

Bucaramanga, 17 de agosto de 2020

Señor

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

REF.

RADICADO: 680013103004-2018-00377-00

Demandado: **SOCIEDAD G&G INVERSORA INMOBILIARIA POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S.,**

Demandante: **EMPRESA PUBLICA DE ALCANTARILLADO DE SANTANDER S.A. E.S.P. -EMPAS S.A.-**

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito poner en conocimiento de su despacho que no me será posible aceptar el honoroso encargo para actuar como perito evaluador dentro del proceso de la referencia, en consideración a que mi estado de salud podría agravarse seriamente en el evento de contraer el virus COVID-19; circunstancia que me obliga a permanecer aislado en mi domicilio y restringir el contacto con terceros para evitar riesgos de contagio.

Hace algunos años fui diagnosticado con el Síndrome de Reiter, condición que desencadena un desorden del sistema inmunológico en mi cuerpo, lo cual me hace propenso a que cualquier virus pueda debilitar mi salud de forma dramática. Anexo a esta comunicación copia de historia clínica que detalla mi diagnóstico.

Desde que el Gobierno Nacional declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, a mediados del mes de marzo de 2020, la empresa **alianza inmobiliaria s.a.** para la cual laboro y en la que ejerzo funciones como Gerente, dispuso que laborara a través de la modalidad de trabajo remoto, permitiendo inclusive que los documentos que debo suscribir de forma física como cheques, contratos y poderes, sean enviados a mi lugar de residencia, para evitar que mi estado de salud se vea afectado.

Ruego a su señoría, se sirva designar a un nuevo auxiliar de la justicia que pueda acudir a realizar las visitas de avalúos de forma presencial, dado a que yo no podré aceptar la nominación hecha por su despacho.

De antemano agradezco su comedida atención.

Del señor juez,



GERMÁN GONZÁLEZ GÉLVEZ
C.C. 91.286.579 de Bucaramanga

HISTORIA CLINICA No.: 91286579

Paciente : GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ	Fecha : 27/06/2015	Hora : 9:28:00 a.m.
Identificación : CC 91286579	Dirección : CALLE 70A NO 7-36	
Fecha Nacimiento : 17/10/1972	Compañía Salud : SURAMERICANA	
Ocupación : INGENIERO INDUSTRIAL	Sexo : M	Estado Civil: Casado
Telefono : 2104642	Edad : 45 Años 6 Meses	
Responsable : MONICA QUINTERO ESPOSA	Telefono Resp.: 3176698624	

E.P.S. : SANITAS
Contrato : 9099541301
Email : germanglz@yahoo.es
Lugar de Nacimiento : BUCARAMANGA
Profesión : INGENIERO INDUSTRIAL

MOTIVO CONSULTA

PRIMERA VEZ: "TENGO SINDROME DE REITER"

Enfermedad Actual

CUADRO CLINICO QUE INICIO EN 1998 CON CORIORETINITIS, A LOS 4 MESES APARICION DE DERRAMES ARTICULARES EN RODILLAS, ARTRITIS EN HOMBROS, CADERA, TOBILLOS E IFP's Y MULTIPLES INFECCIONES GASTROINTESTINALES. DURO CON ESTA SINTOMATOLOGIA DURANTE VARIOS AÑOS YEN EL AÑO 2011 REALIZARON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE REITER EN MEXICO. (HABIAN REALIZADO IMPRESION DIAGNOSTICA DE ENFERMEDAD DE WHIPPLE PERO LA DESCARTARON CON LO CUAL CONFIRMARON DIAGNOSTICO ACTUAL) HAN REALIZADO HLA B27 LOS CUALES HAN SIDO NEGATIVOS. ESTE AÑO HAS PRESENTADO 3 EPISODIOS DE UVEITIS. Y HACE 3 MESES APARICION DE ULCERAS EN EL PENE.

TRATAMIENTO ACTUAL: SULFASALAZINA 1 GR DIA, INDOMETACINA SI HAY CRISIS.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: SINDROME DE REITER
QUIRURGICOS: SINOECTOMIA EN AMBAS RODILLAS 2001
TOXICOS: EXTABAQUISMO (10 CIGARRILLO DIA POR 20 AÑOS)
ALERGICOS: NIEGA
GINECO OBSTETRICOS: NO APLICA
FAMILIARES: PADRE HTA, ARTRITIS GOTOSAS TOFACEA, TIO PATERNO ARTRITIS REUMATOIDE, HERMANO CON CA CABEZA DE PANCREAS, ABUELO PATERNO CARCINOMA BASOCELULAR, PRIMO PATERNO MURIO CA PANCREAS, PRIMA PATERNA CON CA DE SENO, PRIMA PATERNA CON ENFERMEDAD T.CONECTIVO
OTROS ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES: NIEGA

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO

T A: 122/75 F C: 82
Cabeza y Cuello: MUCOSAS HUMEDAS
Cardio Pulmonar : NORMAL
Abdomen : NORMAL
Osteomuscular : DEFORMIDAD FLEXION EN CODO DERECHO (SECUNDARIO A TRAUMA), NO ARTRITIS ACTIVA, NO SINOVITIS.
Otros :PIEL: CLAVO PLANTAR IZQUIERDO

DIAGNOSTICOS

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA
COD DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

FORMULA Y RECOMENDACIONES

SS// HEMOGRAMA, VSG, PCR, ALT, AST, CREATININA, UROANALISIS, RA TEST, ANTI CCP, ANAS, ELISA VIH, Ac VHA, Ag Sup VHB, Ac Ag Sup VHB, Anti Core Total VHB, Ac VHC, VDRL, IgG Toxoplasma, IgM Toxoplasma, IgG CMV, IgG Epstein Barr, IgG Varicela-Zoster.

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

DIAGNOSTICO: ARTRITIS REACTIVA

SS// RADIOGRAFIA DE PELVIS
RADIOGRAFIA DE TORAX PA Y LATERAL

DIAGNOSTICO: ARTRITIS REACTIVA

PRUEBA DE MANTOUX (TUBERCULINA)

DIAGNOSTICO: ARTRITIS REACTIVA

1. SULFASALAZINA TAB 500 MG, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA # 100

CITA POR OFTALMOLOGIA - DRA. ALEJANDRA DE LA TORRE

DRA. ALEJANDRA DE LA TORRE - OFTALMOLOGA
CRARERRA 7 No 82-66 CONSULTORIO 214
TELÉFONO(S): (57) (1) 2567362

CONTROLES

FECHA : 18/07/2015 HORA : 10:33:24 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNOSTICOS:

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

EXAMEN FISICO

TA : 130/80 FC : 78 FR : 17 Temp. : 37

Cabeza y Cuello:: MUCOSAS HUMEDAS

Cardio Pulmonar :: NORMAL

Abdomen :: NORMAL

Osteomuscular :: DEFORMIDAD FLEXION EN CODO DERECHO (SECUNDARIO A TRAUMA), NO ARTRITIS ACTIVA, NO SINOVITIS.

Otros :: PIEL: CLAVO PLANTAR IZQUIERDO

PARACLINICOS:

CH: NORMAL,. NO CITOPENIAS .

