

JUZGADO NOVENO DE FAMILIA DE ORALIDAD
CIRCUITO JUDICIAL DE CALI

j09fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co



RADIC.: 2023-00035

CLASE PROCESO: NOMBRAMIENTO APOYO JUDICIAL

DEMANDANTE: ALICIA MARIA MUÑOZ EMBUS

DEMANDADAS: ALVARO HERNANDO MUÑOZ EMBUS

FIJACION EN LISTA Y TRASLADO # 032

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el el Art. 110 C.G.P., y en concordancia con el art.277 C.G.P., se corre traslado por el término de TRES (3) días, del informe de la visita practicada por la asistente social del despacho, visibles en el cuaderno principal del proceso.

El presente traslado se fija hoy DOS (_2_) de JUNIO de dos mil veintitres (2023) siendo las ocho de la mañana (8:00 a. m.).

VENCE: 07 de JUNIO de 2023 – 05:00 p.m.

LORENA SALAZAR GONZALEZ
Secretaria

1. DATOS GENERALES

Radicado: 2023-00035
Clase: Adjudicación de Apoyo Judicial
Demandante: Alicia María Muñoz Embus
Demandado: Álvaro Hernando Muñoz Embus
Persona que atiende la visita: Alicia María Muñoz Embus (Hermana) Cédula #: 41.539.112
Celular: 321-6757199 Teléfono fijo: 602-3069311 Oficio: Ama de Casa
Domicilio: Calle 42B #18-29 Barrio San Judas – 1er Piso – Cali / Valle del Cauca
Correo electrónico: anakarito2@gmail.com
Petitorio del Juzgado:
En providencia marzo nueve (9) de 2023 y notificado en estados del quince (15) marzo de 2023, se dispuso: <i>“Quinto: Se solicitará la intervención en el presente asunto a la Asistente Social adscrita al Despacho, para que realice visita domiciliaria a la PDECL: Álvaro Hernando Muñoz Embus, sobre la cual se está solicitando la Adjudicación Judicial de Apoyos, con el fin de determinar la garantía de sus derechos, las condiciones de tenencia y cuidado de la misma (sic), la necesidad y tipo de apoyo solicitado, y quién podría brindarlo”.</i>

2. RESPUESTA AL PETITORIO DE LA AUTORIDAD:

Se dará respuesta al petitorio en cinco partes:

2.1 “(...) para que determine e informe las condiciones y cuidado y tenencia, y quien provee dichos cuidados...”:

Refirió la Señora Alicia María Muñoz Embus (Hermana) de Álvaro Hernando Muñoz Embus, que su Hermano caminó a la edad de ocho (8) años, se la pasaba sentado donde lo dejaran, que, dado que creció en el campo, nunca pudo acceder a Institución Educativa Especializada, por tanto, es desescolarizado.

Refiere que por lo general es una persona tranquila, en algunos momentos se altera, pero se le pasa rápido. Refiere que vive con ella y cuida de su hermano, Señor Álvaro Hernando Muñoz Embus, desde hace aproximadamente nueve (9) meses.

Tiene un Diagnóstico de **“Retraso mental y sordomudez concomitante con otras patologías de la Glándula Tiroides y Anemia”** y su cobertura en **Salud** es por la EPS Sanitas. Se encuentra afiliado por parte del Progenitora.

Conformación Núcleo familiar con el que vive el Señor A.H.M.E.

Nombre	Parentesco	Escolaridad - Ocupación y/o Profesión	Estado Civil
Rebeca Embus	Progenitora - 93 años.	Primaria – Presenta una afección urinaria crónica.	Viuda
Ana Carolina Muñoz	Sobrina - 37 años.	Tecnológico en secretariado – Cajera en una Casa de Cambios “Millenium”. Le apoya en diligenciar las citas médicas para el señor A.H.M.E., y su Abuela Materna.	Soltera
Alicia María Muñoz Embus	Hermana – 73 años	Primaria – Ama de casa, provee los cuidados a su progenitora y al Señor A.H.M.E.	Soltera

