

Solicitada el: 29/10/2018 11:21 N° Solicitud NO REPORTADO
Autorizada el: 02/11/2018 15:26 N° Autorización (POS) 231-39660483
Impresa el: 06/11/2018 10:25 Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 80185823 CASTRO BERMUDEZ LUDVIVAN

Edad 36.3.5 Fecha Nacimiento: 27/07/1982 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: CR 104 NRO 15A 38 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-NT Teléfono celular 3123058033
Correo Electrónico: JAMIVANC@HOTMAIL.COM

Solicitado por: COLSUBSIDIO CLINICA CIUDAD ROMA

Nit: 860007336-1 Código: 110010817103
Dirección: CL. 53 SUR # 85 - 71 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
Teléfono: 1-7447525
Ordenado OLGA MOLINA GUERRA

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

Nit: 900359092-4 Código: 110012151501
Dirección: CALLE 136 # 52 A 46 Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
Teléfono: 1-6334257 - 3173648950

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según Guía:

Código	Cantidad	Descripción Servicio
PROPIAS-S12710	1	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA

Estancia de 1 día por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA [S12710]

OM//29/10/2018//**UNIDAD DE SALUD MENTAL MEDIANA COMPLEJIDAD// CLINICA EMMANUEL// PROGRAMA RENACER// FAVOR AUTORIZAR PARA CLINICA DE FACATATIVA YA QUE ALLI ES DONDE SE ENCUENTRA LA ESPECIALIDAD PARA ESTE CASO// INTERNACION POR 30 DIAS//**

[AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR

Autorizador

JUAN CARLOS PARRA ESPITIA

Cargo o Actividad:

PROF GESTOR DEMANDA POBLACION GESTANTE

Valido por 60 días a partir de la fecha de autorización.

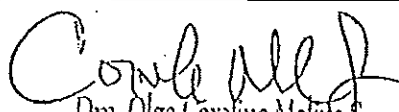
Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Registro impreso por: JOHANNA VILLEGAS CASTRO

Referencia - Cuenta Médica: 231-50754719

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-10-29
------------	------------	-----------------------------

Datos Generales:									
Nombre Paciente:		LUDVIVAN CASTRO BERMUDEZ					Documento Paciente:		CC: 80185823
F. Nacimiento:		1982-07-27	Edad:	36 Años	RH:	O-	Genero:	Masculino	Tel:
Dirección:		CLL 157 C # 91 86 TO 4 APTO 1315					Email:		
Fecha Ingreso:		2018-10-29	08:10:53	Fecha Egreso:				EPS:	
T. Usuario:		Contributivo	T. Afiliación:	Cotizante	Departamento:		BOGOTA	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
DATOS DE ORDEN MEDICA									
F527		IMPULSO			SEXUAL			EXCESIVO	
Fecha registro:		2018-10-29	08:54:26	Tipo atención:		Ambulatoria		Procedimientos ordenados:	
S12710 INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA					PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN CONDUCTAS ADICTIVAS				


 Dra. Olga Carolina Molina S.
 Psiquiatría
 C.C. 45.561.181

Profesional: Olga Carolina Molina RM profesional:
 Especialidad: PSIQUIATRÍA

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-10-29
------------	------------	-----------------------------

Datos Generales:									
Nombre Paciente:	LUDVIVAN CASTRO BERMUDEZ					Documento Paciente:	CC: 80185823		
F. Nacimiento:	1982-07-27	Edad:	36 Años	RH:	O-	Genero:	Masculino	Tel:	4836076
Dirección:	CLL 157 C # 91 86 TO 4 APTO 1315					Email:			
Fecha Ingreso:	2018-10-29	08:10:53	Fecha Egreso:			EPS:	Famisanar EPS		
T.Usuario:	Contributivo	T.Afiliación:	Cotizante	Departamento:	BOGOTA		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.	

Fecha Registro:	
-----------------	--

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:
 INGRESO HOSPITAL DÍA
 EDAD: 36 AÑOS
 NATURAL Y PROCEDENTE BOGOTÁ
 OCUPACIÓN: DESEMPLEADO, EL ULTIMO TRABAJO FUE COMO AUXILIAR DE COMIDAS HASTA EL 24 DE OCTUBRE
 VIVES SOLO
 SOLTERO
 NO PRACTICANTE
 ACOMPAÑANTE: SIN ACOMPAÑANTE
 MOTIVO DE CONSULTA "VENGO PARA REHABILITACIÓN POR ADICCIÓN AL SEXO"

