

Villavicencio, 19 de julio de 2023

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL (REPARTO)

E. S. D.

Asunto: **ACCIÓN DE TUTELA.**
ACCIONANTE: **LUIS HECTOR CLAVIJO MORA.**
ACCIONADO: **SANITAS EPS.**

LUIS HECTOR CLAVIJO MORA., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.121.79.686, , por medio del presente escrito acudo ante su despacho con el fin de interponer **ACCION DE TUTELA**, contra de la **SANITAS EPS**, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto Reglamentario 2591 de 1991, para que judicialmente se conceda la protección de mis derechos constitucionales fundamentales a la **VIDA, SALUD EN CONEXIDAD A LA VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA, DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS**, los cuales considero vulnerados por la omisión de la accionada, conforme a los siguientes,

FUNDAMENTOS DE HECHO

PRIMERO: Soy paciente de 33 años, con el siguiente diagnóstico:

- **EPILEPSIA.**
- **SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS.**

SEGUNDO: Debido a los diagnósticos antes mencionados y al grave estado de mi salud, me ha sido ordenado por mí médico tratante el Dr. Mario Andres Velasco Márquez el siguiente medicamento:

- **TOPIRAMATO (TOMAPAC) TAB 100MG.**

TERCERO: Señor Juez, la EPS ha realizado la autorización del medicamento, pero la CRUZ VERDE al acercarme a recibir el medicamento, me comunican que me van a entregar el genérico, el cual me perjudica en mi salud y desarrollo de mi tratamiento, dado que este me genera mareos, incrementa mis convulsiones y malestar general.

CUARTO: Respetado Juez, mediante formato de reporte de sospecha de eventos adversos a medicamentos, se me señala que al recibir de la marca genérica aumenta la frecuencia icta y presenta efectos adversos gastrointestinales y debe recibir marca **TOMAPAC**

SEXTO: Señor juez, no cuento con los medios económicos, para suministrarme de manera personal los costos para el medicamento señalado, por lo cual me veo en la necesidad de acudir a su honorable despacho, con el fin de solicitar su amparo y que se ordene a la **SANITAS EPS** a que proceda de manera inmediata a **AUTORIZAR y MATERIALIZAR** la entrega oportuna, continua e ininterrumpida, del medicamento TOPAMAC, así mismo, que garantice los servicios en salud que me sean ordenados.

PRETENSIONES

De conformidad con los fundamentos de hecho y de derecho esbozados solicito al Señor Juez de manera respetuosa TUTELEN sus derechos constitucionales fundamentales a la Vida, salud e Integridad Física y vida en condiciones dignas y justas, en consecuencia:

PRIMERO: Solicito se ordene a la **SANITAS EPS**, que en un término no superior a 48 horas, posteriores a la emisión del fallo de tutela, proceda a **AUTORIZAR y MATERIALIZAR** de manera continua e interrumpida el suministro del medicamento:

- **TOPIRAMATO (TOMAPAC) TAB 100MG.**

SEGUNDO: Solicito se ordene a la **SANITAS EPS**, que garantice **TRATAMIENTO INTEGRAL**, de tal manera que pueda acceder en oportunidad y sin dilaciones, a todos y cada uno de los servicios en salud que me sean ordenados con ocasión a mis diagnósticos de:

- **EPILEPSIA.**
- **SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS.**

Lo anterior, con el fin de no tener que acudir de manera recurrente a este tipo de acciones constitucionales ya que, dada la gravedad de mis diagnósticos, con total certeza, continuaré requiriendo todo tipo de servicios médicos como, valoraciones con especialistas, medicamentos, servicio de transporte para dar cumplimiento a mis citas y demás servicios que sean necesarios en pro de mi salud y calidad de vida.

TERCERO: Las restante que el señor juez considere pertinentes para salvaguardar sus derechos fundamentales.

DERECHOS CONSTITUCIONALES FUNDAMENTALES AMENAZADOS

Con el actuar de la entidad accionada considero se vulnera los derechos fundamentales a la vida, a la salud e integridad física previstos como tales en los artículo 1, 11, 49 de la constitución Política.

