

RE: Requerimiento

LILIANA PATRICIA CARRILLO VACA <lilianavaca123@hotmail.com>

Mié 5/10/2022 15:42

Para: Juzgado 01 Laboral - Cundinamarca - Girardot

<jlctogir@cendoj.ramajudicial.gov.co>;financiera@somossuministros.com

<financiera@somossuministros.com>;lmcontabilidad.11@gmail.com

<lmcontabilidad.11@gmail.com>;gflorez@gfmabogados.com <gflorez@gfmabogados.com>

Ya había sido remitido en 2019

LILIANA CARRILLO

MEDICO LABORAL

De: Juzgado 01 Laboral - Cundinamarca - Girardot <jlctogir@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Enviado:** miércoles, 5 de octubre de 2022 2:43 p. m.**Para:** financiera@somossuministros.com <financiera@somossuministros.com>; lmcontabilidad.11@gmail.com

<lmcontabilidad.11@gmail.com>; lilianavaca123@hotmail.com <lilianavaca123@hotmail.com>

Asunto: Requerimiento**JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE GIRARDOT**

Buen día.

Señor(es).

Lazos Empresariales

E.S.D.

Perito

Liliana Patricia Carrillo.

E.S.D.

Clase de proceso: Ordinario Laboral de Primera Instancia

Radicado:2530731050012018-00134 00.

La presente es para REQUERIR a la Dra. LILIANA PATRICIA CARRILLO se sirva presentar el dictamen pericial encomendado toda vez que el término de presentación se encuentra vencido.

Cordialmente

Zulema Artunduaga Bemeo

Secretaria

JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE GIRARDOT



AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

1. LILIANA PATRICIA CARRILLO VACA
2. BOGOTA AVENIDA CALLE 151 #9-26 APARTAMENTO 401
TELEFONO CELULAR 3202361392
CC 52.427.418
3. MEDICO CIRUJANO GENERAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO UNIVERSIDAD DEL ROSARIO.
MEDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD UNIVERSIDAD
EAN.
MAGISTER EN MEDICINA ALTERNATIVA ENFASIS OSTEOPATIA Y QUIROPRACTICA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE COLOMBIA.
4. PERITAJE ANTERIOR OCTUBRE DE 2017
5. EXPERIENCIA LABORAL ANEXO HOJA DE VIDA.

EXPERIENCIA LABORAL

Nombre Empresa: INDEPENDENCE DRILLING

Fecha: 12/09/2018-ACTUALMENTE

Cargo: MEDICO LABORAL ASESOR HIDROCARBUROS DRILLING Y WORKOVER

Logros: MESAS LABORALES, MANEJO DE CASOS LABORALES PARA LA

Motivo Retiro: ACTUALMENTE

Jefe Inmediato: María Elena Arango Manrique

Nombre Empresa: EDUCASALUD TEMPORAL PARA RCN RADIO

Fecha: 28/08/2018-18/09/2018

Cargo: MEDICO LABORAL EN SEDE

Logros: MESAS LABORALES, MANEJO DE CASOS LABORALES PARA LA EMPRESA CLIENTE

Motivo Retiro: Renuncia voluntaria

Jefe Inmediato: Agustín Ramírez Caro

Nombre Empresa: ACRECER TEMPORAL PARA ARL BOLIVAR

Fecha: 27/04/2018-01/08/2018

Cargo: MEDICO SEGUIMIENTO CONTRATO POR 6 MESES POR CONTINGENCIA

Logros: MESAS LABORALES, MANEJO DE CASOS LABORALES PARA LAS EMPRESAS CLIENTE DE
ARL BOLIVAR AUDITORIA DE PCL DE: GICI, JRCI Y JNCI

Motivo Retiro: Renuncia voluntaria

Jefe Inmediato: German Bayona.

Nombre Empresa: MEDICAL LAB IPS S.A.S.FUSAGASUGA

Fecha: 01/12/2016-01/12/2017

Cargo: MEDICO LABORAL ASESOR

Logros: ASESORIA EN SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, MESAS LABORALES, MANEJO DE CASOS LABORALES PARA LAS EMPRESAS ALCALDIA MUNICIPAL DE FUSAGASUGA, INCUBACOL, COTRANSFUSA Y EMSERFUSA E.S.P.

Motivo Retiro: Renuncia voluntaria

Jefe Inmediato: Andrés Palomino.

Nombre Empresa: SPRING S.A.

Fecha: 01/03/2016-27/04/2018

Cargo: MEDICO LABORAL ASESOR EN SEDE

Logros: ASESORIA EN SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, MESAS LABORALES, MANEJO DE CASOS LABORALES PARA LA EMPRESA SEGUIMIENTO A PROCESOS POS-INCAPACIDAD.

Motivo Retiro: Renuncia voluntaria

Jefe Inmediato: William Becerra.

Nombre Empresa: REQPERA

Fecha: 01/03/2016-27/04/2018

Cargo: MEDICO LABORAL ASESOR

Logros: CALIFICACION DE ORIGEN Y PCL PARA ARL POSITIVA, ASESORIA EN SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO BIOLOGICO PARA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA Y SEGUIMIENTO A PROCESOS POS-INCAPACIDADES ALPINA,

Motivo Retiro: Renuncia voluntaria

Jefe Inmediato: Gigliola Tarazona.

Nombre Empresa: CODESS

Fecha: 01/12/2014-01/03/2016

Cargo: MEDICO CALIFICADOR PROYECTO POSITIVA

Logros: CALIFICACION DE ORIGEN Y PCL PARA ARL POSITIVA

Motivo Retiro: Renuncia Voluntaria

Jefe Inmediato: Pablo González Aranguren.

Nombre Empresa: PML S.A.S.

Fecha: 15/02/2014- 01/03/2016

Cargo: MEDICO ASESOR EN MEDICINA LABORAL PARA LIBERTY Y MERCER MARSH

Logros: ASESORIA EN SVE EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGUIMIENTO A CASOS DE MEDICINA LABORAL. PARA LAS EMPRESAS CLIENTES TANTO DE ARL COMO DE LA CORREDORA DE SEGUROS.