ESPACIO DEL TEXTO

Conformación Núcleo familiar extenso:

Nombre	Parentesco	Escolaridad - Ocupación y/o Profesión	Estado Civil
Andrea del Pilar Narváez	Sobrina – 47 años	Bachiller - Trabaja en la parte Administrativa en Salud.	Soltera
Raúl Embus	Primo por parte de Mamá.	No indica.	No indica.
Mayely Suarez Cabrera	Sobrina	Los acompaña a las citas médicas, vive aca en Cali,	No indica
Nidia Cabrera	Hermana (Hija natural)	Viaja desde Neiva para acompañarla en las citas médicas de su hermano A.H.M.E Y SU Progenitora. .	No indica

En cuanto a su **condición de Salud actual**, refiere que es estable, que únicamente debió asistir a odontología dado que presento dolor de tipo dental. Que su Hermana los tuvo bajo su cuidado hasta el 21 de noviembre del año 2021, pero que recibían medianamente cuidados, que no los llevaba a control Médico, así mismo, también su progenitora presentó una caída a nivel y tuvieron que operarla del fémur y quedó postrada en silla de ruedas, por lo que debió que hacerse cargo de su Progenitora y su Hermano, por lo que tuvieron que hacerle el traspaso en Salud del Cauca acá a Cali. Que Quien adelanta la diligencia para ser llevados a control por parte de Médico General es su hija Ana Carolina Muñoz.

En el momento presenta problemas con la Tiroides por lo cual debe recibir una capsula diaria en ayunas de LEVOTIROXIN DE 250 mg, e igualmente tiene baja la Hemoglobina, por lo cual le formularon 1 capsula de SULFATO FERROSO en las horas de la mañana.

En momento no asiste a control por parte de Médico Psiquiatra, ni recibe Terapia Ocupacional, indicó que en ocasiones le es difícil asistir a citas médicas, dado que también debe cuidar de su progenitora.

En caso de presentarse una urgencia con Álvaro Hernando Muñoz Embus le atienden en la Clínica Sanitas de la Avenida Roosevelt.

RECURSOS ECONOMICOS Y VIVIENDA:

El **dinero** para solventar los costos de manutención de A.H.M.E., proviene de la pensión que recibe su Progenitora como pensionada de la Empresa "Alimentadora en Obras Públicas del Cauca" y también tienen el ingreso económico de lo que recibe como sueldo la Hija de su Hermana Ana Carolina Muñoz que vive con ellos.

En cuanto a la **vivienda** es alquilada y viven ella desde septiembre del año pasado. La vivienda está ubicada en un Sector Residencial Popular. Refiere es un sector tranquilo y de bajo flujo vehicular, con cercanía al Polideportivo del Sector, donde van a caminar con él. Tiene cercanía al Puesto de Salud del Sector "E.S.E. Centro de Salud San Judas Tadeo" y el sector cuenta con tiendas, donde pueden comprar mercadería. Se accede al barrio, mediante transporte público (taxi) y particular.

CUIDADOS EN EL DÍA A DÍA Y RED DE APOYO FAMILIAR:

Refiere la entrevistada, Señora Alicia María Muñoz Embus, que mientras su Progenitora estuvo bien de salud, su Hermano vivió con ella en el campo en "Páez Cauca", ya cuando

se presentó la avalancha del Nevado del Huila, estuvieron viviendo un tiempo con su otra Hermana que vive la ciudad de Popayán.

La Señora Alicia María Muñoz Embus, es quien le provee los cuidados en el día a día. Le baña o apoya en el bañado, está pendiente que se seque bien, le afeita, le prepara los alimentos y se los sirve. Le lava y organiza la ropa y le hace el aseo a la habitación.

Por otra parte, A.H.M.E., puede desarrollar las tareas básicas de autocuidado (bañarse sólo, vestirse y comer sólo), pero con supervisión para que las realice bien.

