

HISTORIA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

TELEFONO: 6817911
OFTALI

DATOS PERSONALES

Identificación: 83087875
Nombre del paciente: JOSELIN GARCIA VASQUEZ
Entidad: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Folio No:

Carpeta: 83087875

DATOS DE LA ATENCION

Fecha Registro: 15/11/2016 03:09:55 p.m.
Finalidad de la Consulta: No Aplica
No. Ingreso: 2504136
Area de Servicio: 731134

No de Cama:

Fecha Ingreso: 15/11/2016 02:02:48 p.m.

CONSULTA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA

REFIERE DX HACE 4 AÑOS IDX GLAUCOMA SE APLICABA TIMOLOL, LO SUSPENDIO HACE 6 MESES, POR ORDEN MEDICA

REFIERE TUVO UN ACCIDENTE DE TRANSITO, IBA EN MOTO, LLEVABA CASCO Y SE ESTRELLO CONTRA BUSETA (01 OCT 2016) DURO 4 DIAS HOSPT EN CLINICA MARTHA REFIERE NO VEO POR NINGUNO DE LOS DOS OJOS!

EXAMEN

AGUDEZA VISUAL

Ojo Derecho: SC: CC 20/25

Ojo Izquierdo:

SE: CC 20/50 PH NO MEJORA

REFRACCION EN USO:

Ojo Derecho: NORMAL
Noticia de Contact: NORMAL
Vias Lagrimales: NORMAL

OJO IZQUIERDO

Seguimiento Anterior (Biomicroscopia, Cristalina, Cornea, Iris)

O DER E IZQ CORNEA CLARA CA FORMADA PUPILA RED CENTRAL REACT CRIST TRASP

Prestion Intraocular: Ojo Derecho: 13,0000 mmHg

Ojo Izquierdo: 13,0000 mmHg

Fondo de OJO
O DER EXC 05
OI EXC 07 PALIDEZ NERVI OPTICO

PLAN DE TRATAMIENTO

TIMOLOL AO, DEBE USARLO CADA 12 HORAS AO

SOSPECHA DE NEURITIS OPTICA POSTRAUMATICA O IZO

SOLICITO POTENCIALES VISUALES EVOCADOS AMBOS OJOS Y CAMBIOS VISUALES COMP AMBOS OJOS

CONTROL RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS

Códig	Descripción	Resultado	Tipo	Principa
1191	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGLIO CARIEATO			

Códig	Descripción	Resultado	Tipo	Principa
	NEURITIS OPTICA O IZO POSTRAUMATICA ? ASOCIADA			

SOLICITUD DE EXAMENES

CODIGO	NOMBRE	CANT	PRIORIDAD

TELEFONO: 6817911

DATOS PERSONALES

Identificación: 83087875
Nombre del paciente: JOSELIN GARCIA VASQUEZ
Entidad: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Folio No:

Carpeta: 83087875

DATOS DE LA ATENCION

Fecha Registro: 15/11/2016 03:09:55 p.m.
Finalidad de la Consulta: No Aplica
No. Ingreso: 2504136
Area de Servicio: 731134

No de Cama:

Fecha Ingreso: 15/11/2016 02:02:48 p.m.

CONSULTA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA

REFIERE DX HACE 4 AÑOS IDX GLAUCOMA SE APLICABA TIMOLOL, LO SUSPENDIO HACE 6 MESES, POR ORDEN MEDICA

REFIERE TUVO UN ACCIDENTE DE TRANSITO, IBA EN MOTO, LLEVABA CASCO Y SE ESTRELLO CONTRA BUSETA (01 OCT 2016) DURO 4 DIAS HOSPT EN CLINICA MARTHA REFIERE NO VEO POR NINGUNO DE LOS DOS OJOS!

EXAMEN

AGUDEZA VISUAL

Ojo Derecho: SC: CC 20/25

Ojo Izquierdo:

SE: CC 20/50 PH NO MEJORA

REFRACCION EN USO:

Ojo Derecho: NORMAL
Noticia de Contact: NORMAL
Vias Lagrimales: NORMAL

OJO IZQUIERDO

Seguimiento Anterior (Biomicroscopia, Cristalina, Cornea, Iris)

O DER E IZQ CORNEA CLARA CA FORMADA PUPILA RED CENTRAL REACT CRIST TRASP

Prestion Intraocular: Ojo Derecho: 13,0000 mmHg

Ojo Izquierdo: 13,0000 mmHg

Fondo de OJO
O DER EXC 05
OI EXC 07 PALIDEZ NERVI OPTICO

PLAN DE TRATAMIENTO

TIMOLOL AO, DEBE USARLO CADA 12 HORAS AO

SOSPECHA DE NEURITIS OPTICA POSTRAUMATICA O IZO

SOLICITO POTENCIALES VISUALES EVOCADOS AMBOS OJOS Y CAMBIOS VISUALES COMP AMBOS OJOS

CONTROL RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS

Códig	Descripción	Resultado	Tipo	Principa
1191	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGLIO CARIEATO			

Códig	Descripción	Resultado	Tipo	Principa
	NEURITIS OPTICA O IZO POSTRAUMATICA ? ASOCIADA			

SOLICITUD DE EXAMENES

CODIGO	NOMBRE	CANT	PRIORIDAD

Medico Tratante: JAIMES CHAPARRO VONEL JOSE
Registro Profesional: 41541890
Especialidad: 480 - OFTALMOLOGIA

Artículo 18 - Resolución 1995: "Las Prestadoras de Servicios de Salud pueden utilizar cualquier técnica o método diagnóstico, como imágenes, rayos X, radiografía, ecografía, etc., cuando no la consulten con el paciente, otorgando la autorización en la consulta 2 de 1997 expedida por el artículo general de la institución, o los permisos que la institución o adicuat. Los prestadores de Servicios de Salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos diagnósticos, mediante tarjetas, indicando en ellas los datos que se solicitan en la forma y fecha de las imágenes o medios físicos, que de forma que se relaciona con exactitud con los registros, la base de datos del registro"