Motivo Retiro: Renuncia Voluntaria

Jefe Inmediato: Paola Dáleman Cataño.

Nombre Empresa: SALUD TOTAL E.P.S.
Fecha:04/12/2013 - 03/02/2014
Cargo: MEDICO AUDITOR CUENTAS MEDICAS
Logros: Auditoria de cuentas medicas
Motivo Retiro: Renuncia Voluntaria
Jefe Inmediato: Guillermo Alberto Beltran Garcia

Nombre Empresa: SURA I.P.S.
Fecha:04/03/2013 - 30/11/2013
Cargo: MEDICO I.P.S.
Logros: Realización de ingresos, egresos y periódicos para los clientes de IPS Sura en Salud Ocupacional.
Motivo Retiro: Renuncia Voluntaria
Jefe Inmediato: Nohora Gonzalez Castro

Nombre Empresa: CAPRECOM
Fecha: 1/10/2012 - 31/03/2013
Cargo: LIDER COMITÉ TECNICO CIENTIFICO REGIONAL BOGOTA
Logros: Coordinación de Comité Técnico Científico para regional Bogotá.
Motivo Retiro: Renuncia Voluntaria
Jefe Inmediato: Paula Margarita Nieves Conde

Nombre Empresa: COLMENA A.R.L
Fecha: 10/09/2012 - 28/09/2012
Cargo: AIS VIII.
Logros: Coordinación actividades de Medicina Preventiva para Fiscalía General de la Nación.
Motivo Retiro: Renuncia Voluntaria
Jefe Inmediato: Astrid Escobar

Nombre Empresa: FAMISANAR
Fecha: 21/02/2012 - 1/09/2012
Cargo: COORDINADOR SISTEMAS DE VIGILANCIA EMPRESARIAL.
Logros: Gestión de los procesos de Medicina del trabajo con las diferentes empresas de Famisanar.
Jefe Inmediato: Dr. Cristian Alonso Ramirez

Nombre Empresa: CAFAM
Fecha: 26/08/2010 - 5/03/2012
Cargo: LIDER MEDICINA LABORAL CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
Logros: Exámenes ingreso egreso y periódicos, Líder Recobros Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, Líder Medicina Laboral CAFAM
Motivo Retiro: Renuncia Voluntaria
Jefe Inmediato: Dra. Adriana Rodríguez Carretero

Nombre Empresa: COLSUBSIDIO
Fecha: 24/03/2010 - 24/06/2010
Cargo: MÉDICO EMPRESARIAL
Logros: Exámenes ingreso egreso y periódicos con las diferentes empresas de negocios especiales de Colsubsidio
Motivo Retiro: Renuncia Voluntaria
Jefe Inmediato: Dra. Genny Baron

Nombre Empresa: COLSUBSIDIO
Fecha: 19/01/2009 – 30/09/2010
Cargo: Médico Consulta Externa Centro Lago
Logros: Consulta Externa POS PEP
Motivo Retiro: Renuncia Voluntaria
Jefe Inmediato: Dra. Isabel Mendoza

Nombre Empresa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Fecha: 1/07/2009 -31/07/2009
Cargo: MEDICO INGRESOS ESTUDIANTILES II SEMESTRE DE 2009
Logros: Identificación de factores de riesgo en la comunidad estudiantil al ingreso.
Motivo Retiro: Terminación de contrato 1 mes
Jefe Inmediato: Dr. Mauricio Montoya

Nombre Empresa: Clínica Nuestra Señora de la Paz
Fecha: 01 / 08/ 2008 – 31/01/2009
Cargo: Médico Hospitalario
Logros: Atención diaria de interconsultas por patología orgánica en cada uno de los cinco servicios de la clínica especializada en Psiquiatría
Motivo Retiro: Renuncia Voluntaria
Jefe Inmediato: Dr. Pablo Carlos Zuleta

Nombre Empresa: Hospital Rafael Uribe Uribe
Fecha: 07 / 06/ 2007- 30/07/2008
Cargo: Médico Prioritaria y apoyo Urgencias CAMI OLAYA hasta marzo 2008 y hasta 30 de julio de 2008 Consulta Externa
Logros: cargo de 8 horas diarias Consulta externa Consulta prioritaria y apoyo Urgencias CAMI OLAYA con labores de promoción y prevención en cada una de las consultas. Motivo Retiro: Renuncia Voluntaria
Jefe Inmediato: Dra Maria Eugenia Bonilla

Nombre Empresa: Hospital Vista Hermosa I Nivel
Fecha: 16/01/2007 – 30/06/2007
Cargo: Medico Consulta Externa U.P.A Casa de Teja
Logros: cargo de 8 horas diarias con 6 horas con consulta resolutive y 2 horas diarias de Atención Primaria en Salud y el Programa Salud a su Hogar con la localidad de Ciudad Bolívar.
Motivo Retiro: Renuncia Voluntaria
Jefe Inmediato: Doctor José Manuel Rodríguez

Nombre Empresa: Hospital Rafael Uribe Uribe
Fecha: 01/01/2006-01/01/2007
Cargo: Medico Servicio Social Obligatorio CAMI OLAYA
Logros: Consulta Externa con énfasis en resolutive y actividades de promoción y prevención apoyando el servicio de urgencias en CAMI OLAYA
Motivo Retiro: Terminación de año de servicio social obligatorio
Jefe Inmediato: Doctor José Manuel Rodríguez

Nombre Empresa: Hospital Universitario Erasmo Meoz. Cúcuta (Norte de Santander)
Fecha: 01/12/2003 a 01/12/2004
Cargo: Medico Interno
Logros: Adquisición de experiencia y habilidades clínicas y laborales, dentro de una Institución de tercer nivel de complejidad para Norte de Santander y Arauca.
Motivo Retiro: Terminación año de Internado

5. Sí he sido designada como perito en los último 4 años.
6. No he sido designada en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte.
7. NO ME ENCUENTRO INCURSO EN LAS CAUSALES DE EXCLUSION CONTENIDOS EN EL ARTICULO 50
8. Declaro que no he rendido peritajes anteriormente si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
9. Declaro que no he realizado exámenes, métodos, experimentos e investigaciones diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio.
10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

Concordancias

CONCEPTO MEDICO DE INGRESO

ASSOMET ASESORES

28/01/2015

NO HAY INFORMACION ACERCA DE PESO?

