

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.449.019**

APELLIDOS  
**RAMIREZ ALBARRACIN**

NOMBRES  
**ANGELICA VIVIANA**

NO FIRMA  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-1991**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54** **O+** **F**

ESTATURA Q.S. RH SEXO

**04-MAY-2010 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2500100-00257620 F-1090449019-20100928 0024145384A 2 34869474





# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Rudesindo Soto

## CONSULTA EXTERNA

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

|                        |  |                 |             |
|------------------------|--|-----------------|-------------|
| Nro. Historia          | Nombre Paciente                          | Nro. Identific. | Página      |
| 1090449019             | ANGELICA VIVIANA RAMIREZ ALBARRACIN      | CC1090449019    | 1           |
| Dirección del Paciente | CUCUTA, ALTOS EL TRAPICHE EL ANILLO VIAL | Edad            | Sexo        |
| Empresa                | COOSALUD EPS-S SA                        | 32 A            | F           |
| Fecha Ingreso          | Hora Ingreso                             | Fecha Egreso    | Hora Egreso |
| 12/04/2024             | 14:45                                    | 12/04/2024      | 14:51       |

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN

### MOTIVO DE LA CONSULTA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL DEL AFECTO QUIEN ASISTE A CITA DE CONTROL FARMACOLOGICO

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL QUIEN PRESENTA AFECTO IRRITABLE CONDUCTA AGRESIVA ED INSOMNI

### ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Dificultades con familiares, .

### ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Psiquiatrico:

RETARDO MENTAL

Varios:

EPILEPSIA

### INGESTA DE ALCOHOL

¿Consume Alcohol?: NO,

### METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?: NO,

¿Tiene metas o ambiciones?: NO, .

### DIFICULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse:

Hora de levantarse:

¿FUMA?: NO,

¿CONSUME CAFE?: NO, ¿Cuántas tazas de té consume al día?: 0, ¿Cuántos litros de gaseosa consume al día?: 0.

### REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

### REVISIÓN POR SISTEMA

Musculoesquelético : NO REFIERE!

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

### EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora: 12/04/2024 (14:46), Talla: 160.00,

Peso: 40.00 Ind. Masa: 15.6300.

T.A.: 120/80, F.C.: , TEMP.: 0.0, F.R.: .

### Observaciones:

### EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS

Ojos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMALES

ORL: OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ NORMAL, MUCOSA ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL

Cuello: MOVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS

Torax: NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR, NO DEFORMIDAD

Cardio-Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO VISCEROMEGALÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA

Pelvis: DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD

Extremidades: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES

GU : PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA

Neurológicos: REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD

NORMAL, NO DÉFICIT APARENTE DE PARES CRANEALES

Columna: NO PUNTOS DOLOROSOS, NO DEFORMACIONES

Médico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800  
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

*Vladimir Gomez*  
PSIQUIATRIA - U. ROBARIO  
C.C. 88208800 R.M. 51682





# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00502617  
REGISTRO MÉDICO 00291157  
FECHA 12/04/2024

## CONSULTA EXTERNA

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| Nro. Historia                            | Nombre Paciente                     | Nro. Identific. | Edad         | Sexo         |             |
|--|-------------------------------------|-----------------|--------------|--------------|-------------|
| 1090449019                               | ANGELICA VIVIANA RAMIREZ ALBARRACIN | CC1090449019    | 32 A         | F            |             |
| Dirección del Paciente                   |                                     | Fecha Ingreso   | Hora Ingreso | Fecha Egreso | Hora Egreso |
| CUCUTA,,ALTOS EL TRAPICHE EL ANILLO VIAL |                                     | 12/04/2024      | 14:45        | 12/04/2024   | 14:51       |
| Empresa                                  |                                     |                 |              |              |             |
| COOSALUD EPS-S SA                        |                                     |                 |              |              |             |

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN

### EXAMEN FÍSICO

Piel y Mucosas: NO LESIONES, NO PETEQUIAS

### EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

#### Estado de conciencia:

ALERTA

#### Nivel de orientación:

ORIENTADO EN PERSONA

#### Actitud:

HOSTIL

#### Afecto:

IRRTABLE

#### Pensamiento:

ALOGIA

#### Sensopercepción:

NO EVALPUABLE

#### Juicio de realidad:

DESVIADO

#### Atención:

AUSENTE

#### Funciones mentales superiores

(cognitivas):