Elaborado por: Coordinación de Inf y Sis	Revisado por: Gestión de Calidad	Aprobado por: Gerencia
---	-------------------------------------	---------------------------

NIT: 892000701-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

Fecha de Impresión: martes, 21 de marzo de 2017 1

DIRECCIÓN: CALLE 37 A N° 28-53

TELÉFONO: 6817901

HISTORIA CLINICA DE OFTALMOLOGIA

OFTALM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

DATOS PERSONALES

Identificación: 83087875 Folio No: 1 Carpeta: 83087875
 Nombre del paciente: JOSELIN GARCIA VASQUEZ
 Entidad: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE LA ATENCIÓN

Fecha Registro: 28/11/2016 03:07:22 p.m. No de Cama:
 Finalidad de la Consulta: No Aplica
 No. Ingreso: 2510702 Fecha Ingreso: 28/11/2016 02:16:59 p.m.
 Area de Servicio: 731134 CONSULTA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA

REFIERE DX HACE 4 AÑOS IDX GLAUCOMA SE APLICABA TIMOLOL AO SUSPENSO HACE 6 MESES POR ORDEN MEDICA
 REFIERE TUVO UN ACCIDENTE DE TRANSITO, IBA EN MOTO, LLEVABA CASCO Y SE ESTRELLÓ CONTRA BUSETA (01 OCT 2016) EN CITA ANT SE SOLICITÓ CYC AO O DER NORMAL OI CON ESCOTOPIA ARQUEADO TEMPORAL POTENCIALES VISUALES EVOCADOS FECHA DEL 21 NOV 2016; DENTRO DE RANGOS NORMALES AMBOS OJOS



EXAMEN

AGUDEZA VISUAL

Ojo Derecho: SC: CC 20/25 Ojo Izquierdo: SE: CC 20/40 PH NO MEJORA
 CC: CC:

REFRACCION EN USO:

OJO DERECHO OJO IZQUIERDO
 Motilidad Ocular: NORMAL
 Vías Lagrimales: NORMAL



Segmento Anterior (Biomicroscopia, Cristalina, Cornea, Iris)

O DER E IZQ CORNEA CLARA CA FORMADA PUPILA RED CENTRAL REACT CRIST TRASP
 Presión Intraocular: Ojo Derecho: 13,0000 mmhg Ojo Izquierdo: 13,0000 mmhg
 Fondo de Ojo
 O DER ENC 16
 OI ENC 17 PALIDEZ NERVIÓ OPTICO

PLAN DE TRATAMIENTO

TIMOLOL AO. DEBE USARLO CADA 12 HORAS AO ANTE HALLAZGOS DE POTENCIALES VISUALES COM? AO NORMALES
 *LO QUE SE INTERPRETA COMO NEURORRITA OPTICA SECUNDARIA A ENFERMEDAD PRIMARIA DE GLAUCOMA NO POSTRAUMATICA

DEBE CONTINUAR TIMOLOL AO CADA 12 HORAS SIN FALTA CONTROL OFTAL 6 MESES

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción	Resultado	Tipo	Principal
61000	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGLIO ABIERTO		Activo	<input checked="" type="checkbox"/>
61000	NEURITIS OPTICA O IZO POSTRAUMATICA ASOCIADA		Activo	<input type="checkbox"/>

SOLICITUD DE EXAMENES

EXAMEN	NOMBRE	CANT	PRIORIDAD

HISTORIA CLINICA HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO; NIT 892000701-5

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

Fecha de Impresión: martes, 21 de marzo de 2017 1

NIT: 892000701-5

DIRECCIÓN: CALLE 37 A N° 28-53

TELÉFONO: 6817901

DESCRIPCIÓN SERV

Médico Tratante: JAIMES CHAPARRO YONEI JOSE

Registro Profesional: 0550499

Especialidad: 480 - OFTALMOLOGIA

Artículo 18 - Resolución 1995: "Los Prestadores de Servicios de Salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadores y medios magnéticos - opticos, con tal de no confundir con el consentimiento otorgado en el establecido en la circular 2 de 1997 expedida por el archivo general de la nación, o las normas que lo modifiquen o adicionen. Los prestadores de Servicios de Salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos con diligencia, mediante códigos, infrascriptos otros medios que permitan la firma y sello de los historiales en medios físicos, que de forma que se establezca en exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Elaborado por: Coordinación de Inf y Sis	Revisado por: Gestión de Calidad	Aprobado por: Gerencia
---	-------------------------------------	---------------------------

ELABORADO A: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO; NIT 892000701-5

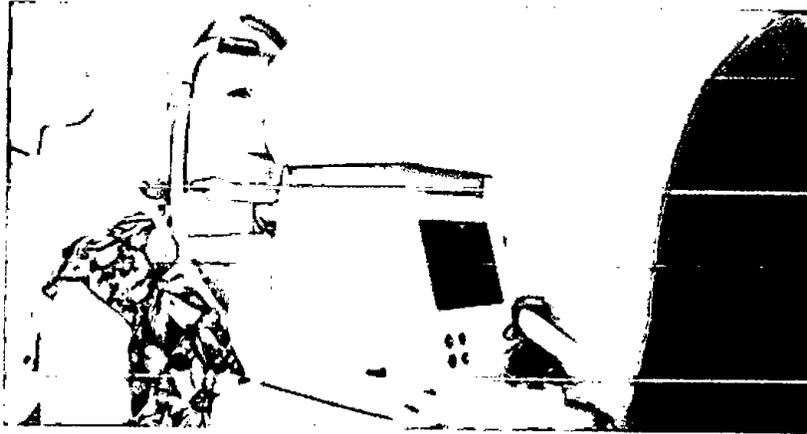
1/1/16


[Buscar](#)
[Q](#)
[Comprar ahora](#)
[Buscar un doctor](#)

CONDICIONES

Glaucoma: Que es glaucoma y los tipos más común

Por John Berdahl, MD



El término "glaucoma" hace referencia a un conjunto de trastornos del ojo que provocan daño al nervio óptico, el cual lleva la información del ojo hasta el cerebro. Usualmente el glaucoma presenta escasos o nulos síntomas iniciales.

