

Datos Personales: Nombre del Paciente: FABIAN LEONARDO CARDENAS GALEANO Identificación: 1075673636
Genero: Masculino Fecha de Nacimiento: 30/07/1994 12:00:00 a. m. Edad: 23 Años 10 Meses 0 Dias Estado Civil: Soltero
Telefono: 3102291065 Dirección de Residencia: zipaquira
Procedencia: ZIPAQUIRA Ocupación:
Datos de Afiliación: Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."
Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado Nivel Estrato: NIVEL I SUBSIDIADO
Datos del Ingreso: Nombre del acudiente: Telefono del acudiente:
Dirección del acudiente: Ingreso: 4217688
Fecha de Ingreso: 31/05/2018 8:41:11 a. m. Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica

Listado de Procedimientos

Servicio: S12710	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA	Cantidad: 1	Estado: Rutinario
Observaciones:	tratamiento de adicciones interno. E938217		

Total Ítems: 1

Médico: SANGUINO SANCHEZ ALEJANDRO
R.M. 5635-03

Especialidad: PSIQUIATRIA

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 1 8 0 5 3 1 0 3 0 6

FECHA: 2 0 1 8 / 0 5 / 3 1

HORA: 1 0 : 1 9

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.		NIT <input checked="" type="checkbox"/> 8 9 9 9 9 0 3 2	CC <input type="checkbox"/>
Codigo: 1 1 0 0 1 0 9 2 2 4 0 1	Direccion:		
Telefono: 091 8524986	Departamento: 1 1	Municipio:	0 0 1
Entidad a la que se le informa (pagador) NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."		Codigo: EPS037	

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
CARDENAS	GALEANO	FABIAN	LEONARDO

Tipo Documento de identificacion

Numero de Documento de identificacion

<input type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> Cedula de extranjeria	<input checked="" type="checkbox"/> Cedula de ciudadania	<input type="checkbox"/> Menor sin identificacio	1 0 7 5 6 7 3 6 3 6
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificacio	Fecha de nacimiento:	1 9 9 4 / 0 7 / 3 0

Direccion de Residencia Habitual: zipaquirá	Telefono: 3 1 0 2 2 9 1 0 6 5
Departamento: CUNDINAMARCA	2 5 Municipio: ZIPAQUIRA
Telefono Celular: 3 1 0 2 2 9 1 0 6 5	Correo Electronico

Cobertura en salud	<input type="checkbox"/> Regimen Contributivo	<input type="checkbox"/> Regimen Subsidiado Parcial	<input type="checkbox"/> Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN	<input type="checkbox"/> Desplazados
	<input checked="" type="checkbox"/> Regimen subsidiado-Total	<input type="checkbox"/> Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN	<input type="checkbox"/> Plan Adicional de Salud	<input type="checkbox"/> Otros

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion	Tipo de servicio Solicitado	Prioridad de la Atencion
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General	<input checked="" type="checkbox"/> Posterior a la atencion de Urgencias	<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaria
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional	<input type="checkbox"/> Servicios Electivo	<input type="checkbox"/> No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorizacion

<input type="checkbox"/> Consulta Externa	<input type="checkbox"/> Urgencias	<input type="checkbox"/> Hospitalizacion	Servicio	Cama
---	------------------------------------	--	----------	------

Manejo Integral segun Guía de:

Codigo CUPS	Cantidad	
890384	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
S12710	1	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA

FECHA INGRESO: 31/05/2018 8:41:11 a. m.

FECHA EGRESO:

Justificación Clínica

paciente con sintomas de dependencia a bazuco. requiere tratamiento de adicciones interno. se hace orden y formato no pos. se deja manejo adicional con levomepromazina para control de ansiedad. cita 1 mes si no ha tendido ubicacion por eps

Impresion Diagnostica

CIE10

Descripcion

Dx Principal

F 1 4 2

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA: SINDROME DE DEPENDENCIA

Dx relacionado1

Dx relacionado2

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien solicita SANGUINO SANCHEZ ALEJANDRO

