

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD IPS LOS ANGELES
Anexo Técnico No. 3
SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD: 00369 Fecha: 2024-11-13 Hora: 12:08PM

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

| | | | |
|--|--|----|-----------------------|
| Nombre: INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD IPS LOS ANGELES Nit: 837000708 | | | |
| Código: 523560104902 | Dirección Prestador: AV LA PLAYA CL 5 6 15 | | |
| Teléfono: 7255730 | Departamento: NARIÑO | 52 | Municipio: TUMACO 835 |
| ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA: MALLAMAS EPS INDIGENA | | | Código: EPSI05 |

DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|--------------|---------------------|----------------------|
| 1er Apellido | 2do Apellido | 1er Nombre | 2do Nombre |
| LEAL | PINTO | HERMEY | ALFONSO |
| Tipo Documento de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA Número de Documento: 5343240 Fecha de Nacimiento: 1948-02-17 | | | |
| Dirección Residencia Habitual: VDA MANCHAG | | | Teléfono: 3205757462 |
| Teléfono Celular: 3205751462 | | Correo Electrónico: | |
| Cobertura en Salud: Régimen Subsidiado-Total | | | |

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

| | | |
|--|---|--|
| Origen de la atención | Tipos de Servicios Solicitados | Prioridad de la Atención |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad General <input type="checkbox"/> Accidente de Trabajo <input type="checkbox"/> Evento Catastrófico | <input type="checkbox"/> Posterior a la atención inicial de urgencias | <input type="checkbox"/> Prioritaria |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional <input type="checkbox"/> Accidente de Tránsito | <input checked="" type="checkbox"/> Servicios Electivos | <input checked="" type="checkbox"/> No Prioritaria |

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

Servicio:

Cama:

Manejo Integral Según Guía de:

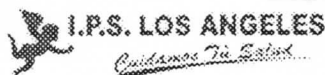
| Código | Cantidad | Descripción |
|--------|----------|--|
| 906466 | 1 | CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 906406 | 1 | ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM |
| 906417 | 1 | DNA N ANTICUERPOS POR EIA |
| 902204 | 1 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] |
| 873123 | 1 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES |
| 890242 | 1 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA |

Justificación Clínica: PACIENTE CON DX ARTTRITIS REUMATOIDEA EN SGTO POR REUAMTOLOGIA , EN AMNEJO CON MTX 15 MG SEMANALES, ACIDO FOLICO, CALCIO, QUIEN REMITE POR LESIONE SANGUEALES. AL EXAMEN FISICO EN MANO DERECHA UÑAS CON ONICOLISIS DISTAL Y PITTING, EN MANO IZQUIERDA UÑA CON PTRIGION .

| Impresión Diagnóstica | CIE10 | Descripción |
|---------------------------|-------|---|
| Diagnóstico Principal | L405 | ARTROPATIA PSORIASICA (M07.0*-M07.3*- M09.0*) |
| Diagnóstico Relacionado 1 | | |
| Diagnóstico Relacionado 2 | | |

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

| | |
|---|----------------------|
| Nombre de quien solicita: LIBIA CRISTINA MANOTAS MOLINA | Teléfono: 3135737206 |
| Cargo o Actividad: DERMATOLOGA, REG MED 1140868479 | |



INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD IPS LOS ANGELES

NIT:837000708

CARRERA 34A N° 20-40 AV. LOS ESTUDIANTES TELÉFONO
3177402586-3105916429

Id. Ingreso: 556959 No. Documento: CC.5343240 Nombre: HERMEY ALFONSO LEAL PINTO

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

| | | | |
|--------------------------|--------------------|------------------------|--|
| Fecha y Hora atención | 2024-11-13 11:27AM | Grupo Poblacional | Población con SISBEN |
| No. Historia | 5343240 | Grupo Étnico | Otras Etnias |
| Sexo | M | Raza | Otra |
| Fecha Nacimiento | 1948-02-17 | Estado Civil | Casado(a) |
| Edad | 076-08-27 | Grupo Riesgo | No Aplica |
| Procedencia | SANTACRUZ | Escolaridad | BÁSICA PRIMARIA |
| Dirección | VDA MANCHAG | Años Aprobados | |
| Zona | R | Ocupación | 9999-Personas que no han declarado ocupacion |
| Teléfono | 3205751462 | Entidad Administradora | MALLAMAS EPS INDIGENA |
| Responsable | | Régimen | SUBSIDIADO |
| Orientación Sexual | | Hecho Victimizante | |
| Víctima Violencia Sexual | | Hecho Victimizante | |
| Víctima Conflicto | | Hecho Victimizante | |
| Víctima Maltrato | | Tipo Discapacidad | |
| Presenta Discapacidad | | | |

