



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1001341282
NOMBRES	CAMILO ANDREY
APELLIDOS	RAMIREZ LEMUS
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/*
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	16/02/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/31/2018 17:30:18 Estación de origen: 200.122.253.138

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

60159

GRS-A102-DE-FT- 323		Página: 1 de 1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
REFERENCIA DE PACIENTES		Versión: 05	
		Fecha: 2016-10-05	
N° de Planilla	453	Fecha de radicación de la Referencia	DD MM AA
		Hora de radicación de la Referencia	Hora Militar
TIPO DE USUARIO			
1. Ambulatorio	<input type="checkbox"/>	2. En Urgencias	<input type="checkbox"/>
3. Hospitalización	<input type="checkbox"/>	1. Electiva	<input type="checkbox"/>
TIPO DE REMISIÓN			
2. Electiva Prioritaria	<input type="checkbox"/>	3. Urgencias	<input type="checkbox"/>
4. Hospitalización	<input type="checkbox"/>		
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Primer Nombre	Camilo	Segundo nombre	Andrey
Primer Apellido	Lenin	Segundo Apellido	Lenin
Fecha de Nacimiento:	Día 03 Mes 07 Año 1990	SEXO	
Edad: Años 18 Meses 02 Días 02 Horas		H	M
Tipo Documento	IT	N° Identificación	1001391282
Dirección Residencia	Cra 84b 128d 04		
Teléfono	3107803109	Localidad	
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Menor de edad; Usuarios con alteración del estado de conciencia; Usuarios con retardo mental; Adulto mayor, Gestantes, Atención Urgente)			
Nombre y Apellido	Sonia Lenin		
Dirección Residencia		Teléfono	3107803109
AFILIACIÓN SGSSS			
Subsidiado	<input checked="" type="checkbox"/>	Clasif. Socioec.	
Contributivo	<input checked="" type="checkbox"/>	Nivel/Categoría	
Entidad Administradora:	SANITAS	Población Especial	
		I. Indígena S. IVA Social M. Menor en Protección	
		G. Indigente D. Desplazado	OTRO:
SOLICITUD DE REFERENCIA			
Fecha: Día Mes Año	31 07 2018	Edad gestacional (sem.)	
Hora Militar			
Identificación de Instituciones			
Nombre del Procedimiento Solicitado	Código Servicio Solicitado CUPS	Nombre Punto de Atención Destino Inicial	Código Punto de Atención Destino Inicial
1. Hospitalización	840204		
2. Urgencia			
3. Hospitalización			
Nivel de Atención requerido:			
I Nivel	II Nivel	III Nivel	
Anamnesis			
Presenta episodio de agitación psicótica en el contexto de trastorno de personalidad.			
Signos Vitales			
TA:	mmHg	FC:	x min
FR:	x min	TC:	°C
PESO:	Kg	Glasgow:	/15
SAT O2:	%		
Examen Físico			
Paciente en buen estado, con signos vegetales de ansiedad no establece contacto visual ni verbal con el entrevistador.			
Resultados exámenes diagnósticos			
Nombre del Diagnóstico			
1. Trastorno de personalidad		Código CIE10 de Diagnóstico	# 2 0 0
2. Trastorno de personalidad			
Tratamientos y Complicaciones			
Medicación con 50 mg de citalopram 100 mg de citalopram.			
MOTIVO REFERENCIA			
1. SERVICIO NO OFERTADO	<input checked="" type="checkbox"/>	2. AUSENCIA DEL PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>
3. FALTA DE INSUMOS	<input type="checkbox"/>	4. FALTA/FALLA DE EQUIPOS	<input type="checkbox"/>
5. FALTA DE CAMAS	<input type="checkbox"/>	6. CESE DE ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/>
7. EMERGENCIA SANITARIA	<input type="checkbox"/>	8. REQUIERE MANEJO EN OTRO NIVEL	<input type="checkbox"/>
9. AUSENCIA DE CONVENIO	<input type="checkbox"/>	10. DEVOLUCIÓN INJUSTIFICADA	<input type="checkbox"/>
11. OTRO:	Cuál:		
DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA REFERENCIA			
Nombre	Hernán Boscaila	Profesión	Médico
Registro	52802226	Firma	Hernán Boscaila
DATOS ACEPTACIÓN DE LA REFERENCIA (URGENCIAS/HOSPITALIZACIÓN)			
FECHA Día Mes Año		Hora Militar	
Nombre		Especialidad	
Punto de Destino Final		Funcionario de contacto	
CANCELACIÓN DE LA REFERENCIA			
FECHA Día Mes Año		Hora Militar	
Nombre		Especialidad	
Cargo			
MOTIVO DE CANCELACIÓN			
1. FUGA DEL PACIENTE	<input type="checkbox"/>	2. FALLECIMIENTO DEL PACIENTE	<input type="checkbox"/>
3. DX NO CONCORDANTE	<input type="checkbox"/>	4. SALIDA VOLUNTARIA	<input type="checkbox"/>
5. PROBLEMAS ADMINIS. DEL ASEGURADOR	<input type="checkbox"/>	6. REMISIÓN NO PERTINENTE	<input type="checkbox"/>
7. MEJORA DEL PACIENTE	<input type="checkbox"/>	8. ALTA DEL PACIENTE	<input type="checkbox"/>
9. AUTORIZACIÓN VENCIDA	<input type="checkbox"/>	10. CONDICIÓN CLÍNICA/PACIENTE NO TRASLADABLE	<input type="checkbox"/>
11. AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO	<input type="checkbox"/>	12. MODIFICACIÓN DE LA REFERENCIA	<input type="checkbox"/>
13. NO ACEPTACIÓN DE LA REMISIÓN POR PARTE DEL PACIENTE Y/O LA FAMILIA	<input type="checkbox"/>	14. ASIGNACIÓN DE CAMA EN HOSPITALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>
15. OTRO	Cuál:		
Firma de quien cancela			