En la mayoría de los casos, se asocia a una presión dentro del ojo más alta de lo normal, una condición que se conoce como hipertensión intraocular. Sin embargo también puede darse cuando la presión intraocular (PIO) se encuentra en niveles normales. De no ser tratado o controlado, y provoca, en primera instancia, una pérdida de la visión periférica y finalmente puede conducir a ceguera.

El glaucoma es la segunda causa de ceguera a nivel mundial (después de las cataratas).

Tipos de glaucoma

Las dos categorías principales son glaucoma de ángulo abierto (OAG por open-angle glaucoma) y glaucoma de ángulo cerrado. El "ángulo" en ambos casos hace referencia al ángulo de drenaje interno del ojo que controla la salida del fluido continuamente producido dentro del ojo.

Si el fluido logra acceder al ángulo de drenaje, estamos frente el tipo glaucoma de angulo abierto. Si el ángulo de drenaje se encuentra bloqueado y el fluido no lo alcanza, se trata de un glaucoma de ángulo cerrado.

Las variaciones del OAG incluyen: glaucoma de ángulo abierto primario (POAG), glaucoma de tensión normal (NTG), glaucoma pigmentario, glaucoma de pseudoexfoliación, glaucoma secundario y glaucoma congénito.

En cuanto a las variaciones del glaucoma de ángulo cerrado estas incluyen de ángulo cerrado agudo, glaucoma de ángulo cerrado crónico y glaucoma neovascular.

Glaucoma de ángulo abierto primario (POAG)

Este frecuente tipo reduce de forma gradual la visión periférica sin síntomas acompañantes. Para cuando se aprecian los síntomas, ya habrá ocurrido daño permanente. Si su PIO se mantiene en valores altos, la destrucción causada por la POAG puede progresar hasta desarrollar la llamada "visión de túnel", lo que significa que solamente podrá ver objetos que se encuentren directamente delante de usted. Es posible la pérdida total de visión, causando una ceguera.

Glaucoma de ángulo cerrado

Dichos síntomas constituyen una emergencia médica. El ataque de glaucoma de ángulo cerrado puede durar algunas horas, y luego volver a suceder; o puede ser continuo y no dar descanso. Cada ataque puede provocar de forma progresiva mayor pérdida de visión.

Glaucoma de tensión normal

Como el POAG, el glaucoma de tensión normal (también llamado de baja presión) es un tipo de ángulo abierto que puede provocar pérdida de visión de campo por daño en el nervio óptico. Sin embargo, en este tipo, la presión intraocular se mantiene en los rangos normales.

El dolor es un síntoma muy poco frecuente en este caso, donde el daño permanente al nervio óptico puede no ser notado hasta la aparición de síntomas como la visión de túnel.

Las causas del glaucoma de tensión normal se desconocen. Varios médicos coinciden que se relaciona a una mala irrigación sanguínea del nervio óptico. Este tipo tiene mayor frecuencia en japoneses, mujeres y/o personas con enfermedades vasculares.

Glaucoma pigmentario

Esta forma poco usual de glaucoma es provocada por la obstrucción del ángulo de drenaje del ojo, a causa de la liberación de los gránulos de pigmento del epitelio pigmentario del iris, reduciendo la cantidad de fluido que consigue salir del ojo. Al tiempo, se da una respuesta inflamatoria contra el bloqueo del ángulo, lo que perjudica el sistema de drenaje. Es poco probable que sienta síntomas ante este tipo, sin embargo, no sería extraña la presencia de dolor y visión borrosa posterior al ejercicio. El glaucoma pigmentario ocurre con mayor frecuencia en hombres caucásicos entre los 30 y 40 años de edad.

Glaucoma secundario

Los síntomas de glaucoma crónico posteriores a alguna lesión en el ojo podrían indicar el desarrollo de un glaucoma secundario. También se puede desarrollar ante una infección en el ojo, inflamación, tumor, o un aumento del tamaño del cristalino del ojo por una catarata.

Glaucoma congénito

Esta forma hereditaria de glaucoma se presenta desde el nacimiento; en el 80% de los casos, diagnosticada en el primer año de edad. Estos niños nacen con ángulos cerrados u otro defecto en el sistema de drenaje del ojo.

La mayor dificultad para el diagnóstico de glaucoma congénito, es que los niños son demasiado pequeños para lograr comprender qué es lo que les está ocurriendo. Si usted nota los ojos de su hijo blancuzcos, brumosos, agrandados o saltones consulte a su profesional de la salud. Este tipo es más frecuente en niños que en niñas.

Síntomas de glaucoma

El glaucoma es muchas veces llamado el "ladrón silencioso de la vista", ya que, en la mayoría de los casos, no se presenta con dolor u otros síntomas hasta que se llega a un nivel perceptible de pérdida de visión permanente.

Por esta razón es que el glaucoma progresa de forma indetectable hasta que el daño al nervio óptico ya es irreversible, provocando pérdida permanente de visión en diferentes grados.

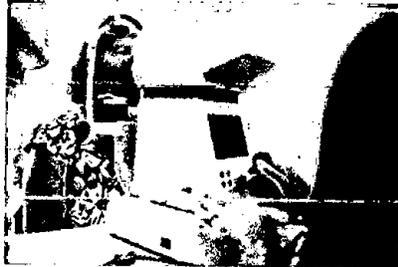
Sin embargo, la aparición de glaucoma de ángulo cerrado agudo sí puede acompañarse de síntomas repentinos como visión borrosa, visualización de halos rodeando las luces, dolor intenso del ojo, náuseas y vómitos. Si presenta estos síntomas, asegúrese de visitar a un profesional de la salud o visitar la sala de urgencias de inmediato, para que se puedan tomar las medidas apropiadas a tiempo y evitar la pérdida permanente de visión.

