Respiremos
Neumología y Endoscopia Respiratoria

Pereira, 01 de octubre de 2026

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

**Asunto:** Radicación de cuenta mes de septiembre 2026.

Contratista: **Ips Respiremos - 900150760**
Contrato **237-2026**
Numero de facturas: **03**
Valor: **$ 1.417.115.**
Periodo del informe: **Mes de septiembre 2026**
Detallado de los anexos y cantidad: **29**

La presente es para dejar constancia de los documentos enviados 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<br>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE | CODIGO: GF3PRE-FR11<br>VERSIÓN: 4.0 |
|---|---|---|
| Hospital Universitario San Jorge | INFORME DE ACTIVIDADES | FECHA: 22-09-2022<br>PÁGINA: 2 DE 2 |

## 1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| Contratista | RESPIREMOS SAS |
| Informe de Actividades N° | 08 |
| Periodo | 01 SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 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 | 06 MESES + 04 MESES Y 23 DIAS |
| Valor Total del Contrato | $72,000,000 |
| Valor del Periodo del Informe | $1,417,115 |
| Fecha de Inicio del contrato | 09 FEBRERO DE 2026 |
| Fecha de Terminación | 31 DICIEMBRE 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. | 12 (HORAS) MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO<br>VALOR UNIDAD $ 79.000<br>**VALOR TOTAL$ 948.000** | SE ANEXA SOPORTE DE REGISTRO EMITIDO POR HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE Y REPORTE DE EXAMENES INTERPRETADOS POR EL MEDICO ESPECIALISTA, LOS REPORTES FUERON ENVIADOS EN CD. | SE PRESTAN LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS SIN NOVEDA ALGUNA. |

| OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO | ACTIVIDAD DESARROLLADA | REGISTRO | EVIDENCIAS | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| REALIZAR PROCEDIMIENTO ESPECIALIZADO DE DIAGNOSTICO. | DURANTE ESTE PERIODO FACTURADO SE REALIZAN PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR. | 01 CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO<br>01 VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA,PRE Y POST BRONCODILATADORES<br>_____<br>**GRAN TOTAL $ 469.**115 | SE ANEXA SOPORTE DE REGISTRO EMITIDO POR HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE AL IGUAL RESULTADO DE PRUEBA FUNCION PULMONAR, LOS REPORTES FUERON ENVIADOS EN CD. | SE PRESTAN LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS SIN NOVEDA ALGUNA |

MAURICIO CES[illegible]ES [illegible]NCANCIO
93.363.067
REPRESENTANTE LEGAL

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

| | | |
|---|---|---|
| Hospital Universitario San Jorge Pereira | 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) | 33.10% | $ 469,115 |
| 734955 | REHABILITACION | 0.00% | $ - |
| 734147 | RADIOLOGIA ECOGRAFIA (LABORATORIO DE SUEÑO ) | 66.90% | $ 948,000 |
| 732006 | H.CIRUGIA (QUIRURGICAS) | 0.00% | $ - |
| | **Total general** | **100.0%** | **$ 1,417,115** |

***FIRMA DEL CONTRATISTA*** _____

Respiremos S.A.S.
MAURICIO CESPEDES R.3
Neumólogo Intervencionista
C.C. 93.363.067
R.M 6122-92
CELS. 313 7395337 - 312 7164198

# 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.72721

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: 01/OCT/2026 10:15:22.054**

CUFE: f15fe65c337f5679878bb2dc35ac11860e3a2a06229714d38f670630a4d2ca5c0d3b906ce429e57b1381799a04537df0

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Cliente:** E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | | | **FECHA GENERACIÓN** Octubre 1 / 2026 10:10:45 a. m. |
| **NIT:** 800231235-7 | **Email:** Facturacioneservicios@husj.gov.co | **Cel.** | **Tel.** 3147892 | |
| **Razón Cclal:** E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | | | **NEGOCIACIÓN: CRÉDITO** |
| **Dirección:** CRA 4 No. 24- | | | | **PLAZO DE PAGO** 90 Días Vence: Dic.30 / 2026 |
| **Ciudad:** Pereira | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** ANLLY ELOAD HERNANDEZ SANDOVAL | **DOC : CC** | 1061763241 | |
| **DIR / TEL:** FRAILES - 3217822334 - | **DPTO / MUN** | 66 | 001 |
| **EDAD :** 33 Años 0 Meses 1 dias **SEXO : FEMENINO** | **No. AUTORIZ** | LABORATORIO DE SUEÑO | |

| # Referencia | Descripción | Cant. | Med. | V/r.Unitario | Dcto | IVA | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)891901 | 891901 - MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO | 12 | UND | 79,000 | 0% | 0% | 0 | 948,000 |

**PROFESIONAL : RESPIREMOS**

**RESUMEN IMPUESTOS**

| Tarifa | Base | V/r.Impto |
|---|---|---|
| Sin Imp. | 948,000 | 0 |

**RESUMEN RETENCIONES**

| Tipo Retención | Valor |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Bruto:** | **948,000** |
| **-Descuento Global:** | **0** |
| **+Impuestos:** | **0** |
| **-Retenciones:** | **0** |
| **TOTAL** | **$948,000** |

SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS

Firma Digital :
S2a8XpiyAGpKH+zS1/wghbPofzI+PtELk0fWemsKpEhmnu2uvnJB66ZlhnkBVkzdk9hmuTKm+Jbg/baV1ppgVyazfCwt96KSpFkmjmErSqA4LSt4i3YZjDD91fTLGp2EBuBqxEMZzHtkOO+DPtKH0Y71jAnWkasDvowchPEDRRqsKGOS/KW75ChKRAAzaBQFrkeeyPtunL2z/c7n7ea/+nvqBKhtUE3Tvd26yKa5UGcsx+gw4kDu14278wClsEaz6gFTfSEUXjJ7qMuuzqATBcNLJVMtJnqvZ87RyKoPI7Rt9EBrbsFaja4XlP5sUqFbJIT501N0tWwrJvX1b8AA==

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

# 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.72722

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: 01/OCT/2026 10:15:49.609**

CUFE: 033a379f5f836ccc9d0b1300a193a8a9ceec28307bd827e2d90af0e505f43139b74c94f69b08f473a8f075c0c5baf38b

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Cliente:** E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | | | **FECHA GENERACIÓN** Octubre 1 / 2026 10:12:35 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: Dic.30 / 2026 |
| **Ciudad:** Pereira | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** ALVARO SALAZAR GIRALDO | | **DOC : CC** | 4576010 | |
| **DIR / TEL:** BARRIO SANTA RITA - 3127164198 - | | **DPTO / MUN** | 66 | 001 |
| **EDAD :** 75 Años 8 Meses 21 dias | **SEXO : MASCULINO** | **No. AUTORIZ** | FUNCION PULMONAR | |

| # Referencia | Descripción | Cant. | Med. | V/r.Unitario | Dcto | IVA | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)893806 | 893806 - CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO | 1 | UND | 214,115 | 0% | 0% | 0 | 214,115 |

