Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

29/07/2025 1:05 p. m.

NIT. 900971006-4

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 46 85597

Paciente	**QUEVIN DAVID DAZA MARTIN**	**Edad**	14 Años / 1 Meses / 27 Días	**No. Historia**	**1012398437**
Identificacion	**1012398437**	**Telefono**	3102175279	**Ingreso**	**3330896**
Centro Atencion	HOSPITAL CHAPINERO			**Fecha Ingreso**	29/07/2025 11:14:47 a. m.
Direccion	Calle 66 No 15-41			**Fecha prescripcion**	29/07/2025 1:05 p. m.
		Telefono	4431790		
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	CHPA17 - C. EXT PSIQUIATRÍA USS CHAPINERO	FA40 - FARMACIA CAPS CHAPINERO	

Plan de Beneficios: CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO

DIAGNOSTICOS CÓDIGO

CODIGO	NOMBRE	Principal
F701	RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	☑

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.		Cantidad		Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
0199946-1 MD0639	RISPERIDONA TABLETA 2mg	2 MG	270	DOSCIENTOS SETENTA	2,0	8	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS 90										
0093306-1 MD0623	QUETIAPINA TABLETA 25mg	25MG	540	QUINIENTOS CUARENTA	50,0	8	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS 90										

Total Items: 2

PAULO CAMACHO CACERES
PSIQUIATRIA
Cédula de ciudadanía-11439395

Reclame INMEDIATAMENTE, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm jornada continua, sabados de 7:00 a.m a 12:00 M

Jul 31/2025

capitalsalud eps
AUTORIZACIONES
PAU ENGATIVA

JULIO 31: 252122223259448

AGOSTO30: 252122223259449

SEPTIEMBRE 29: 252122223259450

Reasignado 31-07-2025

11439395

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA	Código: FOR-PSS-361 Versión: 2 Fecha: Memo I2024034073 del 19/11/2024 Página: 1 de 3

Servicio: Centro Proteger Renacer

Centro: Renacer Grupo: No Aplica



Fecha inicio del servicio o convenio	Fecha finalización o servicio o convenio	Fecha de ingreso al servicio o convenio
01/01/2025	dd/mm/aaaa	01/01/2025

Nombre: Quevin David Daza Martin

No de doc. 1012398437 de Bogotá D.C.

Tipo de documento:

RC		TI	X	CC		CE		OTRO	

Fecha de nacimiento: 06/02/2011 Edad: 13 años.

Referente familiar	Parentesco
Dirección	**Teléfonos**

Diagnóstico cognitivo	Diagnóstico clínico
Discapacidad Cognitiva.	• Estrabismo • Retraso Mental Grave • Epilepsia G403
Clasificación sistema de apoyo	
Extenso 80%	
Cuidados de enfermería	
• Administración de medicamentos • Asistencia en AVC - AVD	

Fecha	Dieta	Fecha	Peso
09/01/2025	Hipocalorica	09/01/2025	39 kg
09/04/2025	Hipocalorica	09/04/2025	40,1 kg
09/07/2025	Hipocalorica	09/07/2025	41,3 kg
dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA	Código: FOR-PSS-361 Versión: 2 Fecha: Memo I2024034073 del 19/11/2024 Página: 2 de 3

Identificación de riesgos					
Autoagresión:	X	Aislamiento:		Hetero agresión:	X
Laceraciones en piel:	X	Intento de evasión:		Riesgo de caída:	