NO HAY INFORMACION ACERCA DE INDICE DE MASA CORPORAL ?

NO HAY INFORMACION ACERCA ACTIVIDADES EXTRALABORALES?

NO HAY INFORMACION ACERCA ANTECEDENTES FUTBOL Y/O BICICLETA?

NO HAY INFORMACION ACERCA ANTECEDENTES PATOLOGICOS

HISTORIA CLINICA 30/05/2015

MEDICOS ASOCIADOS

INTERCONSULTA ORTOPEDIA

MECANISMO TRAUMA ROTACIONAL Y EN VALGO DE RODILLA DERECHA CUANDO GUADAÑABA SINTOMAS DOLOR DE RODILLA ZONA MEDIAL RODILLA CON EDEMA PERIARTICULAR DE PREDOMINIO SUPRAPATELAR ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS CON DOLOR EN ULTIMOS GRADOS DE MOVIMIENTO DOLOR A LA PALPACION DE LIGAMNETO COLATERAL MEDIAL DOLOR QUE AUMENTA CON LAS PRUEBAS DE BOSTEZO MEDIAL SIN INESTABILIDAD DEL LIGAMENTO TOBILLO NORMAL RX SIN LESION OSEA SE DEJA VENDAJE BULTOSO

HISTORIA CLINICA 15/06/2015

MEDICOS ASOCIADOS

RECONSULTA

ANALISIS PACIENTE QUIEN RECONSULTA POR DOLOR A NIVEL DE RODILLA DERECHA SECUNDARIO A MOVIMIENTO ARTICULAR TRAUMATICO DE RODILLA DERECHA CON FACIES ALGICA 8/10 QUIEN REQUIERE MANEJO ANALGESICO

PLAN

DIPIRONA 2 GR IV AHORA

TRAMADOL 50 MG IV AHORA

DEXAMETASONA 8 MG IV AHORAPLAN SE DECIDE DAR SALIDA CON FORMULA AMBULATORIA SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES CONTROL A TRAVES DE LA CONSULTA EXTERNA SI PERSISTEN LOS SINTOMAS CONSULTAR DE INMEDIATO A URGENCIAS

26/06/2015

MEDICINA LABORAL

PLAN DE MANEJO SE GENERA IT 15 DÍAS

SE ORDENA MANEJO ANALGÉSICO CON TRAMADOL GOTAS Y MELOXICAM

CITA DE CONTROL CON MEDICINA LABORAL CON RESULTADO DE RMN DE RODILLA

ACCIDENTE EL 30/05/2015 VERSION EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA GUADAÑANDO EN EL PUNTO DE LOS CAÑOS DEL NORTE DE GIRARDOT SOBRE LAS 11+40 DE LA MAÑANA CUANDO SE REPENTE AL PISAR EL TERRENO SE HUNDIO GENERANDOLES UN FALSO MOVIMIENTO QUE LE OCASIONA ESGUINCE DE TOBILLO EN PIE DERECHO REFIERE QUE: MIENTRAS SE ENCONTRABA REALIZANDO TAREAS DE GUADAÑADO EN UN CAÑO CUANDO AL PISAR UN HUECO QUE ESTABA CUBIERTO CON MALEZA SUFRE CAIDA EN EL MISMO CON POSTERIOR TRAUMA EN VALGO DE LA RODILLA DERECHA CON POSTERIOR EDEMA Y DOLOR EN LA MISMA FUE LLEVADO A LA CLINICA SAN SEBASTIAN EN GIRARDOT QUIEN CONSIDERA ESGUINCE DE RODILLA Y ORDENA MANEJO CON INMOVILIZACION CON VENDAJE BULTOSO ANALGESICO E IT POR 10 DIAS EL 08/06/2015 ES VALORADO POR ORTOPEDIA EN CLINICA SAN SEBASTIAN QUIEN ORDENA TOMA DE RMN DE RODILLA DERECHA Y PRORROGA DE IT LLEVA 21 DIAS DE IT HASTA EL MOMENTO.

NO APORTA LECTURA DE RADIOGRAFIAS

REFIERE DOLOR EN RODILLA NIEGA DOLOR EN TOBILLO

EXAMEN FISICO

NO SE PUDO EVALUAR CAJONES POR APRENSION DEL PACIENTE

ANALISIS

PACIENTE QUIEN SUFRE ACIDENTE LABORAL HACE CASI 4 SEMANAS CON TRAUMA AL PARECER EN VALGO DE LA RODILLA DERECHA CON POSTERIOR DOLOR INCAPACITANTE AL MOMENTO DEL EXAMEN SE ENCUENTRAN MINIMOS SINTOMAS INFLAMATORIOS CON MARCADA RESTRICION PARA LA MOVILIDAD ACTIVA (NO ES COLABORADOR DURANTE EL EXAMEN) CONSIDERO QUE LA RESONANCIA NOS PUEDE DESCARTAR UNA LESION MENISCAL COMO POSIBLE CAUSA DE SU DOLOR Y EN MENOR POSIBILIDAD UNA LESION LIGAMENTARIA SE AMPLIA IT 22/06/2015 POR 15 DIAS MIENTRAS SE REALIZA RMN DE RODILLA Y ACUDE CON RESULTADO SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO CON TRAMADL MELOXICAM SE INDICA MOVILIDAD ACTIVA SIN APOYO

CONTROL CON RESULTADO

MECANISMO DE LESIÓN

- Uno se puede lesionar el LCM cuando se empuja la rodilla de costado, hacia la parte interior del cuerpo. Un golpe fuerte en la parte externa de la rodilla es uno de los causantes más comunes
- En el examen clínico es importante interrogar sobre el mecanismo de trauma de la lesión, generalmente se produce por un trauma en valgo sobre la parte proximal de la pierna.