**PROFESIONAL : RESPIREMOS**

**RESUMEN IMPUESTOS**

| Tarifa | Base | V/r.Impto |
|---|---|---|
| Sin Imp. | 214,115 | 0 |

**RESUMEN RETENCIONES**

| Tipo Retención | Valor |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Bruto:** | **214,115** |
| **-Descuento Global:** | **0** |
| **+Impuestos:** | **0** |
| **-Retenciones:** | **0** |
| **TOTAL** | **$214,115** |

SON: DOSCIENTOS CATORCE MIL CIENTO QUINCE PESOS

Firma Digital :
W2ljwURzHGVfkXrJg8vpempm9Gnnu6EpJD9Jn4
3anyF8zl8dy9aZ3CYcWKe4djpSZI3A29aDfUEQ0
QN249IxrpR1jFmKO8dAvHyYonqswvPhaBreFM
QCsp31JsC1YWhXR5ug2PO9m/qR5jRyrgovZTIE
NeBB1H1zcgpQ4UiOp/OLGOjEFuLlafdQfYygV6d
ZtAvd4mXQ7iwLW5fVz/L7u3JFkAtgHBbKqWO4M
aBnDqLus4LVKwtMJgi2ZmZltLdnnXiJH9FtQ8i2uU
aPuZkkk6zz8St+rAaZEzu5LLA6TCP2sk5UGOpldu
CB8aG+XxKFTl8fjdAtlGNiKL7S2DYQ==

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

# 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.72723

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: 01/OCT/2026 10:16:16.461**

CUFE: 02a50fdbadd50cc7fce5b086bf46b8aceaaacbaef8f67df9686f6ab0611839d1e0aa28716bbc2948bbda169d81b82c36

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Cliente:** E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | | | **FECHA GENERACIÓN** Octubre 1 / 2026 10:13:29 a. m. |
| **NIT:** 800231235-7 | **Email:** Facturacioneservicios@husj.gov.co | **Cel.** | **Tel.** 3147892 | |
| **Razón Cclal:** E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | | | | **NEGOCIACIÓN: CRÉDITO** |
| **Dirección:** CRA 4 No. 24- | | | | **PLAZO DE PAGO** 90 Días Vence: Dic.30 / 2026 |
| **Ciudad:** Pereira | | | | |
| **PACIENTE:** ALVARO SALAZAR GIRALDO | | | **DOC : CC** | 4576010 |
| **DIR / TEL:** BARRIO SANTA RITA - 3127164198 - | | | **DPTO / MUN** | 66 / 001 |
| **EDAD :** 75 Años 8 Meses 21 dias | | **SEXO : MASCULINO** | **No. AUTORIZ** | FUNCION PULMONAR |

| # Referencia | Descripción | Cant. | Med. | V/r.Unitario | Dcto | IVA | V/r.Imptos | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1)893701 | 893701 - VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES + | 1 | UND | 255,000 | 0% | 0% | 0 | 255,000 |

**PROFESIONAL : RESPIREMOS**

**RESUMEN IMPUESTOS**

| Tarifa | Base | V/r.Impto |
|---|---|---|
| Sin Imp. | 255,000 | 0 |

**RESUMEN RETENCIONES**

| Tipo Retención | Valor |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **Bruto:** | **255,000** |
| **-Descuento Global:** | **0** |
| **+Impuestos:** | **0** |
| **-Retenciones:** | **0** |
| **TOTAL** | **$255,000** |

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS

Firma Digital :
qrKzctY2a6rJGfwMWWkz26N9JuCPGTyq4tq6Vcd sJ3KKo/4ynRUw7YsIn/hjlKY5H7oeUiuj1feiDlqCy W2M7juLqNtgSwYhDTT1ycOseM4t+V2L1jcIQdf1T 3gxM2eEvgADUI+KZzEHBpchDorzVPVWgEaVj9Y AYxRxtf5F25sindLEI/xtLGthFoQUrk6szN+YykugS 6ICmsX2P4hCp+HhFenBHCAe3sDmvByg7YDOa OwWOl9PpXilBFZ+Z8w2PH+F8AnOMEeBu8Rr3x YQV5VpU0IJ34/r2s7ce/35dBZh2zCxuNRg9+sPqao /RuPusReduKxkIq96XemeeMWog==

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



Recibido: 01/10/2026 10:16:41 a. m.

**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 | 72721 | 01/10/2026 | CC | 1061763241 | HERNANDEZ | SANDOVAL | ANLLY | ELDAD | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR X HORA) **HOSPITALIZADO** | $79,000 | 12 | $ 948,000 |

TOTAL 12 $ 948,000

**FUNCION PULMONAR 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 | 72722 | 01/10/2026 | CC | 4576010 | SALAZAR | GIRALDO | ALVARO | | CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO | $214,115 | 1 | $ 214,115 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | FER | 72723 | 01/102026 | CC | 4576010 | SALAZAR | GIRALDO | ALVARO | | VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA,PRE Y POST BRONCODILATADORES | $255,000 | 1 | $ 255,000 |

TOTAL 2 $ 469,115

TOTAL RADICADO $ 1,417,115

| ENTIDAD | NUMERO | FECHA | TIPO_ID | ID_PACIENTE | APL1 | APL2 | NOM1 | NOM2 | NACIMIENTO | EDAD | SEXO | CODIGO | AUTORIZACION | CODIGO_SERVICIO | TIPO_SERVICIO | POR_COBRAR | COPAGO | TOTAL | DESCUENTO GLOBAL | DESDE | HASTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | FER 72721 | 01/10/2026 | CC | 1061763241 | HERNANDEZ | SANDOVAL | ANLLY | ELOAD | 21/09/1993 | 33 | F | 3450 | LABORATORIO DE SUEÑO | 891901 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO | $948,000.00 | $0.00 | $948,000.00 | $0.00 | 23/09/2026 | 23/09/2026 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | FER 72722 | 01/10/2026 | CC | 4576010 | SALAZAR | GIRALDO | ALVARO | | 30/01/1951 | 75 | M | 3450 | FUNCION PULMONAR | 893806 | CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO | $214,115.00 | $0.00 | $214,115.00 | $0.00 | 02/09/2026 | 02/09/2026 |
| E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | FER 72723 | 01/10/2026 | CC | 4576010 | SALAZAR | GIRALDO | ALVARO | | 30/01/1951 | 75 | M | 3450 | FUNCION PULMONAR | 893701 | VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES + | $255,000.00 | $0.00 | $255,000.00 | $0.00 | 02/09/2026 | 02/09/2026 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,417,115** | | | | | |

Respiremos
Neumologia 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 primer día (01) del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