DEL DERECHO A LA SALUD

Colombia al ser un Estado Democrático de Derecho, ha establecido unos principios rectores fundamentales inherentes a cada persona del conglomerado social que conforma nuestra nación, uno de esos derechos fundamentales el derecho a la vida, y uno de los derechos que por conexidad se protege en nuestro ordenamiento es derecho a la SALUD

Al respecto la Constitución Política ha establecido

"... **ARTICULO 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad..."

En el contexto de los adultos mayores la sentencia T-199 de 2013 indicó:

"En consecuencia, las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud y, en tal medida, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica que requieran, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante."

El derecho a la salud de las personas que hacen parte del grupo de los sujetos de especial protección constitucional tiene una protección reforzada, debido a que desarrolla el derecho a la igualdad, mandato que impone mayores obligaciones a las autoridades y a los particulares de atender las enfermedades que éstos padezcan. Dentro de tales destinatarios se encuentran los menores y las personas de la tercera edad. En conclusión, la Corte Constitucional ha considerado que el derecho a acceder a los servicios de salud es el presupuesto mínimo para el goce efectivo del derecho a la salud, el cual debe garantizarse de manera preferente sobre los niños, las niñas y los adultos mayores, debido a su especial condición de vulnerabilidad. El acceso a los servicios de salud y la atención preferente sobre sujetos de especial protección constitucional, resultan insuficientes si no se prestan de manera completa y en función a las condiciones físicas y mentales de las personas.

DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD FISICA

Al igual que la salud, la integridad física y la dignidad humana son derechos inherentes del ser humano, luego es deber del Estado el velar por ello, y proveer con mecanismos eficientes la protección del mismo, al respecto ha dicho la Corte Constitucional:

"...la Corte ha establecido que el suministro de medicamentos, al ser parte de la prestación del servicio de salud, debe hacerse con sujeción a los principios de oportunidad y eficiencia. En los casos en los que la Entidad Promotora de Salud no satisface dicha obligación, se presenta una vulneración de los derechos

fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario del sistema..."

DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS

El derecho a la vida no significa una posibilidad simple de existencia, cualquiera que sea, sino, por el contrario, una existencia en condiciones dignas y cuya negación es, precisamente, la prolongación de dolencias físicas, la generación de nuevos malestares y el mantenimiento de un estado de enfermedad, cuando es perfectamente posible mejorarla en aras de obtener una óptima calidad de vida.

"....Ahora bien, el derecho a la vida no significa una posibilidad simple de existencia, cualquiera que sea, sino, por el contrario, una existencia en condiciones dignas y cuya negación es, precisamente, la prolongación de dolencias físicas, la generación de nuevos malestares y el mantenimiento de un estado de enfermedad, cuando es perfectamente posible mejorarla en aras de obtener una óptima calidad de vida".

ROLES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA Y RESPONSABILIDAD DE LA EPS

El Sistema de Seguridad Social en Salud está compuesto por diversas entes, que están señaladas en el artículo 155 de la ley 100 de 1993, como los Organismos de Dirección, Vigilancia y Control, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Direcciones Seccionales, Distritales y locales de salud, el Fondo de Solidaridad y Garantía, entre otras.

La Ley 1122 de 2007, en su artículo 14, indica que las Empresas Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. El mismo precepto aclara que por aseguramiento en salud se debe entender la "administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la **articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo**, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Es así como cada una de las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene unas funciones expresamente establecidas por la ley y, en esa misma medida, le son exigibles ciertas obligaciones de acuerdo a su posición dentro del esquema de esa organización. **Lógicamente, es función de todas las entidades velar porque el sistema opere de forma armónica y eficiente.**

EI PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Orden a EPS de financiar el transporte y viáticos que requieran las accionantes cuando se autoricen servicios en un municipio diferente al de su residencia.

PRUEBAS

Como sustento de mis pretensiones anexo como pruebas las fotocopias de:

1. Historia clínica.
2. Ordenes Médicas.
3. Fotocopia de la cedula de ciudadanía.
4. Formato de reporte de sospecha de eventos adversos a medicamentos.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento le manifiesto que por los mismos hechos y derechos no he presentado petición similar ante ninguna autoridad judicial.

NOTIFICACIONES

PARTE ACCIONANTE:

Recibiré notificación al correo electrónico: hectormora2490@gmail.com
Teléfono: 3118478528

Cordialmente.