| | | | |
|---------------------------|----|--|----|
| Sintomático Respiratorio: | No | Sintomático de Piel: | No |
| Sintomático Febril: | No | Sintomático Sistema Nervioso Periférico: | No |
| Asesoría Test Elisa VIH | | | |
| Pre Test: | | Post Test: | |
| Observaciones: | | | |

Motivo de Consulta: " REMITIDO DE REUMATOLOGIA"

Enfermedad Actual: PACIENTE CON DX ARTRITIS REUMATOIDEA EN SGTO POR REUMATOLOGIA , EN AMNEJO CON MTX 15 MG SEMANALES, ACIDO FOLICO, CALCIO, QUIEN REMITE POR LESIONE SUNGUEALES. AL EXAMEN FISICO EN MANO DERECHA UÑAS CON ONICOLISIS DISTAL Y PITTING, EN MANO IZQUIERDA UÑA CON PTRIGION .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cardiopulmonar: NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA DISNEA, NIEGA ORTOPTNEA, NIEGA TOS O EXPECTORACIÓN, NIEGA HEMPTOSIS, NIEGA CIANOSIS

Gastrointestinal: NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA VOMITO, NO REFIERE DIARREA, NIEGA REFLUJO GASTROINTESTINAL, NIEGA CAMBIOS DE APETITO Y NAUSEA, NIEGA SANGRADO INTESTINAL.

Genitourinario: NIEGA DISURIA, NIEGA COLURIA, NIEGA DIURESIS DE ESFUERZO O TENESMO VESICAL, NIEGA HEMATURIA, NIEGA OLIGURIA O POLIURIA, NIEGA MAL OLOR URINARIO

Osteomuscular: NIEGA LIMITACION FUNCIONAL O DE MOVIMIENTO, NIEGA MIALGIA, NIEGA ARTRALGIA, NIEGA CALAMBRES.

Neurológico: NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREOS, NIEGA CAMBIOS DE COORDINACIÓN O CAMBIOS DE MEMORIA, NIEGA VERTIGO O CONVULSIONES, NIEGA PARESTESIAS, NIEGA ANOMALIAS EN LA MARCHA.

Oftalmológico: NIEGA FOSFENOS, NIEGA DOLOR OCULAR, NIEGA DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL, NIEGA HEMORRAGIAS CONJUNTIVALES O SECRECIONES OCULARES.

Otorrinolaringológico: NIEGA RINORREA, NIEGA EPISTAXIS, NIEGA DISFONÍA, NIEGA ODINOFAGIA.

Endocrino: NIEGA CAMBIOS DE TOLERANCIA AL FRÍO, NIEGA CAIDA DEL CABELLO, NIEGA HIPACTIVIDAD, HIPOERACTIVIDAD, NIEGA SEQUEDAD DE LA PIEL, NO REFIERE PERDIDA O AUMENTO PROGRESIVO DE PESO O SIN CAUSA APARENTE. NO REFIERE RONQUERA, NIEGA EDEMAS O INFLAMACION DEL ROSTRO.

Tegumentario: NIEGA LESIONES DE PIEL, NIEGA PRURITA, NIEGA ERITEMA O EROSIONES CUTÁNEOS, NIEGA ALTERACIONES DE LAS UÑAS, NIEGA CAMBIOS DE COLORACIÓN DE LA PIEL

Hematológico: NIEGA SANGRADOS ESPONTÁNEOS, NIEGA EQUIMOSIS ESPONTÁNEA, NIEGA FATIGA, AUMENTO DE TAMAÑO DE GANGLÍOS LIFÁTICOS, NIEGA PETEQUIAS.

