

Pereira, Febrero 25/2016

Secretaría de Educación de Pereira

DOCTORA

PAULA ANDREA MONTOYA HERNANDEZ

Directora Administrativa de Prestación del Servicio Educativo y de Administración de Plazas Docentes

Cordial saludo

De acuerdo a la solicitud radicada el 15 de enero de 2016, donde solicito que se me ubique en el área para la cual fui nombrado Ciencias naturales y educación ambiental Biología, solicito muy respetuosamente tener en cuenta la enfermedad que padezco. MIGRAÑA SIN AURA, para lo cual estoy en tratamiento, con el medicamento Flunarizina de 10 mg, como el calor es un desencadenante del dolor de cabeza en el caso particular mío, se acordó en consulta previa con la especialista Neuróloga por tomar el medicamento al medio día .

Dentro de los efectos secundarios del medicamento es producir somnolencia lo que hace que en las tardes esté más bajo en atención y concentración. Este ha sido uno de los motivos que a pesar que la institución Escuela de la Palabra ha necesitado horas extras por la tarde no las he podido realizar.

Por la aclaración anterior solicito muy respetuosamente, que en la reubicación laboral solicitada sea por la mañana y de ésta manera poder seguir cumpliendo mi función como docente como lo he venido haciendo.

De antemano mis agradecimientos por toda su colaboración prestada.

Atentamente

  
Jhony Wilson Ortiz Henao

Profesor de Ciencias Naturales y Educación Ambiental Biología

Anexo

Diagnóstico de la Neuróloga Melisa Ibarra Quiñones

**EJE CAFETERO S.A**  
PROCESOS NEUROLOGIC  
NIT 816007055-7  
Cel. 3119998  
PEREIRA-RISARALDA

Neuro  
Farmacia

**SOLICITUD JUSTIFICACION DE SERVICIOS NO POS**  
FECHA: 31/05/2015

**I. DATOS GENERALES**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** JHONY WILSON ORTIZ HENAO  
**IDENTIFICACION:** CC - 10128140  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 25/01/1986  
**DIRECCION:** CLLE 10BIS # 3B-04 B BAVARIA  
**SEXO:** M  
**TELEFONO:** 3127474954 - 3257517  
**ENTIDAD:** COSMITET LTDA  
**PROFESIONAL TRATANTE:** MELISA IBARRA QUIÑONEZ  
**FECHA DE SOLICITUD:** 31/05/2015

**II. CASO CLINICO**

**DIAGNOSTICO:** MIGRAÑA SIN AURA - CODIGO: G430

**RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE:** PACIENTE CON MIGRAÑA SIN AURA, REGULAR PATRON DE SUEÑO, SE DECIDE INICIO DE FLUNARIZINA 10 MG NOCHE, PACIENTE CON INTERRUPCION DEL CICLO DE SUEÑO POR EL DOLOR, SE SOLICITA RM CEREBRAL SIMPLE.  
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL NEUROLOGIA CON RESULTADOS.

**RESUMEN DE LOS TRATAMIENTOS PREVIOS RELACIONADOS CON LA HISTORIA CLINICA:** AMITRIPTILINA, PROPRANOLOL, AVP

**RESULTADOS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS:** TAC CEREBRAL

**OTROS:** NO

**III. SERVICIOS SOLICITADOS**

**TIPO SERVICIO:** MEDICAMENTO - FLUNARIZINA TABLETA 10 MG, TOMAR 1 CADA NOCHE  
**USO:** SUCESIVO - **CANTIDAD:** 90 - **DIAS TRATAMIENTO:** 90 DIAS

**JUSTIFICACION:** PACIENTE CON MIGRAÑA SIN AURA, REGULAR PATRON DE SUEÑO, SE DECIDE INICIO DE FLUNARIZINA 10 MG NOCHE, PACIENTE CON INTERRUPCION DEL CICLO DE SUEÑO POR EL DOLOR, SE SOLICITA RM CEREBRAL SIMPLE.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. CONTROL NEUROLOGIA CON RESULTADOS.

**EVIDENCIA:** IA

**CASUISTICA:** NEUROLOGY

Dr. Melisa Ibarra Quiñonez  
Neurología  
C.C. 27120  
FUC

MELISA IBARRA QUIÑONEZ  
NEUROLOGIA  
Nro Registro 395/2009



<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	25 de febrero de 2016	<b>Número de radicado:</b>	8983
<b>Tipo de documento:</b>	DERECHOS DE PETICION	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	JHONY WILSON ORTIZ HENAO		
<b>Descripción o asunto:</b>	SOLICITUD	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	1
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