Diagnóstico, tamizaje y pruebas

Durante los exámenes oculares rutinarios, se utiliza un tonómetro para tomar la presión intraocular, o PIO. Previamente al procedimiento, se colocarán gotas para adormecer el ojo, y entonces, con delicadeza, se situará una pequeña sonda en la superficie del mismo. Otros tonómetros lanzan un



En la tonometría por aplanación de Goldman (GAT, por su sigla en inglés), se aplican gotas oftalmológicas de anestesia y con una sonda se toca el ojo muy suavemente para medir la presión ocular.



En la tonometría sin contacto (NTC, por su sigla en Inglés), un ligero soplo de aire aplana el centro de la córnea brevemente para medir la presión ocular. No se necesitan gotas anestésicas.

Una PIO anormalmente alta indica que existe un problema con la cantidad de fluido (humor acuoso) dentro del ojo. El ojo puede estar produciéndolo en exceso, o tal vez el drenaje no es eficaz.

Los valores normales de PIO deben ser menores a 21 mmHg (milímetros de mercurio), una unidad de medida basada en cuánta fuerza es ejercida sobre un área definida.

Si su PIO supera los 30 mmHg, su riesgo de pérdida de visión a causa de glaucoma es 40 veces mayor que el de alguien cuya PIO es de 15 mmHg o menor. Esta es la razón por la cual los tratamientos de glaucoma como las gotas de ojos están destinados a mantener una baja PIO.

Otras formas de monitoreo de glaucoma incluyen el uso de sofisticadas tecnologías de imagenología — como la polarimetría de escaneo láser (SLP), la tomografía de coherencia óptica (OCT) y la oftalmoscopia confocal de escaneo láser — que crean imágenes de referencia, medidas del nervio óptico del ojo y demás estructuras internas.

Luego, en períodos de tiempo determinados, se toman nuevas imágenes y medidas para asegurarse que no han ocurrido cambios con el tiempo que indiquen la progresión de daño por un posible glaucoma.

Prueba de campo visual es una herramienta con la que cuenta el oculista para determinar si se está sufriendo una pérdida de visión a causa de glaucoma. La prueba de campo visual consiste en que el paciente mire hacia adelante dentro de una máquina y presione un botón cada vez que visualice una luz parpadeando en su visión periférica. Esta prueba se suele repetir cada cierto tiempo para asegurarse de que el paciente no desarrolla puntos ciegos que indiquen que hay daño en el nervio óptico o para determinar el progreso y extensión de la pérdida de visión por glaucoma.

También se puede llevar a cabo una gonioscopia para asegurarse de que el humor acuoso está drenándose con normalidad del ojo. En este procedimiento, se utilizan lentes especiales con una lámpara de hendidura, para permitir al profesional de la visión visualizar la estructura interna del ojo que controla el flujo de salida del humor acuoso (llamada ángulo de drenaje), y por tanto, afecta la presión intraocular. La biomicroscopia con ultrasonidos es otra técnica que puede ser utilizada para evaluar el ángulo de drenaje.

Tratamientos de glaucoma

El tratamiento puede incluir cirugía, láser o medicación, dependiendo de la gravedad del glaucoma. Habitualmente, para el control inicial del glaucoma se recurre a gotas para los ojos conjuntamente con medicación para lograr la reducción de la PIO.

evitar daños permanentes.

De hecho, la principal causa de ceguera por glaucoma, se debe a la falta de adhesión al tratamiento con medicación.

Si usted siente molestias o disconformidad a la hora de utilizar las gotas para el glaucoma, nunca las abandone sin antes consultar a su profesional de la visión por una terapia alternativa.

Prevención de glaucoma

¿Es posible reducir el riesgo de glaucoma? De acuerdo con un estudio europeo reciente, el ejercicio podría ser un factor protector para el desarrollo de glaucoma.

Investigadores del Reino Unido hallaron que la realización de actividad deportiva parece proveer un beneficio a largo plazo, disminuyendo la incidencia de baja presión de perfusión ocular (OPP), que es un importante factor de riesgo. La OPP es un valor matemático que se calcula utilizando la presión intraocular del ojo y su presión sanguínea sistémica.

Los resultados demostraron que, los participantes que habían realizado actividad física moderada durante aproximadamente 15 años antes del estudio, tenían un 25% menos de riesgo de desarrollar baja OPP que pudiera favorecer al glaucoma.

"Al parecer la OPP está determinada en mayor parte por el estado del aparato cardiovascular", afirmó el autor del estudio, Paul J. Foster, MD, PhD, del Instituto de Oftalmología de la University College London. "No podemos realizar comentarios sobre la causa, pero definitivamente existe una asociación entre el estilo de vida sedentario y los factores que aumentan el riesgo de desarrollo de glaucoma".

"Mantener un estilo de vida activo parece ser efectivo en la reducción del riesgo de desarrollar glaucoma y muchos otros problemas graves de salud", concluyó el Dr. Foster.

Además de realizar ejercicio de forma regular y mantener un estilo de vida activo, también puede reducir el riesgo de padecer glaucoma evitando el tabaquismo, manteniendo un peso saludable y una dieta sana y variada.



Agendar una cita

Buscar un doctor de los ojos cerca

Please see allaboutvision.com for the latest version of this information and more eyecare information.

Temas de Interés

CONDICIONES

Tipos de astigmatismo y sus tratamientos



FATIGA OCULAR DIGITAL

Consejos para aliviar la fatiga ocular informática



VISIÓN INFANTIL

El desarrollo de la visión de su hijo



RECURSOS DE VISIÓN

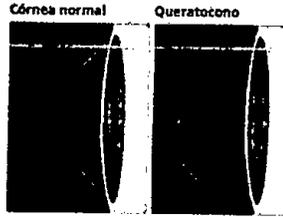
Anatomía del ojo humano



273

CONDICIONES

Tratamientos del queratocono, sus causas y síntomas



 ALL ABOUT VISION

All About Vision apoya los esfuerzos de Optometry Giving Sight, Essilor Vision Foundation y OneSight para eliminar la ceguera evitable debido a un error refractivo no corregido. Alentamos a nuestros lectores a considerar el apoyo a estas organizaciones humanitarias de atención oftalmológica.