PCR: 0,25 MG/DL

ACS-VHA: 8 ACS-VHBc: NEG AG-VHBs: NEG IgG CMV: 12 IgG EB: 3 ACS-VHC: NEG IgG VVZ: 35

CREART: 1,01 ALT: 40 AST: 40

IgG TOXOPLASMA: 1 IgM TOXOPLASMA: 1 VDRL: NEG VIH: NEG

RA TEST: 13 ANAS: 1/80 ANTI-CCP: NEG

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

FORMULA Y RECOMENDACIONES

DR CARLOS PEREZ - INFECTOLOGO

TEL: + 57 (1) 3100435 / +57 (1) 2114731

CALLE 50 NO. 8 -24 CONSULTORIO: 205

MOTIVO: ACTUALIZACION ESQUEMA DE VACUNACION

FECHA : 19/12/2015 HORA : 10:30:46 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL

DIAGNOSTICO:

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

TRATAMIENTO

SSZ 1G DIA

SUBJETIVO

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

DOLOR GASTROINTESTINAL, DOLOR EN CADERA IZQUIERDA QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR.
SEGUNDA VEZ QUE APARECEN VESICULAS DOLOROSAS EN GLANDE Y TRONCO DE PENE YA DESCARTARON ETS,
ACTUALMENTE CON MACULAS RESIDUALES. ESPOSA CON HERPES LABIAL.
RELACIONA APARICION DE LESIONES CON REACTIVACION DE UVEITIS.
LA SIGUIENTESEMANA TIENE VALORACION POR CARDIOLOGIA POR PALPITACIONES

EXAMEN FISICO

T A : 139/63 F C : 70 F R : 18

EXAMEN FISICO:

C/P: NORMAL

OA: DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR Y SACRA.

GENITAL

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
 2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA
- CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

SE INCREMENTA DOSIS DE SSZ A 3 TABLETAS DIARIA

SE SOLICITO VALORACION POR DERMATOLOGIA DR CASTILLO ENCONTRANDO LESIONES EN CUERPO DE PENE Y GLANDE SECUNDARIAS A SD DE REITER SE INICIA MANEJO TOPICO

FORMULA Y RECOMENDACIONES

SULFASALAZINA TAB 500 MG # 90

TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS

FORMULA POR 3 MESES, FAVOR REFRENDAR MENSUAL

DX. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

1. LEAXIN CREMA

APLICAR TODAS LAS NOCHES POR 7 DIAS EN LAS LESIONES

2. PROTCEL

APLICAR 2 VECES AL DIA EN TODO EL PENE POR 3 MESES

DX. SD DE REITER

EXAMENES O PROCEDIMIENTOS

SS//

OH 25 VITAMINA D

DX. ESPONDILOARTROPATIA

EVOLUCION:7 AÑOS

PPD

DX. ESPONDILOARTROPATIA

FECHA : 05/03/2016 HORA : 1:00:15 p.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

TRATAMIENTO

SULFASALAZINA 1500MG/QD

SUBJETIVO

EL LUNES PRESENTÓ EPISODIO AGUDO DE UVEÍTIS EN OJO DERECHO, SE MANEJÓ CON CON PREDNSIOLONA OFTÁLMICA CON ALIVIO PARCIAL SINTOMATOLÓGICO, AYER CONSULTÓ A OFTALMOLOGÍA (DRA DE LA TORRE). QUIEN EVIDENCIÓ PERSISTENCIA DE UVEITIS EN OJO DERECHO Y LEVE UVEITIS EN OJO IZQUIERDO, SE DECIDIÓ AUMENTAR DÓISIS DE CORTICOIDE A 4 GOTAS EN OJO DERECHO E INICIAR 2 GOTAS EN OJO IZQUIERDO, ADICIONALMENTE FORMULÓ KETOROLAC, Y TROPICAMIDA (MYDRIACYL).
REFIERE QUE DESDE HACE DOS DÍAS HA PRESENTADO AUMENTO EN EL NÚMERO DE DEPOSICIONES.

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
 2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA
- CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

TRATAMIENTO

PACIENTE QUIEN NO HA TENIDO ADECUADA RESPUESTA A LA SULFASALAZINA, POR LO QUE SE SOLICITAN LABORATORIOS DE AMPLIACIÓN PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COMENZAR TRATAMIENTO CON METOTREXATE O MEDICAMENTO BIOLÓGICO, CONTINUA MANEJO JUNTO CON OFTALMOLOGÍA.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

SS//

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

NÚMERO DE EXÁMENES: 1 (UNO)

DIAGNÓSTICO: ESPONDILOARTROPATÍA SERONEGATIVA

TUBERCULINA (PPD).

NÚMERO DE EXÁMENES: 1 (UNO)

DIAGNÓSTICO: ESPONDILOARTROPATÍA SERONEGATIVA

1) SULFASALAZINA TABLETAS X 500MG. # 90 (NOVENTA). TOMAR 3 TABLETAS TODOS LOS DÍAS.

REFRENDAR MENSUALMENTE POR 3 MESES.

DIAGNÓSTICO: ESPONDILOARTROPATÍA SERONEGATIVA.

SS//

ANGIOGRAFÍA CON FLUORESCENCIA BILATERAL

NÚMERO DE EXÁMENES: 1 (UNO)

DIAGNÓSTICO: ESPONDILOARTROPATÍA SERONEGATIVA

FECHA : 19/03/2016 HORA : 10:01:05 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL

DIAGNOSTICOS

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

TRATAMIENTO: SULFAZALACINA 500 MG 3 TAB AL DIA

SUBJETIVO: EVALUADO EL DIA DE AYER POR LA DRAALEJANDRA DE LA TORRE CON QUIEN HICIMOS CONTACTO TELEFONICO Y NOS COMENTO QUE EL VA MEJOR PERO COMO HA TENIDO VARIOS EPISODIOS DE UVEITIS EN EL ULTIMO AÑO (4 OJO DERECHO, 2 OJO IZQUIERDO) VAMOS A INICIAR INMUNOSUPRESION. PERDIENTE TERMINAR EL PROCESO DE EVALUACION POR INFECTOLOGIA PARA INICIAR EL BIOLÓGICO

EXAMEN FISICO

Peso : 73Kg. T A : 117/83 F C : 80

CP: NORMAL

ABD: NORMAL

OA: NO ARTRITIS ACTIVA

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

SE INICIA METOTREXATE 10 mg /SEMANAL

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1 METOTREXATE TABLETAS 2.5 MG. TOMAR 2 TABLETAS EL SABADO HORA Y MEDIA ANTES DEL ALMUERZO Y 2 TABLETAS EL DOMINGO HORA Y MEDIA NATES DEL ALMUERZO # 16

2 ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG. TOMAR 1 TABLETA AL DIA DE LUNES A VIERNES #20

3 CONTINUAR SULFAZALACINA

TRATAMIENTO MEDICO POR SEIS MESES. FAVOR REFRENDAR MENSUAL

DX: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

SS: CH, VSG, PCR, TGO, TGP, CREATININA, PO

TOMAR EL DIA ANTES DE LA TOMA DEL METOTREXATE

DX: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

NUMERO DE EXAMENES: 7

FECHA : 04/06/2016 HORA : 11:42:04 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

CONTROL

DIAGNÓSTICO:

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

TRATAMIENTO:

1. METOTREXATE TABLETAS 2.5 MG, 2 TABLETAS EL SABADO HORA Y MEDIA ANTES DEL ALMUERZO Y 2 TABLETAS EL DOMINGO HORA Y MEDIA NATES DEL ALMUERZO.
2. ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG. 1 TABLETA AL DIA DE LUNES A VIERNES.
3. SULFASALAZINA TAB X 500 MG, UNA CADA 8 HORAS.

SUBJETIVO:

PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS: RINORREA Y DISFONÍA. EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO ARTICULAR, DOLOR OCASIONAL EN CADERA BILATERAL.

VAS DOLOR 5/10.

EXAMEN FISICO

Peso : 74Kg. T A : 121/93 F C : 81 F R : 17

CP: NORMAL

ABDOMEN: NORMAL

OA: NO ARTRITIS ACTIVA.

LABS. (13/05/16): WBC 3710**, HB 15,5, VCM 88,6, LINFOS 1400**, PLAQ 225000, VSG 10.