Una **rutina diaria** con A.H.M.E., es la siguiente: Él se despierta a las 7:30 p.m. o 8:30 a.m., se cepilla los dientes, se le asiste en el bañado o se le baña, le ayudan a secar, se le coloca su crema, le supervisa que se vista bien, para ese momento van siendo las 9:30 a.m., o 10:00 a.m., de la mañana, luego desayuna y seguidamente va y toma la escoba y se pone a barrer toda la casa, tarea que hace de manera repetitiva, por lo que va terminando a las 10.30 a.m., ayuda a trapear, pero debe estarle supervisando. Luego se sienta hasta las 11:00 a.m., en un asiento ubicado en el patio interior al lado de la cocina o en el mueble de la sala, luego le ponen a caminar unos 15 minutos, seguidamente se sienta o saca el cuaderno y realiza planas de vocales y números, termina esta tarea entre 12:00 pm y 12.30 p.m., momento en el cual ya va a almorzar, toma sus alimentos por sí sólo, cuando termina va y coloca su plato en la cocina y se cepilla los dientes, actividad de la rutina de aseo personal que se le debe supervisar. Ve televisión un rato y cuando siente sueño se acuesta a dormir hasta las 4.00 p.m., se pone de pie y se va y se sienta en la sala o vuelve y se sienta hacer planas en su cuaderno hasta las 4.30 p.m., que le dan un café y pan. Se sienta a ver televisión hasta la 6.00 P.M. o 7:00 p.m., momento en el cual se le sirve la comida y vuelve a sentarse a ver televisión hasta las 9.00 p.m., le da sueño y va y se acuesta. Indicó en durante la noche se despierta y se queja.

Los fines de semana van a caminar con Él a la cancha del Barrio San Judas, también el Hijo de la Hija de la Señora Alicia María Muñoz Embus que vive cerca al barrio, el cual tiene 12 años de edad, le visita y juegan con legos.

OBSERVACIONES:

El Señor A.H.M.E., tiene a futuro posibles “Derechos Herenciales” sobre una casa ubicada en Páez - Cauca que les dieron debido a la avalancha que se presentó en ese Municipio. Además, es beneficiario a futuro de la “Mesada Pensional” dada su discapacidad por parte de su progenitora en caso de ella fallecer.

3. “... la necesidad y tipo de apoyo solicitado...”

La **necesidad** del Señor Álvaro Hernando Muñoz Embus para que se le nombre una persona como “**de Apoyo Judicial**”, radica en que es una persona con Diagnóstico por Profesional Médico Especialista, de “**Retraso Mental y Sordomudez concomitante con patología de la glándula tiroideas y de la sangre “anemia”**”.

Él aprendió tareas básicas de auto cuidado en su día a día, pero requiere de un tercero que le motive a cumplirlas y a su vez le supervise, papel que desarrolla hoy en día su Hermana, la Señora Alicia María Muñoz Embus desde hace nueve (9) meses, en razón a

que sus otras Hermanas no pueden asumir su acompañamiento y cuidado, conforme se refirió en la entrevista practicada.

Él no posee habilidades básicas para establecer relaciones sociales, de hecho, su círculo social es su núcleo familiar primario (Progenitora, hermana y sobrina). El señor A.H.M.E., está "desescolarizado". Además, de que no ha asistido a Instituciones Especializadas para recibir Educación alguna.

Así las cosas, el **tipo de apoyo** requerido está en función que la persona nombrada pueda: Hacer valer decisiones en favor de su mayor bienestar (salud reproductiva y en general), hacer valer decisiones en contra de acciones que constituyan detrimento de sus derechos y bienestar personal, al igual que derechos patrimoniales, salvaguardar derechos a una calidad de vida digna en el día a día, entre otros.

4. "...Quién podría brindarlo"

Nombre	Edad	Cedula	Parentesco	Observaciones
Alicia María Muñoz Embus	76 años	41.539.112	Hermana	Es quien desempeña actualmente el rol de cuidadora. De sus otras hermanas refiere: - Beatriz Muñoz Embus es una persona mayor, tiene 78 años, vive en Popayán y le manifestó ya no querer asumir el cuidado del señor A.H.M.E. - Berenice Muñoz Embus que vive en Ubaté – Cundinamarca, de quien refiere también ya es muy mayor. - Nydia María Cabrera Embus, vive en la ciudad de Neiva – Huila. - Nelcy Embus, vive en Páez – Cauca.