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: NO REFIERE

Farmacológicos: NO REFIERE

Tóxicos: NO REFIERE

Alérgicos: NO REFIERE

Fisiológicos: NO REFIERE

Inmunológicos: NO REFIERE

Psicosociales: NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

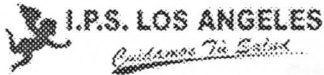
Patológicos: NO REFIERE

SIGNOS VITALES

FC FR T(°C) Sat O₂ T.Sis T.Dia T.Medía Pulso Peso(Kg) Talla(cm) IMC Cintura(cm) Cadera(cm) ICC Per. Cef(cm) Per. Tor(cm) Per. Braquial(cm)

97 20 35.70 94.00 130 90 103.33 97 57.00 160.00 22.27

EXPLORACIÓN POR REGIONES



INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD IPS LOS ANGELES

NIT: 837000708

CARRERA 34A N° 20-40 AV. LOS ESTUDIANTES TELÉFONO
3177402586-3105916429

Id. Ingreso: 556959 No. Documento: CC.5343240 Nombre: HERMEY ALFONSO LEAL PINTO

Cabeza: SIN HUNDIMIENTOS, SIN DEFORMIDADES, CABELLO NORMOIMPLANTADO, NO DOLOR A LA DIGITOPRESION DE CUERO CABELLUDO.

Ojos: PÁRPADOS SIN LESIONES, NORMOIMPLANTADOS, NO EDEMAS, PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ E ISOCÓRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.

Oídos: PABELLONES AURICULARES NORMOIMPLANTADOS Y SIN DEFORMIDADES, CONDUCTOS AUDITIVOS SIN OBSTRUCCIONES Y A LA OTOSCÓPIA: TIMPANOS NORMOIMPLANTADOS SIN PERFORACIONES NI LESIONES Y CERUMEN EN ADECUADA CANTIDAD.

Nariz: CENTRADA, SIN LESIONES DE MUCOSA NASAL, NO SIGNOS DE EPISTAXIS, NO OBSTRUCCIONES.

Boca y Faringe: LABIOS SIN LESIONES, MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA, LENGUA MÓVIL Y SIN LESIONES, ENCÍAS SANAS, DIENTES NORMOIMPLANTADOS, PALADAR DURO Y BLANDO SIN LESIONES, AMÍGDALAS SIN HIPERTROFIAS NI PLACAS, ÚVULA CENTRADA SIN LESIONES NI ERITEMA.

Cuello: MÓVIL, SIMETRICO, NO SIGNOS DE INGURGITACIÓN YUGULAR, NO ADENOPATÍAS PALPABLES, NO SOPLOS CAROTIDEOS.

Dorso y Columna Vertebral: SIMÉTRICA, MÓVIL, NO DOLOR, NO CONTRACTURAS

Torax y Pulmones: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE TIRAJES INTER NI SUBCOSTAL, AMBOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADO, NO HAY SIBILANCIAS, NI RONCUS, NI ESTERTORES O CRÉPITOS

Glándulas Mamarias: TETILLAS SIN DEFORMIDADES, NO MASAS, NO DOLOR, NO HIPERTROFIAS.

Sistema Cardíaco: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS AUSCULTADOS DE BUEN TONO.

Abdomen: BLANDO, GLOBOSO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

Genitourinario: NORMOIMPLANTACIÓN GENITAL EXTERNA, NO DOLOR, NO LESIONES, NO MASAS, NO DEFORMIDADES, NO SECRECIONES, PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVA.

Exploración Ano Rectal: NO PERMITE EN ESTE MOMENTO REALIZACIÓN DE TACTO RECTAL.

Extremidades Superiores: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS POSITIVOS.

Extremidades Inferiores: MÓVILES, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, PERFUSIÓN DISTAL ADECUADA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS POSITIVOS.

Sistema Nervioso: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE AL MOMENTO DEL EXAMEN, LENGUAJE CLARO Y PROGRESIVO.

Piel: NORMOTERMICA, NORMOHIDRATADA, ELASTICIDAD CONSERVADA, GROSOR Y MOVILIDAD NORMALES, CON BUENA HIGIENE Y SIN LESIONES.

Examen Mental: BUEN ASPECTO GENERAL, CON PORTE Y ACTITUD ADECUADOS, COLABORA CON LA ENTREVISTA, AFECTO EUTIMICO, PENSAMIENTO LÓGICO, COHERENTE SIN ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCIÓN, EUPROSEXICO, AFECTO MODULADO, SIN ALTERACIONES APARENTES DE LA MEMORIA, JUICIO Y RACIOCINIO ADECUADOS, MEMORIA SIN ALTERACIONES, INSIGHT POSITIVO, PROSPECCIÓN ADECUADA.

