

# Autorización de Servicios



Solicitada el: 03/07/2018 15:15:05  
 Autorizada el: 03/07/2018 15:15:58  
 Impresa el: 03/07/2018 15:45:08

Nº. Solicitud:  
 N° Autorización:  
 Código Eps:

NO REPORTADO  
 (POS) 259-37520343  
 EPS017

Afiliado: CC 1018515652 BAUTISTA ESPINEL SOFIA VALENTINA

Edad: 18.5.29 Fecha Nacimiento: 04/01/2000  
 Dirección Afiliado: CALLE 55 NRO 14 60 BARRIO  
 Teléfono Afiliado: 1-3146934 Celular  
 Correo: GBAUTISTA@EDOSPINA.COM.CO

Tipo Afiliado: BENEFICIARIO (C)  
 Departament: DISTRITO CAPITAL(11)  
 3157241078

Municipio BOGOTA(001)

Solicitado INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMMANUEL SAS - SEDE LOS CEDROS

Nit: 900359092 4 Código: 110012151503

Dirección: CARRERA 22 # 142 - 63

Teléfono 1-3587678-3173648950

Departament DISTRITO CAPITAL(11)

Municipio BOGOTA(001)

Ordenado MAIRA LIZETH HURTADOLEYTON

Remitido a: INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMMANUEL S.A.S

Nit: 900359092 4 Código: 110012151501

Dirección: CALLE 136 # 52 A 46

Teléfono 1-6334257 - 3173648950

Departament DISTRITO CAPITAL(11)

Municipio BOGOTA(001)

Ubicación HOSPITALIZACION

Origen ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según

Código	Cantida	Descripción Servicio
PROPIAS-S12750	1	HABITACION UNIPERSONAL COMPLEJIDAD ALTA SALUD MENTAL ESPECIAL
Estancia de 1 día(s) desde el 03/07/2018 por HABITACION UNIPERSONAL COMPLEJIDAD ALTA SALUD MENTAL ESPECIAL [S12750]		
Afiliado cancela de Copago el 23% del valor de la atención, y hasta \$1,796,857		

Autorización en formato PDF, valida sin sello ni firma.

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR LTDA

Autorizador:

Cargo o

SANDRA YANETH SUAREZ CAMPOS  
 AUX ACCESO ATENC URGENCIAS Y

Valido por 60 días a partir de la fecha de autorización.  
 Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la  
 revisión de Auditoria Médica.

Registro impreso por: LEVID CAICEDO  
 Referencia - Cuenta Médica: 259-48240432

# REPORTE DE EVOLUCIONES HOSPITAL DÍA

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-07-03
------------	------------	-----------------------------

Nombre Paciente:	SOFIA VALENTINA BAUTISTA ESPINEL	Identificacion:	1018515652	Edad:	18
EPS:	Famisanar EPS				

<b>EVOLUCION MEDICA</b>	
2018-07-03   10:12:00 Profesional: Jorge Enrique Montero Diaz Registro Profesional: 1002578806 Especialidad: MEDICINA GENERAL	
EVOLUCION: OBJETIVO: no asiste a sesión el día de hoySUBJETIVO: no asiste a sesión el día de hoyANALISIS: no asiste a sesión el día de hoyPLAN: no asiste a sesión el día de hoy	

2 *fe*

Nombre Paciente:	SOFIA VALENTINA BAUTISTA ESPINEL	Identificacion:	1018515652	Edad:	18
EPS:	Famisanar EPS				

<b>EVOLUCION MEDICA</b>	
2018-07-03   11:43:00 Profesional: Jose Maria Diaz Granado Registro Profesional: 12624132 Especialidad: PSIQUIATRIA	
EVOLUCION: OBJETIVO: LA PACIENTE LLORA PROFUSAMENTE Y NO ESTABLECE COMUNICACIÓN CON EL ENTREVISTADOR, HACE DOS SEMANAS QUE NO SE TOMA LA MEDICACIÓN Y ESCUCHA VOCES QUE LE DICEN QUE SE MATE, DURANTE EL TIEMPO QUE NO TOMA EL MEDICAMENTO NO PUEDE DORMIR, SENTÍA QUE ALGUIEN LA TOCABA Y LA ASFIXIABA CUANDO ESTABA MUY DECAIDA, ADEMÁS SE HA ESTADO CORTANDO LOS ANTEBRAZOS, MUESTRA CICATRICES SUPERFICIALES SUBJETIVO: LA PACIENTE ES TRAIDA POR EL PADRE QUIEN MANIFIESTA QUE LA HIJA PRESENTÓ UNA RECAIDA, MANIFIESTA QUE NO QUERÍA ASISTIR AL PROGRAMA DE HOSPITAL DÍA Y LA SEÑORA DUEÑA DE LA CASA DONDE VIVE LE ENCONTRÓ UN BISTURÍ CON EL QUE PRETENDÍA HACERSE DAÑO. ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO GRAVE CON ANTECEDENTE DE CONDUCTAS DE RIESGO, TENTATIVA DE AUTO AGRESIÓN ACOMPAÑADO DE AUTOAGRESIÓN (CORTADAS SUPERFICIALES EN LOS ANTEBRAZOS BILATERAL), NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y POCO COLABORADORA CON LA INFORMACIÓN, REQUIERE TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD MENTAL. PLAN: HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE SALUD MENTAL	
DIETA CORRIENTE MIDAZOLAM AMP DE 5 MG IM AHORA, HALOPERIDOL AMP 5 MG IM AHORA, RISPERIDONA TAB 1 MG VO CADA 12 HORAS 1-0-1, CLONAZEPAM TAB 0.5 MG VO 1-0-1, ACIDO VALPROICO CAP 250 MG VO 1-1-1 VO, REVALORACIÓN POR EQUIPO DE SALUD MENTAL DESPUÉS DE 2 DIAS DE TRATAMIENTO.	

*Dr. Jose Maria Diaz Granados*  
Medicina Psiquiatria  
Universidad Nacional de Colombia  
Reg. Medico 3072-00


# ORDENES MEDICAS

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-07-03
------------	------------	-----------------------------

Datos Generales:									
Nombre Paciente:	SOFIA VALENTINA BAUTISTA ESPINEL					Documento Paciente:	CC: 1018515652		
F. Nacimiento:	2000-01-04	Edad:	18 Años	RH:	O+	Genero:	Femenino	Tel:	3177674919
Direccion:	CALLE 30 11 47 TUNJA					Email:			
Fecha Ingreso:	2018-04-23	08:04:21	Fecha Egreso:			EPS:	Famisanar EPS		
T. Usuario:	Contributivo	T. Afiliacion:	Beneficiario	Departamento:	BOGOTA	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE ORDEN MEDICA									
F333	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, CON SINTOMAS PSICOTICOS								
Fecha registro:	2018-07-03 12:03:12	Tipo atención:	Ambulatoria						
HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA TRATAMIENTO INTRAMURAL			Procedimientos ordenados: HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA TRATAMIENTO INTRAMURAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD MENTAL DEBIDO A QUE PRESENTA* EPISODIO PSICÁ* TICO AGUDO CON CONDUCTAS DE AUTOAGRESIA* N.						

Profesional: Jose Maria Diaz Granado RM profesional: 12624132  
 Especialidad: PSIQUIATRIA

  
 Dr. Jose Maria Diaz Granados  
 Medico Psiquiatra  
 Universidad Maimonides  
 Reg. Medico 3072-98