5/4/96

COPIA DE HISTORIA
Fecha Actual : jueves, 09 abril 2026

Hospital Universitario San Jorge Pereira

RESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

NIT: 800231235-7
CARRERA 4 Nº 24-88 TEL 3151880

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

Nº Historia Clínica:	1113866747	Edad En El Momento De La Atención	12 Años \ 4 Meses \ 10 Días

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	THOMAS GARCIA TOSCANO	Identificación:	1113866747	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	27/noviembre/2013	Edad Actual:	12 Años / 4 Meses / 11 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	PEREIRA BARRIO SAN PABLO CARTAGO CALLE 36 NUMOR 9-04	Teléfono:	3133087592		
Procedencia:	CARTAGO	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 Nº 14** — Fecha:09/04/2026 22:03

Responsable:	MICHEL TOSCANO	Teléfono Resp:	3045447887		
Dirección Resp:	PEREIRA BARRIO SAN PABLO CARTAGO CALLE 36 NUMOR 9-04	Nº Ingreso:	2543537	Fecha:	09/04/2026 12:26
Finalidad Consulta:	Deteccion_temprana_de_enfermedad_general	Causa Externa:	Enfermedad_General_Pediatria		

VALORADO CON: 42091545 GIRALDO GRANADA AIDA LUZ

HORA DE ATENCIÓN

Peso:	1,0	KG	Talla:	1,00	CMS	IMC		Detalle IMC	

SUBJETIVO

NOTA SE GRAVA TARDIA REALIZADA A LAS 6PM POR PROCEDIMIENTOS Y LUEGO PROBLEMAS EN EL SISTEMA. **TIPO Y MOTIVO DE ESTANCIA:UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO. REQUIERE VENTILACION MECANICA INVASIVA COMPROMISO SNC. **DIAGNOSTICOS: - FALLARESPIRATORIO AGUDA SECUNDARIA - CHOQUE DISTRIBUTIVO NEUROGENICO. - CEFELEA EN ESTUDIO - SINDROME CONVULSIVO DE NOVO - EPILEPSIA PROBABLE - ENCEFALITIS PROBABLE - NUTRICIONAL TALLA ADECUADA PARA LA EDAD, DELGADEZ. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) :27/11/2013 Peso 33KG. Talla 1,52 CMS.Talla/edad -0,1DS IMC/edad -2,27DS **ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REMITIDO DE HOSPITAL DECARTAGO COMO URGENCIA VITAL. PACIENTE QUE AYER 8/4/26 A LAS 8:30PM, REFIERE VENIA DESDE LA TARDE CON CEFALEA SE ACOSTO ADORMIR, LUEGO LA MAMA LO RECOGE DE DONDE LA ABUELA Y AL LLEGAR A CASA REFIERE QUE TIENE CEFALEA BITEMPORAL, LA MAMA LE HACEMASAJE, LE DIO ACETAMINOFEN 500 MG, DISMINUYE LA CEFALEA, SE QUEDA DORMIDO, EN LA MAÑANA SE DESPIERTA BIEN, LO LLEVA AL COLEGIOY AL INGRESAR AL COLEGIO REFIERE QUE LE INICIA NUEVAMENTE EL DOLOR DE CABEZA LEVE, LA MAMA LE DA ACETAMINOFEN (SEVEDOL) 500MG, A LAS 3 HORAS LLAMAN DEL COLEGIO REFIERE QUE TENIA MUCHO DOLOR DE CABEZA Y LUEGO LO NOTAN CON LA MIRADA PERDIDA,AFASICO, LO LLEVAN CAMINANDO HASTA COORDINACION, LLEGA LA MAMA LO ENCUENTRA EN UNA CAMILLA Y NOTA QUE NO SE SOSTIENE POR SISOLO, NO SE CONECTA CON LA MAMA, AFASICO, NIEGA NAUSEAS, EMESIS, LO TRASLADAN AL HOSPITAL EN EL CARRO DEL PROFESOR A LACLINICA COMFANDI, REFIERE LA NOTAN EN BRAZOS DEL ACOMPAÑANTE, CON APERTURA