LOS TRAUMAS ENVALGO CO EL MENCIONADO DENTRO DEL AHISTRIA CLINICA GENERALMETNE OCASIONA LESION DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL EN LA MAYORIA DE LOS CASOS

13/07/2015

INSTITUTO MEDICO ESPECIAL GIRARDOT

APORTA RMN DE RODILLA DERECHA DEL 27/06/2015 CONCLUYE LESION OTEOCONDAL DEL VERTICE DE LA PATELA CON CAMBIOS POR CONDROMALACIA

IT 30/05/2015

LLAMA LA ATENCION QUE LA CONDROMALACIA SE CONSIDERA UNA LESION CRONICA NO TRAUMATICA DEBIDA A ALTERACIONES EN LA ALINEACION ENTRE LA ROTULA Y EL FEMUR DEL PACIENTE LAS CUALES PREDISPONEN A LUXACIONES DE ROTULA Y A LESIONES OSTEONCONDRALES SE DEB REVISAR EL EXAMEN OSTEOMUSCUALR PREVIO DEL PACIENTE DE LA HISTORIA CLINICA DE INGRESO Y DE LA HISTORIA CLINICA DE EPS

03/08/2015

CONSULTA AMBULATORIA

MEDICOS ASOCIADOS

PACIENTE CONOCIDO CON HISTORIA CLINICA ANOTADA PACIENTE QUIEN FUE DIRECCIONADO A VALORACION POR ORTOPEDIA DE RODILLA SIENDO VALORADO EL PASADO 15/07/2015 POR EL DR MIGUEL ESCOBAR QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON LESION OSTEONDRAL DE PATELA DERECHA SE ORDENA INICIAR TERAPIA FISICA CONTROL EN DOS MESES UNA VEZ COMPLETE SU INCAPACIDAD PUEDE INCORPORARSE A SU ACTIVIDAD LABORAL

REFIERE QUE HA REALIZADO 8 SESIONES DE TERAPIA FISICA DE 10 ORDENADAS TUVO IT HASTA EL 20/07/2015 REFIERE QUE NO SE HA REINTEGRAO A LA EMPRESA POR DECISION DE LA EMPRESA

ACTUALMENTE EN MANEJO ANALGESICO AUN CONTINUA CON EL USO DE MULETAS AXILARES PARA LA MARCHA

REFIERE EN EL MOMENTO DOLOR PERSISTENTE EN LA RODILLA DERECHA ESPECIALMENTE EN LA REGION PATELAR CON INTENSIDAD ACTUAL DE 5/10 ASOCIADA A RESTRICCIÓN EN LA MOVILIDAD DE LA RODILLA NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS

ANÁLISIS

CONSIDERO QUE DADO EL MECANISMO DE TRAUMA REFERIDO Y LA EVOLUCIÓN CLÍNICA ACTUAL LOS SÍNTOMAS ESTÁN EN RELACIÓN A LA LESIÓN CONDROAL DE LA PATELA LESIÓN QUE EN MI CONSIDERACIÓN PUEDE REQUERIR MANEJO ARTROSCÓPICO CON CONDROPLASTIA POR ABRASIÓN POR LO CUAL SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR OTRO PAR DE ORTOPEDIA CON EXPERIENCIA EN CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE RODILLA POR EL MOMENTO SE EMITE INCAPACIDAD TEMPORAL POR 15 DÍAS MIENTRAS SE GESTIONA ESA CITA Y SE OPTIMIZA MANEJO ANALGESICO CON ACETAMINOFEN +TRAMADOL

LUIS GIOVANNI BONILLA PATARROYO

EL TRAUMA EN VALGO OCASIONA USUALMENTE OTRO TIPO DE LESIÓN QUE ES NETAMENTE LIGAMENTARIA USUALMENTE NO LESIONES DE ROTULA COMO LA DESCRITA EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES

18/12/2015

FECHA DE INGRESO A LAZOS EMPRESARIALES 25/02/2015

EL PACIENTE REFIERE QUE SE ENCONTRABA GUADAJANDO EN ZONA INCLINADA SE DESLIZO EL PIE DERECHO Y PERDIO EL EQUILIBRIO CAYENDO EN EL CAÑO SOSTENIDO POR EL ARNES

05/09/2015 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

SE REQUIERE NOTA QUIRÚRGICA DE ORTOPEDIA CON EL FIN DE ENTENDER LA CONDROPLASTIA QUE SE REALIZÓ Y LA TÉCNICA EMPLEADA ASÍ COMO LA ANESTESIA EMPLEADA EN ESTE CASO YA QUE SE EVIDENCIA QUE EL EDEMA CRÓNICO Y LAS SINTOMATOLOGÍA DEL PACIENTE SE EXACERBO A PARTIR DE ESTA INTERVENCIÓN.

12/09/2015 PRESENTA EDEMA

INCAPACIDAD HASTA EL 10/12/2015

EXAMEN FÍSICO EDEMA DE EXTREMIDAD DESDE TERCIO MÉDICO DE MUSLO CON CAMBIO DE COLORACIÓN Y TEMPERATURA

18/12/2015 CLINICA PALERMO

DR ALVARO GUDIÑO

UT CLINICA DE DOLOR

DX DOLOR REGIONAL COMPLEJO

SS POTENCIAL EVOCADO SOMATOSENSORIAL DE UN NERVIOS ESPECIFICO O DERMATOMA DE 4 EXTREMIDADES

EMG Y O NEUROCONDUCCION MOTORA 1 O 2 EXTREMIDADES DE 4 EXTREMIDADES

GAMAGRAFIA OSEA

12/01/2016

SE REALIZA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES ESTIMULANDO EN NERVIOS MEDIANO Y REGISTRANDO A NIVEL DE CORTEZA Y C3 CE NORMALIDAD DE LATENCIA DEL REGISTRO DEL COMPLEJO N20 P22 CORTEZA Y DEL REGISTRO A NIVEL DEL PUNTO DE ERB

