

CONSULTA EXTERNA ☒URGENCIAS ☐HOSPITALIZADOS ☐E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA U.F. ZIPAQUIRA  
TEL: 259.899.002-5

NOMBRE DEL PACIENTE

Jose Luis Geron Gordo

HISTORIA

FECHA

3102586

27/03/2018

R/

Cartificado Médico:

Se da constancia que el paciente  
en menor medida con  
enfermedad intercorrente y  
puede vivir en comunidad. Se  
expide constancia a solicitud de  
la interesada.

MEDICO

RECIBI C.C.

CONSULTA EXTERNA ☒URGENCIAS ☐HOSPITALIZADOS ☐E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA U.F. ZIPAQUIRA  
TEL: 259.899.002-5

NOMBRE DEL PACIENTE

Jose Luis Geron Gordo

HISTORIA

FECHA

3102586

26/03/18

R/

Cartificado Médico

Se da constancia que el  
paciente en menor medida  
presenta con enfermedad  
intercorrente, a la  
espera de perfil infeccioso  
y de ITS por pesquisa  
de otros diagnósticos  
adicionales

MEDICO

Javier Herrera M.  
Médico General

R.M. 1047422885

RECIBI C.C.

TEL  
COGUA

Tipo Autorizacion P  
CE PSIQUIATRIA

Beneficiario  
Nombre: GARZON GRANDE JOSE LUIS Fecha: 16/03/2018 Vence: 14-Jun-2018  
Identificacion: CC 3102586 Sexo: M Nac: 06/07/1964 Diagnostico: F412 -  
Sede Afiliado: COGUA Fecha Afiliacion: 01/10/2009 Regimen: Subsidiado Nivel: DOS  
Direccion: KRA 1 N 10 02 Contrato Administrativo: D Modalidad  
Telefonos: 0 Correo Estado At: ACTIVO

Reng	Codigo	Servicio	Cant
1	890284	CONSULTA POR PSIQUIATRIA PRIMERA VEZ	1

CONTRATO: 12011011242018

Numero 1147524 Fecha 16/03/2018 Hora Solicitudo:  
Ubic. Paciente Cons. Externa Servicio/Cama  
Imputable a: Administradora ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA

Prestador  
Identificacion: 899999032 Funcionario Responsable Recibo a Satisfaccion  
Nombre: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E  
Direccion: CALLE 10# 7 52 1  
Telefono: 091 4897069  
Ciudad: ZIPAQUIRA  
CIFUENTES ANZOLA ERIKA LILIANA Firma del Usuario



(415)8999990320000(8020)00031028600003658(3000)00000345(96)16032018

ADVERTENCIA: Este es un documento público y de uso oficial, por lo tanto se sujetará a las disposiciones penales y procedimentales aplicables en Colombia. En especial para aquel funcionario público o el particular que realice falsificación y/o adulteración

Fecha y Hora de Impresión: 16/03/2018 14:35:04 Digitado por: MORA AMOROCHO DIANA CAROLINA  
WMORA AUXILIAR DE AUTORIZACION

www.oasiscom.com

**Plan De Manejo**

**Datos Personales:** Nombre del Paciente: JOSE LUIS GARZON GRANJE

Identificación: 3102586

Genero: Masculino

Fecha de Nacimiento: 06/07/1964 12:00:00 a.m. Edad: 53 Años 5 Meses 11 Días

Estatus Civil: Unión Libre

Teléfono: 717776874

Dirección de Residencia: CR 13 N 10-02 OCCIDENTAL

Precedencia: Ciudad

Ocupación:

**Datos de Afiliación:** Entidad: EPS-S CONVIDA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBORDINADO

Tipo de Régimen: Relación de Dependencia

Nivel Económico: NIVEL INTERMEDIARIO

**Datos del Ingreso:** Nombre del accidente:

Teléfono del accidente:

Dirección del accidente:

Ingreso: 4077075

Fecha de Ingreso: 16/01/2018 10:02:13 a.m.