Sección

- Condiciones de los ojos
- Gafas
- Lentes de contacto
- Exámenes de la vista
- Cuidado de los ojos para niños
- Cirugía ocular
- Cuidado de ojos

Latin America - Español ▾

All About Vision y AllAboutVision.com son marcas registradas de AAV Media, LLC. © 2000-2020 AAV Media, LLC.



allaboutvision.com/es/condiciones/glaucoma.htm



17 L

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCION SECCIONAL META**

DIRECCIÓN: Carrera 2a No. 24-83 Barrio Menegua, VILLAVICENCIO, META
TELÉFONO: (8) 6653469 - 6607774 - 6657261 Telefonia IP (1) 4089844 extensión: 3340

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: **DSM-DRO-08309-2017**

CIUDAD Y FECHA: VILLAVICENCIO, 07 de noviembre de 2017

NÚMERO DE CASO INTERNO: **DSM-DRO-08700-C-2017**

OFICIO PETITORIO: No. - 2017-11-07. Ref. Noticia criminal 500016000553201603445.

AUTORIDAD SOLICITANTE: SANDRA MILENA CORREA LOMBANA
FISCALIA 17 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION

AUTORIDAD DESTINATARIA: SANDRA MILENA CORREA LOMBANA
FISCALIA 17 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 15 NO. 37L-86
VILLAVICENCIO, META

NOMBRE EXAMINADO: **JOSELIN GARCIA VASQUEZ**

IDENTIFICACIÓN: CC 83087875

EDAD REFERIDA: 49 años

ASUNTO: Lesiones

68
Basquez
NOV. 16-17

VENTANA LA UNICA DE CORRESPONDENCIA
META-F17L - No. 20170020316272
Fecha Radicado: 2017-11-15 14:26:03
Anexos: INFOR. 2 FOLIOS SIN ANEXOS.
FISCALIA

Examinado hoy martes 07 de noviembre de 2017 a las 13:07 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado
INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO con fecha de 07/11/2017 firmado por SANDRA CORREA.

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLINICA MARTHA. Aporta copia de historia clínica número 83087875, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: fecha 01/10/2015 traído en ambulancia por haber sido arrollado por buiseta, transitaba en moto, no se sabe si hubo pérdida de conciencia, trae vendaje compresivo, herida en cuero cabelludo región frontoparietal izquierda sangrante, inyección conjuntival, incoordinación motora, nistagmus postural, disartria dismetria, aliento alcohólico. rx de columna cervical torax y codo sin lesiones poseas, tac de craneo: fx deprimida frontoparietal izquierda, control neurocx 7/2/2017 evolución neurológica favorable, cursa cpm diplopia secundaria a oftalmoparesia del recto externo izquierdo por el momento no requiere manejo qx cita control en 12 meses. DR Juan Felipe Valdez..

ANTECEDENTES: Médico legales: no refiere. Sociales: oficios varios. Familiares: no refiere. Patológicos: glaucoma ojo izquierdo. Quirúrgicos: pterigio izquierdo. Traumáticos: fx de tibia izquierda sin osteosíntesis. Hospitalarios: no refiere. Psiquiátricos: no refiere. Toxicológicos: bebedor de cerveza cada 5 días.,

REVISIÓN POR SISTEMAS

" me duele la cabeza todo el tiempo, veo borroso por el ojo izquierdo todo el tiempo y veo doble"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

SIGNOS VITALES: T/A: 120/80. FC: 75 por min. FR: 16 por min. Temp: 36°C.

LAURA RAQUEL ROJAS GALEANO

07/11/2017 13:30

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: DSM-DRO-08309-2017

Aspecto general: aparente buen estado general, ingresa caminando por sus propios medios.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: consciente alerta orientado colaborador
- Neurológico: sin déficit aparente
- Cara, cabeza, cuello: cicatriz de 7 cm plana lineal hipocromica en region frontal izquierda, se palpa depresión ósea con posterior dolor

35

68

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal **DEFINITIVA CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES:** Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la vision de carácter permanente;

Atentamente,



Laura Katherine Rojas Galeano
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.
07/11/2017 13:30



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCION SECCIONAL META

DIRECCIÓN: Carrera 2a No. 24-83 Barrio Menegua, VILLAVICENCIO, META
TELEFONO: (8) 6658489 - 6607774 - 6657261 Telefonía IP (1) 4069944 extensión 3840

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: DSM-DRO-07778-2016

CIUDAD Y FECHA: VILLAVICENCIO. 01 de octubre de 2016
NÚMERO DE CASO INTERNO: **DSM-DRO-07774-C-2016**
OFICIO PETITORIO: No. SIN - 2016-10-01. Ref. Sin SIN -
AUTORIDAD SOLICITANTE: EMMA CUESTA
SECRETARIA DE MOVILIDAD
ALCALDIA
AUTORIDAD DESTINATARIA: EMMA CUESTA
SECRETARIA DE MOVILIDAD
ALCALDIA
CLL 37B CON CRA 20
VILLAVICENCIO, META
NOMBRE EXAMINADO: **JEISON GERARDO NIETO ALVAREZ**
IDENTIFICACIÓN: CC 1121938808
EDAD REFERIDA: 19 años
ASUNTO: Embriaguez

Examinado hoy sábado 01 de octubre de 2016 a las 10:41 horas en Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado
INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO.

Hecho que se investiga: Accidente de Tránsito - Conductor
Fecha y hora en que la autoridad conoció el hecho: 2016-10-01 08:30
Fecha y hora de los hechos: 2016-10-01 08:30

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " hoy a las 8:45 de la mañana iba manejando la buseta por la Vía Catama y en Cruce al Pinilla en el semáforo estaba en verde y pasé y un señor en una moto arrancó y le pegó a la parte trasera del carro y se cayó".