SE REALIZAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES ESIMULANDO EL NERVIOS TIBIAL Y REGISTRANDO A NIVEL DE CORTEZA CZY T12

AUSENCIA DE REGISTRO DEL COMPLEJO N37 P45 (CORTEZA DERECHO CON NORMALIDAD DEL REGISTRO A NIVEL T12

CONCLUSION

ESTUDION ANORMAL SUGESTIVO DE ALTERACION DE LA VIA SOMATOENSRIAL DERECHA A NIVEL MEDULAR ENTRE CAUDA EQUINA Y REGION CERVICAL

LLAMA LA ATENCION EL RESULTADO DE ESTE PARACLINICO YA QUE NOS SITUA EL LA LESION EN LA MEDULA ES DECIR A NIVEL DE LA COLUMNA TORACICA Y LUMBAR Y NO EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO; POR ESTA RAZÓN SE REQUIERE EL RESULTADO DE UN RMN DORSAL Y LUMBAR CON CONTRASTE PREVIO CONSENTIMIENTO DELPACIENTE ASI COMO CON LA REALIZACION PREVIA DE BUN Y CREATININA PARA APLICACIÓN DE CONTRASTE.

01/12/2016

ELECTROMIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES

HALLAZGOS NORMALIDAD DE LAS CONDUCCIONES SENSITIVAS D ELOS MIEMBROS SUPERORES

2 AUSENCIA DEL POTENCIAL SENSITIVO DEL SURAL Y PERONEO SUPERFICIAL DERECHO RELACIONADO CON EDEMA MARCADO DE MIEMBRO INFERIOR

3. BAJO VLTAJE COMPARATIVO DEL PERONE DERECHO CORRELACIONAS CON ZONA DE REGISTRO CON GRAN EDEMA

4. NORMALIDAD DE LAS CONDUCCIONES MOTORAS DE LAS 4 EXTREMIDADES

5 NORMALIDAD DE LA ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA NO S EOBSEVA PATRON MIOPATICO NI NEURPATICO NO FASCILUACIONES NI SIGNOS DE DENERVACION UNIDADES MOTORAS NORALES ESCASO RECLUTAMIETNO PARA MIMEMBRO INFERIOR DERECHO PAREZIA DE MIMEMBRO INFERIOR DERECHO

CONCLUSION

ESTUDIO NORMAL QUE NO EVIDENCIA LESION DEL NERVIO PERIFERICO EN LAS CUATRO EXTREMIDADES

LLAMA LA ATENCION EL RESULTADO DE ESTE PARACLINICO YA QUE NOS REPORTA QUE EL MIMEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE NERVIO PERIFERICO ESTA INTACTO NO HAY LESION VINCULADA CON EL SITIO DEL TRAUMA.

12/02/2016

ALVARO PEDRO ROJAS

NEUROLOGO CLINICO

PACIENTE CON HISTORIA DE ACCIDENTE LABORAL EN MAYO DE 2015 REFIERE QUE MIENTRAS SE ENCONTRABA LABORANDO PRESENTO CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA FUE LLEVADO A CORRECCION QUIRURGICA DE FRACTURA PATELOFEMORAL PRESENTO SINDROME COMPARTIMENTAL POSTERIOR A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO QUE REQUIRIO REINTRVENCION DESDE ENTONCES VIENE PRESENTANDO MARCHA CON COJERA CON APOYO FUE ESTUDIADO CON PESS ANORMAL SUGESTIVO DE ALTERACION DE LA VIA SOMATOSENSORIAL DEL NERVIO PERONERO Y SURAL IZQUIERDO.

PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

SE CONSIDERA PACIENTE CON CUADRO DE MONONEUROPATIA DEL PERONERO DERECHO DE ETIOLOGIA POSTRAUMATICA EN CONTEXTO DE PACIENTE CON SINROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO EN CONTEXTO DE PACIENTE CON HALLAZGO DE PESS ANORMAL SE DECIDE COMPLEMENTAR ESTUDIO CON **RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA** SE DEJA MANEJO DE DOLOR NEUROPATICO CON PREGABALINA 75 MG DIA

22/03/2016

OBSERVACION EXTREMIDADES MIEMBRO INFERIOR DERECHO LINFEDEMA DE TERCIO MEDIO DE MUSLO HACIA EL PIE LINFEDEMA DURO NO HAY SENSIBILIDAD EN LA EXTREMIDAD

SE ORDENA TERAPIA FISICA PARA DRENAJE LINFATICO NUMERO 20

PLAN DE MANEJO

SE FORMULA VENDAJE ELASTICO

LUBRIDERM

CONTROL CON FISIATRIA

INCAPACIDAD POR 30 DIAS

04/04/2016

DR FERNANDO PASTRANA

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

PACIENTE DE DIFICIL MANEJO POCA COLABORACION DURANTE LA SESION LLORA Y NO SOPORTA DOBLAR NO SIENTE EL CALOR NI EL FRO Y CON ABUNDANTE IFLAMACION LA CUAL SEGUIMOS TRATANDO PARA SU RECUPERACION EN LAS HIDROTERAPIAS SU PIERNA FLOTA Y NO RESPONDE SU PIERNA POR ESTAR EN EL AGUA PORQUE SU PIERNA SE ELEVA DEJANDO LA OTRA CON TODO EL APOYO Y ESFORZÁNDOLA PARA EL MANEJO SU PIERNA NO RESPONDE AL CALOR Y AL FRIO PERO CONTINUAMOS CON SU RECUPERACIÓN LA CUAL EL EDEMA BAJA LENATAMENTE MAS TENS