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

enlace operativo

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-09-22, 07:40:33 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2026 |
| **Empresa** | RESPIRENOS UNIDAD DE NEUMOLOGIA Y |
| **NIT** | NI 900150760 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 88195487 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 675008148 |
| **Banco** | (1019) - DAVIBANK S.A. |
| **Valor** | $ 7.489.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 5 | $ 1.528.800 | $ 9.200 |
| [illegible] | [illegible] | PROTECCIÓN | 3 | $ 1.156.500 | $ 8.500 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 3 | $ 1.676.900 | $ 10.000 |
| [illegible] | [illegible] | NUEVA EPS | 1 | $ 218.900 | $ 1.400 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 1 | $ 99.600 | $ 600 |
| [illegible] | [illegible] | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S | 1 | $ 211.600 | $ 1.300 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 70.100 | $ 500 |
| [illegible] | [illegible] | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PLAOSALUD E | 1 | $ 70.100 | $ 500 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 5 | $ 569.800 | $ 3.400 |
| [illegible] | [illegible] | COLMENA RIESGOS PROFESIONALES | 11 | $ 1.091.200 | $ 6.500 |
| N891480000 | CCF44 | COMFAMILIAR RISARALDA | 11 | $ 1.091.200 | $ 6.500 |
| [illegible] | [illegible] | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN | 5 | $ 35.100 | $ 300 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 1 | $ 52.600 | $ 400 |
| | | | **SubTotales:** | $ 7.444.000 | $ 45.000 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 7.489.000 |



Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 ¤Bogotá (601) 742 44 88 ¤Bucaramanga (607) 697 87 27 ¤Cali (602) 485 94 44 ¤ Cartagena (605) 693 77 27 ¤Pereira (606) 340 13 27 ¤Manizales (606) 892 80 27 ¤Medellín (604) 604 27 27 ¤Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 ¤ 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

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

EXPERTOS EN PILA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

124653-T



MARIA ELENA
GIRALDO LOPEZ
C.C. 42895858
RESOLUCION INSCRIPCION 1794 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.

12

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:**
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 1 días del mes de Octubre 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


APELLIDOS
NOMBRES


INDICE DERECHO

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**
**800231235-7**

Fecha Actual : miércoles, 23 septiembre 2026

# SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

## EVOLUCION UCI

**N° Historia Clínica:** 1061763241 **N° Folio:** 74 **Folio Asociado:**

**DATOS PERSONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | ANLLY ELOAD HERNANDEZ SANDOVAL | **Identificación:** | 1061763241 **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 21/septiembre/1993 **Edad Actual:** 33 Años / 0 Meses / 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero |
| **Dirección:** | frailes Fundación Cristiana Rescatados Por Su Sangre | **Teléfono:** | 3217822334 |
| **Procedencia:** | CARTAGENA DE INDIAS | **Ocupación:** | HOGAR |

**DATOS DE AFILIACIÓN**

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

**DATOS DEL INGRESO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsable:** | LUISA MARIA CANO DIAZ | **Teléfono Resp:** | 3126657323 |
| **Dirección Resp:** | | **N° Ingreso:** | 2582979 **Fecha:** 9/09/2026 12:07:17 p. m. |
| **Finalidad Consulta:** | Diagnostico | **Causa Externa:** | Enfermedad_general |

**LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Servicio:** | 891901 | MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA) | **Cantidad:** | 1 | **Estado:** | Rutinario |
| **Observaciones:** | SS MONITOREO ENCEFALOGRAFICO CONTINUO POR 12 HORAS | | | | | |

1



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

COPIA DE HISTORIA
Fecha Actual : miércoles, 23 septiembre 2026

Hospital Universitario San Jorge Pereira

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**
**NIT: 800231235**
CARRERA 4 N° 24-88 TEL 3151880
**HISTORIA CLÍNICA**

**EVOLUCION UCI**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **N° Historia Clinica:** | 1061763241 | **Edad En El Momento De La Atención** | | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | |
| **Nombre Paciente:** | ANLLY ELOAD HERNANDEZ SANDOVAL | | **Identificación:** | 1061763241 | **Sexo:** Femenino |
| **Fecha Nacimiento:** | 21/septiembre/199 3 | **Edad Actual:** 33 Años / 0 Meses / 0 Días | **Estado Civil:** | Soltero | |
| **Dirección:** | frailes Fundación Cristiana Rescatados Por Su Sangre | | **Teléfono:** | 3217822334 | |
| **Procedencia:** | CARTAGENA DE INDIAS | | **Ocupación:** | HOGAR | |
| **DATOS DE AFILIACIÓN** | | | | | |
| **Entidad:** | ASMET SALUD EPS S.A.S. | | | | |
| **Plan Beneficios:** | ASMET SALUD EPS S.A.S | | **Nivel - Estrato:** | SUBSIDIADO RANGO A | |
| **DATOS DEL INGRESO** | | **FOLIO N° 74** | **2026-09-21 10:15** | | |
| **Responsable:** | LUISA MARIA CANO DIAZ | | **Teléfono Resp:** | 3126657323 | |
| **Dirección Resp:** | | | **N° Ingreso:** | 2582979 | **Fecha:** 2026-09-09 12:07 |
| **Finalidad Consulta:** | Diagnostico | | **Causa Externa:** | Enfermedad_General_Adulto | |

TIPO DE EVOLUCIÓN: 4 EVOLUCION INTERMEDIOS

VALORADO CON: 65784811 OLAYA GARAY SANDRA XIMENA

DESCRIPCIÓN DE EVOLUCIÓN:
** EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO OBSTÉTRICO TURNO MAÑANA **
MANEJO EN LA UNIDAD SEGÚN ACTA COLOMBIANA DE CUIDADOS INTERMEDIOS, VOL 9, SUP 3, DIC 2009 // CONSENSO COLOMBIANO PARA DEFINICIÓN DE LOS CRITERIOS DE INGRESOS A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LA PACIENTE EMBARAZADA CRÍTICAMENTE ENFERMA, REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA VOL. 65 N0 1. ENERO -MARZO 2014(47-74). // GUIDELINES FOR ICU ADMISSION, DISCHARGE AND TRIAGE, SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE.

/////INDICACIÓN: MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA MATERNA. MONITORIZACIÓN NEUROLÓGICA ESTRICTA
/////DISFUNCIÓN: NEUROLÓGICA.
/////INVASIONES: SONDA VESICAL FI: 16/09/2026 - FF 18/09/26
/////SOPORTES: NINGUNO
/////TRATAMIENTO: LEVETIRACETAM 1G IV C 8/H, METRONIDAZOL 1 TAB VO CADA 12 HORAS FI: 11/09/2026, CARBAMAZEPINA 200 MG CADA 12 HORAS, SERTRALINA 50 MG DÍA, TRAZODONA 50 MG NOCHE .