OCULAR, DESCONEXION CON EL MEDIO, PUPILASMIOTICAS, NO SIGUE ORDENES, ESTA HIPOTONICO, AREFLEXICO, QUE INICIAN MONITORIZACION LO NOTAN SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO,LUEGO INICIA CON EPISODIO DE APNEA E INICIA MOVIMIENTOS CONVULSIVO CON MARCHA INICIALMENTE FOCALIZADO EN HEMICUERPODERECHO QUE SE GENERALIZA POSTERIORMENTE CON SUPRAVERSION DE LA MIRADA, REALIZAN MANEJO CON MIDAZOLAM 5 MG VNOEOS,OXIGENO, PERSISTE CON EPISODIO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO QUE INICIA APOYO VENTILATORIO ASEGURANDO LA VIA AEREA, PORSOSPECHA DE PATOLOGIA INTRACRANEAL, SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA CON PROPOFOL 10CC, LIDOCAINA 0,5CC, REFIEREN MEDICO QUETRAE QUE COLOCAN SUCCINILCOLINA Y INTUBACION EN PRIMER INTENTO CON TUBO 6,0 CON BALON FIJO EN 16CMS, INICIAN INFUSION DESEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM 30 MG EN 100 ML TITULABLE, FENTANILO 2 AMPOLLAS EN 100 ML TITULABLE **REVISION POR SISTEMAS: NIEGASINTOMAS PREVIOS. **ANTECEDENTES: PERINATALES: PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO, MADRE GRAVA 3. CONTROLES PRENATALESCOMPLETOS SIN COMPLICACIONES, STORCH NEGATIVOS, PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES, ADAPTACION NEONATAL ADECUADA, PESO 3000GR Y TALLA 49CMS AL NACER. DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO. ESTA EN 6 AÑO ESCOLAR CON BUEN DESEMPEÑO ESCOLAR, HABLAMUCHO EN CLASE, TIENE PROBLEMAS EN DISCIPLINA POR ESTO, SE PARA MUCHO DEL PUESTO, MOLESTA A LOS COMPAÑEROS, PSICOLOGIA REFIERE QUE TIENE DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD. ** VAUCNAS COMPLETAS PARA LA EDAD, INCLUIDA COVID 1 DOSIS, VPH NO. **PATOLOGICOS: NIEGA. ** QUIRURGICOS: NIEGA. ** HOSPITALIZADO EN 2 OCASIONES POR SINTOMAS GENERALES UNO, NO DIAGNOSTICO Y LASEGUNDA POR UN ACCIDENTE AL SER ATROPEYADO POR MOTO CON TRAUMA EN COLUMNA, SIN SECUELAS. ** QUIRUGICOS, ALERGIAS:NEGATIVOS. ** TOXICOS: NO CONOCIDOS POR LA MAMA. ** FAMILIARES: 2 HERNAMAS MENORES SANOS. TIA MATERNA MIGRAÑA. ** SOCIALES:VIVEN EN CARTAGO, CONVIVEN 2 HERMANAS, MAMA, PADRASTRO DE THOMAS, PAPA DE LAS 2 HERMANAS, TIENEN TODOS LOS SERVICIOS.SE SOLICITA PARACLINICOS. VALORACION POR NEUROPEDIATRIA NO HAY EN LA INSTITUCION POR LO QUE SE REALIZA ANEXO 3 REMISION Y ANEXO 3 PARA VIDEOTELEMETRIA DE 12 HORAS.

OBJETIVO

ANALISIS

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO

PLAN

TIPO DE AISLAMIENTO Ninguno

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

891901 - MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA)

12 HORAS. PACIENTE CON FALLA RESPIRATORIA ORIGEN CENTRAL, CON EPISODIO DE MIRADA FIJA, AFASIA MOTORA Y SENSITIVA, LUEGO PERDIDA DEL TONO POSTURAL Y LUEGO SUPRAVERSIION DE LA MIRADA CON MOVIMIENTOS ANORMALES, QUE INICIA HEMICUERPO DERECHO Y LEUGO GENERALIZAN, LUEGO FALLA RESPIRATORIA.