Enfermedad Actual:
 ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE UN CUADRO DE 12 AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN AUMENTO DEL INTERÉS EN TEMAS SEXUALES CON EXPOSICIÓN FRECUENTE EN ACTIVIDADES DE RIESGO CONSISTENTES EN BÚSQUEDA DE PROSTITUCIÓN PERMANENTES, POCO FUNCIONAMIENTO LABORAL Y SOCIAL, CONSUMO DE ALCOHOL Y COCAÍNA, Y CONDUCTAS DELICTIVAS " HE ROBADO PARA IR A ESOS SITIOS". EL PACIENTE REFIERE SINTOMAS AFECTIVOS DE CORTE DEPRESIVO RELACIONADOS CON DICHAS CONDUCTAS " TENGO BAJA AUTOESTIMA", REFIERE QUE HA REALIZADO PROCESO DE REHABILITACIÓN GRUPAL " IBA A SEXOCOLICOS ANONIMOS PERO SOLO ME AYUDA EN EL MOMENTO EN EL QUE ESTOY ALLA", VENIA EN CONTROLES POR PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA, QUIENES CONSIDERARON QUE EL PACIENTE SE BENEFICIA DE UN PROCESO DE REHABILITACIÓN INTRAMURAL PARA DISMINUIR CONDUCTAS DE RIESGO. EN CUANTO AL CONSUMO DE ALCOHOL REFIERE CONSUMO UNA VEZ A LA SEMANA, Y EN CUANTO AL CONSUMO DE COCAÍNA REFIERE QUE ES DE APROXIMADAMENTE 2 VECES AL AÑO. REIFERE QUE EL ULTIMO CONSUMO DE ALCOHOL FUE EL 26 DE OCTUBRE CONSISTENTE EN 2 CERVEZAS.

Historia Personal:
 ES EL MAYOR DE 3 HERMANOS, PADRES SEPARADOS

Historia Familiar:

Personalidad Premorbida:

NIEGA EXPERIENCIAS EMOCIONALMENTE PERTURBADORAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alergicos:

NIEGA

Antecedentes Patologicos:

NIEGA

Antecedentes Quirurgicos:

ESTIRPACIÓN DE QUISTE TESTICULARS

Antecedentes Toxicologicos:

CONSUMO DE ALCOHOL UNA VEZ A LA SEMANA

Antecedentes Farmacologicos:

NIEGA

Antecedentes Gineco-obstetricos:

NA

Antecedentes Psiquiatricos:

LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Antecedentes Psiquiatricos:

LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Antecedentes Hospitalarios:

NIEGA

Antecedentes traumatologicos:

NIEGA

Antecedentes Familiares:

CANCER DE PROSTATA EL PADRE

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-10-29

ALCOHOLISMO TIO PATERNO

Otros Antecedentes:

NIEGA

EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg):	TAD(mm/Hg):	TAM(mm/Hg):	0	FR(x min):	FC(x min):	SpO2(satO2):
Peso(Kg):	Talla(Mts):	IMC:	0	Temp(C°):	0	

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL

Estado General:

Cabeza y cuello:

Torax:

Abdomen:

Genitourinario:

Extremidades:

Neurológico:

EXAMEN MENTAL

PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, PORTE ARREGLADO, ORIENTADO GLOBALMENTE, EUPROSEXICO, EULALICO, AFECTO MODULADO, DE FONDO ANSIOSO, PENSAMIENTO, LÓGICO, COHERENTE, SIN IDEAS DE MUERTE, NI DE SUICIDIO, SIN ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO, INTROSPECCIÓN POBRE, PROSPECCIÓN INCIERTA.

ANALISIS

PACIENTE DE 36 AÑOS QUIEN VIENE EN MANEJO EN MANEJO CON UN DIAGNOSTICO DE HIPERSEXUALIDAD O IMPULSO SEXUAL EXCESIVO, CON COMPROMISO IMPORTANTE DE SU FUNCIONALIDAD FAMILIAR, DE PAREJA, LABORAL Y SOCIAL, CON PRESENCIA DE CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS CONSISTENTE EN CONDUCTAS DELICTIVAS, CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y POCAS RESPUESTAS A LOS TRATAMIENTOS PSICOTERAPEUTICOS DE GRUPO REALIZADOS HASTA EL MOMENTO POR LO CUAL CONSIDERAMOS QUE SE BENEFICIA DE INICIAR MANEJO INTRAMURAL PARA INICIO DE PROCESO DE REHABILITACIÓN EN ADICCIONES. SE DA ORDEN DE INTERNACIÓN Y SE DIRIGE PACIENTE A EPS PARA HACER EFECTIVA SU PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. EN EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE SINTOMAS PSICOTICOS, NI AFECTIVOS, NI IDEAS DE MUERTE NI DE SUICIDIO QUE REQUIERAN INTERVENCIONES ADICIONALES POR PSIQUIATRIA POR LO CUAL SE ENTREGA ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN Y SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. NO SE CONSIDERA CANDIDATO A HOSPITAL DIA YA QUE EL PROGRAMA OFRECIDO EN LA INSTITUCIÓN NO TIENE ENFOQUE EN MANEJO DE CONDUCTAS ADICTIVAS QUE ES EL DIAGNOSTICO DE TRABAJO DEL PACIENTE.

DIAGNOSTICOS

Diagnostico principal:

F527 - F527 | IMPULSO SEXUAL EXCESIVO --- Confirmado Repetido

Diagnostico Relacionado 1:

F527 - ---

Diagnostico Relacionado 2:

- ---

Diagnostico Relacionado 3:

- ---

FINALIDAD DE CONSULTA

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

PLAN DE TRATAMIENTO

1. SE SOLICITA INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA INICIO DE PROCESO DE REHABILITACIÓN EN ADICCIONES
2. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

1

EMMANUEL



Clínica
Emmanuel

Inde

Instituto
Nacional de
Demencias
Emmanuel

HISTORIA CLINICA HOSPITAL DÍA

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-10-29


Dra. Olga Carolina Molina S.
Psiquiatría
C.C. 45.561.181

Profesional: Olga Carolina Molina RM profesional:
Especialidad: PSIQUIATRÍA