Luis Hector Clavijo M.
LUIS HECTOR CLAVIJO MORA.
C.C. No. 1.121.79.686

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.579.680

CLAVIJO MORA

APELLIDOS

LUIS HECTOR

NOMBRES

LUIS HECTOR



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1990

CAQUEZA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

14-AGO-2009 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

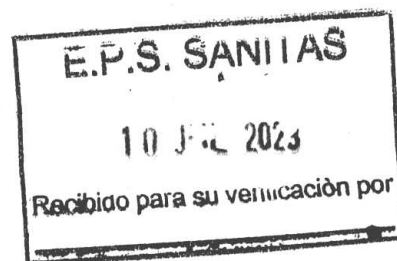


P-5200100-00196447-M-1121879688-20091113

0017873643A 1

28483071

ANALIZADA LA SOLICITUD PRESENTADA NO SE EVIDENCIO LA OCURRENCIA DE UN FALLO TERAPEUTICO O UN EVENTO ADVERSO QUE JUSTIFIQUE LA
PRESCRIPCION DE LA MARCA COMERCIAL SOLICITADA, POR LO QUE SE AUTORIZA EL MEDICAMENTO DE LA MARCA INSTITUCIONAL.



FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS - FOREAM

Código: IVC-VIG-FM026

Versión: 01

Fecha de Emisión: 05/04/2016

Página 1 de 2

1. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

Fecha de notificación			Origen del reporte		Nombre de la Institución donde ocurrió el evento	Código PNF
			Departamento – Municipio			
2023	05	21	VILLAVICENCIO		NEUROELECTRODIAGNOSTICO	
Nombre del Reportante primario					Profesión del reportante primario	Correo electrónico institucional del reportante primario
MARIO ANDRES VELASCO					Neurólogo	Muer300@hotmail.com

2. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha de nacimiento del paciente			Edad del paciente en el momento del EA		Documento de identificación del paciente						Iniciales del paciente	Sexo			Peso (Kg)	Talla (cm)
			Edad	Años/Meses / días	CC	TI	RC	NUIP	Cód. Lab	Otro		S/I	M	F		
1990	04	24	33	años	CC 1121879686						LHCM		X		80	170

Diagnóstico principal y otros diagnósticos:
EPILEPSIA

3. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Registre todos los medicamentos utilizados y marque con una "S" el (los) sospechoso(s), con una "C" el (los) concomitantes y con una "I" las interacciones.

S/C/I	Medicamento (Denominación Común Internacional o Nombre genérico)	Indicación	Dosis	Unidad de medida	Vía de administración	Frecuencia de administración	Fecha de inicio	Fecha de finalización
	TOPIRAMATO(S) (TOPAMAC)	Epilepsia focal	100	mg	oral	Cada 12 horas	02/2020	.

Información comercial del medicamento sospechoso

Titular del Registro sanitario	Nombre Comercial	Registro sanitario	Lote
TOPIRAMATO	TOPAMAC		

4. INFORMACIÓN DEL EVENTO ADVERSO

Fecha de Inicio del Evento Adverso			Evento adverso: mareo, malestar general
03	06	2022	
Descripción y análisis del Evento Adverso: Paciente con antecedente de epilepsia en tto con topamac, al dar marca genérica aumenta frecuencia icta y presenta efectos adversos gastrointestinales, debe recibir marca topamac.			
Seriedad (Marcar con X) ☐ Produjo o prolongó hospitalización ☐ Anomalia congénita ☐ Amenaza de vida ☐ Muerte (Fecha: _____) ☐ Produjo discapacidad o incapacidad permanente / condición médica importante			
			Si No No sabe
¿El evento se presentó después de administrar el medicamento?			X
¿Existen otros factores que puedan explicar el evento (medicamento, patologías, etc.)?			X
¿El evento desapareció al disminuir o suspender el medicamento sospechoso?			X
¿El paciente ya había presentado la misma reacción al medicamento sospechoso?			X
¿Se puede ampliar la información del paciente relacionando con el evento?			X

FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS - FOREAM

Código: IVC-VIG-FM026

Versión: 01

Fecha de Emisión: 05/04/2016

Página 2 de 2

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO REPORTE DE SOSPECHA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTO (FOREAM)

1. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

Fecha de notificación: Indicar la fecha en la que se diligencia el formato.