** PACIENTE DE 32 AÑOS, G2P1V1, HEMOCLASIFICACIÓN O + , CON DIAGNÓSTICO :
– EMBARAZO DE 28 SEMANAS 5 DÍAS POR ECO TARDÍA DEL 25/08/2026 EG 24.6 SEMANAS FPP 09/12/2026 .
– EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROL – CRISIS CONVULSIVA
– FETO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL (PERCENTIL DE CRECIMIENTO 5.4)
– SIFILIS GESTACIONAL TRATADA (ÚLTIMA DOSIS DE PENICILINA: 09/09/26).
– ARO: EMBARAZO ABANDONADO, CONSUMO DE SPA ( COCAÍNA - MARIHUANA) , BAJO PESO, VIVE EN FUNDACIÓN.
– SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL BILATERAL - OTOMASTOIDITIS DERECHA.
– ALTO RIESGO PSICOSOCIAL. RIESGO TROMBOEMBÓLICO: MODERADO (HOSPITALIZACIÓN MÁS DE 3 DÍAS)

.***SUBJETIVO:
PACIENTE QUIEN INFORMA SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, FIEBRE, DISNEA U OTRA SINTOMATOLOGÍA, MANIFIESTA PERCIBIR MOVIMIENTOS FETALES, TOLERANDO VÍA ORAL.
EL DIA DE HOY PRESENTA UN NUEVO EPISODIO CONVULSIVO DE CORTA DURACIÓN CON RECUPERACIÓN ESPONTÁNEA DE LA CONCIENCIA.

** OBJETIVO
SIGNOS VITALES:
TA 90/47 MMHG // TAM 62 MMHG // FC 77 LPM // FR 18 RPM // SATO2 97 % FIO2 21% O2 POR CÁNULA 1LT / MIN // T: 36.3 °C //G.U 1.58 CC/K/H // GLUCOMETRÍA 140—138 MG/DL

PACIENTE EN CAMA, TRANQUILA, COLABORADORA, REGULARES CONDICIONES GENERALES, LEVE PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, NO ICTERICIA, MÚLTIPLES FRACTURAS DENTALES, SIN ERITEMA FARÍNGEO. CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS NO AGREGADOS, NO TIRAJES NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO, FETO VIVO FCF 138 LPM , TONO NORMAL , NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. TACTO VAGINAL: DIFERIDO POR AUSENCIA DE SÍNTOMAS. EXTREMIDADES SIN EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, HACIA PIERNA IZQUIERDA CON CICATRIZ DEFORMANTE EN CARA ANTEROLATERAL. NEUROLÓGICO ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, REFLEJOS NORMALES.

SE HACE RASTREO ECOGRÁFICO CON EVIDENCIA DE FETO ÚNICO VIVO EN PRESENTACIÓN PODÁLICA DORSO DERECHO, PLACENTA FUNDICA POSTERIOR Y BVM 4 CMS.

**MONITOREO FETAL CONTINUA : VARIABILIDAD CONSERVADA, LÍNEA DE BASE 140 LPM , NO DESACELERACIONES, NO DINÁMICA

UTERINA.

** PARACLÍNICOS
17/09/2026 FÓSFORO: 5.0 (2.5-4.5), MAGNESIO 1.8 (1.6-2.3)
16/09/2026 HEMOGRAMA LEU 14730 N69.5% HB: 10.7 HTO: 31.8% PLAQ: 325.000
TGO 17 TGP 13 BT 0.1 BD 0.0 BI 0.1 CR 0.5 NA 134 K 3.9 CA 1.2
GA PH 7.43 PO2 94 PCO2 28 BE -6.3 LACTATO 1.3
09/09/2026 TOXICOLÓGICOS NEGATIVOS
CTOG 48 - 64 - 73 VIH NEG AGSHB NEG SÍFILIS TREPONÉMICA REACTIVO VDRL 4 DIL

IMÁGENES

***RNM DE OIDO 17/09/26 Conducto auditivo interno permeable con séptimo y octavo par integros. No hay lesiones intracanaliculares ni el ángulo pontocerebeloso. Coclea y canales semicirculares integros. Componente inflamatorio del oído medio y de las celdillas mastoideas. Conducto auditivo interno de ampitud normal. No hay lesiones intracanaliculares. Septimo y octavo par integros. El oido medio y las celdillas mastoideas no mostraron alteracion en la intensidad de señal. Mesencefalo , bulbo y protuberancia de aspecto normal. Union bulbo-medular preservada. Hipofisis, tallo hipofisiario , quiasma optico, de aspecto normal. Hemisferios cerebelosos sin patologia. Cuerpo calloso íntegro. Componente inflamatorio maxilar y etmoidal bilateral.
****CONCLUSIÓN:
1- OTOMASTOIDITIS DERECHA.
2- CÓCLEA Y CANALES SEMICIRCULARES NORMALES.
3- SÉPTIMO Y OCTAVO PAR ÍNTEGROS EN FORMA BILATERAL.
4- NO HAY EFECTO DE MASA INTRACANALICULAR NI DEL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO.
5- SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL BILATERAL.

.***ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA
10/09/26: EMB DE 28.0 SEMANAS CON PEF 1017, CA 224, CC 257, DBP 74, LF 49, ILA 16.
25/08/26: EMBARAZO DE 24 SEMANAS Y 6 DÍAS POR BIOMETRÍA, PESO FETAL: 686 GRAMOS, PERCENTIL 19% ( REVISADO EN HC SANTA MONICA)

16/09/2026 TAC CRANEO SIMPLE CONCLUSIÓN:
1. TOMOGRAFÍA DE CEREBRO SIMPLE DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD.
** RMN CEREBRAL 11/09/2026 ESTUDIO DE CEREBRO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS DE RELEVANCIA - HIPERTROFIA DE ADENOIDES.