5. CONCLUSIÓN

El Señor Álvaro Hernando Muñoz Embus de 68 años de edad, es una persona que depende de terceros para poder desarrollar una vida con Garantía Derechos de Vivienda, Salud, Alimentación, Educación y Recreación. Su Hermana Alicia María Muñoz Embus, es quien provee actualmente estos cuidados. Ella ha representado e interpretado su voluntad y preferencias. Por tanto, sería la persona llamada a continuar en dicho papel de **manera permanente en el tiempo**, en pro de continuar garantizando sus derechos como sujeto, dado que su estado cognitivo conforme a su diagnóstico de "**Retraso Mental y Sordomudez**" conforme lo indicó su Médico Especialista es irreversible.

Nota: Las conclusiones que se formulan en el presente informe, son el resultado del caso que nos ocupa, se refieren únicamente y exclusivamente a las condiciones y situaciones que existían en el momento de practicarse, y por ello, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales o situacionales. Por esta razón, en caso de producirse variación sustancial o modificación de tales circunstancias, convendría una nueva evaluación y efectuar un nuevo análisis. El presente informe no constituye una valoración o evaluación psicológica, para tal fin se debe direccionar a la entidad respectiva conforme a la ley.

Todos los medios e instrumentos para recolectar la información al igual que los registros fotográficos y documentos aportados con el informe, se obtuvieron previa autorización y colaboración de las personas involucradas durante la práctica de la visita ordenada por el Despacho.

HASTA AQUÍ EL INFORME

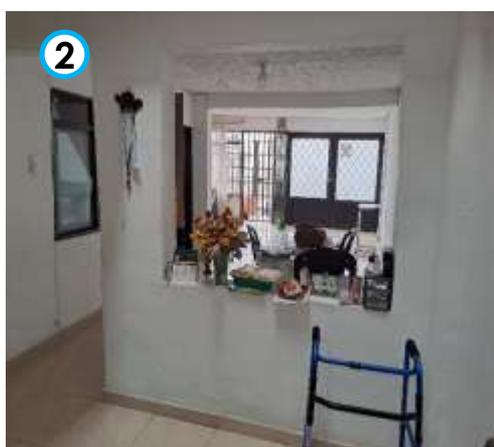


Gladys Amparo Rojas Ruiz

Psicóloga
Lic. SSP 2270
Magíster en Psicología Clínica
Especialista en Derecho de Familia.
Especialista en Psicología Jurídica y Forense
Asistente Social Grado 1
Juzgado Noveno de Familia de Oralidad de Cali

ANEXOS

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA CASA DONDE RESIDE ALVARO HERNANDO MUÑOZ EMBUS (ÁREAS DE USO COMÚN)



1.- Toma fotográfica desde la entrada de la casa que permite observar al lado derecho una parte de la sala, al lado izquierdo el comedor, seguidamente la cocina, en frente de la cocina las habitaciones y al fondo el patio.

Éste es todo el espacio que el Señor A.H.M.E., ayuda a barrer y trapear, es un actividad que hace parte de su rutina diaria. Igualmente, da caminatas durante 15 minutos.

2.- Toma desde el patio interior de la casa, permite observar el área del comedor y el ingreso a la casa donde vive A.H.M.E.

Todos los espacios de uso común poseen un adecuado volumen de ventilación y un buen nivel de iluminación natural.

La condición de las paredes y pisos es buena al igual que el orden y el aseo de todas las dependencias del inmueble.

En general, todos y cada uno de los “ambientes” del inmueble, la decoración y la disposición del mobiliario generan un clima propicio para que A.H.M.E. viva con dignidad y confort.



3.- Toma panorámica del patio interior y la cocina, en la silla de café allí ubicada, se sienta A.H.M.E., a tomar descansos.



