



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIA

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALU

NUMERO DE SOLICITUD 330

Fecha 2018/08/02

Hora: 14:17

INFORMACION DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre : ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA

NIT: NI 891800982

Código: 000

Dirección del prestador: Kilómetro 1 Vía a Soracá

Teléfono: 098 - 7407269

Departamento 15 BOYACA

Municipio: 001 TUNJA

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA

ATENCION A PARTICULARES

Código: 15000

DATOS DEL PACIENTE

VEGA	ROA	JOSE	FRANCISCO
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo de documento CC	Numero de documento de identificac	7332244	
Fecha de nacimiento: 1964/03/12	Teléfono: 3134993687 - 3107900044		
Dirección de residencia habitual: CARRERA 10B NO. 2A-35			
Departamento: 15 BOYACA		Municipio: 299 GARAGOA	
Correo electronico:			
Cobertura en salud: Subsidiado - Total			

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención: Enfermedad general

Tipo de servicios solicitados: Posterior a la atención inicial de urgencias

Prioridad de la atención :

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización Consulta externa

Servicio HOSPITALIZACION BIPERSONAL

Cama:

Manejo integral segun guia de: DE PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL CRIB

Código CUPS	Cantidad	Descripción
S12710	10	Internacion en servicio complejidad mediana hab. bipersonal

Justificación clínica: Hoy asiste con hermana. Refiere que la esposa "lo dejo" hace 3 meses. Que vive él en otro lugar. "que tengo que desocuparle toda la casa". Que no volvieron a tener intimidad. Que no le dio razon "del porqué". Que en su trabajo tiene mucha carga* muchas mujeres lo buscan y que tiene muchos bienes.

Segun hermana hace dos meses empezo a notar que estaba demasiado "charlatan"* luego ya empezo a dormir menos y luego ya la esposa emepzo a referir que lo notaba mal* empezo a beber. El 17 de julio se le aplico la pipotiazina. Pero siguio muy activo.

Estuvo hace 15 dias estuvo hospitalizado en Garagoa pro una semana y luego "se volo".

Al examen mental lo observo alerta y orientado* colaborador* pero con aumnto de la autoestima y con megalomania delirante. Logorreico y taquilalico. Exaltado en su afceto. Ademas pensmaiento místico sobrevalorado. No hace conciencia de enfermedad. Jucio de la realidad comprometido.

PCIENTE EN EL MOMENTO EN CRISIS* ES NECESARIO CONTENSIÓN Y HOSPITALIZACIÓN INMEDIATA EN USM. POR NO CONVENIO CON SU EPS* SE INICIA TRAMITE DE REMISION INMEDIATO. S/S HX POR 5 DIAS INGRESO A HOSPITALIZACION EN DIA DE HOY CANCELARON CITA DE MANERA PARTICULAR

Impresión Diagnóstica	Código CIE10	Descripción
Diagnostico principal:	F312	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR* EPISODIO MANIACO PRESENT
Diagnostico Relacionado 1:		
Diagnostico Relacionado 2:		
Diagnostico Relacionado 3:		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICI

Nombre de quien solicita: NANCY LILIANA MONSALVE RODRIGUEZ

Cargo o actividad: FACTURACION

Teléfono: 098 - 7407269