

SEÑOR

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSA Y COMPETENCIA MULTIPLE DE
BOGOTA D C

E S D

ASUNTO. ACLARACION Y SUSTENTACION A LA DEMANDA

PRESENTADA POR PABLO ANDRES RAMIREZ BOHORQUEZ

CONTRA CARLOS JULIO REYES ROSAS Y ANA CRISTINA SUA

QUIROGA. Proceso No 11001418900920220073700

Ana Cristina Sua Quiroga, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D C identificado con la cédula de ciudadanía No 41716048 expedida en Bogotá, obrando como demandada en el proceso antes mencionado, con el debido respeto solicito al SEÑOR JUEZ declarar la inadmisión de la demanda presentada en mi contra por los siguientes hechos:

No es cierto que Ana Cristina Sua Carlos y Julio Reyes tengamos alguna deuda con PABLO ANDRES RAMIREZ BOHORQYEZ, Es de aclarar que la deuda inicial pactada y suscrita en la escritura n° 01571 de fecha Diciembre 9 de 2015 de la notaria 75 de Bogotá ,D,C, gravando hipoteca abierta de cuantía indeterminada, registrada en el folio de matrícula inmobiliaria N°50N799303 de la oficina de registro de instrumentos públicos de Bogota,D.C. zona norte. Los pagarés que respaldaban la deuda estaban firmados por los dos deudores Carlos Julio Reyes Rosas y Ana Cristina Sua Quiroga como solidarios de la deuda contraída.

Es de aclarar que el pagare suscrito el 3 de diciembre de 2019 por la suma de 22.500 a favor del señor PABLO ANDRES RAMIRES BOHORQUEZ . No fue firmado por mí porque la suma de 10.000.000, diez millones de pesos no corresponden al préstamo inicial pactado solidariamente en la notaria. ya que según lo dicho por Adriana Chavarro, fueron prestado en fecha posterior

a CARLOS JULIO REYES sin mi autorización ni consentimiento y sin comunicación alguna por parte de los prestamistas. Para mí la deuda correspondía en esa fecha a 12.000.000.doce millones de pesos.

Por tanto ese pagare fue pactado solamente entre ellos sin tenerme en cuenta, manifestando ahora que DEBO ser solidaria, cuando NUNCA estableció comunicación conmigo. y sumado a que Carlos Julio Reyes. mayor de 80 años y en condiciones de salud no claras ya que se le realizaban estudios por enfermedad neurológica(temblores en cabeza y manos) aspectos muy visibles para cualesquiera, es de anotar que a la fecha se confirma con un diagnóstico de enfermedad huérfana: ESCLEROSIS LATERAL AMOTROFICA, esto sumado al enfrentamiento de un cáncer MIELOMA MULTIPLE que presento desde hace dos años.

Pese a lo anterior consignamos en una cuenta de DAVIVIENDA de propiedad del señor PABLO ANDRES RAMIREZ BOHORQUEZ, UN CHEQUE DE GERENCIA DEL BANCO DE BOGOTA por valor de 25.000.000.veinticinco millones de pesos se adjunta copia, obedeciendo la orden de la abogada.

Los soportes que verifican los pagos de los intereses fueron anexados por CARLOS JULIO REYES ROSAS en el memorial enviado a su despacho.

Señor juez solicito se me levante la hipoteca que se constituyó solidariamente en la notaria antes mencionada ya que el pagare que se suscribió para dicha hipoteca fue cancelado.

La deuda posterior que no está incluida en la hipoteca levantada en la notaria. Los diez millones fueron **también** cancelados con el cheque de gerencia del banco de Bogotá por valor de 25.000.000.veinticinco millones de pesos, consignados en la cuenta de señor PABLO ANDRES RAMIREZ BOHORQUEZ.

Cordialmente


ANA CRISTINA SUA QUIROGA. crisuaq@yahoo.es. Tel 3142202866

CC41716048 - DIRECCION. Carrera 12 N° 149 A 14 apto 202 Bogota.



**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2022-09-13 09:20:34
Nro. Prescripción
20220913197034085913

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: BOGOTÁ, D.C.	Municipio: BOGOTÁ, D.C.	Código Habilitación: 110010825801
Documento de Identificación: 860013874	Nombre Prestador de Servicios de Salud: INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT	
Dirección: CRA 4 ESTE # 17 50 AV CIRCUNVALAR	Teléfono: 3534000 EXT. 382 -378	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC17017365	Primer Apellido: REYES	Segundo Apellido: ROSAS	Primer Nombre: CARLOS	Segundo Nombre: JULIO
Número Historia Clínica: 17017365	Enfermedad huérfana: ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[RILUZOL] 50MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	50 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	84 DÍA(S)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS	168 / CIENTO SESENTA Y OCHO / TABLETA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC52317938	Nombre: MARTHA PEÑA PRECIADO
Registro Profesional: 52317938	Firma
Especialidad:	
CodVer:	7FDD-D298-4A4A-56C1-E8EF-F20B-BDB0-2B8C

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.