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA
3. ANTECEDENTE DE SÍNDROME DE REITER

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

PACIENTE CON ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO ARTICULAR, EN MANEJO CON METOTREXATE 10 MG QW, TRAE HEMOGRAMA QUE MUESTRA LEUCOLINFOPENIA POR LO CUAL SS NUEVO HEMOGRAMA Y PERFIL METABÓLICO.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1. METOTREXATE TABLETAS 2.5 MG. TOMAR 2 TABLETAS EL SABADO HORA Y MEDIA ANTES DEL ALMUERZO Y 2 TABLETAS EL DOMINGO HORA Y MEDIA NATES DEL ALMUERZO # 16
2. ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG. TOMAR 1 TABLETA AL DIA DE LUNES A VIERNES #20
- 1 SULFASALAZINA TABLETAS X 500MG. # 180 (CIENTO OCHENTA). TOMAR 6 TABLETAS TODOS LOS DÍAS.

DX: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

SS//:

HEMOGRAMA, GLUCEMIA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, HDL, LDL, TSH BASAL.

NÚMERO DE EXÁMENES: 8

DIAGNÓSTICO: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

FECHA : 21/06/2016 HORA : 2:08:03 p.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL

DIAGNÓSTICO:

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

TRATAMIENTO:

1. METOTREXATE 10MG SEMANA
2. ACIDO FOLICO
3. SULFASALAZINA 1.5G QD

SUBJETIVO

ASINTOMATICO BASDAI:1.7

EXAMEN FISICO

Peso : 75Kg. T A : 122/87 F C : 81 F R : 18

C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, NO ADENOPATIAS

C/P: RSCS RITMICOS, RSRS SIN AGREGADOS

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

OA: NO SINOVITIS ACTIVA, NO LIMITACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO.

PARACLINICOS: 09/06/2016

GLICEMIA:101 CT:176* HDL:35 TG:213* LDL:115 CH: WBC:3730 L: 1100 HB: 14.4 VCM: 90.7 PLAQ: 249000 TSH: 4.79*
-13/05/2016: CH: WBC: 3710* L:37.7% HB: 15.5 VCM:88.6 PLAQ: 225000 VSG:10 PO: NO PROTEINURIA CR: 1.01 PCR:
15MG/L * AST:29 ALT:52

DIAGNOSTICO

DIAGNÓSTICO:

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

PACIENTE CON ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA EN TRATAMIENTO CON MTX Y SSZ QUIEN SE ENCUENTRA CON BAJA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD BASDAI:1.7. POR LO QUE SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO ESTABLECIDO.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1.LEUVAC # 2 CAJAS

TOMAR UNA TABLETA TODOS LOS DIAS HASTA TERMINAR LA PRIMERA CAJA, DESCANSAR UN MES Y CONTINUAR CON UNA TABLETA DIARIA HASTA TERMINAR LA SEGUNDA CAJA.

2. CONTINUAR METOTREXATE

DIAGNOSTICO: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

FECHA : 17/12/2016 HORA : 8:19:47 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNÓSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

TRATAMIENTO

1. METOTREXATE 10MG SEMANA

2. ACIDO FOLICO 2 MG

3. SULFASALAZINA 1.5G QD

SUBJETIVO

REFIEREPRESENCIA DE EPISODIO VIRAL CON HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL.

ULTIMO EPISODIO DE DOLOR EN CADERA DE 2 SEMANAS DE DURANCION EN SEPTIEMBRE, ACTUALMENTE PRESENCIA DE DOLOR EN REGION LUMBO SACRA, DE CARACTERISITICAS INFLAMATORIAS.

PRESENCIA DE LESIONES EN PENE QUE YA RESOLVIERON.

SUEÑO SIN ALTERACIONES

ANIMO SIN ALTERACIONES

XEROFTALMIA (-), XEROSTOMIA (-)

RIGIDEZ MATINAL: NIEGA

EXAMEN FISICO

T A : 120/70 F C : 72

PARACLINICOS: 13-12-16: GLICEMIA 87, ALAT 38.5, ASAT 22.52,BILIRRUBINAS NORMALES, HEMOGRAMA: HG 14.7, VCM 91.2, LEU 3340, NEU 50.6, LIN 35.9, MON 9.9%%,PQ 252.000, VIH NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, PCR 16.13.

EXAMEN FISICO:

C/C: NO ULCERAS ORALES

C/P: RsCsRs SIN SOBREGREGADOS, AUSCULTACION PULMONAR NORMAL

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

O/A: NAD: 2/28 (CODO IZQUIERDO, RODILLA DERECHA), NAI: 0/28, CREPITOS EN RODILLAS BILATERAL, PRENSION CONSERVADA, SQUEEZ TEST PIES Y MANOS NEGATIVO.

PIEL: NO NODULOS SUBCUTANEOS

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

PACIENTE CON ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA, CON HISTORIA DE DOLOR LUMBAR Y EN CADERA, NO PRESENTES EN EL MOMENTO, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN CODO IZQUIERDO Y RODILLA DERECHA, ADEMAS LESIONES TIPO VERRUGOSAS EN PENE QUE YA RESOLVIERON.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1. SS// NIVELES SERICOS DE IGE

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

NUMERO DE EXAMENES: 1

DX: ESPONDILOARTROPATHIA SERONEGATIVA

1. METOTREXATE TABLETAS 2.5 MG. TOMAR 3 TABLETAS EL SABADO HORA Y MEDIA ANTES DEL ALMUERZO Y 3 TABLETAS EL DOMINGO HORA Y MEDIA ANTES DEL ALMUERZO # 24
2. ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG. TOMAR 1 TABLETA AL DIA DE LUNES A VIERNES #20
3. SULFASALAZINA TABLETAS X 500MG. # 180 TOMAR 6 TABLETAS TODOS LOS DÍAS.

FORMULA POR 6 MESES, FAVOR REFRENDAR MENSUAL

DX: ESPONDILOARTROPATHIA SERONEGATIVA

FECHA : 25/04/2017 HORA : 5:10:30 p.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO :

SINDROME DE REITER.

TRATAMIENTO: SULFAZALAZINA.

SUBJETIVO : PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, REFIERE DOLOR EN CADERA Y RODILLAS LEVES OCASIONALES Y HACE 3 DIAS APARICION DE PAPULA PAQUEÑA EN PENE.

EXAMEN FISICO

Peso : 78Kg. Talla : 170Cm. IMC : 26,99 Kg/M2 T A : 126/85 F C : 88 F R : 16 Temp. : 36 Sup. Corp. : 1,92

CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESLCERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS.

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.

ABD: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO IRRITACION PERITONEAL.

OA: NO ARTRITIS ACTIVA, NAD 0/28, NAI 0/28, 0/18 PUNTOS DOLOROSOS DE FIBROMIALGIA, SQUEEZE TEST NEGATIVO, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, FUERZA, SENSIBILIDAD Y PERFUSION DISTAL SIN ALTERACIONES.

NEUR: ALERTA, COLABORADOR, ANIMO: EUTIMICO.

DIAGNOSTICO

SINDROME DE REITER

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

PACIENTE CONTROLADO, SE ORDENAN LABORATORIOS, CONTINUA CON IGUAL MANEJO.

FECHA : 15/05/2017 HORA : 10:46:56 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

SINDROME DE REITER

TRATAMIENTO: SULFAZALAZINA 500 MG VO CADA 8 HORAS

PREVIO: METOTREXTE SUSPENDIDO POR INFECCIÓN PULMONAR

SUBJETIVO : PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN.

REFIERE DOLOR ARTICULAR OCASIONAL EN CUELLO DEL PIE, RODILLAS Y CADERA.

PARACLÍNICOS

08/05/2017 ALT 36; AST 21; CREATININA 0.95; HEMOGRAMA LEUCOCITOS 3840 L 31.8% N 55.4%; HB 15; HCTO 43.2;

PLAQUETAS 211000; VSG 4/15; PCR 2.9/5.