Origen del reporte: Indicar el Departamento y/o Municipio donde ocurre el evento adverso.

Nombre de la Institución donde ocurrió el evento: Indicar el nombre de la institución donde ocurrió el evento adverso.

Código PNF: Indicar el código PNF asignado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA en el momento de la inscripción al Programa Nacional de Farmacovigilancia a través del link: <http://procesos.invima.gov.co:8080/reportesfv/login/ingresoFv.jsp>

Nombre del Reportante primario: Indique el nombre de la persona que reporta el evento adverso.

Profesión del reportante primario: Indique la profesión del reportante primario (Médico, Químico Farmacéutico, Profesional de enfermería, otro profesional de salud, otro o desconocido)

Correo electrónico institucional: Indique el correo institucional de la persona que realiza el reporte. El objetivo de esta información es contar con los datos del notificante para solicitar mayor información cuando se requiera y/o para el envío de la retroalimentación sobre el reporte, cuando así lo amerite.

2. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha de nacimiento: Indique la fecha de nacimiento del paciente de la siguiente manera: AAAA-MM-DD.

Edad del paciente en el momento del Evento adverso: Indique la edad del paciente en el momento en que ocurrió el evento adverso. Especifique dicha edad en años, meses y días según corresponda.

Documento de identificación del paciente: Indique el documento de identificación del paciente teniendo en cuenta: CC - Cédula de ciudadanía, TI - Tarjeta de identidad, RC - Registro civil, NUIP - Número único de identificación personal, Código de laboratorio, en el campo otro puede incluir los siguientes documentos de identificación (CE - Cédula de extranjería, Pasaporte, Menor sin identificación, S/I - Sin Información. El objetivo de este campo es identificar casos duplicados o información de seguimiento de un caso previamente notificado. Para este campo puede relacionar uno de los siguientes campos:

Iniciales del paciente: Las iniciales deben ser ingresadas en el siguiente orden: Nombre (s), Apellido (s) sin signos ni espacios entre ellos. Por ejemplo: JXJX

Sexo: Marque con una X en la casilla correspondiente: M (masculino), F (femenino), S/I (Sin información).

Peso: Indique el peso del paciente en kilogramos (Kg).

Talla: Registrar la estatura del paciente en centímetros (cm).

Diagnóstico principal y otros diagnósticos: En este campo indique el diagnóstico principal, otros diagnósticos y datos de importancia como: Falla hepática, renal, alergias, antecedentes, embarazo, resultados de exámenes clínicos y paraclínicos, entre otros.

3. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

Medicamento: Registre todos los medicamentos utilizados según denominación Común Internacional (DCI) o Nombre genérico. Marque con una "S" el (los) sospechoso(s), con una "C" el (los) concomitantes y con una "I" las interacciones.

Indicación: Describa la indicación del medicamento.

Dosis y unidad de medida: Indicar la dosis suministrada en cantidad y unidades de medida, según la casilla correspondiente (por ejemplo: 500 mg). Entre las unidades de medida se incluye: Decilitro, gotas, gramo, Infusión continua, kilogramo, litro, microgramo, miliequivalentes, miligramo, mililitro, milimoles, puff, unidades internacionales o sin información.

Vía de administración: Describa la vía de administración del medicamento teniendo en cuenta las siguientes vías de administración: Alveolar y bronquial, bucal, conjuntival, epidural, intestinal, intraarticular, intradérmica, intramedular, intramuscular, introcular, intraperitoneal, intratecal, intrauterina, intravenosa, oral, otica, peridural, piel - iotoforesis, rectal y otras.

Frecuencia de administración: Indique la frecuencia o intervalos de administración del medicamento teniendo en cuenta las siguientes frecuencias de administración: Cada hora, cada 2,3,4,5,6,8,12,24 horas,

14,21,28 días, semanal, quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral, anual y según esquema.

Fecha de Inicio: Indique la fecha en que inicio el tratamiento con el medicamento.

Fecha de Finalización: Indique la fecha en que termino el tratamiento con el medicamento. En el caso de no finalización del tratamiento indíquelo con la palabra "continua".