EXAMEN CLÍNICO DE EMBRIAGUEZ

Presentación, porte, actitud, conducta motriz: Adecuadas
Olores asociados: Aliento alcohólico: negativo.
Sensorio: Estado de conciencia: alerta. Orientación: en tiempo, lugar y espacio. Atención: normal (euprosexia). Memoria: conservada.
Afecto: modulado.
Lenguaje: Flujo de lenguaje: normal. Disartria negativa.
Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección: juicio y raciocinio acorde a su edad.
Piel y Mucosas: rosadas e hidratada.
Ojos: No presenta congestión Conjuntival. Reflejo fotomotor: normal. Convergencia Ocular: normal. Pupilas: diámetro normal.
Reflejos Osteotendinosos: Normoreflexia.
Coordinación Motora, Equilibrio y Marcha:
- Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz; dedo-dedo): Normal
- Test de movimientos rápidos alternos: Normal
- Prueba de Romberg: Normal

MONICA MARCELA BUITRAGO GARCES

01/10/2016 10:53

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

22
8
1

209

9

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: DSM-DRO-07778-2016

- Prueba de marcha en Tandem (punta-talón): Normal
- Prueba de marcha en las puntas de los pies y los talones: Normal.

Evaluación de Nistagmus:

- Nistagmus espontáneo: Ausente.
- Prueba de Nistagmus a mirada extrema: Ausente.
- Prueba de Nistagmus Posrotacional: Ausente..

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Se trata de un adulto joven consciente, orientado, colaborador, con examen clínico con hallazgos **NEGATIVOS** para embriaguez alcohólica aguda.

Los anteriores hallazgos son compatibles con embriaguez clínica aguda negativa, y son lo suficientemente evidentes para el diagnóstico y hace innecesaria la toma de muestras para laboratorio.

Atentamente,



MONICA MARCELA BUITRAGO GARCÉS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

SERVICIO FORENSE PARA UNA COLOMBIA DIVERSA Y EN PAZ

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

01/10/2016 10:53



SOLICITUD DE DICTAMEN CLINICO DE EMBRIAGUEZ

Nº 2011

Lugar Y Fecha: San Vicente Hora: 10:00 Dictamen

Doctor: Alfonso Rojas

Médico: Forense Rural Oficial Particular
 Medicina Legal Hospital Centro de Salud Clínica

En la fecha y hora indicadas le solicito practicar DICTAMEN CLÍNICO DE EMBRIAGUEZ AGUDA

A (Nombre del Examinado) Andrés García Ramírez Identificación: 9215 De: Comuna

Edad 48 Años. Hechos sucedidos en: San Vicente Hora: 10:00 Fecha: 10/10/11

En investigación por:

() Accidente de tránsito con: Daños materiales (), Lesiones personales () u Homicidio ()

Vehículo: Automotor () Examinado: Conductor (x) Pasajero () Peaton ()
 Motocicleta (x) Área Urbana () Área Rural ()
 Bicicleta ()
 Otro _____

HOMICIDIO LESIONES PERSONALES DELITO SEXUAL LEY 30/86 OTRO

OBSERVACIONES: _____

Autoridad Solicitante: _____

Nombre

Cargo ó Placa

Institucion Policia o Judicial

Firma y Sello

**DICTAMEN CLÍNICO
DE EMBRIAGUEZ**

Nº 20781

CIUDAD Y FECHA: Uleza 01.10.2016 No. RADICADO: _____
 NOMBRE: Joselina Garcia Vasquez IDENTIFICACIÓN: 83082835
 EDAD: 48 SEXO: MAS FEM. _____
 AUTORIDAD SOLICITANTE: Emmano Cuesta OFICIO No.: _____

EXAMEN SOLICITADO: EMBRIAGUEZ LESIONES OTRO

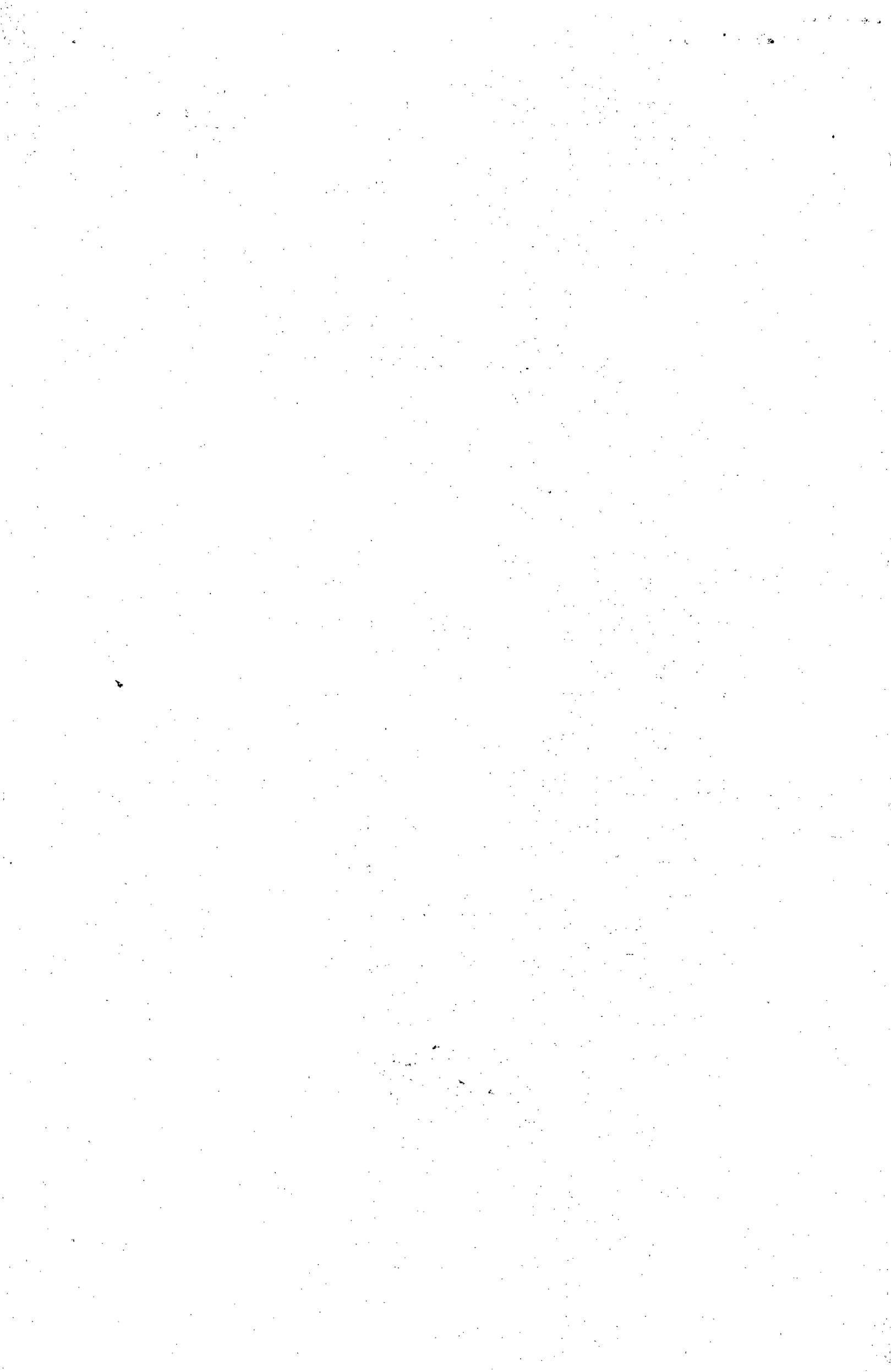
LOCALIZACIÓN MEDICINA LEGAL HOSPITAL CLINICA CAMA-HAB.