09/05/2017 OSTEODENSITOMETRIA: NEGATIVO PARA OSTEOPOROSIS - OSTEOPENIA.

EXAMEN FISICO

Peso : 75Kg. T A : 122/84 F C : 76 F R : 18 Temp. : 36

C/C MUCOSA ORAL HUMEDA,

TORAX RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.

ABDOMEN NORMAL

OSTEOMUSCULAR: NAI 1/28 CUARTA IFP DERECHA: NAD 1/28.

DIAGNOSTICO

1. SINDROME DE REITER

TRATAMIENTO

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NO HAY DETERIORO ARTICULAR. SE CONSIDERA CONTINUAR CON IGUAL TRATAMIENTO.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1. ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG. TOMAR 1 TABLETA AL DIA DE LUNES A VIERNES #20
2. SULFASALAZINA TABLETAS X 500MG. # 180 TOMAR 6 TABLETAS TODOS LOS DÍAS.

FORMULA POR 6 MESES, FAVOR REFRENDAR MENSUAL

DX: ESPONDILOARTROPATHIA SERONEGATIVA

FECHA : 19/07/2017 HORA : 11:34:47 a.m.

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNOSTICO

1. SINDROME DE REITER

DIAGNOSTICO

1. SINDROME DE REITER

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

PACIENTE QUE NO RESIDE EN BOGOTA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL Y SE REFORMULAN MEDICAMENTOS.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1. SULFASALAZINA TABLETAS X 500MG. # 180 TOMAR 6 TABLETAS TODOS LOS DÍAS.

FORMULA POR 6 MESES, FAVOR REFRENDAR MENSUAL

DX: ESPONDILOARTROPATHIA SERONEGATIVA

1. SS// NIVELES SERICOS DE 25 HIDROXI VITAMINA D

DE EXAMENES: 1

DX: ESPONDILOARTROPATHIA SERONEGATIVA

1. VITAMINA D3, TOMAR 1 CON CADA COMIDA DURANTE 1 MES, CONTINUAR CON 1 AL ALMUERZO.

FECHA : 03/03/2018 HORA : 8:19:35 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

SUBJETIVO:

SE SIENTE BIEN TOLERA EL TRATAMIENTO.

EXAMEN FISICO

T A : 134/85 F C : 105

CP: NORMAL

ABD:NORMAL

OA: NO ARTRITIS

DIAGNOSTICO

1. SINDROME DE REITER

CODIGO DIAG: M023 ENFERMEDAD DE REITER

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSIÓN

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1. SULFASALAZINA TAB 500 MG, TOMAR 4 TABLETAS AL DIA # 120

REFRENDAR MENSUALMENTE POR 6 MESES

EXAMENES O PROCEDIMIENTOS

SS/

CH, PO, CREATININA, ALT, AST, BUN, VSG, PCR.

NÚMERO DE EXÁMENES: 08

DX: SINDROME DE REITER

FECHA : 13/04/2018 HORA : 7:39:43 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNÓSTICOS

1. SÍNDROME DE REITER

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA EL TRATAMIENTO, NO NUEVOS EPISODIOS DE UVEITIS O ARTRITIS.

TRATAMIENTO ACTUAL: SULFASALAZINA 2 GR QD.

PARACLÍNICOS

- 12/03/2018: ALT 41; AST 21; BUN 13; CREATININA 0.98; HEMOGRAMA LEU 3.1*, NEU 1.4, LIN 1.1, HB 14, HCT 43, PLQ 237.000; VSG 4/15; UROANALISIS NORMAL; PCR 1.6/5 MG/L.

EXAMEN FISICO

Peso : 75Kg. Talla : 170Cm. IMC : 25,95 Kg/M2 T A : 118/70 F C : 75 Sup. Corp. : 1,88

CABEZA Y CUELLO: NORMAL

CARDIOPULMONAR: NORMAL

ABDOMEN: NORMAL

OSTEOARTICULAR: NAD 0/28. NAI 0/28

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATHIA SERONEGATIVA

- SÍNDROME DE REITER

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

TRATAMIENTO

PACIENTE CON SÍNDROME DE REITER EN MANEJO CON SULFASALAZINA CON ADECUADA TOLERANCIA Y RESPUESTA. TRAE PARACLÍNICOS CON LEVE LEUCOPENIA, DEMÁS NORMALES. SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO, SE DA FÓRMULA SE SULFASALAZINA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1. SULFASALAZINA TABLETAS 500 MG. TOMAR 4 TABLETAS DIARIAS. #120

DIAGNÓSTICO: ESPONDILOARTROPATÍA SERONEGATIVA

FORMULA POR SEIS MESES, REFRENDAR MENSUALMENTE.



RUBEN DARIO MANTILLA HERNANDEZ
REUMATOLOGO RM 91.204.552

RECHAZO A DESIGNACION POR CONDICION MEDICA

German Gonzalez <germanglz@yahoo.es>

Mar 18/08/2020 8:25 AM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j04ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 2 archivos adjuntos (108 KB)

Comunicación rechazo nombramiento evaluador por cond médica.pdf; Historia Clinica SindromeReiter- Germán Gonzalez Gelvez.pdf;

Señor

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

Dr. Luis Roberto Ortiz Arciniegas

Respetado Dr. Arciniegas

Vía email

REF. RADICADO: 680013103004-2018-00377-00

Demandado: **SOCIEDAD G&G INVERSORA INMOBILIARIA POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S.,**

Demandante: **EMPRESA PUBLICA DE ALCANTARILLADO DE SANTANDER S.A. E.S.P. -EMPAS S.A.-**

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito poner en conocimiento de su despacho que no me será posible aceptar el honroso encargo para actuar como perito evaluador dentro del proceso de la referencia, en consideración a que mi estado de salud podría agravarse seriamente en el evento de contraer el virus COVID-19; circunstancia que me obliga a permanecer aislado en mi domicilio y restringir el contacto con terceros para evitar riesgos de contagio.

Hace algunos años fui diagnosticado con el Síndrome de Reiter, condición que desencadena un desorden del sistema inmunológico en mi cuerpo, lo cual me hace propenso a que cualquier virus pueda debilitar mi salud de forma dramática. Anexo a esta comunicación copia de historia clínica que detalla mi diagnóstico.

Desde que el Gobierno Nacional declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, a mediados del mes de marzo de 2020, la empresa **alianza inmobiliaria s.a.** para la cual laboro y en la que ejerzo funciones como Gerente, dispuso que laborara a través de la modalidad de trabajo remoto, permitiendo inclusive que los documentos que debo suscribir de forma física como cheques, contratos y poderes, sean enviados a mi lugar de residencia, para evitar que mi estado de salud se vea afectado.

Ruego a su señoría, se sirva designar a un nuevo auxiliar de la justicia que pueda acudir a realizar las visitas de avalúos de forma presencial, dado a que yo no podré aceptar la nominación hecha por su despacho.

De antemano agradezco su comedida atención.

Del señor juez,

GERMÁN GONZÁLEZ GÉLVEZ

Bucaramanga, 8 de octubre de 2020

Señor

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

E. S. D.

REF.

RADICADO: 680013103004-2018-00377-00

Demandado: **SOCIEDAD G&G INVERSORA INMOBILIARIA POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S.,**

Demandante: **EMPRESA PUBLICA DE ALCANTARILLADO DE SANTANDER S.A. E.S.P. -EMPAS S.A.-**

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito poner en conocimiento de su despacho que no me será posible aceptar el honoroso encargo para actuar como perito evaluador dentro del proceso de la referencia, en consideración a que mi estado de salud podría agravarse seriamente en el evento de contraer el virus COVID-19; circunstancia que me obliga a permanecer aislado en mi domicilio y restringir el contacto con terceros para evitar riesgos de contagio.