HISTORIA CLINICA
EVENTO NO. 11
SERVICIO DE INGRESO: MEDICINA INTERNA
FECHA INICIO: 2022/07/18 10:15
FECHA FIN: 2022/07/18 10:15



PACIENTE: CEDULA CIUDADANIA 41716048 - ANA CRISTINA SUA QUIROGA
FECHA DE NACIMIENTO: 1958/03/17 **EDAD:** 64 AÑO(S) **SEXO:** FEMENINO **CONVENIO:** COMPENSAR PLAN COMPLEMENTARIO

ACOMPANANTE Y/O RESPONSABLE DEL PACIENTE

Responsable: CC-52249928 GLORIA REYES Tel:3155490502 HIJO (A)

ALERTAS

C3 MIELOMA MÚLTIPLE 2022/07/07 14:43 AGUDELO LOPEZ CLAUDIA DEL PILAR - MEDICINA INTERNA
INMUNOSUPRIMIDO 2022/07/02 17:16 QUINTERO VEGA GUILLERMO ENRIQUE - MEDICINA INTERNA
QUIMIOTERAPIA / RADIOTERAPIA 2022/07/02 17:16 QUINTERO VEGA GUILLERMO ENRIQUE - MEDICINA INTERNA
TRASPLANTE DE TEJIDO 2022/07/02 17:16 QUINTERO VEGA GUILLERMO ENRIQUE - MEDICINA INTERNA

ALERGIAS

ANESTESICOS: 2022/07/01 14:20 GARCIA RUEDA JULIETH ALEJANDRA - MEDICINA GENERAL

CONTROL

GRUPO DE TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICAS - FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

NOMBRE DEL PACIENTE: ANA CRISTINA SUA QUIROGA CC: 41716048 EDAD 64 AÑOS

TELÉFONO DE CONTACTO:

ACOMPAÑANTE: HIJA GLORIA REYES

PARENTESCO DE ACOMPAÑANTE: HIJA

TELÉFONO DE CONTACTO:

OCUPACIÓN: HOGAR

CRISUAQ@YAHOO.ES

JREYES1707@HOTMAIL.COM

DIAGNÓSTICO:

1. MIELOMA MÚLTIPLE IGA KAPPA INTERNATIONAL STAGING SYSTEM: I, II, III (BETA 2 MICROG LOBULINA: ALBUMINA:) INTERNATIONAL STAGING SYSTEM- REVISED: I, II, III (LACTATO DESHIDROGENASA: ALTERACIONES CROMOSÓMICAS DE ALTO RIESGO: NO/S I TRANSLOCACIÓN 4;14, TRANSLOCACIÓN 14;16, DELECIÓN DE 17P (P53), DELECIÓN/AMPLIFICACIÓN DEL CROMOSOMA

1. FECHA DEL DIAGNÓSTICO 02/11/2021

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD: (BORTEZOMIB, LENALIDOMIDA, DEXAMETASONA).

PRIMER CICLO (27/ 12/ 2021): NO COMPLICACIONES.

SEGUNDO CICLO (20 /01/ 2022) NO COMPLICACIONES.

TERCER O CICLO (02/2022) NO COMPLICACIONES.

CUARTO CICLO (03/2022) NO COMPLICACIONES.

QUINTO CICLO (05/2022) NO COMPLICACIONES.

2. PACIENTE INTERMEDIO.

LISTA DE EVALUACIÓN PRE TRASPLANTE 16/05/2022

*BIOQUÍMICA COMPLETA:

LEUCOCITOS 8200, NEUTRÓFILOS 6400, LIN FOCITOS 1200, MONOCITOS 500, EOSINÓFILOS 100, BASÓFILOS 0, HEMOGLOBINA 13.20, HEMATOCRITO 38.90, PLAQUETAS 231 000, VSG 5.

PTT 26.70 (25.90), PT 10.40 (10.90), INR 0.98.

ALBÚMINA 5, GLOBULINA 2.50*, RELACIÓN ALBÚMINA/GLOBULINA 2.

PROTEÍNAS TOTALES 7.50.

UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO.

FUNCIÓN HEPÁTICA: FOSFATASA ALCALINA 122*, GGT 17, BILIRRUBINA TOTAL 0.63, DIRECTA 0.12, INDIRECTA 0.51.