ACTA DE VENCIMIENTO SI NO No. _____

EMBRIAGUEZ

<u>01-10-2016</u> <u>07:35</u>	<u>01-10-2016</u> <u>08:15</u>	<u>01-10-2016</u> <u>09:20</u>	<u>01-10-2016</u> <u>09:30</u>
① FECHA Y HORA DE LOS HECHOS (DATOS SUMINISTRADOS POR EL EXAMINADO)	FECHA Y HORA EN QUE LA AUTORIDAD CONOCIÓ EL HECHO (DATOS OFICIO PETITORIO)	FECHA Y HORA DE OFICIO PETITORIO	FECHA Y HORA DEL EXAMEN
② MOTIVO DE PERITACIÓN <input type="checkbox"/> HOMICIDIO <input checked="" type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRANSITO <input type="checkbox"/> LESIONES PERSONALES <input type="checkbox"/> PORTE DE ARMA <input type="checkbox"/> S/T OTROS _____			
③ PERITACIÓN			
<u>ESTADO DE CONCIENCIA</u> <input checked="" type="checkbox"/> ALERTA <input type="checkbox"/> SOMNOLIENTO <input type="checkbox"/> CONFUSO <input type="checkbox"/> ESTUPOROSO <input type="checkbox"/> COMOTOSO	<u>INCORDINACIÓN MOTORA</u> <input type="checkbox"/> NO HAY <input type="checkbox"/> LEVE <input checked="" type="checkbox"/> MODERADA <input type="checkbox"/> SEVERA	<u>DISARTRIA</u> <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> DISCRETA <input checked="" type="checkbox"/> EVIDENTE	<u>NISTAGMUS POSTURAL</u> <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> LEVE <input checked="" type="checkbox"/> EVIDENTE
<u>CONVERGENCIA OCULAR</u> <input type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALTERADA	<u>AUMENTO DEL POLIGONO</u> <input type="checkbox"/> NO HAY <input type="checkbox"/> DISCRETO <input type="checkbox"/> EVIDENTE	<u>PUPILA</u> <input type="checkbox"/> MIOSIS <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> MIDRIASIS	<u>ALIENTO ALCOHOLICO</u> <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> DISCRETO <input type="checkbox"/> EVIDENTE <input type="checkbox"/> DUDOSO <input type="checkbox"/> OTRO
		<u>RUBICUNDEZ FACIAL</u> <input checked="" type="checkbox"/> SI HAY <input type="checkbox"/> NO HAY <input type="checkbox"/> DUDOSO	<u>CONGESTION CONJUNTIVAL</u> <input checked="" type="checkbox"/> SI HAY <input type="checkbox"/> NO HAY
OBSERVACIONES: <u>No evaluable poliquico de sustentacion</u>			
④ DIAGNÓSTICO: <input type="checkbox"/> NEGATIVO <input checked="" type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> 1° GRADO <input checked="" type="checkbox"/> 2° GRADO <input type="checkbox"/> 3° GRADO <input type="checkbox"/> PENDIENTE			
⑤ MUESTRAS DE LABORATORIO: <input type="checkbox"/> ALCOHOLEMIA <input type="checkbox"/> PSICOFÁRMACOS <input checked="" type="checkbox"/> NO SE TOMO			
LESIONES PERSONALES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
ATENCIÓN: Si su respuesta es afirmativa favor diligenciar oficio aparte			
<u>grad. 2</u> <u>aje</u>			MEDICO

COPIA AMARILLA: Usuario
COPIA VERDE: Medicina Legal
ORIGINAL: Secretaría de Movilidad



USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL									
Nº CASO									
Nº Expediente, CAD		Dpto.	Mpio.	Ent.	U. Receptora	Año	Consecutivo		
ACTA DE CONSENTIMIENTO -FPJ-28- Este formato será utilizado por Policia Judicial									
Departamento	Municipio	Fecha	Hora						

En _____ el día _____ del mes _____ de _____ siendo las _____ horas, yo _____

(Nombre de la persona a examinar)

Identificado con _____ Número _____
 y/o _____
 Representante legal en caso de examen o menor o incapacitado Identificado con _____

Informado sobre los procedimientos que se llevaran a cabo de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivarían de no practicarlos, otorgo en forma libre y espontanea consentimiento para la realización de:

1. Examen médico legal realizado por _____

Como parte de la realización de este examen médico legal autorizo efectuar:

Extracción de sangre	Toma de radiografía	Extracción de muestras biológicas
Otro: Cual?		