Hace algunos años fui diagnosticado con el Síndrome de Reiter, condición que desencadena un desorden del sistema inmunológico en mi cuerpo, lo cual me hace propenso a que cualquier virus pueda debilitar mi salud de forma dramática. Anexo a esta comunicación copia de historia clínica que detalla mi diagnóstico.

Desde que el Gobierno Nacional declaró la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19, a mediados del mes de marzo de 2020, la empresa **alianza inmobiliaria s.a.** para la cual laboro y en la que ejerzo funciones como Gerente, dispuso que laborara a través de la modalidad de trabajo remoto, permitiendo inclusive que los documentos que debo suscribir de forma física como cheques, contratos y poderes, sean enviados a mi lugar de residencia, para evitar que mi estado de salud se vea afectado.

Ruego a su señoría, se sirva designar a un nuevo auxiliar de la justicia que pueda acudir a realizar las visitas de avalúos de forma presencial, dado a que yo no podré aceptar la nominación hecha por su despacho.

De antemano agradezco su comedida atención.

Del señor juez,



GERMÁN GONZÁLEZ GÉLVEZ
C.C. 91.286.579 de Bucaramanga

Dr. RUBEN DARIO MANTILLA HERNANDEZ

MEDICO REUMATOLOGO

ESPECIALISTA EN ARTRITIS Y ENFERMEDADES MUSCULOESQUELETICAS

U.I.S. - U. Nacional - U de Paris

HISTORIA CLINICA No.: 91286579

Paciente : GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ

Fecha : 27/06/2015

Hora : 9:28:00 a.m.

Identificación : CC 91286579

Dirección : CALLE 70A NO 7-36

Fecha Nacimiento : 17/10/1972

Compañía Salud : SURAMERICANA

Ocupación : INGENIERO INDUSTRIAL

Sexo : M Estado Civil: Casado

Telefono : 2104642

Edad : 45 Años 6 Meses

Responsable : MONICA QUINTERO ESPOSA

Telefono Resp.: 3176698624

E.P.S. : SANITAS

Contrato : 9099541301

Email : germanglz@yahoo.es

Lugar de Nacimiento : BUCARAMANGA

Profesión : INGENIERO INDUSTRIAL

MOTIVO CONSULTA

PRIMERA VEZ: "TENGO SINDROME DE REITER"

Enfermedad Actual

CUADRO CLINICO QUE INICIO EN 1998 CON CORIORETINITIS, A LOS 4 MESES APARICION DE DERRAMES ARTICULARES EN RODILLAS, ARTRITIS EN HOMBROS, CADERA, TOBILLOS E IFPs Y MULTIPLES INFECCIONES GASTROINTESTINALES. DURO CON ESTA SINTOMATOLOGIA DURANTE VARIOS AÑOS YEN EL AÑO 2011 REALIZARON DIAGNOSTICO DE SINDROME DE REITER EN MEXICO. (HABIAN REALIZADO IMPRESION DIAGNOSTICA DE ENFERMEDAD DE WHIPPLE PERO LA DESCARTARON CON LO CUAL CONFIRMARON DIAGNOSTICO ACTUAL) HAN REALIZADO HLA B27 LOS CUALES HAN SIDO NEGATIVOS. ESTE AÑO HAS PRESENTADO 3 EPISODIOS DE UVEITIS. Y HACE 3 MESES APARICION DE ULCERAS EN EL PENE.

TRATAMIENTO ACTUAL: SULFASALAZINA 1 GR DIA, INDOMETACINA SI HAY CRISIS.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: SINDROME DE REITER

QUIRURGICOS: SINOECTOMIA EN AMBAS RODILLAS 2001

TOXICOS: EXTABAQUISMO (10 CIGARRILLO DIA POR 20 AÑOS)

ALERGICOS: NIEGA

GINECO OBSTETRICOS: NO APLICA

FAMILIARES: PADRE HTA, ARTRITIS GOTOSAS TOFACEA, TIO PATERNO ARTRITIS REUMATOIDE, HERMANO CON CA CABEZA DE PANCREAS, ABUELO PATERNO CARCINOMA BASOCELULAR, PRIMO PATERNO MURIO CA PANCREAS, PRIMA PATERNA CON CA DE SENO, PRIMA PATERNA CON ENFERMEDAD T.CONECTIVO

OTROS ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES: NIEGA

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA

EXAMEN FISICO

T A: 122/75 F C: 82

Cabeza y Cuello: MUCOSAS HUMEDAS

Cardio Pulmonar : NORMAL

Abdomen : NORMAL

Osteomuscular : DEFORMIDAD FLEXION EN CODO DERECHO (SECUNDARIO A TRAUMA), NO ARTRITIS ACTIVA, NO SINOVITIS.

Otros :PIEL: CLAVO PLANTAR IZQUIERDO

DIAGNOSTICOS

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

COD DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

FORMULA Y RECOMENDACIONES

SS// HEMOGRAMA, VSG, PCR, ALT, AST, CREATININA, UROANALISIS, RA TEST, ANTI CCP, ANAS, ELISA VIH, Ac VHA, Ag Sup VHB, Ac Ag Sup VHB, Anti Core Total VHB, Ac VHC, VDRL, IgG Toxoplasma, IgM Toxoplasma, IgG CMV, IgG Epstein Barr, IgG Varicela-Zoster.

Avenida Carrera 20 No. 82-31 Barrio El Polo Bogotá.

Teléfonos: 4673994 - 4674073 Celular: 310-8086449 E-Mail: rdmantilla@hotmail.com

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

DIAGNOSTICO: ARTRITIS REACTIVA

SS// RADIOGRAFIA DE PELVIS
RADIOGRAFIA DE TORAX PA Y LATERAL

DIAGNOSTICO: ARTRITIS REACTIVA

PRUEBA DE MANTOUX (TUBERCULINA)

DIAGNOSTICO: ARTRITIS REACTIVA

1. SULFASALAZINA TAB 500 MG, TOMAR 2 TABLETAS AL DIA # 100

CITA POR OFTALMOLOGIA - DRA. ALEJANDRA DE LA TORRE

DRA. ALEJANDRA DE LA TORRE - OFTALMOLOGA
CRARERRA 7 No 82-66 CONSULTORIO 214
TELÉFONO(S): (57) (1) 2567362

CONTROLES

FECHA : 18/07/2015 HORA : 10:33:24 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNOSTICOS:

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

EXAMEN FISICO

TA : 130/80 FC : 78 FR : 17 Temp. : 37

Cabeza y Cuello:: MUCOSAS HUMEDAS

Cardio Pulmonar :: NORMAL

Abdomen :: NORMAL

Osteomuscular :: DEFORMIDAD FLEXION EN CODO DERECHO (SECUNDARIO A TRAUMA), NO ARTRITIS ACTIVA, NO SINOVITIS.

Otros :: PIEL: CLAVO PLANTAR IZQUIERDO

PARACLINICOS:

CH: NORMAL, NO CITOPENIAS .