Información comercial del medicamento sospechoso: Indique la información comercial del medicamento sospechoso en la cual se incluye: Nombre del laboratorio farmacéutico o titular del registro sanitario, nombre comercial del medicamento, registro sanitario y lote.

4. INFORMACIÓN DEL EVENTO ADVERSO:

Fecha de inicio del evento adverso: Indique la fecha exacta en la cual inicio la reacción de la siguiente manera: AAAA-MM-DD.

Evento Adverso: Cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante el tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente una relación causal con dicho tratamiento.

Descripción y análisis del evento adverso: Describa detalladamente cuales fueron los signos y síntomas del evento adverso. Si se cuenta con resultados de pruebas o exámenes diagnósticos o de procedimientos médicos es preciso anexarlos al reporte.

Desenlace del evento adverso: Marque con una X, según la casilla correspondiente al desenlace del evento.

Seriedad: Marque con una o varias X la(s) opción(es) correspondiente(s), si el evento produjo la muerte, indique la fecha de defunción, si produjo otro tipo de condición describala.

Análisis del evento: Responda las preguntas relacionadas al final del reporte. Si la respuesta a la pregunta es afirmativa, marque "SI", si la respuesta es negativa, marque "NO", si no conoce la información marque "No Sabe".

Para el análisis del evento adverso consultar la Guía para determinar la causalidad de RAMS - IVC-VIG-GU001 publicada en el sitio web del INVIMA en el siguiente enlace: https://www.invima.gov.co/images/pdf/farmacovigilancia_alertas/reporte-reacciones/IVC-VIG-GU001.pdf

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA NOTIFICACIÓN

REPORTE SOSPECHAS DE EVENTO(S) ADVERSO(S) CON: Medicamentos: (Tradicionales y Homeopáticos), medicamentos a base de productos naturales (fitoterapéuticos), medios diagnósticos o de contraste, productos especiales de nutrición (Suplementos, Fórmulas Infantiles), gases medicinales; reporte aun cuando usted no esté seguro de que el producto causó el evento.

REPORTE TODA SOSPECHA DE EVENTO ADVERSO A MEDICAMENTO: Eventos o reacciones esperadas o conocidas, inesperadas o desconocidas, leves, no serias y serias. De igual forma los eventos relacionados con errores de medicación (Prescripción, dispensación, preparación, administración) y posibles fallos terapéuticos.

INFORMACION ADICIONAL: En caso de no contar con el espacio suficiente para el registro de la información, utilice hojas adicionales.

INFORMACIÓN PARA EL ENVÍO DE LOS REPORTES EN FÍSICO:

Dirección: Carrera 10 # 64 - 28 Bogotá, Colombia

Teléfono: (1) 2948700, ext. 3916; Fax: ext. 3867

Correo electrónico: invimafv@invima.gov.co

Ubicación de este formato en la página web: <https://www.invima.gov.co/c%C3%B3mo-reportar-eventos-adversos-a-medicamentos>

INFORMACIÓN PARA EL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS A TRAVÉS DEL FORMATO FOREAM EN LÍNEA:

Para realizar el reporte de eventos adversos a través de la plataforma web disponible, ingrese al siguiente enlace: <http://procesos.invima.gov.co:8080/reportesfv/login/loginUsuario.jsp>

La información contenida en este reporte es información epidemiológica, por lo tanto tiene carácter confidencial y se utilizará únicamente con fines sanitarios. El Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA son las únicas instituciones competentes para su divulgación. (Ley 9 de 1979).

Al realizar el envío del reporte asegúrese de no imprimir o enviar las instrucciones que acompañan el presente formato.