Tratamiento farmacológico instaurado

Medicamento	Presentación	Dosis - Vía	Frecuencia	Mañana	Tarde	Noche	Finalización
Acido Valproico	Susp 250mg/5ml	10-0-10 VO	c/12h	8		20	dd/mm/aaaa
Carbamazepina	Susp 2%	10-0-10 VO	c/12h	8		20	dd/mm/aaaa
Risperidona	Tab 2mg	1-0-1 VO	c/12h	8		20	11/04/2025
Clotrimazol	Crema 1%	1-1-1 Tópico	c/8h	8	16	24	10/02/2025
Clotrimazol	Crema 1%	0-0-1 Tópico	c/24h			20	28/02/2025
Betametasona	Crema 0,05gr/100gr	1-0-1 Tópico	c/12h	8		20	07/03/2025
Risperidona	Tab 2mg	1-1-1 VO	c/8h	8	16	24	dd/mm/aaaa
Desonida	Crema 0,05%	1-0-1 Tópico	2v/día	8		20	28/06/2025
Desonida	Crema 0,05%	0-0-1 Tópico	c/24h			20	05/07/2025
Desonida	Crema 0,05%	0-0-1 Tópico	c/48h			20	15/07/2025
Desonida	Crema 0,05%	0-0-1 Tópico	Lunes-Viernes			20	23/07/2025
Tacrolimus	Crema 0,03%	0-0-1 Tópico	Martes-Miérc-Jueves Sabado-Domingo			20	23/07/2025
Quetiapina	Tab 25mg	2-2-2 V Oral	c/8h	8	16	24	dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código: FOR-PSS-145	
Versión: 1	
Fecha: Memo I2019031526 - 12/07/2019	
Página: 1 de 2	

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Renacer

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Queven David Daza Martin

No. DE DOCUMENTO: 1072398737

RC: ☐ TI: ☒ CC: ☐

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	01/08/2019			02/08/2019			03/08/2019			04/08/2019			05/08/2019			06/08/2019			07/08/2019			08/08/2019			09/08/2019			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Carbamazepina VO 10-0-10 Susp 2% c/12h 8-20	8			8			8			8		20	8																																					
			20			20									20																																			
Acido Valproico VO 10-0-10 Susp 250mg/5ml c/12h 8-20	8			8			8			8		20	8																																					
			20			20			20						20																																		
Risperidona VO 1-1-1 Tab 2mg c/8h 8-16-24	8			8			8			8		24	8																																					
		16			16						16				16																																		
			24			24			24																																								
Quetiopina V.O 2-2-2 Tab 25mg c/8h 8-16-24															24																																		
Nombre y Cédula del Profesional de la Salud MAÑANA (07:00 - 13:00 horas) TARDE (13:00 - 19:00 horas) NOCHE (19:00 - 07:00 horas)	Carey Bonilla 1.013.598.713		Carey Bonilla 1.013.598.713	Nidya Bohorquez CC 52.213.742		Carey Bonilla 1.013.598.713	Carey Bonilla 1.013.598.713		Nidya Bohorquez CC 52.213.742	Mari Padilla 1016037999		Mari Padilla 1016037999	Mari Padilla 1016037999		Mari Padilla 1016037999	Carey Bonilla 1.013.598.713		Nidya Bohorquez CC 52.213.742																																											

Nota: Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Escaneado con CamScanner

REDES MEDICAS SAS IPS
NIT: 900981229
SEDE PRESTACIÓN: SEDE CLÍNICA 112
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PACIENTE

TI 1028786808 KARLA FERNANDA RINCON MENDEZ **N° Ingreso: 428876**

Fecha Nacimiento: 18 nov. 2009 **Edad:** 15 Años **Sexo:** Mujer **Estado Civil:** Soltero **Étnia:** Otros **Tipo Afiliado:** Beneficiario
Grupo Poblacional: Discapacitado **Ocupación:** Hogar (Ama de casa)
Lugar Residencia: BOGOTA - BOGOTA D.C **Dirección:** CR 9 16 21
Entidad Pagadora: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Régimen Contributivo **Teléfono:** 3102175279
Diagnóstico: RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO (F711) - Principal
Servicio: Consultorios Clínica 112 - Piso 3

Fecha Formula: 29 jul. 2025 10:11 a. m.

FÓRMULA MÉDICA Nº. 500870 - 1

	MEDICAMENTO	CANTIDAD	
1	ARIPIPRAZOL TABLETA 15MG 7.5 Miligramo Frecuencia: Dia. Durante: 90 dias. Via: Oral. Anotaciones: 1/2 TABLETA CADA NOCHE Y DESECHAR LA OTRA MITAD.	90	NOVENTA
2	MELATONINA CÁPSULAS BLANDAS DE LIBERACIÓN INMEDIATA DE 3 MG 3 Miligramo Frecuencia: Dia. Durante: No aplica. Via: Oral. Anotaciones: 1 CAPSULA CADA NOCHE. FORMULA POR 4 MESES.	120	CIENTO VEINTE