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de Consulta: No Aplica

**DIAGNOSTICO**

F02.0 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL. SINDROME DE DEPENDENCIA

**PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EXTERNO**

Medicamento	Via	Observaciones	Cant.
LEVOMEPRIMAZINA 4mg/ml SOL ORAL FCO 30ml	Oral	3 VECES DIA ORAL USO 30 DIAS	150
ACETO SALICILICO 250mg CAPSULA	Oral	1 CAPSULA CADA 8 HORAS ORAL USO 30 DIAS	150

Nombre Médico: SANCHEZ SAENZ ALBA ORG

Registro Médico: N° 3633-03

PSIQUIATRIA

*Alfonso*

DECLARACIÓN: En 1995 DE 1995, ARTÍCULO 10 DE LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA, Ley 1712 de 2014, se estableció el sistema de salud pública para la formalización del sistema responsable de los datos en un formato, mediante códigos, indicaciones y otros medios que permitan la comunicación de la información de salud de los pacientes y la prestación de servicios de salud a los pacientes, la hora y fecha del registro.

Impreso por: 21/01/2018

16/01/2018 10:25 a.m.

IMPRESO POR: EPS-S CONVIDA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBORDINADO DE LA SAMARITANA S.A. 717776874 (7051111-032-5)

**La Subgerencia Comercial de la Entidad Administradora del Régimen Subsidiado  
EPS'S CONVIDA**

**CERTIFICA**

Que revisado el sistema de Información de la EPS'S CONVIDA, que el afiliado relacionado a continuación se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos:

Documento:	CC	3102566
Apellidos:	GARZON	GRANDE
Nombres:	JOSE	LUIS
Fecha Nacimiento:	08/07/1964	
Municipio:	COGUA	
Fecha Afiliación:	01/10/2009	Nivel: 2
IPS Primaria:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.-ZIPAQUIRA	
Régimen:	SUBSIDIADO	Condición:
Estado:	ACTIVO	

NOTA: Valida únicamente para demostrar AFILIACION.

Dada en Bogotá D.C. hoy, 26/03/2016 12:35:20

  
SUAREZ CORREAL LEIDY CAROLINA

Impreso por: LCSUAREZ

## MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

## SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

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

FECHA: 2 0 1 8 / 0 1 / 1 6

HORA: 1 0 . 2 1

## INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.

NIT: X 8 9 9 0 9 0 0 3 2

CC: Numero

Codigo: 1 1 0 0 1 0 9 2 2 4 0 1 Direccion:

Telefono: 091 8524986 Indicativo Telefono Departamento: 1 1 Municipio: 0 0 1

Entidad a la que se le informa (pagador): EPS-S CONYTRA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO Codigo: EPSS022

## DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido: CARLON 2do Apellido: GRANDE 1er Nombre: JOSE 2do Nombre: LUIS

Tipo Documento de identificación: Numero de Documento de identificación

☐ Registro civil ☐ Cedula de extranjería ☒ Cedula de ciudadanía ☐ Menor sin identificación: 3 1 0 2 5 8 6☐ Tarjeta de identidad ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin identificación Fecha de nacimiento: 1 9 6 4 / 0 7 / 0 6

Direccion de Residencia Habitual: CR 1 A N 10 - 02 GOGUA Telefono: 3 2 1 7 1 3 6 8 7 4

Departamento: CUNDINAMARCA 2 5 Municipio: COGUA 2 0 0

Telefono Celular: 3 2 1 7 1 3 6 8 7 4 Correo Electronico:

Cobertura en salud: ☐ Regimen Contributivo ☐ Regimen Subsidiado Parcial ☐ Poblacion Pobre No Asegurada sin SISBEN ☐ Desplazados☒ Regimen subsidiado-Total ☐ Poblacion pobre No Asegurada con SISBEN ☐ Plan Adicional de Salud ☐ Otros

## INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atencion Tipo de servicio Solicitado Prioridad de la Atencion

☒ Enfermedad General ☐ Accidente de Trabajo ☐ Evento Catastrofico ☒ Posterior a la atencion de urgencias ☒ Prioritaria☐ Enfermedad Profesional ☐ Accidente de Tránsito ☐ Servicios Electivos ☐ No Prioritaria

Ubicacion Del Paciente al momento de la solicitud de Autorización

☐ Consulta Externa ☐ Urgencias ☐ Hospitalización Servicio: Cama: 1 1 1 1 1 1

Manejo Integral según Guía de

Codigo CUPS: 890300 Cantidad: 1

CONSULTA DEL CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

FECHA INGRESO: 16/01/2018 10:02:13 a.m.