PCR: 0,25 MG/DL

ACS-VHA: 8 ACS-VHBc: NEG AG-VHBs: NEG IgG CMV: 12 IgG EB: 3 ACS-VHC: NEG IgG VVZ: 35

CREART: 1,01 ALT: 40 AST: 40

IgG TOXOPLASMA: 1 IgM TOXOPLASMA: 1 VDRL: NEG VIH: NEG

RA TEST: 13 ANAS: 1/80 ANTI-CCP: NEG

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

FORMULA Y RECOMENDACIONES

DR CARLOS PEREZ - INFECTOLOGO

TEL: + 57 (1) 3100435 / +57 (1) 2114731

CALLE 50 NO. 8 -24 CONSULTORIO: 205

MOTIVO: ACTUALIZACION ESQUEMA DE VACUNACION

FECHA : 19/12/2015 HORA : 10:30:46 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL

DIAGNOSTICO:

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

TRATAMIENTO

SSZ 1G DIA

SUBJETIVO

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

DOLOR GASTROINTESTINAL, DOLOR EN CADERA IZQUIERDA QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR.
SEGUNDA VEZ QUE APARECEN VESICULAS DOLOROSAS EN GLANDE Y TRONCO DE PENE YA DESCARTARON ETS,
ACTUALMENTE CON MACULAS RESIDUALES. ESPOSA CON HERPES LABIAL.
RELACIONA APARICION DE LESIONES CON REACTIVACION DE UVEITIS.
LA SIGUIENTESEMANA TIENE VALORACION POR CARDIOLOGIA POR PALPITACIONES

EXAMEN FISICO

T A : 139/63 F C : 70 F R : 18

EXAMEN FISICO:

C/P: NORMAL

OA: DOLOR A LA PALPACION DE REGION LUMBAR Y SACRA.

GENITAL

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
 2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA
- CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

SE INCREMENTA DOSIS DE SSZ A 3 TABLETAS DIARIA

SE SOLICITO VALORACION POR DERMATOLOGIA DR CASTILLO ENCONTRANDO LESIONES EN CUERPO DE PENE Y GLANDE SECUNDARIAS A SD DE REITER SE INICIA MANEJO TOPICO

FORMULA Y RECOMENDACIONES

SULFASALAZINA TAB 500 MG # 90

TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS

FORMULA POR 3 MESES, FAVOR REFRENDAR MENSUAL

DX. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

1. LEAXIN CREMA

APLICAR TODAS LAS NOCHES POR 7 DIAS EN LAS LESIONES

2. PROTCEL

APLICAR 2 VECES AL DIA EN TODO EL PENE POR 3 MESES

DX. SD DE REITER

EXAMENES O PROCEDIMIENTOS

SS//

OH 25 VITAMINA D

DX. ESPONDILOARTROPATIA

EVOLUCION:7 AÑOS

PPD

DX. ESPONDILOARTROPATIA

FECHA : 05/03/2016 HORA : 1:00:15 p.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

TRATAMIENTO

SULFASALAZINA 1500MG/QD

SUBJETIVO

EL LUNES PRESENTÓ EPISODIO AGUDO DE UVEÍTIS EN OJO DERECHO, SE MANEJÓ CON CON PREDNSIOLONA OFTÁLMICA CON ALIVIO PARCIAL SINTOMATOLÓGICO, AYER CONSULTÓ A OFTALMOLOGÍA (DRA DE LA TORRE). QUIEN EVIDENCIÓ PERSISTENCIA DE UVEITIS EN OJO DERECHO Y LEVE UVEITIS EN OJO IZQUIERDO, SE DECIDIÓ AUMENTAR DÓISIS DE CORTICOIDE A 4 GOTAS EN OJO DERECHO E INICIAR 2 GOTAS EN OJO IZQUIERDO, ADICIONALMENTE FORMULÓ KETOROLAC, Y TROPICAMIDA (MYDRIACYL).
REFIERE QUE DESDE HACE DOS DÍAS HA PRESENTADO AUMENTO EN EL NÚMERO DE DEPOSICIONES.

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
 2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA
- CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA
CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

TRATAMIENTO

PACIENTE QUIEN NO HA TENIDO ADECUADA RESPUESTA A LA SULFASALAZINA, POR LO QUE SE SOLICITAN LABORATORIOS DE AMPLIACIÓN PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE COMENZAR TRATAMIENTO CON METOTREXATE O MEDICAMENTO BIOLÓGICO, CONTINUA MANEJO JUNTO CON OFTALMOLOGÍA.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

SS//

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

NÚMERO DE EXÁMENES: 1 (UNO)

DIAGNÓSTICO: ESPONDILOARTROPATÍA SERONEGATIVA

TUBERCULINA (PPD).

NÚMERO DE EXÁMENES: 1 (UNO)

DIAGNÓSTICO: ESPONDILOARTROPATÍA SERONEGATIVA

1) SULFASALAZINA TABLETAS X 500MG. # 90 (NOVENTA). TOMAR 3 TABLETAS TODOS LOS DÍAS.

REFRENDAR MENSUALMENTE POR 3 MESES.

DIAGNÓSTICO: ESPONDILOARTROPATÍA SERONEGATIVA.

SS//

ANGIOGRAFÍA CON FLUORESCENCIA BILATERAL

NÚMERO DE EXÁMENES: 1 (UNO)

DIAGNÓSTICO: ESPONDILOARTROPATÍA SERONEGATIVA

FECHA : 19/03/2016 HORA : 10:01:05 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL

DIAGNOSTICOS

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

TRATAMIENTO: SULFAZALACINA 500 MG 3 TAB AL DIA

SUBJETIVO: EVALUADO EL DIA DE AYER POR LA DRAALEJANDRA DE LA TORRE CON QUIEN HICIMOS CONTACTO TELEFONICO Y NOS COMENTO QUE EL VA MEJOR PERO COMO HA TENIDO VARIOS EPISODIOS DE UVEITIS EN EL ULTIMO AÑO (4 OJO DERECHO, 2 OJO IZQUIERDO) VAMOS A INICIAR INMUNOSUPRESION. PERDIENTE TERMINAR EL PROCESO DE EVALUACION POR INFECTOLOGIA PARA INICIAR EL BIOLÓGICO

EXAMEN FISICO

Peso : 73Kg. T A : 117/83 F C : 80

CP: NORMAL

ABD: NORMAL

OA: NO ARTRITIS ACTIVA

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

SE INICIA METOTREXATE 10 mg /SEMANAL

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1 METOTREXATE TABLETAS 2.5 MG. TOMAR 2 TABLETAS EL SABADO HORA Y MEDIA ANTES DEL ALMUERZO Y 2 TABLETAS EL DOMINGO HORA Y MEDIA NATES DEL ALMUERZO # 16

2 ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG. TOMAR 1 TABLETA AL DIA DE LUNES A VIERNES #20

3 CONTINUAR SULFAZALACINA

TRATAMIENTO MEDICO POR SEIS MESES. FAVOR REFRENDAR MENSUAL

DX: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

SS: CH, VSG, PCR, TGO, TGP, CREATININA, PO

TOMAR EL DIA ANTES DE LA TOMA DEL METOTREXATE

DX: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

NUMERO DE EXAMENES: 7

FECHA : 04/06/2016 HORA : 11:42:04 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

CONTROL

DIAGNÓSTICO:

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

TRATAMIENTO:

1. METOTREXATE TABLETAS 2.5 MG, 2 TABLETAS EL SABADO HORA Y MEDIA ANTES DEL ALMUERZO Y 2 TABLETAS EL DOMINGO HORA Y MEDIA NATES DEL ALMUERZO.
2. ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG. 1 TABLETA AL DIA DE LUNES A VIERNES.
3. SULFASALAZINA TAB X 500 MG, UNA CADA 8 HORAS.

SUBJETIVO:

PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS: RINORREA Y DISFONÍA. EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO ARTICULAR, DOLOR OCASIONAL EN CADERA BILATERAL.

VAS DOLOR 5/10.

EXAMEN FISICO

Peso : 74Kg. T A : 121/93 F C : 81 F R : 17

CP: NORMAL

ABDOMEN: NORMAL

OA: NO ARTRITIS ACTIVA.

LABS. (13/05/16): WBC 3710**, HB 15,5, VCM 88,6, LINFOS 1400**, PLAQ 225000, VSG 10.