998702 - SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO

SEDACION PARA RESONANCIA CEREBRAL.

INTERCONSULTA SOLICITADA

NOTA SE GRAVA TARDIA REALIZADA A LAS 6PM POR PROCEDIMIENTOS Y LUEGO PROBLEMAS EN EL SISTEMA. **TIPO Y MOTIVO DE

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE] NIT [800231235-7]

ESTANCIA:UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO. REQUIERE VENTILACION MECANICA INVASIVA COMPROMISO SNC. **DIAGNOSTICOS: - FALLARESPIRATORIO AGUDA SECUNDARIA - CHOQUE DISTRIBUTIVO NEUROGENICO. - CEFELEA EN ESTUDIO - SINDROME CONVULSIVO DE NOVO - EPILEPSIA PROBABLE - ENCEFALITIS PROBABLE - NUTRICIONAL TALLA ADECUADA PARA LA EDAD, DELGADEZ. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) :27/11/2013 Peso 33KG. Talla 1,52 CMS.Talla/edad -0,1DS IMC/edad -2,27DS **ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REMITIDO DE HOSPITAL DE CARTAGO COMO URGENCIA VITAL. PACIENTE QUE AYER 8/4/26 A LAS 8:30PM, REFIERE VENIA DESDE LA TARDE CON CEFALEA SE ACOSTO ADORMIR, LUEGO LA MAMA LO RECOGE DE DONDE LA ABUELA Y AL LLEGAR A CASA REFIERE QUE TIENE CEFALEA BITEMPORAL, LA MAMA LE HACEMASAJE, LE DIO ACETAMINOFEN 500 MG, DISMINUYE LA CEFALEA, SE QUEDA DORMIDO, EN LA MAÑANA SE DESPIERTA BIEN, LO LLEVA AL COLEGIOY AL INGRESAR AL COLEGIO REFIERE QUE LE INICIA NUEVAMENTE EL DOLOR DE CABEZA LEVE, LA MAMA LE DA ACETAMINOFEN (SEVEDOL) 500MG, A LAS 3 HORAS LLAMAN DEL COLEGIO REFIERE QUE TENIA MUCHO DOLOR DE CABEZA Y LUEGO LO NOTAN CON LA MIRADA PERDIDA,AFASICO, LO LLEVAN CAMINANDO HASTA COORDINACION, LLEGA LA MAMA LO ENCUENTRA EN UNA CAMILLA Y NOTA QUE NO SE SOSTIENE POR SISOLO, NO SE CONECTA CON LA MAMA, AFASICO, NIEGA NAUSEAS, EMESIS, LO TRASLADAN AL HOSPITAL EN EL CARRO DEL PROFESOR A LACLINICA COMFANDI, REFIERE LA NOTAN EN BRAZOS DEL ACOMPAÑANTE, CON APERTURA OCULAR, DESCONEXION CON EL MEDIO, PUPILASMIOTICAS, NO SIGUE ORDENES, ESTA HIPOTONICO, AREFLEXICO, QUE INICIAN MONITORIZACION LO NOTAN SINDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO,LUEGO INICIA CON EPISODIO DE APNEA E INICIA MOVIMIENTOS CONVULSIVO CON MARCHA INICIALMENTE FOCALIZADO EN HEMICUERPODERECHO QUE SE GENERALIZA POSTERIORMENTE CON SUPRAVERSION DE LA MIRADA, REALIZAN MANEJO CON MIDAZOLAM 5 MG VNOEOS,OXIGENO, PERSISTE CON EPISODIO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO QUE INICIA APOYO VENTILATORIO ASEGURANDO LA VIA AEREA, PORSOSPECHA DE PATOLOGIA INTRACRANEAL, SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA CON PROPOFOL 10CC, LIDOCAINA 0,5CC, REFIEREN MEDICO QUETRAE QUE COLOCAN SUCCINILCOLINA Y INTUBACION EN PRIMER INTENTO CON TUBO 6,0 CON BALON FIJO EN 18CMS, INICIAN INFUSION DESEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM 30 MG EN 100 ML TITULABLE, FENTANILO 2 AMPOLLAS EN 100 ML TITULABLE **REVISION POR SISTEMAS: NIEGASINTOMAS PREVIOS. **ANTECEDENTES: PERINATALES: PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO, MADRE GRAVA 3. CONTROLES PRENATALESCOMPLETOS SIN COMPLICACIONES, STORCH NEGATIVOS, PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES, ADAPTACION NEONATAL ADECUADA, PESO 3000GR Y TALLA 49CMS AL NACER. DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO. ESTA EN 6 AÑO ESCOLAR CON BUEN DESEMPEÑO ESCOLAR, HABLAMUCHO EN CLASE, TIENE PROBLEMAS EN DISCIPLINA POR ESTO, SE PARA MUCHO DEL PUESTO, MOLESTA A LOS COMPAÑEROS, PSICOLOGIA REFIERE QUE TIENE DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD. ** VAUCNAS COMPLETAS PARA LA EDAD, INCLUIDA COVID 1 DOSIS, VPH NO. **PATOLOGICOS: NIEGA. ** QUIRURGICOS: NIEGA. ** HOSPITALIZADO EN 2 OCASIONES POR SINTOMAS GENERALES UNO, NO DIAGNOSTICO Y LASEGUNDA POR UN ACCIDENTE AL SER ATROPEYADO POR MOTO CON TRAUMA EN COLUMNA, SIN SECUELAS. ** QUIRUGICOS, ALERGIAS:NEGATIVOS. ** TOXICOS: NO CONOCIDOS POR LA MAMA. ** FAMILIARES: 2 HERNAMAS MENORES SANOS. TIA MATERNA MIGRAÑA. ** SOCIALES:VIVEN EN CARTAGO, CONVIVEN 2 HERMANAS, MAMA, PADRASTRO DE THOMAS, PAPA DE LAS 2 HERMANAS, TIENEN TODOS LOS SERVICIOS.
SE SOLICITA PARACLINICOS. VALORACION POR NEUROPEDIATRIA NO HAY EN LA INSTITUCION POR LO QUE SE REALIZA ANEXO 3 REMISION Y ANEXO 3 PARA VIDEOTELEMETRIA DE 12 HORAS.