ANÁLISIS
PACIENTE DE 32 AÑOS, G2P1V1 CON EMBARAZO DE 28 SEMANAS 5 DÍAS POR ECOGRAFÍA DEL SEGUNDO TRIMESTRE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA DESDE LA INFANCIA, SIN MANEJO TERAPÉUTICO ADECUADO CONSIDERANDO CONDICIÓN SOCIAL DE CONSUMIDORA DE SPA, QUIEN INGRESA DESDE EL 09/09/2026 POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y AL PARECER HEMATOQUEZIA? CON ANTECEDENTE DE SÍFILIS GESTACIONAL, RECIBIENDO LAS 3 DOSIS DE PENICILINA BENZATÍNICA, ÚLTIMA EL DÍA 09/09/2026 Y VAGINOSIS EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL. INGRESA A LA UNIDAD POR CRISIS CONVULSIVA EN RELACIÓN A EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROL.
EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINAR EN CONJUNTO CON NEUROLOGÍA SECUNDARIO A EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROL CON CRISIS CONVULSIVA A REPETICIÓN YA CON DOS LÍNEAS DE ANTICONVULSIVANTE CERCA DE DOSIS MÁXIMA PARA PESO, EL DIA DE AYER CON AJUSTE DE CARBAMAZEPINA. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, CUENTA CUENTA CON TAC DE CRÁNEO DE CONTROL DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD Y RMN SIN EVIDENCIA DE LESIONES, PERO CON APARENTE ATROFIA SUPRA E INFRATENTORIAL, PERO QUE PUEDE ESTAR EN RELACIÓN ANTECEDENTE FARMACOLÓGICO DE LARGA DATA CON FENITOÍNA. POR LO ANTERIOR Y TENIENDO EN CUENTA REPETICIÓN DE CRISIS CONVULSIVA VS PSEUDO CRISIS SE DEBE REALIZAR MONITOREO ENCEFALOGRÁFICO CONTINUO POR 12 HORAS, POR LO QUE SE INDICA SOLICITUD, SE CONTINUA VIGILANCIA NEUROLÓGICA ESTRICTA.
EN LA PARTE CARDIOVASCULAR SE ENCUENTRA CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y ELÉCTRICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, ADECUADO LLENADO CAPILAR, SE CONTINUA MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA CONTINUA.
EN LO VENTILATORIO CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, HA REQUERIDO SOPORTE SUPLEMENTARIO CON OXÍGENO A BAJO FLUJO DURANTE CRISIS. SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA UN AVEZ AL DIA.
EN LO METABÓLICO TOLERANDO VÍA ORAL SIN PICO DE HIPERGLUCEMIA, NO HA PRESENTADO TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO. LA FUNCIÓN RENAL ESTÁ CONSERVADA CON ADECUADO GASTO URINARIO.
DESDE LA PARTE INFECCIOSO PRESENTÓ SÍFILIS GESTACIONAL COMPLETANDO YA RATAMIENTO, ASÍ MISMO RECIBIÓ MANEJO CON METRONIDAZOL POR CUADRO DE VAGINOSIS Y ADICIONAL CON UN OTOMASTOIDITIS DERECHA EN SEGUIMIENTO POR ORL. EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.
EN LA PARTE OBSTÉTRICA HAY BIENESTAR FETAL POR MONITORIA FETAL, Y ULTIMA ECOGRAFIA 10/09/2026 CON ANATOMÍA FETAL NORMAL VALORABLE PARA LA EDAD GESTACIONAL, FETO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL, SE INDICA CONTROL A LAS 2 SEMANAS PARA VIGILANCIA DE CRECIMIENTO FETAL.
SE INDICA CONTINUAR VIGILANCIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO OBSTÉTRICO , VIGILANCIA NEUROLÓGICA, MUY ALTO RIESGO DE EVENTO ADVERSO MATERNO Y FETAL .

***PLAN:
- VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO OBSTÉTRICO
- MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA CONTINUA NO INVASIVA
- MONITORIZACIÓN FETAL CONTINUA
- DIETA CORRIENTE
- LEVETIRACETAM 1G VO CADA 8 HORAS
- CARBAMAZEPINA 200 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS
- SERTRALINA TAB 50 MG, DAR 1 TAB VO AM
- TRAZODONA TAB 50 MG, DAR 1 TAB VIA ORAL NOCHE
- SEGUIMIENTO OTORRINOLARINGOLOGÍA Y NEUROLOGÍA
- SS MONITOREO ELECTROENCEFALOGRÁFICO CONTINUO POR 12 HORAS
- HOJA NEUROLÓGICA CON HORARIO
- CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
- VIGILANCIA MATERNO FETAL

– PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
– AVISAR CAMBIOS . GRACIAS

TIPO DE AISLAMIENTO: Ninguno

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

| | |
|---|---|
| 891901 - MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (VALOR POR HORA) | SS MONITOREO ENCEFALOGRAFICO CONTINUO POR 12 HORAS |

**DIAGNOSTICOS**

| | | Dx Principal |
|---|---|---|
| Z359 | SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION | ☐ |
| G409 | EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO | ☑ |

**VALORACIÓN ESPECIALIZADA**

65784811 OLAYA GARAY SANDRA XIMENA

**PROFESIONAL RESPONSABLE**

MEDICINA CRITICA Y OBSTETRICIA
OLAYA GARAY SANDRA XIMENA
Tarjeta Profesional 65784811

**RESPIREMOS SAS – REPORTE DE VIDEOTELEMETRIA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Patient :** | HERNANDEZ SANDOVAL ANLLY ELOAD | **ID:** | 1061763241 |
| | | **AGE:** | 32 AÑOS |
| **DOB:** | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Physician:** | Admin | **Technician:** | JUDY NDX |
| **Ref. Physician:C HUSJ** | | | |
| **Recording Date:** | 23-09-2026 | **Time: 12 HORAS** | |
| **Duration (min):** | 720 | **Report Date:** | 24-09-2026 |

**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 12 horas.

**HISTORY:**

DX: EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO.

PACIENTE DE 32 AÑOS HOSPITALIZADA DESDE EL 09-09-2026 BAJO DX EMBARAZO DE 28 SEMANAS, DOLOR ABDOMINAL CON HAMATOQUECIA RESUELTA , VAGINOSIS BACTERIANA , EPILEPSIA NO ESPECIFICADA . PTE CON CON PROBLEMAS ABUSO DE SUSTANCIAS REFIERE NO CONSUMO EN ULTIMOS 2 MESES .EL DIA 16-09-26 PRESENTO DESDE LAS 5 PM 6 EPISODIOS CONVULSIVOS TONICO CLONICO GENERALIZADOS , CON RECUPERACION INTER ICTAL Y POSTICTAL . CARBAMAZEPINA, TRAZODONA LEVETIRACETAM, SERTRALINA, ACIDO FOLICO

DESCRIPCIÓN DEL REGISTRO

Videotelemetria digital de vigilia caracterizado por la presencia de ritmo alfa de 9-10 cps, de 30-40 mcv de amplitud, que se localiza en la regon posterior y se bloquea adecuadamente con la apertura ocular, sobre áreas anteriores actividad beta de bajo voltaje, ritmo theta de 4-5 csp centrotemporales, transición al estadio N1 y N2 del sueño NREM.

PROCEDIMIENTOS DE ACTIVACIÓN

FOTO ESTIMULACIÓN: No se hace.

HIPERVENTILACIÓN: No modifico el trazado.

ANORMALIDADES NO EPILEPTIFORMES:

NO se registró.

ACTIVIDAD INTERICTAL E ICTAL

No se presentó.

CONCLUSION

Videotelemetria digital de vigilia y sueño de 12 horas NORMAL. No hay actividad epileptiforme, ni estado epiléptico no convulsivo (EENC).

