Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

Orden de Examenes

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA COLUMN

Dirección: **Carrera 38a # 5A - 100. 7**
Teléfono: **3821000-5186000** -- Conmutador: **00**
Correo Electrónico: **info@imbanaco.com.co**

147168172

Nombres del Paciente	Apellidos del Paciente	Identificación	Fecha
MERCEDES	**SANCHEZ ZAMBRANO**	**CC 25547488**	**06 may., 2025 12:40**

Edad **64 Años** Peso **N/A** Tipo Sangre Sexo: **Femenino**

Entidad
3712-PARTICULAR

RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL
RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CLS
DX POSIBLE CANAL ESTRECHO, MIELOPATIA ? PIE CAIDO DERECHO

Fecha de Proceso 06/05/2025 12:40

Firma Electrónica
GERARDO CASAS CASTILLO
Identificación: **CC 16629449**
Especialidad: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**
Registro Médico: **11654**

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

GERARDO CASAS CASTILLO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Dirección: **Carrera 38a # 5A - 100. 7**

Teléfono: **3821000-5186000** -- Conmutador: **00**
gerardocastillorivero@gmail.com
Cali - Colombia

Nombres del Paciente	Apellidos del Paciente	Identificación	Historia	Fecha
MERCEDES	**SANCHEZ ZAMBRANO**	**CC 25547488**	**25547488**	**6 de may. de 2025**

Edad **64 Años** Peso: **N/A** Talla: Sup. Corp.: Dirección **Carrera 24 A # 41 - 04** Teléfono

Entidad: **3712-PARTICULAR**

Tipo Usuario: **Particular**

DOLORO 5 MG

Prescripción: 1 TABLETA, CADA 24 HORAS, VIA ORAL, DURANTE 30 DÍAS
Cantidad Total:**30 TREINTA TABLETA**
Otras Indicaciones:

Firmado Electronicamente por
GERARDO CASAS CASTILLO
Identificación: CC 16629449
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Médico: 11654

No. Celular: 3122976865

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

GERARDO CASAS CASTILLO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Dirección: **Carrera 38a # 5A - 100. 7**

Teléfono: **3821000-5186000** -- Conmutador: **00**

gerardocastillorivero@gmail.com

Nombres del Paciente	Apellidos del Paciente	Identificación	Historia	Fecha
MERCEDES	**SANCHEZ ZAMBRANO**	**CC 25547488**	**25547488**	**6 de may. de 2025**

Edad **64 Años** Peso **N/A** Dirección **Carrera 24 A # 41 - 04** Teléfono

Entidad: **3712-PARTICULAR**

Tipo Usuario: **Particular**

Otras Indicaciones

TERAPIA FISICA #10
DX HEMIPARESIA (') DERECHA, DEBILIDAD DEL MSD PIE CAIDOD ERECHO
LUMBALGIA POR ESCOLIOSIS DEGENRATIVA
MODALIDAES
ESTIRAMEITNOS
REFORZAR MANOS DEREHC Y PIE DERCHO, MARCHA

Firmado Electronicamente por
GERARDO CASAS CASTILLO
Identificación: CC 16629449
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Médico: 11654

No. Celular: 3122976865

Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

Orden de Examenes

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA COLUMN

Dirección: **Carrera 38a # 5A - 100. 7**
Teléfono: **3821000-5186000** -- Conmutador: **00**
Correo Electrónico: **info@imbanaco.com.co**

147188216

Nombres del Paciente	Apellidos del Paciente	Identificación	Fecha
MERCEDES	**SANCHEZ ZAMBRANO**	**CC 25547488**	**06 may., 2025 12:42**

Edad **64 Años** Peso **N/A** Tipo Sangre Sexo: **Femenino**

Entidad
3712-PARTICULAR

EMG Y NEUROCONDUCCION DE LAS 4 EXTREMIDADES
DX PIE CAIDO DERECHO, DEBILIDAD DEL MSD.
DR DE LOS REYES

Fecha de Proceso 06/05/2025 12:42

Firma Electrónica
GERARDO CASAS CASTILLO
Identificación: **CC 16629449**
Especialidad: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**
Registro Médico: **11654**

Paciente: **SANCHEZ ZAMBRANO MERCEDES** (No Interno: **37.494.158**)

Identificación del Paciente

Paciente **SANCHEZ ZAMBRANO MERCEDES** Doc. de identificación **CC 25547488**
Fecha de Nacimiento **24-septiembre-1960** Edad **64 Años 7 Meses 12 Días** Sexo **Femenino** Grupo Sanguineo
Estado Civil Ocupación
Teléfono Celular **3128327821**
Dirección **Carrera 24 A # 41 - 04 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **06-may.-2025 11:49** Fecha y hora de Atención **06-may.-2025 12:23**

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Información Clínica

Consulta de Control
06 mayo 2025 12:21

Causa de Consulta: artrosis de columna, remitida por el Dr Rueda

EA: refeire tenar dx de artrosis en columna cervical, lumbar, caderas y ademas escoliosis, Ademas refiere perdida de la fuerza de MSD y MID sensacion de mucho cansancio en los ms is cuando camina, no tolera mas de 3 cuadras, al parecer claudica. mejoria temporal con doloro formulado por el dr rueda pero ya no lo esta tomando

Antecedentes: fibrosis pulmonar, tratamiento con prednisolona

Examen Fisico: dolro al aplapr area cervical y lumboar, no LAsegne, no dolor al movilizar caderas, dolor al palapr trocanter mayor derecho. Pie caido derecho, dismi8nucion del ROyT patelar derecho, no hodmann, debilidad para le prehension de la mano derecha, pie caido derecho con debilidad de dorsiflexores

Radiologia:

Laboratorio:

Diagnosticos: posible canal estrecho. mielopatia?
pie caido derecho a estuio

Plan: RMN de CLS, emg de las 4 extremidades. Tf

GERARDO CASAS CASTILLO -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nota: Esta es una impresión parcial de la historia clínica debido a que el registro de atención aun no se ha cerrado en el momento de imprimirla

Firmado Electrónicamente por **CASAS CASTILLO GERARDO**
Identificación **CC 16629449**
Especialidad **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**
Tarjeta Profesional **11654**