Subsistema Integrado de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1001341282	
Paciente: CAMILO ANDREY RAMIREZ LEMUS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/07/2000	
Edad y género: 18 Años, MASCULINO	
Identificador único: 2841024-1	Responsable: SANITAS EPS S.A.- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - REGI
Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS	Cama:
Servicio: Urgencias	

Página 1 de 2

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 31/07/2018 16:45 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS -
Servicio: Urgencias
Evolución - Interconsulta - CONS PSIQUIATRIA
Paciente de 18 Años, Género MASCULINO, 1 día(s) en hospitalización

Indicador de rol: Interconsulta

Subjetivo: PACIENTE EN QUIEN SOLO SE LOGRO AMPLIAR LA HISTORIA CLINICA AHCIA EL MEDIO DE DIA HOY QUE VINO LA MAMA A VISITARLO, TRAE LA HISTORIA CLINICA DE CAMPO ABIERTO INSITUCION EN LA CUAL LE HICIERON EL DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA ESTUVO 52 HOSPITALIZADO EGRESA CON OLANZAPINA 10 MG VO CADA 12 HORAS, SERTRALINA 50 MG VO DIA, DIFENHIDRAMINA 50 MG VO NOCHE. LA MAMA DEL PACIENTE ES INHAPROPIADA LO DESINMOVILIZA CUANDO SE LE ENTREVISTA NO SABE NI ES DIAGNOSTICO DEL HIJO ES MUY REFERENCIAL Y PUNITIVA CON LOS MEDICOS QUE LE HAN TRATADO RECHA EL TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO " EL ERA NORMAL FUE QUE LO INTOXICARON CON ESOS MEDICAMENTOS" LUEGO DE QUE LA SEÑORA LO DESINMOVILIZARA EL PACIENTE PRESENTO EPISODIO DE AGITACION PSICOMOTORA DEBIO SER SEDADO NUEVAMENTE, SE INTNETA REALIZAR PSICOEDUCACION CON LA MADRE DEL PACIENTE SONIA LEMUS SE LE IXPLICA BASADOS EN LA HISTORIA CLINICA DE CAMPOA ABIERTO EL DIAGNOSTICO Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE, SE EVIDENCIA QUE LA REACTIVACION DE SINTOMAS ES SECUNDARIA A UNA SUSPENCION ABRUPTA DEL TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO.