Claudio Aguirre Castañeda

Neurologo Clinico

U. Javeriana – U. Nacional

RM 1136 SSRDA

E.S.E. Hospital Universitario San Jorge Pereira

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**

**NIT: 800231235**

cb5a5f9fa88e8b21c02e60ab8ea57946992aeefda92baa8ccffdce474f5da99f3b84f573032f2de04d435e7672ce56d3

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **HSJP3579965** **01 sep. 2026 02:04 p. m.**

**Paciente** 4576010 ALVARO SALAZAR GIRALDO
**Entidad** EPS017 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S
**Dirección** CRA 13A # 11-32 BARRIO SANTA RITAN
**Plan** CT011A3 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S
**Estrato** EA CONTRIBUTIVO COTIZANTE RANGO A
**Centro** 01 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
**Empresa**
**Código IPS** 660010076201

**Tipo** Contributivo
**NIT** 830003564 - 7
**Teléfono** 6053161985
**Edad** 75 Años / 7 Meses / 28 Días
**Sexo** Masculino
**Ingreso** 2580879
**Fec Ingreso** 01 sep. 2026 02:00 p. m.
**Fec Egreso** 01 sep. 2026 02:03 p. m.

**AUTORIZACIÓN 97077643** **Elaboró:** 1087492731 - LINA MARCELA MARÍN LÓPEZ

| CÓDIGO | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR PAC | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| | **PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO** | | | | |
| 893806 | CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO Médico : 16264620 - ADALBERTO ARIAS CORRALES | 1,00 | $ 267.643,00 | $ 0,00 | $ 267.600,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 267.600,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO** | $ 0,00 |
| **VALOR IVA** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR COPAGO O CUOTA RECUPERACION** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 267.600,00 |

**TOTAL:** DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

EL PRESENTE DOCUMENTO PRESTA MÈRITO EJECUTIVO POR TENER UNA OBLIGACIÓN, CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE, CONFORME AL ARTICULO 488 DEL C.P.C ; ASI MISMO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FACTURA,LA GUÍA EN LA QUE CONSTA EL RECIBO DE LA MISMA. UNA VEZ VENCIDO EL TERMINO PARA CANCELAR SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS CORFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 24 DEL DCTO 4747/2007, CONCORDANTE CON LA LEY 1122/2007.

IGUALMENTE SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO, TAL COMO LO DISPONE EL ART. 774, C. DE CIO. SOMOS ENTIDAD PÚBLICA CONTRIBUYENTE. NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE LICENCIADO POR: SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA SA NIT 80149562-0.

En conformidad en lo establecido en la ley organica 15/199 de protección de datos de caracter personal. le informamos que sus datos personales seran incluidos dentro de Dinamica gerencial bajo la responsabilidad de esta empresa con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que se mantiene con usted. Debe ejercer sus derechos de cancelación,rectificación y posición mediante un escrito a nuestra empresa.

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764090322488 DEL 11 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL HSJP3.400.001 AL HSJP6.800.000. VIGENCIA 11 mar. 2025-11 mar. 2027

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad

Usuario Id. :1087492731

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

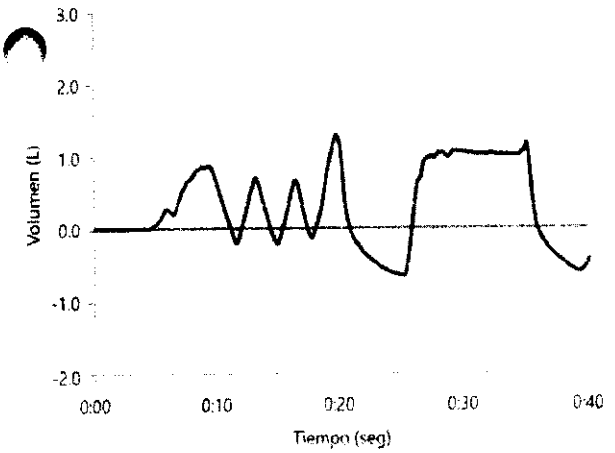
Respiremos

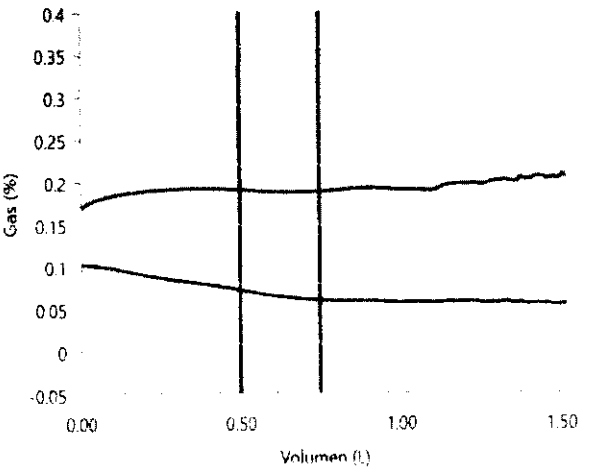
# Informe de prueba de función pulmonar

Detalles del paciente

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ID: | 4576010 | Fecha de nac.: | 03 ene. 1951 | Altura: | 163 cm | Fecha de | 02 sep., 2026 |
| Nombre: | ALVARO | Edad: | 75.6 | Peso: | 71 kg | Hora de i | 10:11 AM |
| Apellido: | SALAZAR GIRALDO | Género: | Hombre | BMI: | 26.72 | Técnico: | TR. MIGUEL ANGEL LOPEZ |
| Fumador: | No | Etnia: | Hispano | Hb: | 15.90 g/dL | Médico: | DR. MANUEL PACHECO |
| Paquetes | 0.00 | | | SpO2: | --- % | | |

## DLCO




Leyenda

Best Pre

| | | Pred. | Mejor | %Pred. |
|---|---|---|---|---|
| DLco | mL/min/mmHg | 24.63 | 17.26 | 70% |
| DLco-c | mL/min/mmHg | 25.49 | 15.91 | 62% |
| | L | 5.58 | 2.17 | 39% |
| DLco/VA | mL/min/mmHg/L | 4.41 | 7.94 | 180% |
| HoldTime | sec | --- | 9.50 | --- |
| DL QA | | --- | B | --- |

| | | Mejor | LLN | ULN | ZScore | %Pred. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DLCO | mL/min/mmHg | 17.26 | --- | --- | --- | --- |
| DLCO-c | mL/min/mmHg | 15.91 | 17.84 | 33.14 | -2.06 | 62% |
| VA | L | 2.17 | 3.91 | 7.26 | -3.35 | 39% |
| TLC | L | 4.00 | --- | --- | --- | --- |
| Vi/Vc | % | 81.92 | --- | --- | --- | --- |
| DLCO/VA-c | mL/min/mmHg/L | 7.32 | 3.19 | 5.93 | 3.31 | 160% |