Telefono

Indicativo Numero Extension

Cargo Actividad

Celular

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Datos Personales Nombre del Paciente: FABIAN LEONARDO CARDENAS GALEANO Identificación: 1075673636
Genero: Masculino Fecha Nacimiento: 30/07/1994 12:00:00 Edad: label6 Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3102291065 Dirección Residencia: zipaquira Cama:
Procedencia: ZIPÁQUIRA Ocupación: Religión:
Datos de Afiliación Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A."
Tipo Régimen: Subsidiado Nivel Estrato: NIVEL I SUBSIDIADO
Datos del Ingreso Nombre del Responsable: Teléfono del Responsable:
Dirección Responsable: Ingreso: 4217688
Nombre del Acompañante: Telefono del acompañante:
Fecha de Ingreso: 31/05/2018 8:41 Causa Externa: Enfermedad_General Finalidad de Consulta: No_Aplica

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Hora: 31/05/2018 10:13

Hemoclasificación: El Paciente Tiene Algun Tipo de Discapacidad: No Presenta Discapacidad
Especialidad: 590 PSIQUIATRIA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: remiido por medico

Enfermedad Actual: zipa. vive con exmujer e hijo. flores. 6to grado. catolico.pacientenquein asiste ya que consume sustancias y desea tratamientonde adicciones. consumo de bazuco desde hace 7 años. niega consumo de aotras sustancias. con pronblemas de conducta, mendicidad, problemas familiares. ansiedad. con dependencia del mismo. descuido personal. en 3 ocasiones ingeso a proceso en centros cristianos con salida voluntaria

Antecedentes

Médicos NO REFIERE
Quirúrgicos NO REFIERE
Alérgicos NO REFIERE
Familiares sin antecedentes psiquiatricos

REVISIÓN POR SISTEMA:

niega

EXAMEN:

alerta..colanora. afecto modulado. pensamiento lohico. euprosexico. introspeccion pobre

ANALISIS Y RECOMENDACIONES:

paciente con sintomas de dependencia a bazuco. requiere tratamiento de adicicones interno. se hace orden y formato no pos. se deja manejo adiconal con levomepromazina para control de ansiedad. cita 1 mes si no ha tendio ubicacion por eps

Control En: 1 mes

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
F142	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA: SINDROME DE DEPENDENCIA	Ppal <input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones:	bazuco	

Medicamentos

Nombre	Cantidad	Duración (días)	Administración
LEVOMEPROMAZINA 40mg/ml SOL ORAL FCO 20ml/1ml equivale a 40 gotas	1	30	Oral

Exámenes

Nombre	Cantidad
890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1

Procedimientos No Quirúrgicos

Nombre	Cantidad
S12710 - INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA	1

Profesional SANGUINO SANCHEZ ALEJANDRO
Registro Profesional 5635-03
PSIQUIATRIA

Impreso por: ZP79943420

31 de mayo de 2018 10:22 a. m.

31

05

15

HORA:

HISTORIA CLÍNICA Nº

1 2 5 6 + 3 6 3 6

ENTIDAD

Nuevo EPS

PACIENTE

Franco Cárdenas

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN Nº

1 2 5 6 + 3 6 3 6

FECHA DE INGRESO

DIAGNÓSTICO (ORDEN SECUENCIAL, LOGICO, NO SIGLAS, LETRA LEGIBLE)

F1A2

JUSTIFICACIÓN DEL MEDICAMENTO (ACLARAR: MEDICAMENTOS DEL POS QUE HAN UTILIZADO, ESPECIFICAR:

1. RESPUESTA CLÍNICA Y/O PARACLÍNICA CON SU USO 2. REACCIONES ADVERSAS: DEBE EXISTIR RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA DEL PACIENTE, ESPECIFIQUE)

Paciente que repone
tratamiento de epilepsia
interna. Cauda de 300mg
y múltiples problemas de
cauda secundaria.

MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS

NOMBRE GENÉRICO

Tratamiento de epilepsia interna

PRESENTACIÓN

En 38214

CANTIDAD TOTAL

NÚMEROS

1

LETRAS

un

DOSIS DIARIA

VIA DE ADMINISTRACIÓN

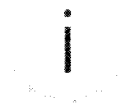
TIEMPO DE TRATAMIENTO

NOMBRE MÉDICO TRATANTE

FIRMA, SELLO Y REGISTRO MÉDICO

AUTORIZACIÓN COMITÉ DE FARMACIA DE TERAPÉUTICA

RECIBIDO
FARMACIA DE FARMACIA
FARMACIA DE FARMACIA
FARMACIA DE FARMACIA



Proceso inválido...

No existe una relación entre la Entidad Territorial, la EPS
del paciente -CC1075673636- y la IPS 110010922401
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

OK