4.- Esta fotografía permite visualizar el patio de ropas. La hermana de A.H.M.E., Señora Alicia María Muñoz Embus indicó que en algunas ocasiones le baña en el patio.

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA CASA DONDE RESIDE ALVARO HERNANDO MUÑOZ EMBUS



5. y 6. - A.H.M.E., y su Progenitora quien se encuentra en estado en discapacidad no declarada judicialmente, por lo general permanecen compartiendo tiempo y espacio juntos, dado que nunca se han separado, la Progenitora siempre cuidó del mismo hasta que tuvo la capacidad de hacerlo.

Por lo general, el Señor A.H.M.E., se sienta en la silla a ver televisión sin importar el programa que estén emitiendo.

Igualmente este espacio de uso común posee un adecuado volumen de ventilación y un buen nivel de iluminación natural.



7.- A.H.M.E. dispone de una habitación para su uso exclusivo. Frente a la cama se encuentra la ventana, la cual es grande y permite que este espacio sea ventilado. Los muros de la habitación se observan limpios.



8.- A.H.M.E. dispone de un Closet que contiene la ropa debidamente organizada, al igual que sus pertenencias, pero esta ubicado en el cuarto donde duerme su Progenitora con su Hermana Alicia Muñoz Embus



9.- La Hermana Alicia Muñoz Embus quien cuida de A.H.M.E., incorpora en la rutina diaria del mismo, tareas de Terapia Ocupacional, tales como elaborar planas de caligrafía, de las cuales refiere que Él disfruta.



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ALVARO	HERNANDO	MUÑOZ	EMBUS

1.5 Documento de identidad

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:			4730037						

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
	Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	2022	10	10

2.3 Departamento	2.4 Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

Dominio	Porcentaje
Cognición	75.00
Movilidad	50.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00
GLOBAL	70.83

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

- Codigos Funciones Corporales
b139.3
- Codigos Estructuras Corporales
s110.388
- Codigos Actividades y Participación
d570.3 d640.3 d910.3

+

Original



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
IVONNE MARIN LOZANO	Psicología	CC-1130599847 <i>Ivonne Marin</i>
MARIA ISABEL AGREDO CURE	Medicina	CC-66830360 <i>Maria Isabel</i>
JANETH ARELLANO SIERRA	Fonoaudiología	CC-66863412 <i>Janeth Arellano</i>

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, ALVARO HERNANDO MUÑOZ EMBUS manifiesto que: SI
estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

X Alvaro Hernando Muñoz Embus
Nombre y Firma

X 4'730.037
Documento: CC-4730037

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. SI



Alicia M Muñoz E.
41539112.
hermana.

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez



a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ALVARO	HERNANDO	MUÑOZ	EMBUS

1.6 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
Número de documento de identidad:			4730037					

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
	Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	2022	10	10
2.3 Departamento	2.4 Municipio		
VALLE DEL CAUCA	CALI		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	75.00
Movilidad	50.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00
GLOBAL	70.83

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

- Codigos Funciones Corporales
b139.3
- Codigos Estructuras Corporales
s110.388
- Codigos Actividades y Participación
d570.3 d640.3 d910.3

+



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
IVONNE MARIN LOZANO	Psicología	CC-1130599847 <i>Ivonne Marin</i>
MARIA ISABEL AGREDO CURE	Medicina	CC-66830360 <i>Maria Isabel Agredo</i>
JANETH ARELLANO SIERRA	Fonoaudiología	CC-66863412 <i>Janeth Arellano</i>

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, ALVARO HERNANDO MUÑOZ EMBUS manifiesto que: SI
estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

X Alvaro Hernando Muñoz Embus
Nombre y Firma

X 4.730.037
Documento: CC-4730037

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. SI



Alicia M Muñoz E.
41539112.
hermana.