COMENTARIOS POSTERIORES A LA PRUEBA

**DLCO**

**CAPACIDAD DE DIFUSION DE MONÓXIDO DE CARBONO: DISMINUIDA (DLCO 62%).**

**DR MANUEL PACHECO**
**MEDICO INTERNISTA- NEUMOLOGO**

**ALEXANDRA VALENCIA V.**
**TERAPEUTA RESPIRATORIO**

**CLINICA SANTA CLARA SAS - STA ROSA DE CABAL**
Nit: 800004808 Dirección: Cra 16 # 13 - 40 Tel: 3112470030

**REPORTE DE HISTORIA DE CONSULTA ESPECIALIZADA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente** | SALAZAR GIRALDO ALVARO | | **Eps** | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS | |
| **Identificacion** | CC 4576010 | **Fecha de Nac** 03/01/1951 | **Edad** | 75 A | ***Genero*** M |
| **Direccion** | CLL 17 BIS N 11B 23 | **Ciudad** SANTA ROSA DE C | **Barrio** --- | | **Historia** 4576010 |
| **Etnia** | Otras etnias | | **Zona** U | | **Fecha Atención** 02/07/2026 11:25 |
| **Grupo Poblacional** | Otro Grupo poblacional | | | | |
| **Teléfono** | 3142784480 - 3142784480 | **Admision** A977146 | | | |

## AYUDAS DIAGNOSTICAS

**Enviado Por:** Rafael Garcia Sanchez

**Codigo:** **879301** TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX — **Cantidad**

**Fecha de Envio**

**Observacion:** TACAR DE TORAX

Medico:Rafael Garcia Sanchez
Especialidad:MEDICINA INTERNA
Reg Medico:CC1088247337
Documento de identidad: 1088247337

## PROCEDIMIENTOS

**Ordenado Por: Rafael Garcia Sanchez**

| Procedimiento: | Fecha de Envio: |
|---|---|
| 893806 - CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO | 02/07/2026 11:27:37a. m |
| **Justificacion:** PATRON BRONCOESPASMO | **Cantidad:** 1 |
| **Procedimiento:** | **Fecha de Envio:** |
| 893701 - VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCOD | 02/07/2026 11:30:35a. m |
| **Justificacion:** PATRON BRONCOESPASMO | **Cantidad:** 1 |
| **Procedimiento:** | **Fecha de Envio:** |
| 890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 02/07/2026 11:30:35a. m |
| **Justificacion:** CONSULTAR CON REUSLTADOS | **Cantidad:** 1 |

Rafael Garcia Sanchez
Especialidad : MEDICINA INTERNA
Registro Medico: CC1088247337
Documento de identidad: 1088247337

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **4.576.010**

**SALAZAR GIRALDO**

APELLIDOS

**ALVARO**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ENE-1951**

**MARSELLA**
**(RISARALDA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.63** | **A+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**03-NOV-1972 SANTA ROSA DE CABAL**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1509400-00194941-M-0004576010-20091108 **0017818027A 1** 1760101191

Fecha Actual : miércoles, 02 septiembre 2
Página 1/1

Hospital Universitario San Jorge Pereira

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**

**NIT: 800231235**

5757853527c1fa0cc790ef49a80d8f6f8764b96dd1f3267e3d218076fc320db34dffe6c31f9493f3b0a345ad08b8698d

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** **HSJP3580143** **02 sep. 2026 09:20 a. m.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente** | 4576010 ALVARO SALAZAR GIRALDO | **Tipo** | Contributivo |
| **Entidad** | EPS017 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S | **NIT** | 830003564 - 7 |
| **Dirección** | CRA 13A # 11-32 BARRIO SANTA RITAN | **Teléfono** | 6053161985 |
| **Plan** | CT011A3 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S | **Edad** | 75 Años / 7 Meses / 29 Días |
| **Estrato** | EA CONTRIBUTIVO COTIZANTE RANGO A | **Sexo** | Masculino |
| **Centro** | 01 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA | **Ingreso** | 2580884 |
| **Empresa** | | **Fec Ingreso** | 01 sep. 2026 02:16 p. m. |
| **Código IPS** | 660010076201 | **Fec Egreso** | 01 sep. 2026 02:16 p. m. |

**AUTORIZACIÓN** 97077656 **Elaboró:** 1087492731 - LINA MARCELA MARÍN LÓPEZ

| CÓDIGO | NOMBRE | CANT | VR UNIT | VR PAC | VR ENT |
|---|---|---|---|---|---|
| | **PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO** | | | | |
| 893701 | VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORESMédico : 16264620 - ADALBERTO ARIAS CORRALES | 1,00 | $ 352.300,00 | $ 0,00 | $ 352.300,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS** | $ 352.300,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION** | $ 0,00 |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 0,00 |
| **VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO** | $ 0,00 |
| **VALOR IVA** | $ 0,00 |
| **VALOR DESCUENTO** | $ 0,00 |
| **VALOR COPAGO O CUOTA RECUPERACION** | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO** | $ 352.300,00 |

**TOTAL:** TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**ELABORO** **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

EL PRESENTE DOCUMENTO PRESTA MÉRITO EJECUTIVO POR TENER UNA OBLIGACIÓN, CLARA, EXPRESA Y EXIGIBLE, CONFORME AL ARTICULO 488 DEL C.P.C ; ASI MISMO HACE PARTE INTEGRAL DE LA FACTURA,LA GUÍA EN LA QUE CONSTA EL RECIBO DE LA MISMA. UNA VEZ VENCIDO EL TERMINO PARA CANCELAR SE CAUSARAN INTERESES MORATORIOS CORFORME A LO ESTIPULADO EN EL ART. 24 DEL DCTO 4747/2007, CONCORDANTE CON LA LEY 1122/2007.

IGUALMENTE SE ASIMILA A UNA LETRA DE CAMBIO, T/L COMO LO DISPONE EL ART. 774, C. DE CIO. SOMOS ENTIDAD PÚBLICA CONTRIBUYENTE. NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE LICENCIADO POR: SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA SA NIT 80149562-0.

En conformidad en lo establecido en la ley orgenica 15/199 de protección de datos de caracter personal, le informamos que sus datos personales seran incluidos dentro de Dinamica gerencial bajo la responsabilidad de esta empresa con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que se mantiene con usted. Debe ejercer sus derechos de cancelación,rectificación y posición mediante un escrito a nuestra empresa.