Objetivo: VER EXAMEN MENTAL

Examen Físico:

Neurológico y Mental

Neurológico : paciente alerta no colabora, mutista actitud alucinatoria signos vegetativos de ansiedad, posturas catatonicas. juicio comprometido

Sin resultados nuevos

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: PPACIENTE CON REACTIVACION DE SINTOMAS PSICOTICOS HA REQUERIDO ENLAS ULTIMAS 16 HORA 2 ESQUEMAS DE SEDACION MIDAZOLAM 10 MG + HALOPERIDOL 10 MG IM SPROTOCOLO DE INMOVILIZACION POR RIESGO DE CAIDA DE AUTO Y HETEROAGRESION EN CUATRO PUNTOS. HA ESTADO CON LEV SIN VIA ORAL POR EL RIESGO DE USO DE BDZ, SE REMITE A UNIDAD DE SALUS MENTAL SE REINICIA ESQUEMA PSICOFARMACOLOGICO CON EL CUAL EGRESA DE SU ULTIMA HOSPITALIZACION OLANZAPINA 10 MG VO CADA 12 HORAS DIFENHIDRAMINA 50 MG VO NOCHE Y SERTRALINA 50MG VO EN LA MANANA SE ADICIONA LORAZEPAM 2 MG VO CADA 8 HORAS.

Diagnósticos activos después de la nota: F200 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, Se descarta F232 - TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO por esquizofrenia confirmada.

Firmado Por: MARIA AYXAHK BOBADILLA CUESTA, CONS PSIQUIATRIA, Registro 52862226, CC 52862226

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/Hospitalización - MEDICAMENTOS

31/07/2018 16:48

LORAZEPAM TAB 2MG-MD0477-2

1 TABLETAS, BUCAL, Cada 8 horas, por PARA 24 HORAS
administrar una tableta cada 8 horas

Estado: ORDENADO

MARIA AYXAHK BOBADILLA
PSIQUIATRA
R.M. 52.862.226

Fecha: 31/07/2018 16:45 - Sede: 026-CENTRO ESPECIALIZADO-USS SUBA - Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS - Servicio: Urgencias

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 31/07/2018 16:52:50



Sanitas Integración de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1001341282	
Paciente: CAMILO ANDREY RAMIREZ LEMUS	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/07/2000	
Edad y género: 18 Años, MASCULINO	
Identificador único: 2841024-1	Responsable: SANITAS EPS S.A.- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - REGI
Ubicación: SU-CONSULTA URGENCIAS ADULTOS	Cama:
Servicio: Urgencias	

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

Nota de epicrisis - CONS PSIQUIATRIA

Resumen de la atención: Fecha: 31/07/2018 16:45

Evolución - CONS PSIQUIATRIA

Subjetivo: PACIENTE EN QUIEN SOLO SE LOGRO AMPLIAR LA HISTORIA CLINICA AHCA EL MEDIO DE DIA HOY QUE VINO LA MAMA A VISITARLO, TRAE LA HISTORIA CLINICA DE CAMPO ABIERTO INSITUACION EN LA CUAL LE HICIERON EL DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA ESTUVO 52 HOSPITALIZADO EGRESA CON OLANZAPINA 10 MG VO CADA 12 HORAS, SERTRALINA 50 MG VO DIA, DIFENHIDRAMINA 50 MG VO NOCHE. LA MAMA DEL PACIENTE ES INHAPROPIADA LO DESINMOVILIZA CUANDO SE LE ENTREVISTA NO SABE NI ES DIAGNOSTICO DEL HIJO ES MUY REFERENCIAL Y PUNITIVA CON LOS MEDICOS QUE LE HAN TRATADO RECHA EL TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO " EL ERA NORMAL FUE QUE LO INTOXICARON CON ESOS MEDICAMENTOS" LUEGO DE QUE LA SEÑORA LO DESINMOVILIZARA EL PACIENTE PRESENTO EPISODIO DE AGITACION PSICOMOTORA DEBIO SER SEDADO NUEVAMENTE, SE INTNETA REALIZAR PSICOEDUCACION CON LA MADRE DEL PACIENTE SONIA LEMUS SE LE IXPLICA BASADOS EN LA HISTORIA CLINICA DE CAMPOA ABIERTO EL DIAGNOSTICO Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE, SE EVIDENCIA QUE LA REACTIVACION DE SINTOMAS ES SECUNDARIA A UNA SUSPENCION ABRUPTA DEL TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO.

Objetivo: VER EXAMEN MENTAL

Sin resultados nuevos.

Firmado Por: MARIA AYXAHK BOBADILLA CUESTA, CONS PSIQUIATRIA, Registro 52862226, CC 52862226

MARIA AYXAHK BOBADILLA
PSIQUIATRA
R.M. 52.862.226