FUNCIÓN RENAL: BUN 20, CREATININA 0.63.

GLUCEMIA 79, SODIO 138.86, POTASIO 4.19.

*SEROLOGÍAS PRETRASPLANTE:

HEPATITIS B: ANTÍGENO DE SUPERFICIE 0.21 NEGATIVO, ANTI CORE 0.07 NEGATIVO.

HEPATITIS C: ANTICUERPO 0.07 NEGATIVO.

VIH NEGATIVO.

CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA 8.69, CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA 5.50*, R ELACIÓN KAPPA/LAMBDA 1.58.

IGA <50, IGG 1000, IGM 42.

MEDULA OSEA MIELOGRAMA Y CITOMETRÍA DE FLUJO

MÉDULA ÓSEA NO. Q 2022009711 2022/05/16

MÉDULA ÓSEA, ASPIRADO Y BIOPSIA, ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUÍMICA PARA CD138:

- CÉLULAS PLASMÁTICAS DEL 1% APROXIMADAMENTE DE LOCALIZACIÓN INTERSTICIAL
- CÉLULAS PLASMÁTICAS DEL 1% EN ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA
- REPRESENTACIÓN Y MADURACIÓN NORMAL DE LAS TRES LÍNEAS HEMATOPOYÉTICAS
- NO SE DETECTAN CÉLULAS PLASMÁTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA
- HISTORIA DE MIELOMA MÚLTIPLE
- CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO CIE 10: C900

ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA:

CON EL MARCADOR CD138 SE OBSERVA 1% DE CÉLULAS PLASMÁTICAS DE LOCALIZACIÓN INTERSTICIAL.

MÉDULA ÓSEA, CITOMETRÍA DE FLUJO DE NUEVA GENERACIÓN:

- ENFERMEDAD RESIDUAL MEDIBLE PERSISTENTE (CÉLULAS PLASMÁTICAS PATOLÓGICAS, MONOCLONALES KAPPA DEL 0,001%)
- EVENTOS ADQUIRIDOS: 11.800.000
- LÍMITE DE DETECCIÓN: 1,8 X10⁻⁶
- LÍMITE DE CUANTIFICACIÓN: 4,7X10⁻⁶
- HISTORIA DE MIELOMA MÚLTIPLE
- CODIGO DE DIAGNOSTICO CIE10: C900

ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL.

ESPIROMETRÍA (16/06/2022) NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA TT (05/2022). VENTRÍCULO IZQUIERDO CON DIMENSIONES NORMALES.

2. FUNCIÓN SISTÓLICA GLOBAL NORMAL (F.E.: 67%), SIN ALTERACIÓN EN LA CONTRACTILIDAD SEGMENTARIA.

3. STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL TOMADO EN TRES VISTAS APICALES CON EQUIPO GE VIVID E 95: -21 %, DENTRO DE LÍMITES NORMALES.
4. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE.
5. CAVIDADES DERECHAS CON DIMENSIONES Y FUNCIÓN SISTÓLICA NORMALES.
6. INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA LEVE.
7. BAJA PROBABILIDAD PARA HIPERTENSIÓN PULMONAR. PSAP: 40 MMHG.

NOTA: DURANTE EL ESTUDIO EN RITMO SINUSAL CON FRECUENCIA CARDIACA PROMEDIO DE 80 LPM

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO:

MOTIVO DE CONSULTA: MIELOMA MÚLTIPLE

RESUMEN: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE (12 MESES) DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR DONDE SE DOCUMENTÓ FRACTURA LUMBAR COMPRESA INTERPRETADA POR OSTEOPOROSIS SEVERA CON PÉRDIDA DE ESTATURA, SIN EMBARGO RETRASO LOS ESTUDIOS DEBIDO A LA PANDEMIA COVID 19. PACIENTE QUIEN FUE VALORADO INICIALMENTE EN CLÍNICA COBOS EN OCTUBRE DEL 2021 POR HEMATOLOGÍA QUE LE SOLICITÓ ESTUDIOS PARA DESCARTAR NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS DEBIDO A LA PRESENCIA DE ANEMIA SEVERA. MOTIVO POR EL CUAL ES REMITIDA A MI CONSULTA. ANTE SOSPECHA DE MIELOMA MÚLTIPLE, SE SOLICITAN ESTUDIOS DE EXTENSIÓN Y SE CONFIRMA EL DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLE POR LA PRESENCIA DE 90% DE INFILTRACIÓN DE CÉLULAS PLASMÁTICAS EN MÉDULA ÓSEA ASOCIADO A CRITERIO CRAB POSITIVO: ANEMIA. SE DECIDE INVITAR A LA PACIENTE AL CENTRO DE CUIDADO CLÍNICO DE MIELOMA MÚLTIPLE DE LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

- NO INFECCIONES
- NO NEUROPATÍA PERIFÉRICA (PARESTESIAS, ALODINIA, DIFICULTAD PARA AGARRAR OBJETOS, ABOTONARSE...)
- NO SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES, MACROGLOSIA.
- NO SÍNTOMAS DE INSUFICIENCIA CARDIACA (ORTOPNEA, DISNEA...)