- 2. Inspección corporal.....
- 3. Registro personal.....
- 4. Entrega voluntaria de prendas de vestir.....
- 5. Utilización de luces forencés para búsqueda de evidencia traza en el cuerpo.....
- 6. Toma de muestra para identificación de voz.....
- 7. Toma de muestra para analisis de huellas de pisada.....
- 8. Registro decadactilar para descartes.....
- 9. Obtención de muestras para examen grafotécnico.....
- 10. Toma de impresiones dentales para moldeos, estudios y registro de mordida.....
- 11. Toma de muestras de residuos de disparo en mano.....
- 12. Otro. ¿Cuál? _____

Servidor responsable de examen o toma de muestra:

Nombre del Servidor Nº de identificación Firma Nº utilizado residuos disparo

El presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad:



L 2 SUS 230



RECIBI HOY 2 MAR 2020
FOLIO(S) _____ TRaslado(S) 3:40

CD(S) 02 ANEXOS

RECIBE *Guadalupe*

ENTREGA *Paola Acosta*

Señor
JUEZ QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
En su Despacho

Proceso: Declarativo - Verbal - Responsabilidad Civil Extracontractual
Radicado: 500013153005 2019 00264 00
Demandante: Josélin García Vásquez
Demandados: Cooperativa de Transportadores del Meta - COOTRANMETA y Otros

En mi condición de Apoderada de la empresa Cooperativa de Transportadores del Meta - COOTRANMETA demandado dentro del proceso de la referencia, respetuosamente me permito aportar el Poder otorgado por el Representante Legal de la Cooperativa, el cual se mencionó en el acápite de Pruebas de la Contestación de la Demanda, pero por error involuntario no fue aportado al momento de radicarse el memorial.

Igualmente, me permito hacer la corrección del nombre de la enfermedad que padece el señor JOSELIN GARCIA VASQUEZ, el cual es GLAUCOMA y no Glucoma como se manifestó en varias oportunidades en la Contestación de la Demanda.

Cordialmente,

PAOLA ANDREA ACOSTA BONILLA
C.C. - No. 52.805.611 de Bogotá
T.P. No. 187.986 del C. S. J.

Asociados

Adjunto: Lo anunciad en (01 folio)

PROFESIONALES ESPECIALIZADOS

DERECHO PENAL / CIVIL / ADMINISTRATIVO / DE FAMILIA / LABORAL / POLICIVO / COMERCIAL / MÉDICO SANITARIO / PERITAZGOS

Cels.: 310 216 0540 - 313 866 2695 Cll. 23 No. 37L- 44 2do. Piso Teusacá Villavicencio - Meta 1

PAOLA ANDREA ACOSTA BONILLA

Abogado

Señor
JUEZ QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
En su Despacho

REF: Proceso: Declarativo – Verbal – Responsabilidad Civil
Extracontractual
Radicado: 500013153005 2019 00264 00
Demandante: Joselín García Vásquez
Demandados: **Cooperativa de Transportadores del Meta**
COOTRANSMETA y Otros

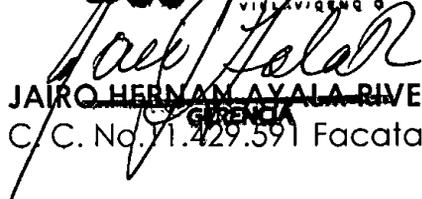
Respetado Doctor,

JAIRO HERNAN AYALA RIVERA, identificado con la cedula de ciudadanía No.11.429.591 expedida en Facatativá (Cundinamarca), persona mayor de edad, vecino y residente de esta ciudad, actuando en calidad de Gerente de la **Cooperativa de Transportadores del Meta – COOTRANSMETA**, según Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Villavicencio, por medio del presente escrito concurre ante su digno Despacho con el fin de manifestarle que otorgo poder ESPECIAL amplio y suficiente a la Abogada **PAOLA ANDREA ACOSTA BONILLA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No.52.805.611 de Bogotá, Portadora de la Tarjeta Profesional No.187.986 del C. S. de la J., ABOGADA en ejercicio, para que conteste la demanda y nos represente en el proceso de la referencia.

La Apoderada tiene las plenas facultades del artículo 74 y 76 del C. G. del P., entre las de recibir, sustituir, reasumir, desistir, transigir, renunciar, conciliar; presentar y sustentar todos los recursos que le asistan al proceso, objeciones; y cualquier actuación procesal que se requiera para la efectividad de nuestro derecho.

En los anteriores términos solicito señora Juez, conferir personería para actuar dentro de los términos y para los efectos del poder conferido.

Del señor Juez,



JAIRO HERNAN AYALA RIVERA
C.C. No. 11.429.591 Facatativá (Cundinamarca)

ACEPTO;


PAOLA ANDREA ACOSTA BONILLA
C.C. No.52.805.611 de Bogotá
T.P. No.187.986 del C. S de la J.

Calle 24A No.14-33, Esquina, Barrio Olímpico

Celular: 313 866 26 95

E-mail: paola.acosta1114@hotmail.com.

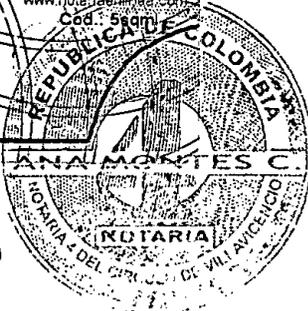
Villavicencio – Meta

NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO
PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
LA NOTARÍA CUARTA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO
CERTIFICA

Que este documento dirigido a JUEZ 5 CIVIL DEL CTO
Fue presentado por AYALA RIVERA JAIRO HERNAN
Quien se identificó con: C.C. 1429691
Y manifestó que reconoce expresamente su contenido y que la
firma que en él aparece es la suya. En constancia firma
nuevamente y estampa la huella y autorizó verificar su identidad
cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de
datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil
Villavicencio - 2020-03-30 08:16:50

Firma
ANA DE JESUS MONTES CALDERON
NOTARIA 4 DEL CIRCULO DE VILLAVICENCIO

www.notariaenlinea.com
Cod: 55911



[Handwritten signature]