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendrá validez



Petición No: 40605886
 Paciente: MUÑOZ EMBUS ALVARO HERNANDO
 Documento Id: CC: 4730037
 Fecha de nacimiento: 23-May-1955 Sexo: M
 Edad: 65 Años
 Dirección: Cl. 26 # 36-31
 Teléfono: 3173056547

Fecha de ingreso: 06-Apr-2022 7:55 am
 Fecha de impresión:
 Sede: LABORATORIO NUEVO ROOSEVELT
 Servicio: CONSULTA EXTERNA
 Empresa: EPS SANITAS SIN VALE
 Médico: EPS SANITAS CENTRO MEDICO ROOSEVELT

Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA			
* 3.1	mg/dl	3.4	7.0

ACIDO URICO EN SUERO

Método: Colorimétrico Enzimático
 Fecha Validación: 06-Apr-2022 3:00 pm

Firma Responsable

Kathleen
 Kathleen Arroyo
 C.C. 1054250646
 Bacterióloga

COLESTEROL TOTAL

Método: Colorimétrico Enzimático
 ** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001

Optimo: Menor de 200 mg/dl
 Intermedia Alto: Entre 200 - 239 mg/dl
 Alto: Mayor o igual a 240 mg/dl

Fecha Validación: 06-Apr-2022 1:00 pm

213.90 mg/dl

COLESTEROL HDL

Método: Colorimétrico Enzimático
 ** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001

Bajo: Menor de 40 mg/dl
 Alto: Mayor o igual a 60 mg/dl

Fecha Validación: 06-Apr-2022 1:00 pm

99.00 mg/dl

TRIGLICERIDOS

Método: Colorimétrico Enzimático
 ** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001

Normal: Menor de 150 mg/dl
 Intermedio Alto: Entre 150 - 199 mg/dl
 Alto: Entre 200 - 499 mg/dl
 Muy Alto: Mayor o igual a 500 mg/dl

Fecha Validación: 06-Apr-2022 1:00 pm

0.79 mg/dl 0.67 1.17

CREATININA EN SUERO

Método: Colorimétrico Enzimático

Fecha Validación: 06-Apr-2022 1:00 pm

93.20 mg/dl 70 100

GLICEMIA

Método: Enzimático

Fecha Validación: 06-Apr-2022 1:00 pm

Firma Responsable

Shirley Vargas
 Shirley Vargas
 Directora Médica Laboratorio Colsanitas

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO SIMPLE

RECUESTO GLOBULOS ROJOS	* 4.48	x 10 ⁶ /ul	4.50	6.20
HEMATOCRITO	40.20	%	40.00	52.00
HEMOGLOBINA	* 13.60	g/dl	14.00	17.50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	89.70	fL	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	30.40	Pg	28.00	33.00



40605886

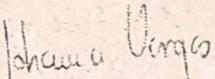
Petición No 40605886
 Paciente MUÑOZ EMBUS ALVARO HERNANDO
 Documento Id CC 4730037
 Fecha de nacimiento 23-May-1955
 Edad 66 Años Sexo M
 Dirección CL 26 # 36-31
 Telefono 3173956547

Fecha de Ingreso 06-Apr-2022 7:55 am
 Fecha de Impresión
 Sede LABORATORIO NUEVO ROOSEVELT
 Servicio CONSULTA EXTERNA
 Empresa EPS SANITAS SIN VALE
 Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO ROOSEVELT

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	33.80	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	12.40	%	11.50	14.50
RECuento TOTAL DE LEUCOCITOS	6.87	x 10 ³ /ul	4.50	11.30
NEUTROFILOS	4.17	x 10 ³ /ul	2.25	8.48
LINFOCITOS	1.86	x 10 ³ /ul	0.90	4.52
MONOCITOS	0.57	x 10 ³ /ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS	0.18	x 10 ³ /ul	0.09	0.45
BASOFILOS	0.06	x 10 ³ /ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS	60.70	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS	27.10	%	20.00	40.00
% LINFOCITOS ATIPICOS	0.00	%		
% MONOCITOS	8.30	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	2.60	%	2.00	4.00
% BASOFILOS	0.90	%	0.00	1.00
CAYADOS	0.00	%		
METAMIELOCITOS	0.00	%		
MIELOCITOS	0.00	%		
PROMIELOCITOS	0.00	%		
BLASTOS	317	x 10 ³ /ul	150	450
RECuento DE PLAQUETAS	3.90	fl	7.00	11.00
VOLUMEN PLAQUETARIO.	0.40			
IG PORCENTAJE	0.03			
IG ABSOLUTO	0.00	x 10 ³ /ul		
NORMOBLASTOS	0.00	%		
% DE NORMOBLASTOS				