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: MIELOMA MÚLTIPLE DIAGNOSTICADO EL 02/11/2021, COSTOCONDRIITIS (2002)

FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE

QUIRÚRGICOS: HISTERECTOMIA HACE 10 AÑOS POR CARCINOMA IN SITU DE CERVIX

ALÉRGICOS: NO REFIERE

HÁBITOS: EX TABAQUISMO (3 CIGARRILLOS DÍA), NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, SEDENTARISMO.

SUBJETIVO: REFIERE QUE HA PODIDO TOLERAR LA VÍA ORAL, NO EMESIS, NO FIEBRE NO DIARREA

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES TOMADOS DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RESPIRACIONES POR MINUTO.

FRECUENCIA CARDIACA: 92 LATIDOS POR MINUTO.

TENSIÓN ARTERIAL: 132/68 MILÍMETROS DE MERCURIO.

SATURACIÓN DE OXÍGENO: 93% AL AMBIENTE.

TEMPERATURA: 36.2° CELSIUS.

PESO DE INGRESO: 48 KG. PESO ACTUAL: 48 KG

TALLA: 150 CM. ÁREA DE SUPERFICIE CORPORAL: 1.408

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

MUCOSAS HUMEDAS NO LESIONES

CARDIOPULMONAR NORMAL

ABDOMEN BLANDO NO MASAS

EXTREMIDADES: NO EDEMA

NEUROLÓGICO: NO HAY DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE.

LABORATORIOS DE SEGUMINETO

HEMOGRAMA (15/07/2022) LEUCOCITIOS 2160 NUETRFOILOS 570 L 1090 HB 10.1 HCT 30 PLAUETAS 1190000
 FUNCION HEPATICA NORMAL
 F UNCION RENAL NORMAL
 CALCIO 8.4

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLE DADO POR INFILTRACIÓN DE 90% DE CÉLULAS PLASMÁTICAS EN BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA Y CUMPLIMIENTO DE CRITERIO CRAB / LA PRESENCIA DE UN EVENTO DEFINITORIO DE MIELOMA MÚLTIPLE. ESTADIFICACIÓN DIAGNÓSTICA POR EL INTERNATIONAL STAGING SYSTEM- REVISED DE I, II, III. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE LA NECESIDAD DE INICIAR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. TANTO EL PACIENTE COMO SU ACOMPAÑANTE ENTIENDEN LA NECESIDAD DE INICIAR EL TRATAMIENTO Y ESTÁN DE ACUERDO CON EL PLAN TERAPÉUTICO A SEGUIR. SE DECIDE INICIAR MANEJO DE LA ENFERMEDAD CON ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA DE INDUCCIÓN BORTEZOMIB, LENALIDOMIDA, DEXAMETASONA RECIBIENDO CINCO CICLOS SIN COMPLICACIONES . SE PRESENTÓ EN JUNTA DE HEMATOLOGÍA DR QUINTERO, DRA AGUDELO, DR BORDA Y SE DECIDIÓ CONSOLIDAR CON TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA.

- *MOVILIZACIÓN FILGRASTIM 300 UG SC BID FI: 16/06/2022 (PM), 450 MCG DE FILGRASTIM 20/06/22 PM Y 21/06/ 22 AM D OSIS 10 (AM) CON 16.2 CD34 EN SANGRE PERIFÉRICA, SE CONSIDERA EXITOSO Y SE PROCEDE A AFÉRESIS.
- *AFÉRESIS 21/06/2022 RECOLECTANDO CON 2 VOLEMIAS 1.833.934 CEL CD34+/KG; Y FINALMENTE 3 '306.656 CEL CD34/KG EN AFERESIS UNICA DE 230ML.
- *CONDICIONAMIENT O CON MELFALAN 200MG/M2 EL DIA 22/06/2022.
- *REINFUSIÓN 23/06/2022, AFÉRESIS CON 3.421.638 CEL CD34+/KG, VIABILIDAD 98.4%. HOY EN DÍA +17
- *NEUTROPENIA <500/uI FECHA DE INICIO: 26/06/2022 (DÍA +3); FECHA FINALIZACION: 04/07/2022 (DÍA +11) TOTAL 8 DIAS
- *TROMBOCITOPENIA < 20.000/uI FECHA DE INICIO: 30/06/2022 (DÍA +7); FECHA FINALIZACION 04/07/2022 (DÍA +11); TOTAL 4 DIAS
- * INJERTO DE NEUTRÓFILOS: 03/07/22 DÍA +10
- * INJERTO DE PLAQUETAS: 04/07/22 +11