Volante de Autorización
Num. Solicitud 233561345



Usuario: **LUIS HECTOR CLAVIJO MORA**
Tipo de identificación: **CC**
Doc. Usuario: **1121879686**
Nivel de Ingresos: **Grupo**
Régimen:
Cuota Moderadora: **\$0**
Médico:
901119103-NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH
DEL LLANO SAS
Fecha Notificación: **15-07-2023**
Fecha Impresión: **17/07/23 09:22 AM**
Fecha Orden Médica: **13-07-2023**
Convenio: **EPS SANITAS 30**
Plan: **(10) INTEGRAL 10**
Tipo de Atención: **AMBULATORIA**
Número de Entrega: **1**
Tipo Recobro: **PBS**

Detalle

Cod.	Desc.	Udm	Cant
N03AX111 3C01	TOPIRAMATO 100MG TAB	TABLETA	60

Observación

OBSERVACION DE TEXTO
EXONERADO CUOTA MODERADORA/ COPAGO
OBSERVACION DE TEXTO
FFM 09/ 06/ 2023 DX G409
ANALIZADA LA SOLICITUD PRESENTADA NO SE
EVIDENCIO LA OCURRENCIA DE UN FALLO
TERAPEUTICO O UN EVENTO ADVERSO QUE
JUSTIFIQUE LA PRESCRIPCION DE LA MARCA
COMERCIAL SOLICITADA, POR LO QUE SE
AUTORIZA EL MEDICAMENTO DE LA MARCA
INSTITUCIONAL

Local: **753_CRUZ_VERDE_VILLAVICENCIO_CAR 753**

Válido Por: **31 días**

Vigencia: Desde: **13-07-2023** hasta: **12-08-2023**



HISTORIA CLINICA FÓRMULA MÉDICA

H.C. No. 1.121.879.686

Identificación: CC 1.121.879.686 LUIS HECTOR CLAVIJO MORA G.S RH
Fecha Nacimiento: abril 24 de 1990 Edad: 33 Años, 1 Mes Género/E.AIEPI: Masculino/
Lugar Nacimiento: VILLAVICENCIO
Dirección: BARRIO MARACOS Telefono: 3118478528-NT
Contrato: 1 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Tipo de Usuario: Contributivo Tipo de Afiliado: Cotizante
Res.Habitual: Villavicencio Estrato Socio-Ec.

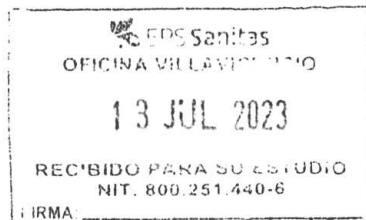
viernes, 9 de junio de 2023 15:15 (33 Años, 1 Mes)

FORMULA MEDICA : Topiramato (topamac) tab 100mg, Tomar 1 Tableta cada 12 horas por 180 dias = Total 360 Tabletas
Naproxeno tab 500mg, Tomar 1 Tableta cada 12 horas por 30 dias = Total 60 Tabletas



Mario Andres Velasco Marquez
Reg. 5016302/2014 / C.C. 1.018.424.262

24 JUN



Fecha Cita: 24 Julio
Hora: 3:35 pm



**ORDENES MEDICAS
CONSULTAS/INTERCONSULTAS**

Admisión No: 110533
Orden No: 245510

Paciente: **CLAVIJO MORA LUIS HECTOR**

Fecha: **junio 9 de 2023**

Identificación: **CC 1.121.879.686**

Entidad: **1 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A**

Fecha Nac: **24-abr-1990 (33 Años, 1 Mes)**

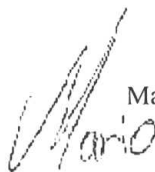
S/S

I- 890374 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
6 MESES

#1

Dx1 G402

Impreso por: *Lina Maria Rondon Ospina C.C. 1*
2023-06-09 15:18


Mario Andres Velasco Marquez
Reg: 10105620014
NEUROLOGIA

 **EPS Sanitas
SERVICIOS MÉDICOS**



Gestion de Sistemas de Informacion	
Version 01	Vigencia 01-ago-2019

Admisión No. 110533

HISTORIA CLINICA HISTORIA DE INGRESO

LUIS HECTOR CLAVIJO MORA

CC - 1121879686

H.C. No. 1.121.879.686

viernes, 9 de junio de 2023 15:14 (33 Años, 1 Mes)

MOVIENTOS CLONICOS DE LAS 4 EXTREMIDADES, SE ENCUENTRA EN TTO CON TOPIRAMATO 100 MG C 12 HORAS TOPAMAC. ULTIMA CRISIS EN ABRIL 2021, FRECUENCIA ICTAL NO SABE, AL PARECER NO TIENE CRISIS SI TOMA SUS MEDICAMENTOS.