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764090322488 DEL 11 mar. 2025. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL HSJP3.400.001 AL HSJP6.800.000. VIGENCIA 11 mar. 2025-11 mar. 2027

Nombre reporte : FCRPFacturaEntidad Usuario Id. :1087492731

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

**CLINICA SANTA CLARA SAS - STA ROSA DE CABAL**
Nit: 800004808 Dirección: Cra 16 # 13 - 40 Tel: 3112470030

**REPORTE DE HISTORIA DE CONSULTA ESPECIALIZADA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente** | SALAZAR GIRALDO ALVARO | | **Eps** | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS | |
| **Identificacion** | CC 4576010 | **Fecha de Nac** 03/01/1951 | **Edad** | 75 A | ***Genero*** M |
| **Direccion** | CLL 17 BIS N 11B 23 | **Ciudad** SANTA ROSA DE C | **Barrio** | --- | **Historia 4576010** |
| **Etnia** | Otras etnias | | **Zona** | U | **Fecha Atención 02/07/2026 11:25** |
| **Grupo Poblacional** | Otro Grupo poblacional | | | | |
| **Teléfono** | 3142784480 - 3142784480 | **Admision A977146** | | | |

**AYUDAS DIAGNOSTICAS**

**Enviado Por:** Rafael Garcia Sanchez

**Codigo:** **879301** TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX — **Cantidad** — **Fecha de Envio**

**Observacion:** TACAR DE TORAX

Medico:Rafael Garcia Sanchez
Especialidad:MEDICINA INTERNA
Reg Medico:CC1088247337
Documento de identidad: 1088247337

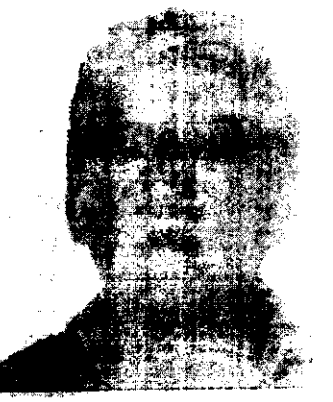
**PROCEDIMIENTOS**

**Ordenado Por: Rafael Garcia Sanchez**

| Procedimiento | Justificacion | Fecha de Envio | Cantidad |
|---|---|---|---|
| 893806 - CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO | PATRON BRONCOESPASMO | 02/07/2026 11:27:37a. m | 1 |
| 893701 - VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCOD | PATRON BRONCOESPASMO | 02/07/2026 11:30:35a. m | 1 |
| 890266 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | CONSULTAR CON REUSLTADOS | 02/07/2026 11:30:35a. m | 1 |

Rafael Garcia Sanchez
Especialidad : MEDICINA INTERNA
Registro Medico: CC1088247337
Documento de identidad: 1088247337

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **4.576.010**

**SALAZAR GIRALDO**

APELLIDOS

**ALVARO**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ENE-1951**

**MARSELLA**
**(RISARALDA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.63** | **A+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**03-NOV-1972 SANTA ROSA DE CABAL**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

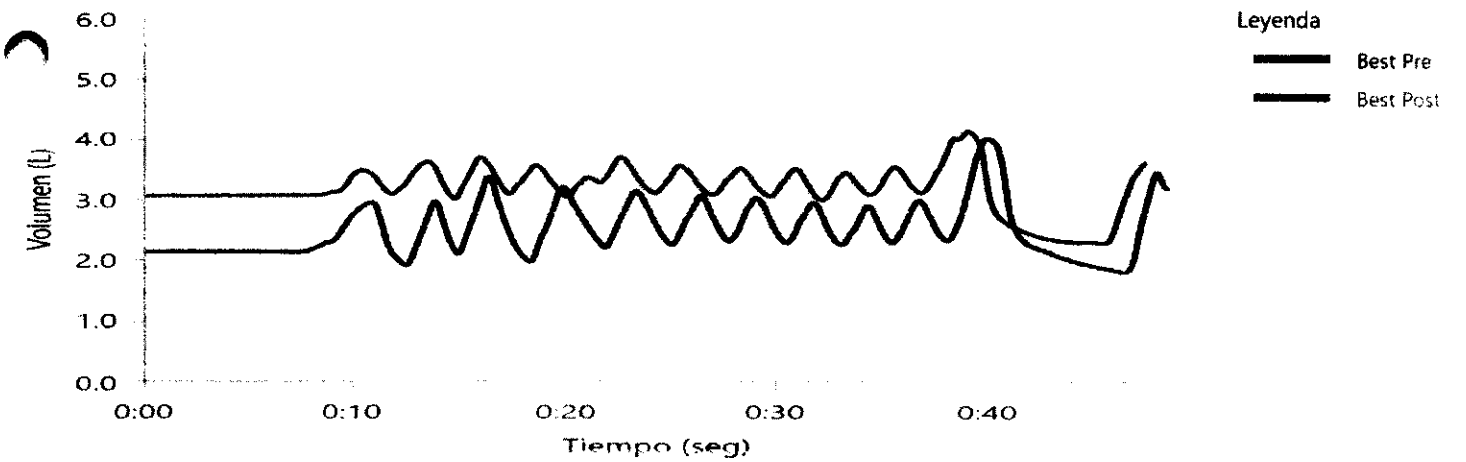
A-1509400-00194941-M-0004576010-20091108 **0017818027A** 1 1760101191

Respiremos

# Informe de prueba de función pulmonar

| Detalles del paciente | | | | | | Detalles de la sesión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ID: | 4576010 | Fecha de nac.: | 03 ene. 1951 | Altura: | 163 cm | Fecha de | 02 sep., 2026 |
| Nombre : | ALVARO | Edad: | 75.6 | Peso: | 71 kg | Hora de i | 10:11 AM |
| Apellido: | SALAZAR GIRALDO | Género: | Hombre | BMI: | 26.72 | Técnico: | TR. MIGUEL ANGEL LOPEZ |
| Fumador: | No | Etnia: | Hispano | Hb: | 15.90 g/dL | Médico: | DR. MANUEL PACHECO |
| Paquetes | 0.00 | | | SpO2: | --- % | | |

## LVM




| | | Pre | | | Post | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pred. | Mejor | %Pred. | Mejor | %Pred. | %Cambio |
| SVC(LVM) | L | 3.26 | 2.20 | 67% | 1.85 | 57% | ▼ -16% |
| [illegible](LVM) | L | 2.52 | 1.66 | 66% | 1.06 | 42% | ▼ -36% |
| [illegible]V(LVM) | L | 0.91 | 0.54 | 59% | 1.28 | 140% | ▲ 139% |
| TLC | L | 5.81 | 4.00 | 69% | 4.12 | 71% | ▲ 3% |
| IC/TLC | % | 43.36 | 41.59 | 96% | 25.69 | 59% | ▼ -38% |
| RV | L | 2.21 | 1.80 | 81% | 1.78 | 81% | ▼ -1% |
| RV/TLC | % | 38.23 | 45.00 | 118% | 43.28 | 113% | ▼ -4% |
| TGV | L | 3.11 | 2.33 | 75% | 3.06 | 98% | ▲ 31% |

COMENTARIOS POSTERIORES A LA PRUEBA:

**VOLUMENES PULMONARES**

---

**Volúmenes pulmonares:** **ERV:** disminuido **TLC**: disminuido **RV:** normal **RV/TLC**: normal **TGV:** disminuido **VOLUMENES PULMONARES:** levemente disminuidos

**DR MANUEL PACHECO**
**MEDICO INTERNISTA- NEUMOLOGO**

**ALEXANDRA VALENCIA V.**
**TERAPEUTA RESPIRATORIO**