*COMPLICACIONES 04/07/2022 DOLOR TORÁCICO ATÍPICO CON ELECTROCARDIOGRAMA SIN ALTERACIONES Y TROPONINA I NEGATIVA, DELTA NEGATIVO.
 28/06/2022 MUCOSITIS GASTROINTESTINAL GRADO 4, EL 03/07/2022 SE INICIA NUTRICIÓN PARENTERAL, EL 06/07/2022 SE INICIA DIETA LÍQUIDA CLARA CON BUENA TOLERANCIA, EL 0 7/07/2022 SE AVANZA A SEMIBLANDA. 28/06/2022 DIARREA CON ASILAMIENTO E COLI PRODUCTORA DE TOXINA SHIGA POR PANEL GASTROINTESTINAL, EL 02/07/2022 AISLAMIENTO DE E COLI ENTEROAGREGATVA POR PANEL GASTROINTESTINAL.

PLAN

ACICLOVIR 400 MG VIA ORAL CA DA 12 HORAS
 TRIMETROPRIM SULFAMETASOLXOL 1600 / 7800 MG CADA 1 2HORAS TRE SVECE SPOR SEMANA
 FILGASTRIMPEGIALDO 6 MG SC DOSIS UNICA.

CONTROLEN 2 SEMANAS

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANTECEDENTES

PERSONALES Y SOCIALES

PATOLOGICOS

(2021/12/13 13:30:51): NIEGA

ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO

(2021/12/13 13:30:51): NIEGA

FARMACOLOGICOS

(2021/12/13 13:30:51): NIEGA

TRANSFUSIONALES

(2021/12/13 13:30:51): NIEGA

ALERGICOS

(2021/12/13 13:30:51): NIEGA

HABITOS

GINECO - OBSTETRICOS

QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS

OTROS

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

DIAGNOSTICOS

2022/07/18 - (C900) MIELOMA MULTIPLE - Confirmado Nuevo

**REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: BORDA MOLINA ANDRES ARMANDO - REGISTRO PROFESIONAL : 80017262
- MEDICINA INTERNA**

2022/07/18

EVOLUCIONES - ORDENES MEDICAS

EVOLUCION No. 1 - 2022/07/18 - Hora : 10:15

Prestador : BORDA MOLINA ANDRES ARMANDO - REGISTRO PROFESIONAL : 80017262 - MEDICINA INTERNA

Ordenes de Servicio :

- * HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- * BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
- * TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
- * TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
- * CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Medicamentos :

- * * PEG-FILGRASTIM X6MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA PRELLENADA ,1, UNA INYECCION SUBCUTANEA DOSIS UNICA DIAS: 1
- * TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL X(160MG+800MG) TABLETA ORAL ,120, TOMAR 1 TABLETA CDA 12 HORAS DIAS: 1
- * ACICLOVIR X 200 MG TABLETA ORAL ,120, TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS DIAS: 1

PROFESIONAL TRATANTE



BORDA MOLINA ANDRES ARMANDO REGISTRO PROFESIONAL 80017262

FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ - IMPRESO POR: FSM04188 - FECHA IMPRESION: 2022/07/18



DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: BOGOTÁ, D.C.	Municipio: BOGOTÁ, D.C.	Código Habilitación: 110010825801
Documento de Identificación: 860013874	Nombre Prestador de Servicios de Salud: INSTITUTO DE ORTOPEdia INFANTIL ROOSEVELT	
Dirección: CRA 4 ESTE # 17 50 AV CIRCUNVALAR	Teléfono: 3534000 EXT. 382 -378	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC17017365	Primer Apellido: REYES	Segundo Apellido: ROSAS	Primer Nombre: CARLOS	Segundo Nombre: JULIO
Número Historia Clínica: 17017365	Enfermedad huérfana: ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[RILUZOL] 50MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	50 MILIGRAMO(S)	ORAL	12 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	84 DÍA(S)	TOMAR UNA CADA 12 HORAS	168 / CIENTO SESENTA Y OCHO / TABLETA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC52317938	Nombre: MARTHA PEÑA PRECIADO
Registro Profesional: 52317938	Firma
Especialidad:	

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.