Otros:

ÓRDENES MÉDICAS

| Código | Procedimiento | Cantidad |
|--------|--|----------|
| 906466 | CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 1 |
| 906406 | ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM | 1 |
| 906417 | DNA N ANTICUERPOS POR EIA | 1 |
| 902204 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] | 1 |
| 873123 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (DE MANOS IDX ARTRITIS PSORIATICA) | 1 |
| 890342 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (CONR ESULTADOS) | 1 |

CONDUCTA (RECOMENDACIONES)

DIAGNÓSTICO

Principal: L405-ARTROPATIA PSORIASICA (M07.0*-M07.3*-M09.0*)

Rel 1:

Rel 2:

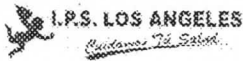
Rel 3:

TIPO

IMPRESION DIAGNOSTICO

RM 1140868479

LIBIA CRISTINA MANOTAS MOLINA
DERMATOLOGA, REG MED 1140868479
Profesional Encargado



INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO
DE SALUD IPS LOS ANGELES

NIT: 837000708
CARRERA 34A N° 20-40 AV. LOS ESTUDIANTES TELÉFONO
3177402586-3105916429

Generado por: CRONHIS, Fecha Impresión: 2024-11-27 11:26:18 AM (ATUALVARO)

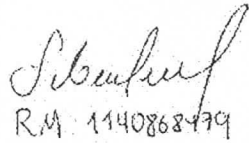
ORDEN MÉDICA

Id. Orden: 274941
Id. Ingreso: 556959
No. Historia: 5343240
Nombre: HERMEY ALFONSO LEAL PINTO
No. Documento: CC.5343240
Fecha de Nacimiento: 1948-02-17
Edad: 076-08-27 (921 meses)
Sexo: M

Procedencia: SANTACRUZ
Dirección: VDA MANCHAG
Teléfono: 3205751462
Ocupación: Personas que no han declarado ocupación
Escolaridad: BÁSICA PRIMARIA
Estado Civil: Casado(a)
Etnia: Otra
Entidad Administradora: MALLAMAS EPS INDIGENA
Régimen: SUBSIDIADO
Dx Relacionados:

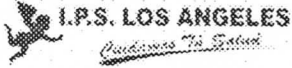
Dx Principal: L405

| Código | Procedimiento | Cantidad |
|--------|--|----------|
| 906466 | CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | 1 |
| 906406 | ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM | 1 |
| 906417 | DNA N ANTICUERPOS POR EIA | 1 |
| 902204 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] | 1 |
| 873123 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (DE MANOS IDX ARTRITIS PSORIATICA) | 1 |


R.M. 1140868479

LIBIA CRISTINA MANOTAS MOLINA
DERMATOLOGA, REG MED 1140868479
Profesional Encargado

Fecha de Solicitud: 2024-11-13 11:32AM



INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD IPS LOS ANGELES

NIT: 837000708
CARRERA 34A N° 20-40 AV. LOS ESTUDIANTES TELÉFONO
3177402586-3105916429

ORDEN MÉDICA

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------|-------------------------|---|
| Id. Orden: | 274944 | Procedencia: | SANTACRUZ |
| Id. Ingreso: 556959 | 556959 | Dirección: | VDA MANCHAG |
| No. Historia: | 5343240 | Teléfono: | 3205751462 |
| Nombre: | HERMEY ALFONSO LEAL PINTO | Ocupación: | Personas que no han declarado ocupacion |
| No. Documento: | CC.5343240 | Escolaridad: | BÁSICA PRIMARIA |
| Fecha de Nacimiento: 1948-02-17 | 1948-02-17 | Estado Civil: | Casado(a) |
| Edad: | 076-08-27 (921 meses) | Etnia: | Otra |
| Sexo: | M | Entidad Administradora: | MALLAMAS EPS INDIGENA |
| | | Régimen: | SUBSIDIADO |
| | | Dx Relacionados: | |

Dx Principal: L405

| Código | Procedimiento | Cantidad |
|--------|---|----------|
| 890342 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (CONR ESULTADOS) | 1 |

Libia Cristina Manotas Molina
RM: 1140868479

LIBIA CRISTINA MANOTAS MOLINA
DERMATOLOGA, REG MED 1140868479
Profesional Encargado

Fecha de Solicitud: 2024-11-13 11:35AM