

Fecha: 26/06/ 2018, 09:51:08

**DATOS DEL PRESTADOR**

Centro Médico Puente Aranda - NIT. 800251440  
Código: 110012482616  
Dirección: Carrera 62 N° 14-41 - Teléfono: 7428383  
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.  
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S Sanitas  
Código: EPS005

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: MIGUEL ANGEL ORTIZ TORRES  
Identificación: CC 1032462453 - Sexo: Masculino  
Fecha de nacimiento: 23/02/1994 - Edad: 24 Años  
Dirección: CLL 17A # 14 30 / FUNZA - Teléfono(s): 3118529063 - 3118529063  
Correo electrónico: segurostela@hotmail.com  
Carné: 10-1684044-1-1 - Historia Clínica: 1032462453  
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.  
Cobertura en salud: Régimen Otro

**DATOS DEL RESPONSABLE**

Nombre: MIGUEL ANGEL ORTIZ TORRES - Identificación: CC 1032462453  
Dirección: CLL 17A # 14 30 / FUNZA - Teléfono(s): 3118529063  
Departamento: 25-CUNDINAMARCA - Municipio: 286-FUNZA

**DATOS DE LA INTERCONSULTA**

Servicio referente: Consulta Externa

Interconsulta a: Hospitalización

Motivo referencia: Por solicitud del médico tratante

Prioridad: Prioritario

Resumen de historia clínica

Ver página(s) anexa(s)

**Justificación / Observaciones**

Justificación: SE AUTORIZAN 30 (TREINTA) DIAS DE INTERNADO PARA MANEJO DE CRISIS MENTAL EN IPS- ENMANUEL. DR F259 / F128.

Observaciones: CRITERIOS ASAM  
- REACTIVACION DE PROCESO PSICOTICO.  
- USO DE MARIHUANA.  
- PROYECTO DE VIDA.  
- CONSCIENCIA DE ENFERMEDAD.

RESPUESTA ESPECIALISTA (Favor diligenciar manualmente).

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

DR. MIGUEL COTE MENENDEZ  
Psiquiatra  
C.M. 13476924

Miguel Cote Menendez - Psiquiatría  
CC 19476924 - Registro médico 19476924

Impreso: 26/06/2018, 10:12:59

Impresión realizada por: mcote

Página 1 de 3

Firmado Electrónicamente

Original

Servicios Médicos  
Autorización

**EPS SANITAS****INTERCONSULTA**

Centro México Puente Aranda - NIT. 800251440

Dirección: Carrera 62 N° 14-41 - Teléfono: 7428383

Nombre: MIGUEL ANGEL ORTIZ TORRES

Identificación: CC 1032462453 - Sexo: Masculino - Edad: 24 Años

BOGOTA D.C.

26/06/2018, 09:51:08

Carné: 10-1684044-1-1 - Historia Clínica: 1032462453

Historia Clínica: 1032462453

Tipo de Usuario: Otro

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA****MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL**

Información suministrada por: Paciente, MIGUEL ANGEL ORTIZ TORRES.

Motivo de consulta: CONTROL

ASISTE CON LA MAMA.

Enfermedad Actual: REFIERE QUE SE ENCUENTRA USANDO CIGARILLO (MUSTANG).

NO HA VUELTO A LA FUNDACION DESDE LA ULTIMA CITA.-

- ESTA TRABAJANDO EN ENSAJERIA.

- VINO TRAIDO EN ABULANCIA CON ENFERMEROS.

- NO HA RECIBIDO SU INYECCION MENSUAL DE RISPERIDONA.

REFIERE QUE NO HA DESAYUNADO. NIEGA USO DE SPA.  
NO HAY CONCCENCIA DE ENFERMEDAD.**EXAMEN FÍSICO**

- Signos Vitales:

Peso: 67 Kg

Talla: 1,58 m

Índice de masa corporal (IMC): 26,84

Superficie corporal: 1,75 (m2)

- Hallazgos:

Mental: Observaciones: ALERTA, ORIENTADO, CONSCIENTE. POCO COLABORADOR AL INTERROGATORIO. AFECTO MODULADO. PENSAMIENTO LOGICO, NO SE EVIDENCIA ACTIVIDAD DELIRANTE.. SENSO PERCEPCION NORMAL. JUICIO Y RACIOCINO SUSPENDIDO. MEMORIA CONSERVADA. SE ENCUENTRA CON NEGACION DE SU SINTOMATOLOGIA..

**ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**PRESENTA REACTIVACION DE SU CUADRO MENTAL, SE INDICA INTERNADO EN  
USM IPS-EMANUEL PARA DX Y MANEJO DEL CUADRO.

PLAN.

HOSPITALIZACION EN IPS-EMANUEL.

**DIAGNÓSTICO**

Diagnóstico Principal: Trastorno esquizoafectivo, no especificado (F259), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides: trastorno psicótico residual y de comienzo tardío (F127), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

**RESUMEN PLAN DE MANEJO**

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO****DR. MIGUEL COTE MENENDEZ**

Psiquiatra

R.M. 19.476.92

Miguel Cote Menendez - Psiquiatría  
CC 19476924 - Registro médico 19476924

Impreso: 26/06/2018, 10:12:59

**Original**

Impresión realizada por: mcote

Página

2

de 3

Firmado Electrónicamente

**EPS SANITAS**

**INTERCONSULTA**

Centro Médico Puente Aranda - NIT: 800251440

Dirección: Carrera 62 N° 14-41 - Teléfono: 7428383

Nombre: MIGUEL ANGEL ORTIZ TORRES

Identificación: CC 1032462453 - Sexo: Masculino - Edad: 24 Años

BOGOTA D.C.