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA
3. ANTECEDENTE DE SÍNDROME DE REITER

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

PACIENTE CON ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICO ARTICULAR, EN MANEJO CON METOTREXATE 10 MG QW, TRAE HEMOGRAMA QUE MUESTRA LEUCOLINFOPENIA POR LO CUAL SS NUEVO HEMOGRAMA Y PERFIL METABÓLICO.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1. METOTREXATE TABLETAS 2.5 MG. TOMAR 2 TABLETAS EL SABADO HORA Y MEDIA ANTES DEL ALMUERZO Y 2 TABLETAS EL DOMINGO HORA Y MEDIA NATES DEL ALMUERZO # 16
2. ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG. TOMAR 1 TABLETA AL DIA DE LUNES A VIERNES #20
- 1 SULFASALAZINA TABLETAS X 500MG. # 180 (CIENTO OCHENTA). TOMAR 6 TABLETAS TODOS LOS DÍAS.

DX: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

SS//:

HEMOGRAMA, GLUCEMIA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, HDL, LDL, TSH BASAL.

NÚMERO DE EXÁMENES: 8

DIAGNÓSTICO: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

FECHA : 21/06/2016 HORA : 2:08:03 p.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL

DIAGNÓSTICO:

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

TRATAMIENTO:

1. METOTREXATE 10MG SEMANA
2. ACIDO FOLICO
3. SULFASALAZINA 1.5G QD

SUBJETIVO

ASINTOMATICO BASDAI:1.7

EXAMEN FISICO

Peso : 75Kg. T A : 122/87 F C : 81 F R : 18

C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, NO ADENOPATIAS

C/P: RSCS RITMICOS, RSRS SIN AGREGADOS

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

OA: NO SINOVITIS ACTIVA, NO LIMITACION DE ARCOS DE MOVIMIENTO.

PARACLINICOS: 09/06/2016

GLICEMIA:101 CT:176* HDL:35 TG:213* LDL:115 CH: WBC:3730 L: 1100 HB: 14.4 VCM: 90.7 PLAQ: 249000 TSH: 4.79*
-13/05/2016: CH: WBC: 3710* L:37.7% HB: 15.5 VCM:88.6 PLAQ: 225000 VSG:10 PO: NO PROTEINURIA CR: 1.01 PCR:
15MG/L * AST:29 ALT:52

DIAGNOSTICO

DIAGNÓSTICO:

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

PACIENTE CON ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA EN TRATAMIENTO CON MTX Y SSZ QUIEN SE ENCUENTRA CON BAJA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD BASDAI:1.7. POR LO QUE SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO ESTABLECIDO.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1.LEUVAC # 2 CAJAS

TOMAR UNA TABLETA TODOS LOS DIAS HASTA TERMINAR LA PRIMERA CAJA, DESCANSAR UN MES Y CONTINUAR CON UNA TABLETA DIARIA HASTA TERMINAR LA SEGUNDA CAJA.

2. CONTINUAR METOTREXATE

DIAGNOSTICO: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

FECHA : 17/12/2016 HORA : 8:19:47 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNÓSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

TRATAMIENTO

1. METOTREXATE 10MG SEMANA

2. ACIDO FOLICO 2 MG

3. SULFASALAZINA 1.5G QD

SUBJETIVO

REFIEREPRESENCIA DE EPISODIO VIRAL CON HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL.

ULTIMO EPISODIO DE DOLOR EN CADERA DE 2 SEMANAS DE DURANCION EN SEPTIEMBRE, ACTUALMENTE PRESENCIA DE DOLOR EN REGION LUMBO SACRA, DE CARACTERISITICAS INFLAMATORIAS.

PRESENCIA DE LESIONES EN PENE QUE YA RESOLVIERON.

SUEÑO SIN ALTERACIONES

ANIMO SIN ALTERACIONES

XEROFTALMIA (-), XEROSTOMIA (-)

RIGIDEZ MATINAL: NIEGA

EXAMEN FISICO

T A : 120/70 F C : 72

PARACLINICOS: 13-12-16: GLICEMIA 87, ALAT 38.5, ASAT 22.52,BILIRRUBINAS NORMALES, HEMOGRAMA: HG 14.7, VCM 91.2, LEU 3340, NEU 50.6, LIN 35.9, MON 9.9%%,PQ 252.000, VIH NEGATIVO, SEROLOGIA NO REACTIVA, PCR 16.13.

EXAMEN FISICO:

C/C: NO ULCERAS ORALES

C/P: RsCsRs SIN SOBREGREGADOS, AUSCULTACION PULMONAR NORMAL

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

O/A: NAD: 2/28 (CODO IZQUIERDO, RODILLA DERECHA), NAI: 0/28, CREPITOS EN RODILLAS BILATERAL, PRENSION CONSERVADA, SQUEEZ TEST PIES Y MANOS NEGATIVO.

PIEL: NO NODULOS SUBCUTANEOS

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA
2. SINEQUIAS EN OJO DERECHO SECUNDARIAS A UVEITIS A REPETICION POR SU ESPONDILOARTROPATIA

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

PACIENTE CON ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA, CON HISTORIA DE DOLOR LUMBAR Y EN CADERA, NO PRESENTES EN EL MOMENTO, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN CODO IZQUIERDO Y RODILLA DERECHA, ADEMAS LESIONES TIPO VERRUGOSAS EN PENE QUE YA RESOLVIERON.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1. SS// NIVELES SERICOS DE IGE

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

NUMERO DE EXAMENES: 1

DX: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

1. METOTREXATE TABLETAS 2.5 MG. TOMAR 3 TABLETAS EL SABADO HORA Y MEDIA ANTES DEL ALMUERZO Y 3 TABLETAS EL DOMINGO HORA Y MEDIA ANTES DEL ALMUERZO # 24
2. ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG. TOMAR 1 TABLETA AL DIA DE LUNES A VIERNES #20
3. SULFASALAZINA TABLETAS X 500MG. # 180 TOMAR 6 TABLETAS TODOS LOS DÍAS.

FORMULA POR 6 MESES, FAVOR REFRENDAR MENSUAL

DX: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

FECHA : 25/04/2017 HORA : 5:10:30 p.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICO :

SINDROME DE REITER.

TRATAMIENTO: SULFAZALAZINA.

SUBJETIVO : PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, REFIERE DOLOR EN CADERA Y RODILLAS LEVES OCASIONALES Y HACE 3 DIAS APARICION DE PAPULA PAQUEÑA EN PENE.

EXAMEN FISICO

Peso : 78Kg. Talla : 170Cm. IMC : 26,99 Kg/M2 T A : 126/85 F C : 88 F R : 16 Temp. : 36 Sup. Corp. : 1,92

CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESLCERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS.

CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS.

ABD: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO IRRITACION PERITONEAL.

OA: NO ARTRITIS ACTIVA, NAD 0/28, NAI 0/28, 0/18 PUNTOS DOLOROSOS DE FIBROMIALGIA, SQUEEZE TEST NEGATIVO, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, FUERZA, SENSIBILIDAD Y PERFUSION DISTAL SIN ALTERACIONES.

NEUR: ALERTA, COLABORADOR, ANIMO: EUTIMICO.

DIAGNOSTICO

SINDROME DE REITER

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

PACIENTE CONTROLADO, SE ORDENAN LABORATORIOS, CONTINUA CON IGUAL MANEJO.

FECHA : 15/05/2017 HORA : 10:46:56 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

SINDROME DE REITER

TRATAMIENTO: SULFAZALAZINA 500 MG VO CADA 8 HORAS

PREVIO: METOTREXTE SUSPENDIDO POR INFECCIÓN PULMONAR

SUBJETIVO : PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN.

REFIERE DOLOR ARTICULAR OCASIONAL EN CUELLO DEL PIE, RODILLAS Y CADERA.