FECHA EGRESO:

## Justificación Clínica

PACIENTE CON SINTOMAS DE ALCOHOLISMO QUE REQUIEREN TRATAMIENTO INTERNO YA SE REALIZO ORDEN DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES INTERNO SE EXPLICA A HERMANA Y PACIENTE

## Impresión Diagnóstica

CICLO

Descripción

Dx Principal: F 1 0 2

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL SINDROME DE DEPENDENCIA

Dx relacionado:

Dx relacionado:

## INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita: SANGUINO SANCHEZ ALEJANDRO Telefono: Indicativo: Numero: Extension:

Cargo Actividad: Celular:

LICENCIADO A. (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.) NIT [890999032-5]

**Datos Personales** Nombre del Paciente: JOSÉ LUIS GARZON GRANDE Identificación: 3102586  
Género: Masculino Fecha Nacimiento: 06/07/1964 12:00:00 Edad: 53 Años 16 Meses 11 Días Estado Civil: Unión Libre  
Teléfono: 3217136874 Dirección Residencia: CR I L A N 10-02 GOGUA Cama:  
Procedencia: COGUA Ocupación: Religión:  
**Datos de Afiliación** Entidad: EPS-S CONVIDA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO  
Tipo Régimen: Subsidiado Nivel Estrato: NIVEL II SUBSIDIADO  
**Datos del Ingreso:** Nombre del Responsable: Teléfono del Responsable:  
Dirección Responsable: Ingreso: 4073195  
Fecha de Ingreso: 16/01/2018 10:02:13 a. m. Causa Externa: Enfermedad General Finalidad de Consulta: No Aplica

Especialidad: 590 PSIQUIATRIA

Fecha de Apertura: 16/01/2018 10:13:26 a. m.

**Subjetivo:** HERMANA, CONTROL. ESTUVO HOSPITALIZADO POR MAS DE 10 DIAS POR PORBLEMAS FAMILIARES. CON ANSIEDAD EN CASA POR CONSUMO DE ALCOHOL. ASOCIADO A CONSUMO DE ALCOHOL CONTAMINADO TUVO UNA ESTOMATITIS. CON ANSIEDAD GRAVE SECUNDARIA YA QUE NO PODIA COMER. SIN CRISIS CONVULSIVAS. NO ES CLARO SI TOMA EL MEDICAMENTO. SIN TRABAJO O SIN ACTIVIDAD OCUPACIONAL CLARA.

### Antecedentes

01/11/2015	Médicos	EPILEPSIA DESDE LOS 30 AÑOS
03/03/2016	Médicos	EPILEPSIA CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
16/11/2017	Médicos	epilepsia, hongos en piel.
01/11/2015	Quirúrgicos	SEPTOPLASTIA
03/03/2016	Quirúrgicos	SEPTORRINOPLASTIA
16/11/2017	Quirúrgicos	nariz.
03/03/2016	Alérgicos	NIEGA
16/11/2017	Alérgicos	niega alergias a medicamentos
01/11/2015	Farmacológicos	CARBAMAZEPINA LA TOMA IRREGULARMENTE
03/03/2016	Farmacológicos	CARBAMAZEPINA 200 MG CADA 8 HORAS MUY IRREGULARMENTE
16/11/2017	Farmacológicos	acido valproico 6 tabletas al dia.