ESTIRAMIETNO CON DIFICULTAD PARA ISQUIOTIBILES BANDELETA RECTO ANTERIOR SE RECOMIENDA TRABAJO EN CASA

22/04/2016

CONSULTA DE MEDICINA LABORAL

REFIERE QUE FUE VALORADO POR ORTOPEDIA Y NEUROLOGIA QUIENES RECOMIENDAN MANEJO POR SIQUIATRIA

PLAN DE MANEJO

RECOMENDACIONES Y COMENATRIOS SE REMITE A PSIQUIATRIA

SE REMITE A FISIATRIA PARA EVALUAR USO DE SILLA DE RUEDAS

SE FORMULA LUBRIDERM CREMA 750 ML

SE ORDENAN 20 SESIONES DE TERAPIA FISICA

01/06/2016

MOBILITY

MONICA DEL ROSARIO HERRERA GUTIERREZ

GIRÓ PARA GIRAR LA MAQUINA SINTIO CLICK PERDIO EL EQUILIBRIO SE ENREDO CON LA MAQUINA CON EL ARNES CAYO EN EL LAGO LO SACO UN COMPAÑERO PERCIBIO MOLESTIA EN LA PIERNA LUEGO SE INCREMENTO EL DOLOR VALORADO EN LA CLINICA SAN SEBASTIAN DE GIRARDOT 3 MESES DESPUES POR MEDICINA LABORAL SE ENVIA A ORTOPEDIA DR LIZCANO LO PROGRAMA PARA CIRUGIA EN CLINICA PALERMO SE OPERO EL 05/09/2015 Y EL 12/10/2015 INICIA EDEMA SUBITO EN RODILLA CON DOS PUNTOS DE ANESTESIA UNA A NIVEL INGUINAL Y OTRA A NIVEL LUMBAR

LLAMA LA ATENCION EN ESTA PARTE DE LA HISTORIA QUE LA VERSION ES DE UN CLICK INICIAL Y ESTO ES LO QUE OCASIONA LA PERDIDA DEL EQUILIBRIO Y LA CAIDA POSTERIOR LO CUAL ESTARIA VINCULADO CON LA VERDADERA CAUSA DE LA LESION UNA ROTULA INESTABLE QUE VENIA OCASIONADO SINTOMATOLOGIA CON ANTERIORIDAD Y QUE FINALMENTE OCASIONA PERDIDA DEL EQUILIBRIO POR LUXACION QUE ES EL PRIMER CLICK QUE ESCUCHA EL PACIENTE Y QUE EXPLICA LOS HALLAZGOS DE LA RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR QUE NO SE EXPLICAN POR UNTRAUMA EN VALGO PORQUE NO HAY LESION DEL LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL

EMG NC DR ORTIZ MENESES NORMALES

PESS DE MMII ANORMAL ALTERACION FUNCIONAL VIA SOMATOSENSORIAL ENTRE LA COLA DE CABALLO Y CERVICAL

SE SOLICITA GAMAGRAFIA OSEA LESION CONDRALE EN PATELA CONDROMALACIA PATELAR

EXAMEN FISICO

IMC 28,08

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS MARCHA CON SOPORTE EN MULETAS CABEZA Y CUELLO EDÉNTULO PARCIAL CONTROL DE CUELLO NORMAL CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR MANTENIDO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXTREMIDADES EN MIEMBROS SUPERIORES NO EDEMAS NO DEFORMIDADES CAMBIOS POSTURALES ELEVACIÓN DE HOMBRO DERECHO POR USO DE MULETAS USA VENDAJE ELÁSTICO QUE INICIA A NIVEL DE METATARSOFALÁNGICAS DEL PIE HASTA TERCIO MEDIO DE MUSLO TIENE MALA TÉCNICA DE VENDAJE QUE TIEN EFECTO TORNIQUETE A NIVEL DE CUELLO DE PIE Y MUSLO UNA VEZ SE RETIRA EL VENDAJE SE OBSERVA EXUDACIÓN DEL LIQUIDO VERDOSO ESCASO Y DESCAMACIÓN ASIMETRÍA POR PRESENCIA DE EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON CAMBIOS DE COLORACIÓN DE PREDOMINIO DISTAL (COLORACIÓN VIOLÁCEA) Y CAMBIOS POR EFECTO TORNIQUETE A NIVEL PROXIMAL (TERCIO MEDIO DE MUSLO)

EL TRABAJADOR REALIZA INADECUADO USO DE VENDAJE ELASTICO LO CUAL OCASIONA EMPEORAMIENTO DEL EDEMA

MEDICION DE PERÍMETRO DE MIEMBROS INFERIORES PARA VALORAR INDIRECTAMENTE EDEMA
A 20 CM POR ENCIMA DELBORDE SUPERIOR DE LA ROTULA
DERECHO 47 IZQUIERDO 38

A 10 CM POR ENCIMA DEL BORDE SUPERIOR DE LA ROTULA
DERECHO 53 IZQUIERDO 50

A NIVEL DE RODILLA
DERECHO 59 IZQUIERDO 53

A 10 CM POR DEBAJO DEL POLO INFERIOR DE LA ROTULA
DERECHO 43 IZQUIERDO 38

A 20 CM PR DEBAJO DEL POLO INFERIOR DE LA ROTULA
DERECHO 38 IZQUIERDO32

TRASMALEOLAR
DERECHO 62 IZQUIERDO 54

ARCOS DE MOVILIDAD DE MID IMPOSIBILIDAD PARA LA FLEXION DE CADERA Y FLEXION DE RODILLA
POR PESO DE LA EXTREMIDAD MANTIENE LA CADERA EN NEUTRO DE FLEXOEXTENSION Y DE
ABDUCCION EXTENSION DE 0 DE LA RODILLA PIE EN NEUTRO DE DORSIFLEXION MAS POR EL EDEMA
QUE POR ACTIVIDAD MUSCULAR NO REALIZA DORSI NI PLANTIFLEXION FUERZA MUSCULAR NO
VALORABLE POR PRESENCIA DE EDEMA Y DOLOR SENSIBILDIAD ANESTESIA DESDE L2 HAY ESTIGMAS
DE LESION POR RASCADO LESIONES PUNTIFORMES DICE QUE SELESIONO CON LOS GANCHOS DE
LAS VENDAS