DEFICIT COGNITIVO MARCADO

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

F39X TRASTORNO DEL HUMOR [AFECTIVO], NO ESPECIFICADO

### PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :12/04/2024 Medico :VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Cantidad :1

Se ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800  
PSIQUIATRIA

### PRUEBAS ORDENADAS

Observaciones:

### TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :12/04/2024 Medico :VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Medicamento :CARBAMAZEPINA 200 MG Cantidad :270 Dosificacion :TOMAR VO 1 TB CON LAS 3 COMIDAS

Fecha :12/04/2024 Medico :VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Medicamento :ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULAS Cantidad :540 Dosificacion :TOMAR VO 2 CP CON LAS 3 COMIDAS

Fecha :12/04/2024 Medico :VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Medicamento :LEVOMEPRIMAZINA 4MG/ML SOLUCION ORAL Cantidad :3 Dosificacion :TOMAR VO 20 GOTAS A LAS 9 PM

Fecha :12/04/2024 Medico :VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Medicamento :FLUOXETINA 20 MG CAPSULA Y/O TABLETA Cantidad :180 Dosificacion :TOMAR VO 1 CON DESAYUNO Y 1CON ALMUERZO

Observaciones :

PARA 3 MESES

### MOTIVO DE SALIDA

### CONDUCTA:

Formulación :

ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULAS Cantidad : 180 Dosificacion : TOMAR 2 CAP C ADA 8 HORAS SE AUMENTA

CARBAMAZEPINA 200 MG Cantidad : 90 Dosificacion : TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS

LEVOMEPRIMAZINA 4MG/ML SOLUCION ORAL Cantidad : 1 Dosificacion : TOMAR 20 GOTAS

*Vladimir Gomez*

Vladimir Gomez  
PSIQUIATRA - U. ROBARIO  
C.C. 88.208.800 R.M. 51682

Firma y Sello del Médico:





# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

HOSPITAL MENTAL  
Rudesindo Soto

## CONSULTA EXTERNA

Nro. ATENCIÓN 00502617  
REGISTRO MÉDICO 00291157  
FECHA 12/04/2024

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

|                        |  |                 |              |             |        |
|------------------------|--|-----------------|--------------|-------------|--------|
| Nro. Historia          | Nombre Paciente                          | Nro. Identific. | Edad         | Sexo        | Página |
| 1090449019             | ANGELICA VIVIANA RAMIREZ ALBARRACIN      | CC1090449019    | 32 A         | F           | 8      |
| Dirección del Paciente | CUCUTA,,ALTOS EL TRAPICHE EL ANILLO VIAL |                 |              |             |        |
| Empresa                | Fecha Ingreso                            | Hora Ingreso    | Fecha Egreso | Hora Egreso |        |
| COOSALUD EPS-S SA      | 12/04/2024                               | 14:45           | 12/04/2024   | 14:51       |        |

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN

#### CONDUCTA:

NOCHE SE AUMENTA

FLUOXETINA SUSPENSION 20 MG/5ML

Cantidad : 2 Dosificación : TOMAR 5 CC EN  
LA MAÑANA Y 5 CC AL MEDIODIA SE AUMENTA

Observaciones :

MEDICACION 3 MESES

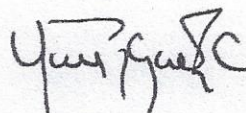
#### MEDICO TRATANTE

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO

Médico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800  
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

  
Vladimir Gomez  
PSIQUIATRIA - U. ROSARIO  
CC. 88.208.800 R.E. 51692



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.090.466.057**

**BLANCO RODRIGUEZ**

APELLIDOS

**CLIDY KATHERINE**

NOMBRES

*Katherine Blanco*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1993**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.52**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**16-AGO-2011 CUCUTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2505400-01061267-F-1090466057-20190708 0066053506A 2 7585519405

REGISTRADOR NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN, ESTADO CIVIL

**CC 1090449019** ANGELICA VIVIANA RAMIREZ ALBARRACIN

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: F39X - INSTITUTO LA ESPERANZA



**Confirmación de Registro**

Autorización registrada exitosamente con código: 1060424