DIAGNOSTICOS		Dx Principal
G410	ESTADO DE GRAN MAL EPILEPTICO	
G404	OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS	
G448	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	✓

Indicaciones Médicas:

Tipo de Indicación: Hospitalizacion
Tipo de Aislamiento: Precaucion_Estandar
Condiciones:
Motivo:

VALORACIÓN ESPECIALIZADA

42091545 GIRALDO GRANADA AIDA LUZ

PROFESIONAL RESPONSABLE
550 - 342-PEDIATRIA
GIRALDO GRANADA AIDA LUZ
Tarjeta Profesional 514-96

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE] NIT [800231235-7]

20-21

Respiremos®
Neumología y Endoscopia Respiratoria

REPORTE DE MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA DIGITAL

Paciente:	GARCIA TOSCANO, TOMAS	**ID:**	1113666747
Fecha de Nacimiento:	27/11/2020	**Edad:**	5 años
Sexo:	Masculino		
Médico remitente:		**Técnico:**	Admin
Fecha de registro:	21/04/2026	**Tiempo de registro:**	724.5 min. (12.1 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. El registro de sueño 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 y husos de sueño de configuración sinusoidal, con frecuencias de 8 a 12 cps y amplitud promedio de 30 uV, precedidos o no de complejos K. Igualmente, se identifican segmentos de sueño de ondas lentas constituido por actividad predominantemente en rangos delta de 2 a 3 cps y amplitud promedio de 90 uV distribuida de forma irregular. Se registraron segmentos de sueño REM con actividad de fondo en rangos mixtos theta - alfa con amplitud promedio de 30 uV y artificios por movimientos oculares en regiones frontopolares.

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.

CONCLUSION:
Monitorización electroencefalográfica con video de 12 horas con registro de vigilia y sueño N1, N2, N3 y REM NORMAL para la edad. No se registró actividad paroxística epileptiforme interictal ni se observaron eventos ictales.

John Jairo Silvestre A
Medico Neuropediatra