**Tratamiento que Recibe:** VALPROICO, LEVOMEPRIMAZINA OCASIONAL

**Resultado Apoyo Diagnóstico:** NO TIENE NUEVOS

**Estado general:** BUENO **Examen:** ALERTA. COLABORA. AFECTO ANSIOSO. PENSAMIENTO LOGICO. EUPROSEXICO. INTROSPECCION POBRE

**Análisis y Recomendaciones:** PACIENTE CON SINTOMAS DE ALCOHOLISMO QUE REQUIEREN TRATAMIENTO INTERNO. YA SE REALIZO ORDEN DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES INTERNO. SE EXPLICA A HERMANA Y PACIENTE.

**Control en:**

### Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
F102	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL. SINDROME DE DEPENDENCIA	Principal <input checked="" type="checkbox"/>

**Observaciones:**

**Medicamentos**

Nombre	Cantidad	Duración (días)	Administración
LEVOMEPRIMAZINA 4mg/ml SOL. ORAL FCO 20ml	1	30	Oral
ACIDO VALPROICO 250mg CAPSULA	180	30	Oral

**Exámenes**

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

Profesional SANGUINO SANCHEZ ALEJANDRO  
Registro Profesional 5635-03  
PSIQUIATRÍA

Impreso por: ZP79943420

16 de enero de 2018 10:25 a. m.

**Indicación Médica**

No. Historia Clínica 3102586  
Fecha de Registro: 16/01/2018 10:21:38 a. m.  
Folio: 115  
Página: 1/1

**Datos Personales:** Nombre del Paciente: JOSE LUIS GARZON GRANDE

Identificación: 3102586

Genero: Masculino

Fecha de Nacimiento: 06/07/1964 12:00:00 a. m.

Edad: 53 Años 6 Meses 11  
Días

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3217136874

Dirección de Residencia: CR 1 A N 10 - 02 GOGUA

Precedencia: COGUA

Ocupación:

**Datos de Afiliación:** Entidad: EPS-5 CONVIDA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de Régimen: Régimen Simplificado

Nivel Estrato: NIVEL II SUBSIDIADO

**Datos del Ingreso:** Nombre del acudiente:

Teléfono del acudiente:

Dirección del acudiente:

Ingreso: 4073193

Fecha de Ingreso: 16/01/2018 10:02:13 a. m.

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad de Consulta: No Aplica

**Indicación Médica**

Tipo Indicación:

Detalle

Salida Consulta Externa

PACIENTE REQUIERE INTERNACION PARA TRATAMIENTO DE ADICCIONES SE ENTRAGRON  
PAPELES COMPLETOS CON ORDEN MEDICA. ANEXO, HISTORIA Y FORMULARIO NO POS.

**Profesional:** SANGUINO SANCHEZ ALEJANDRO

**Registro Profesional:** 5635403

PSIQUIATRIA

*Alejandro*

Impreso por: ZP79943420

16 de enero de 2018 10:25 a. m.

Nombre reporte: HCRPRaporteOBase

xxPagina

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



# REGISTRO DE MEDICAMENTOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Luis Garzon DIAGNOSTICO/ALERGIA: \_\_\_\_\_

EDAD: 54 años NÚMERO DE IDENTIFICACION. TI. CC. 31021586

FECHA	HORA	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIS	FIRMA DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DE USUARIO
03-05-18	14:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
03-05-18	22:00	Acido valproico 250 mg	2 tab.		
03-05-18	22:00	Levomepromazina 4%	5 gotas		
04-05-18	06:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
04-05-18	14:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
04-05-18	22:00	Acido valproico 250 mg	2 tab.		
04-05-18	22:00	Levomepromazina 4%	5 gotas		
05-05-18	06:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
05-05-18	14:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
05-05-18	22:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
05-05-18	22:00	Levomepromazina 4%	5 gotas		
06-05-18	06:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
06-05-18	14:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
06-05-18	22:00	Acido valproico 250 mg	2 tab.		
06-05-18	22:00	Levomepromazina 4%	5 gotas		
07-05-18	06:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
07-05-18	14:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
07-05-18	22:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
07-05-18	22:00	Levomepromazina 4%	5 gotas		
08-05-18	06:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
08-05-18	14:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		
08-05-18	22:00	Acido valproico 250 mg	2 tab		

Jose Antonio Boscato M  
C.C.79.621.048  
Auxiliar de Enfermería