Fecha Validación: 06-Apr-2022 10:20 am

Firma Responsable


 Dir. Ingesta Clínica Vargas
 Supervisor. Unidad Laboratorio Clínica

UROANALISIS

UROANALISIS AUTOMATIZADO

METODO

PRUEBA REALIZADA POR MÉTODO SEMICUANTITATIVO AUTOMATIZADO.

COLOR	AMARILLO	
TURBIDEZ	LIG. TURBIO	
DENSIDAD	1.008	
PH	8.0	
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu/ul
NITRITOS	NEGATIVO	
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dL
GLUCOSA	NORMAL	mg/dL
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dL
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dL
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dL



40605886

Petición No 40605886
 Paciente MUÑOZ EMBUS ALVARO HERNANDO
 Documento Id CC 4730037
 Fecha de nacimiento 23-May-1955 Sexo M
 Edad 66 Años
 Dirección CL 26 # 36-31
 Teléfono 3173956547

Fecha de Ingreso 06-Apr-2022 7:55 am
 Fecha de Impresión
 Sede LABORATORIO NUEVO ROOSEVELT
 Servicio CONSULTA EXTERNA
 Empresa EPS SANITAS SIN VALE
 Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO ROOSEVELT

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMOGLOBINA Valor Normal: 0 - 5 Ery/uL	10 /uL	Ery/uL	
SEDIMENTO MICROSCOPICO	9.68 /uL		
GLOBULOS ROJOS (RBC) Valor Normal: < 5.28/uL	<1.00 /uL		
GLOBULOS BLANCOS (WBC) Valor Normal: < 8.8/uL	NEGATIVO		
BACTERIAS Valor Normal: Escasos.	NEGATIVO	/ul	
CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS (SEC) Valor Normal: < 5.0/uL	NEGATIVO	/ul	
CELULAS EPITELIALES NO ESCAMOSAS (NEC) Valor Normal: < 1.0/uL	NEGATIVO		
LEVADURAS (YEA) Valor Normal: Negativo	NEGATIVO		
CRISTALES (CYR) Valor Normal: Negativo	NEGATIVO		
CILINDROS HIALINOS Valor Normal: Negativo	NEGATIVO		
ESPERMATOZOIDES Valor Normal: Negativo	NEGATIVO		
MOCO Valor Normal: Negativo	NEGATIVO		
CILINDROS Valor Normal: Negativo	NEGATIVO		

Fecha Validación: 06-Apr-2022 3:57 pm

Firma Responsable *Campo Elias Gomez P.*
 Campo Elias Gomez P.
 CC 16758034

SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA SEBASTIAN CALI
 RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)

COPROANALISIS
 PENDIENTE

Fecha Validación:

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE

INMUNOLOGIA I
 * 6.67 uUI/ml 0.270 4.20

Método: Electroquimioluminiscencia
 Muestra recibida 11 Abril 2022

DATO CONFIRMADO
 SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO
 Valores de referencia tomados de "Reference Ranges for Adults and Children" 2008 por Roche Diagnostics GmbH"

Fecha Validación: 11-Apr-2022 7:57 pm

ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO

2.09 ng/ml 0.00 4.50

Método: Electroquimioluminiscencia
 ** LOS VALORES DE REFERENCIA SIRVEN COMO GUÍA. EL RESULTADO DEBE SER EVALUADO POR EL MÉDICO DE ACUERDO CON EL CUADRO CLÍNICO"

"VALORES DE REFERENCIA BASADOS EN EL ESTUDIO DE OSTERLING JE. JAMA 270:860-864, 1993 Y GUÍA No. GPC-2013-21 COLOMBIA 2013"

Fecha Validación: 06-Apr-2022 3:27 pm