MARCHA CON USO DE MULETAS NO APOYO DE MIMEMBRO INFERIOR DERECHO

COCIENTE ALERTA ORIENTADO LENGUAJE FLUIDO COHERENTE PARES CANEANSO NORMALES
JUICION Y RACIOCINIO NORMAL

PLAN DE MANEJO PACIENTE CON CUADRO DE UN AÑO DE EVOLUCION DE TRAUMA EN RODILLA
DERECHA POSTERIOR A LO CUAL PRESENTA CAMBIOS DE EDEMA Y COLORACION POSIBLEMENTE
POR LESION LINFATICA HAY EDEMAS LESION DE NERVIIO SURAL DESCRITO EN NEUROCONDUCCION

Y ELECTROMIOGRAFIA CURSA CON TRASTORNO DE LA MRCHA EQUILIBRIO Y RUTINAS MODIFICADAS

25/08/2016

PACIENTE QUE TUVO LESION EN EL TRABAJO EN 30 DE MAYO EN EL CAÑO DEL NORTE Y ACCIDENTALEMNT E PUSE EL PIE EN UNA EMPALIZADA Y LA PIERNA SE HUNDION Y LA RODILLA TRAQUEO Y ME CAI EN LA PICHERA VER ANTECEDENTES

PACIENTE QUE REFIERE SENTIR QUE EL MANEJO DE LA ARL Y DE LOS MEDICO NO HA SIDO LA MEJOR Y QUE SE COMPLICO A ESTO MANEJO QUE EL CONSIDERA IRREGULAR Y QUE EL PACIENTE REFIERE REQUIRIO DEMANDA PARA QUE LO ATENDIERAN ACTUALMENTE EL PACIENTE REFIERE SECUELAS EN LA PIERNA DADO POR LA NO FLEXIBILIDAD Y NO SENSIBILIDAD DE SENSACION TERMICA NI DOLOROSA Y ADEMAS REFIERE DISFUNCION SEXUAL

PACIENTE QUE PRESENTO ACCIDENTE D ETRABAJO EL 30 DE MAYO D E2015 EN LA RODILLA DERECHA QUE LE DIAGNOSTICARON LESION OSTEONDRAL DEL VERTICE DE LA PATELA QUE FUE TRASLADADO A BOGOTA PARA QUE LO OPERARAN 5 DE SEPTIEMBRE Y LUEGO EL 27/09/2015 LA PIERNA SE SOPLO Y QUEDO TIESA Y NO ME QUISIERON ATENDER Y DEMANDO MAPFRE EN EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL PARA QUE ME ATENDIERAN SE ATENDIO EL 14 DE OCTUBRE Y LE OPERARON ME DIJERON QUE HABIA UNA INFECCION

REFIERE QUE LA PIERNA ACTUALMENTE NO TIENE FLEXIBILIDAD Y NO TIENE SENSIBILIDAD NO SIENTO NI FRIO NI CALOR NI DOLOR

LA ARL FUE NEGLIGENTE SE DEMORO 3 MESES EN MANDARME HACER LA CIRUGIA SI NO HUBIERA SIDO ASI DE PRONTO MI RODILLA ESTARIA BIEN

CON LA SINTOMATOLOGIA REFERIDA POR EL PACIENTE Y ADICIONALMENTE POR LOS RESULTADOS DE LOS PARACLINIOS DE POTENCIALES EVOCADO Y LA ELECTROMIOGRAFIA ES POSIBLE PLANTEAR UNI DIAGNOSTICO DIFERENTE COMO ES EL DE UN **SINDROME DE BROWN SEQUARD** EL CUAL SE HA DESCRITO TRADICIONALMENTE COMO UNA LESIÓN LATERAL O HEMISECCIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL A CUALQUIER NIVEL, QUE OCASIONA LOS SIGUIENTES HALLAZGOS CLÍNICOS A PARTIR DEL NIVEL DE LA LESIÓN: HEMIPLEJIA E HIPOESTESIA IPSILATERAL CON ALTERACIÓN EN LA PROPIOCEPCIÓN Y LA SENSACIÓN DE VIBRACIÓN OCASIONADO ESTO POR LA DISRUPCIÓN DEL TRACTO CORTICOESPINAL Y LAS COLUMNAS DORSALES, Y ALTERACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE DOLOR Y TEMPERATURA CONTRALATERAL POR EL DAÑO EN EL TRACTO ESPINOTALÁMICO QUE LLEVA LA INFORMACIÓN DEL LADO CONTRARIO.

04/09/2016

SCAN DUPLEX ARTERIAL

CONCLUSION

ESTUDIO ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES NORMAL EN REPOSO

DUPLEX VASOS VENOSOS MI A COLOR

CONCLUSIONES

1. NO HAY SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA RECIENTE O ANTIGUA
2. FLUJO VENOSOS PROFUNDO FASICO ESPONTANEO Y COMPETENTE
3. INCOMPETENCIA DE SAFENAS MAYORES BILATERAL CON ENFERMEDAD VARICOSA INFRAPATELAR COMPETENCIA DE SAFENAS MENORES
4. LINFEDEMA BILATERAL
5. ADENOMEGALIAS INGUINALES DERECHAS

HISTORIA VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES

HALLAZGOS MIEMBRO INFERIOR DERECHO

DIAMETRO AP DEL CONFLUENTE SAFENOFEMORAL 8.2 MM INCOMPETENTE ASI COMO LA SAFENA MAYOR CON MODERADA ENFERMEDAD VARICOSA INFRAPATELAR EN TODO EL TRAYECTO DE LA PANTORRILLA

ADENOMEGALIAS INGUINALES DE HASTA 17 MM

EDEMA DIFUSO DE TEJIDOS BLANDOS CON LIQUIDO QUE DISECA EL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DEL MUSLO Y LA PANTORRILLA NO SE DESCARTA PROCESO INFLAMATORIO AGUDO SOBREGREGADO

HALLAZGO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

DIAMETRO AP DEL CONFLUENTE SAFENOFEMORAL 6.1 MM COMPETENTE

SAFENA MAYOR INCOMPETENTE DESDE NIVEL DE LA PATELA CON INCIPIENTE ENFERMEDAD VARICOSA INFRAPATELAR DE REDOMINIO EN EL TERCIO MEDIO Y DISTAL DE LA PANTORRILLA

EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS CON LIQUIDO QUE DISECA EL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DEL COMPARTIMIENTO MEDIAL DE LA PANTORRILLA

CON ESTE PARACLINICO SE HACE DIAGNOSTICO DE VARICES EN MIEMBROS INFERIORES EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES LO CUAL EMPEORA EL PRONOSTICO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO

22/07/2016

CLINICA SHAI0

CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA

SE DEJA MEDIAS ELASTICAS DE 10-15 mm/HG

05/12/2016

PCL MAPFRE

42,73%

05/12/2016

VERSION DE ACCIDENTE DE TRABAJO EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA GUDAÑANDO EN EL PUNTO DE LOS CAÑOS DEL NORTE DE GIRARDOT SOBRE LAS 11+40 DE LA MAÑANA CUAND DE REPENTE AL PISAR EL TERRENO SE HUNDIO GENERANDOLES UN FALSO MOVIMIENTO QUE LE OCASIONA ESGUINCE DE TOBILLO EN PIE DERECHO

DICTAMEN ORIGEN (NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO)

ORIGEN DE DISCOPATIA DEGENERATIVA L1-L2 Y L4-L5 OSTECONDROSIS Y ESPONDILOARTROSIS INCIPIENTE L1-L2

NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

13/07/2017

CLINICA MEDICOS ASOCIADOS

RMN 27/06/2015 LESION OSTEOCONDAL DEL VERTICE DE LA PATELA CON CAMBIOS POR CONDOMALACIA DRA CAROLINA GOMEZ RADIOLOGA

USO DE MULETAS AXILARES Y VENDAJE ELASTICO EN RODILLA DERECHA AL QUITARLO SE EVIDENCIA EDEMA COMPRATIV CON CONTRALATERAL

18/09/2017

VALORACION POR PSQUIATRIA

SE SOLICITA INTERNACION POR PSIQUIATRIA PRIOITARIA

DE ACUERDO A LAS VALORACIONES REGISTRADAS POR PSIQUIATRIA SE PROPONE UNA EVALUACION DE PERSONALIDAD DE LA SIGUIENTE FORMA EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD ENTRE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN OBJETIVA DE LA PERSONALIDAD PRESENTAN ÍNDICES DE VALIDEZ QUE HAN DEMOSTRADO SER ÚTILES EN LA DETECCIÓN DE LA SIMULACIÓN EN DOLOR CRÓNICO, DESTACAMOS EL INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA-2 FORMA REESTRUCTURADA (MMPI-2-RF) QUE ES EL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD MÁS EMPLEADO POR LOS PSICÓLOGOS CLÍNICOS Y LOS NEUROPSICÓLOGOS ADEMÁS DE SER UNO DE LOS CUESTIONARIOS MÁS AMPLIAMENTE UTILIZADOS PARA EVALUAR ASPECTOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO, EN EVALUACIÓN FORENSE DE ADULTOS Y EN PLEITOS POR DAÑOS PERSONALES. EL MMPI-2 ES, ADEMÁS, EL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD MULTIESCALAR DE AMPLIO ESPECTRO MEJOR VALIDADO PARA EXPLORAR ESTILOS DE RESPUESTA ALEATORIOS, SIMULACIÓN DE PSICOPATOLOGÍA Y DEFENSIVIDAD. LA ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DE LA VERSIÓN REESTRUCTURADA DEL MMPI-2 O MMPI-2-RF INCORPORA NUEVAS ESCALAS QUE SON SENSIBLES A LA EXAGERACIÓN DE SÍNTOMAS: F-R, FP-R, FS Y FBS-R. EL CUESTIONARIO DE 90 SÍNTOMAS (SCL-90-R). ES UN INSTRUMENTO DE DESPISTAJE SINTOMÁTICO GENERAL PARA EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO Y PSICOPATOLÓGICO. DISPONE DE TRES NIVELES DIFERENTES DE INFORMACIÓN, TRES ÍNDICES GLOBALES, NUEVE DIMENSIONES SINTOMÁTICAS PRIMARIAS DE SALUD MENTAL Y UN NIVEL DE SÍNTOMAS DISCRETOS. MUCHAS DE LAS VARIABLES CONSIDERADAS POR ESTE INSTRUMENTO SON RELEVANTES EN EL ESTUDIO DEL DOLOR CRÓNICO. EL SCL-90-R PERMITE EVALUAR LOS SÍNTOMAS Y LA INTENSIDAD EN UN PACIENTE EN UN DETERMINADO MOMENTO, PUDIENDO SER MUY ÚTIL PARA EVALUAR A UN SUJETO A LO LARGO DE LAS DIFERENTES FASES DEL TRATAMIENTO, EVALUANDO ASÍ INCONSISTENCIAS. EL INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD (PAI) ES UNA PRUEBA QUE HA DEMOSTRADO SU CAPACIDAD PARA DETECTAR SIMULACIÓN EN CONTEXTOS FORENSES. CONTIENE TRES ESCALAS QUE CONTRIBUYEN PARTICULARMENTE A LA VALORACIÓN DE LA EXAGERACIÓN DE SÍNTOMAS, INCONSISTENCIA (INC), INFRECUENCIA (INF) E IMPRESIÓN NEGATIVA (IMN). LA INMINENTE PUBLICACIÓN DE LA ADAPTACIÓN AL CASTELLANO DE ESTA PRUEBA INCREMENTARÁ LA LISTA DE INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS ADECUADAMENTE BAREMADOS EN NUESTRO PAÍS QUE SIRVAN COMO FUENTE DE INFORMACIÓN PARA OBJETIVAR EL PATRÓN DE EXAGERACIÓN DE SÍNTOMAS QUE, JUNTO CON OTROS DATOS CONVERGENTES, NOS PERMITA DETERMINAR LA EXISTENCIA OBJETIVA DE SINTOMATOLOGÍA DOLOROSA.