ASOCIADO TIENE CEFALEA OCCIPITAL CON IRRADIACION A REGION CERVICAL DESDE HACE APROXIMADAMENTE 3 MESES, TIPO PESO DE DE INTENSIDAD MODERADA, FRECUENCIA CADA 3 DIAS.

PACIENTE CON EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL BUEN CONTROL DE CRISIS CON MEDICACION ACTUAL, SE CONTINUA IGUAL DOSIS, ADICIONALMENTE CON CEFALEA TIPO TENSIONAL, SE FORMULA NAPROXENO Y TERAPIA FISICA SEDATIVA CERVICAL, CONTROL EN 3 MESES.

Antecedentes:

Patológicos: EPILEPSIA, RETRASO EN DESARROLLO COGNITIVO, HIPOXIA NEONATAL

Qx: NIEGA

Farmacológicos: TOPIRAMATO

Tóxicos: NIEGA

Alérgicos: NIEGA

Familiares: NIEGA

PARACLINICOS:

NINGUNO

CONCEPTO:

PACIENTE CON EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL EN MANEJO CON TOPIRAMATO CON FRECUENCIA ICTAL APROXIMADA ANUAL, ADHERENCIA PARCIAL AL MEDICAMENTO, CONSIDERO CONTINUAR TTO. CONTROLEN 6 MESES.

Dr. Mario Velasco

Neurólogo.

Pontificia Universidad Javeriana

RM: 50163022014

DIAGNOSTICO : EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS (G402)


Mario Andrés Velasco Márquez
NEUROLOGIA
Reg. 5016302/2014 / C.C. 1.018.424.262

**HISTORIA CLINICA
HISTORIA DE INGRESO**

H.C. No. 1.121.879.686

Identificación: CC 1.121.879.686 LUIS HECTOR CLAVIJO MORA G.S RH
Fecha Nacimiento: abril 24 de 1990 Edad: 33 Años, 1 Mes Género/E.AIEPI: Masculino/
Lugar Nacimiento: VILLAVICENCIO
Dirección: BARRIO MARACOS Telefono: 3118478528-NT
Contrato: 1 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Tipo de Usuario: Contributivo Tipo de Afiliado: Cotizante
Res.Habitual: Villavicencio Estrato Socio-Ec.

viernes, 9 de junio de 2023 15:14 (33 Años, 1 Mes)

CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA**MOTIVO DE CONSULTA : NEUROLOGIA CONTROL**

ULTIMO CONTROL: DICIEMBRE 2022

EDAD: 31 años

OCUPACION: HOGAR

PROCEDENTE: VILLAVICENCIO

LATERALIDAD: DIESTRO

DX:

1. EPILEPSIA FOCAL OCCIPITAL DEL LOBULO OCCIPITAL
2. CEFALEA TENSIONAL

TTO:

- TOPIRAMATO 100 MG C 12 HORAS
- TERAPIA FISICA SEDATIVA
- NAPROXENO

S/

ULTIMA CRISIS 1 DICIEMBRE 2022, MARZO 2022, PREVIA DICIEMBRE 2021, PREVIA EN ABRIL 2021.

FRECUENCIA ICTAL NO SABE, AL PARECER NO TIENE CRISIS SI TOMA SUS MEDICAMENTOS.

ULTIMA CRISIS POR NO TOMAR EL MEDICAMENTO

O/

Examen neurológico:

Paciente alerta orientado en las 3 esferas, lenguaje fluente sin disartria, nomina, repite, comprende, cruza línea media, resto de esfera mental sin alteraciones.

Campimetría por confrontación sin alteraciones, isocoria normorreactiva, fondo de ojo sin papiledema, movimientos oculares sin alteraciones, sensibilidad facial normal, simetría facial, pares bajos sin alteraciones.

Tono y trofismo normal, fuerza 5/5 en 4 extremidades, ROT: **/****, respuesta plantar flexora bilateral

Sensibilidad sin alteraciones

No signos meníngeos

No signos cerebelosos

Marcha sin alteraciones.

HIC ANTIGUA:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL, SEMIOLOGIA INICIA CON FOSFENOS Y ESCOTAMOAS EN HEMICAMPO DERECHO POSTERIOR DESCONEXION DEL MEDIO, POSTURA TONICA Y