26/06/2018, 09:51:08

Carné: 10-1684044-1-1 - Historia Clínica: 1032462453

Historia Clínica: 1032462453

Tipo de Usuario: Otro

- Se ordena DROGAS DE ABUSO.

- Se solicita interconsulta a Hospitalización.

EPS Sanitas  
CENTRO MEDICO PUE  
NIT 800251440  
Carrera 62 N° 14-41

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

DR. MIGUEL COTE MENEZES

Psiquiatra

R.M. 18.476.924

DATOS DEL MÉDICO

Miguel Cote Menezes - Psiquiatría  
CC 19476924 - Registro médico 19476924

Impreso: 26/06/2018, 10:12:59

Original

Impresión realizada por: mcote

Página

3

de

3

Firmado Electrónicamente

**DATOS DEL PRESTADOR**

Centro Medico Puente Aranda - NIT. 800251440

Carrera 62 N° 14-41 - Teléfono: 7428383

Código: 110012482616

Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (Pagador): E.P.S Sanitas

Código: EPS005

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: MIGUEL ANGEL ORTIZ TORRES

Identificación: CC 1032462453 - Sexo: Masculino

Fecha de nacimiento: 23/02/1994 - Edad: 24 Años

Dirección: CLL 17A # 14 30 / FUNZA - Teléfono(s): 3118529063 - 3118529063

Correo electrónico: segurostela@hotmail.com

Carné: 10-1684044-1-1

Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

Cobertura en salud: Régimen Otro

**INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS**

Origen de la atención	Tipo de servicio solicitado
Enfermedad general	Servicios Electivos

Ubicación en el momento de la atención: Consulta Externa

Manejo integral según guía de: Aplica según guía del diagnostico registrado

Código CUPS	Cantidad	Prioridad	Solicitud (DD/MM/AAAA)
Hospitalización	1	Prioritario	26/06/2018
Justificación Clínica: Hospitalización: SE AUTORIZAN 30 (TREINTA) DIAS DE INTERNADO PARA MANEJO DE CRISIS MENTAL EN IPS- ENMANUEL. DR F259 / F128.			
Diagnóstico(s)	Origen	Tiempo de Evolución	
F127-Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides: trastorno psicótico residual y de comienzo tardío	Adquirido		
F259-Trastorno esquizoafectivo, no especificado	Adquirido		

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA**Miguel Cote Menéndez - Psiquiatría  
CC 19476924 - 19476924

Teléfono Institucional: 7428383

Impreso: 26/06/2018, 10:13:03

Impresión realizada por: mcote  
**Original**

Página 1 de 1

Firmado Electrónicamente

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización	92026733	Fecha Notificación	26/06/2018
Producto	EPS	Nit	800251440
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	OF ZONA IN
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	26/06/2018

### SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693	Departam
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.	

### SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1684044	Número	1032462453	Nombre
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	129 SEMANAS	
Fecha de Nacimiento	23/02/1994	Nivel de Ingresos	GRUPO A	Departam
Clase Usuario	POS	Ciudad	FUNZA	
Dirección	CALLE 17 A # 14 - 30 MZ F CASA 38			
Tel. Residencia	8262672	Tel. Opcional	3118529063	Correo ele

### REMITENTE

800251440 CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA BOGOTA

Habilitación	110012482616	Teléfono	7428383
--------------	--------------	----------	---------

### DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	PROGRAMAS DE REHABILITACION	Origen
Diagnóstico	F127	Guía
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Tipo de Rec
Tipo de Orden Médica	Número de entrega 1	

### PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant
1000187	INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION/POR DIA	1000187-INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION/POR DIA	

### OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN  
INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: ORDENA PSIQUIATRIA DX F217 FF 26/6/2018\*\*\*\*\*30 DIAS DE INTERNADO

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: ORDENA DR COTE.....

CUOTA MODERADORA

CANTIDAD BONOS

COBERTURA USUARIO



## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

No Autorización	92026733	Fecha Notificación	26/06/2018
Producto	EPS	Nit	800251440
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	OF ZONA IN
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	26/06/2018

### SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2	Ciudad	BOGOTA D.C.

Departam

### SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1684044	Número	1032462453
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	129 SEMANAS
Fecha de Nacimiento	23/02/1994	Nivel de Ingresos	GRUPO A
Clase Usuario	POS	Ciudad	FUNZA
Dirección	CALLE 17 A # 14 - 30 MZ F CASA 38		
Tel. Residencia	8262672	Tel. Opcional	3118529063

Nombre

Departam

Correo el

### REMITENTE

800251440 CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA BOGOTA

Habilitación	110012482616	Teléfono	7428383
--------------	--------------	----------	---------

### DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	PROGRAMAS DE REHABILITACION
Diagnóstico	F127
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION
Tipo de Orden Médica	

Origen

Guía

Tipo de Re

### PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Can
1000187	INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION/POR DIA	1000187-INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION/POR DIA	

### OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN  
INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: ORDENA PSIQUIATRIA DX F217 FF 26/6/2018\*\*\*\*\*30 DIAS DE INTERNADO

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: ORDENA DR COTE.....

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA UNILABO