PARACLÍNICOS

08/05/2017 ALT 36; AST 21; CREATININA 0.95; HEMOGRAMA LEUCOCITOS 3840 L 31.8% N 55.4%; HB 15; HCTO 43.2; PLAQUETAS 211000; VSG 4/15; PCR 2.9/5.

09/05/2017 OSTEODENSITOMETRIA: NEGATIVO PARA OSTEOPOROSIS - OSTEOPENIA.

EXAMEN FISICO

Peso : 75Kg. T A : 122/84 F C : 76 F R : 18 Temp. : 36

C/C MUCOSA ORAL HUMEDA,

TORAX RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.

ABDOMEN NORMAL

OSTEOMUSCULAR: NAI 1/28 CUARTA IFP DERECHA: NAD 1/28.

DIAGNOSTICO

1. SINDROME DE REITER

TRATAMIENTO

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NO HAY DETERIORO ARTICULAR. SE CONSIDERA CONTINUAR CON IGUAL TRATAMIENTO.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1. ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG. TOMAR 1 TABLETA AL DIA DE LUNES A VIERNES #20
2. SULFASALAZINA TABLETAS X 500MG. # 180 TOMAR 6 TABLETAS TODOS LOS DÍAS.

FORMULA POR 6 MESES, FAVOR REFRENDAR MENSUAL

DX: ESPONDILOARTROPATIA SERONEGATIVA

FECHA : 19/07/2017 HORA : 11:34:47 a.m.

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNOSTICO

1. SINDROME DE REITER

DIAGNOSTICO

1. SINDROME DE REITER

CODIGO DIAG: M469 ESPONDILOPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

PACIENTE QUE NO RESIDE EN BOGOTA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL Y SE REFORMULAN MEDICAMENTOS.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1. SULFASALAZINA TABLETAS X 500MG. # 180 TOMAR 6 TABLETAS TODOS LOS DÍAS.

FORMULA POR 6 MESES, FAVOR REFRENDAR MENSUAL

DX: ESPONDILOARTROPATHIA SERONEGATIVA

1. SS// NIVELES SERICOS DE 25 HIDROXI VITAMINA D

DE EXAMENES: 1

DX: ESPONDILOARTROPATHIA SERONEGATIVA

1. VITAMINA D3, TOMAR 1 CON CADA COMIDA DURANTE 1 MES, CONTINUAR CON 1 AL ALMUERZO.

FECHA : 03/03/2018 HORA : 8:19:35 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

SUBJETIVO:

SE SIENDE BIEN TOLERA EL TRATAMIENTO.

EXAMEN FISICO

T A : 134/85 F C : 105

CP: NORMAL

ABD:NORMAL

OA: NO ARTRITIS

DIAGNOSTICO

1. SINDROME DE REITER

CODIGO DIAG: M023 ENFERMEDAD DE REITER

CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

TRATAMIENTO

SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSIÓN

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1. SULFASALAZINA TAB 500 MG, TOMAR 4 TABLETAS AL DIA # 120

REFRENDAR MENSUALMENTE POR 6 MESES

EXAMENES O PROCEDIMIENTOS

SS/

CH, PO, CREATININA, ALT, AST, BUN, VSG, PCR.

NÚMERO DE EXÁMENES: 08

DX: SINDROME DE REITER

FECHA : 13/04/2018 HORA : 7:39:43 a.m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNÓSTICOS

1. SÍNDROME DE REITER

SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA EL TRATAMIENTO, NO NUEVOS EPISODIOS DE UVEITIS O ARTRITIS.

TRATAMIENTO ACTUAL: SULFASALAZINA 2 GR QD.

PARACLÍNICOS

- 12/03/2018: ALT 41; AST 21; BUN 13; CREATININA 0.98; HEMOGRAMA LEU 3.1*, NEU 1.4, LIN 1.1, HB 14, HCT 43, PLQ 237.000; VSG 4/15; UROANALISIS NORMAL; PCR 1.6/5 MG/L.

EXAMEN FISICO

Peso : 75Kg. Talla : 170Cm. IMC : 25,95 Kg/M2 T A : 118/70 F C : 75 Sup. Corp. : 1,88

CABEZA Y CUELLO: NORMAL

CARDIOPULMONAR: NORMAL

ABDOMEN: NORMAL

OSTEOARTICULAR: NAD 0/28. NAI 0/28

DIAGNOSTICO

1. ESPONDILOARTROPATHIA SERONEGATIVA

- SÍNDROME DE REITER

Paciente : **GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ** Identificación : CC 91286579

TRATAMIENTO

PACIENTE CON SÍNDROME DE REITER EN MANEJO CON SULFASALAZINA CON ADECUADA TOLERANCIA Y RESPUESTA. TRAE PARACLÍNICOS CON LEVE LEUCOPENIA, DEMÁS NORMALES. SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO, SE DA FÓRMULA SE SULFASALAZINA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

FORMULA Y RECOMENDACIONES

1. SULFASALAZINA TABLETAS 500 MG. TOMAR 4 TABLETAS DIARIAS. #120

DIAGNÓSTICO: ESPONDILOARTROPATÍA SERONEGATIVA

FORMULA POR SEIS MESES, REFRENDAR MENSUALMENTE.



RUBEN DARIO MANTILLA HERNANDEZ
REUMATOLOGO RM 91.204.552



JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
PALACIO DE JUSTICIA of. 318 Teléfono 6339595
J04ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bucaramanga, **05** AGO 2020.
Oficio No. **923**

SEÑOR
GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ
CALLE 45 No. 29-27
Bucaramanga
Teléfono: 3204996410
germanglz@yahoo.es

PROCESO VERBAL (Imposición de Servidumbre)
DEMANDANTE: EMPAS S.A. E.S.P. NIT. 900115931-1
DEMANDADO: G&G INVERSORA INMOBILIARIA S.A.S. NIT. 900342375-9
RADICADO: 6800131030042018-00377-00

Con el presente me permito informarle que por AUTO de 6 de marzo de 2020 se ordenó lo siguiente:

"Se releva del cargo a DAYRA MANTILLA GONZALEZ, y en su lugar se designa de la lista remitida por el AUTORREGULADOR NACIONAL DE AVALUADORES a GERMAN AUGUSTO GONZALEZ GELVEZ, dirección: calle 45 No. 29-27 Bucaramanga, teléfono:3204986410, correo electrónico: germanglz@yahoo.es, por Secretaría, por el medio más expedito infórmese al auxiliar de la justicia que fue designado que cuenta con el término de cinco (5) días para posesionarse, y con el término de diez (10) días para presentar el dictamen."

Cordialmente

JORGE ANDRES CASTELLANOS CRISTANCHO
SECRETARIO

KVAC

RESPUESTA A NOMBRAMIENTO AUXILIAR DE LA JUSTICIA PROCESO RADICADO 2018-00377-00

German Gonzalez <germanglz@yahoo.es>

Jue 8/10/2020 1:02 PM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j04ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (171 KB)

Comunicación rechazo nombramiento evaluador por condición médica.pdf; OFICIO 923 DESIGNA AUXILIAR DE LA JUSTITICA.pdf;

Respetado Señor Juez del Juzgado Cuarto Civil de Bucaramanga, cordial saludo.

En adjunto podrá encontrar la comunicación de respuesta al honroso nombramiento que recibí en días pasados.

Del Señor Juez,

Germán Augusto González Gélvez
c.c. 91.286.579 de Bucaramanga

----- Mensaje reenviado -----

De: Juzgado 04 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j04ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Para: germanglz@yahoo.es <germanglz@yahoo.es>

Enviado: martes, 6 de octubre de 2020 10:30:47 GMT-5

Asunto: NOMBRAMIENTO AUXILIAR DE LA JUSTICIA PROCESO RADICADO 2018-00377-00