Dra. Diana Paola Castro R.
Psiquiatra Infantil U. Bosque
Médico Psiquiatra U. Militar
C.C. 52.850.486 - RM. 8832-06

Profesional: DIANA PAOLA CASTRO ROMERO
Identificación: CC 52850486
Especialidad: Psiquiatra Infantil - Reg. Médico: 8832-06

Validar en linea

Revisado 06-08-2025

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA	Código: FOR-PSS-361 Versión: 2 Fecha: Memo I2024034073 del 19/11/2024 Página: 1 de 3

Servicio: Centro Proteger Renacer

Centro: Renacer Grupo: No Aplica



Fecha inicio del servicio o convenio	Fecha finalización o servicio o convenio	Fecha de ingreso al servicio o convenio
01/01/2025	dd/mm/aaaa	01/01/2025

Nombre: Karla Fernanda Rincón Méndez

No de doc. 1018786808 de Bogotá D.C

Tipo de documento:

RC		TI	X	CC		CE		OTRO	

Fecha de nacimiento: 18/11/2009 Edad: 15 Años

Referente familiar	Parentesco
Carmen Lia Mendez	Madre
Dirección	Teléfonos
	3203734303

Diagnóstico cognitivo	Diagnóstico clínico
Cognitiva	

Clasificación sistema de apoyo

Extenso SSY.

Cuidados de enfermería

Administracion de Medicamentos

Fecha	Dieta	Fecha	Peso
09/01/2025	NORMOCALORICA	09/01/2025	42.7 Kgs
09/09/2025	NORMOCALORICA	09/09/2025	43.5 Kgs
dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa	
dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA	Código: FOR-PSS-361 Versión: 2 Fecha: Memo I2024034073 del 19/11/2024 Página: 2 de 3

Identificación de riesgos					
Autoagresión:		Aislamiento		Hetero agresión:	X
Laceraciones en piel		Intento de evasión		Riesgo de caída	

Tratamiento farmacológico instaurado

Medicamento	Presentación	Dosis - Vía	Frecuencia	Mañana	Tarde	Noche	Finalización
Risperidona	Tablala 3mg	3mg VO	c/noche			20	24/03/2025
Sertralina	Tableta 50mg	50mg VO	c/dia	8			09/02/2025
Sertralina	Tab 50 mg	0-0-1 V.O	c/24h			6	dd/mm/aaaa
Risperidona	Tab 3mg	0-0-½ VO	c/24h			20	08/04/2025
Risperidona	Tab 3mg	0-0-1 VO	c/24h				06/08/2025
Aripiprazol	Tab 15mg	0-0-½ VO	c/24h			20	dd/mm/aaaa
Melatonina	Tab 3mg	0-0-1 Vbucal	c/24h			20	dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código: FOR-PSS-145
Versión: 1
Fecha: Memo I2019031526 - 12/07/2019
Página: 1 de 2

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro [illegible]
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Karla Fernanda [illegible]
No. DE DOCUMENTO: 1028786808
RC: ☐ TI: ☒ CC: ☐

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	01/octubre/2025			02/octubre/2025			03/octubre/2025			04/octubre/2025			05/octubre/2025			06/octubre/2025			07/octubre/2025			08/octubre/2025			Día/ mes/año			Día/ mes/año			Día/ mes/año			Día/ mes/año			Día/ mes/año			Día/ mes/año			Día/ mes/año			Día/ mes/año		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Sertralina VO 0-0-0-1 Tab 50mg c/24h 6			06			06			06			06			06																																	
Rispendona VO 0-0-1 Tab 3mg c/24h 20												20																																				
Aripiprazol VO 0-0-½ Tab 15mg c/24h 20			20			20			20						20																																	
Melatonina VO 0-0-1 Tab 3mg c/24h 20																																																
Nombre y Cédula del Profesional de la Salud MAÑANA (07:00 - 13:00 horas) TARDE (13:00 - 19:00 horas) NOCHE (19:00 - 07:00 horas)			Nidya Bohorquez cc 52.243.742			Mireya [illegible] 39.787.713			Nidya Bohorquez cc 52.243.742			[illegible] Martínez [illegible]			Nidya Bohorquez cc 52.243.742																																	

Nota: Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

NIT. 900971006

30/07/2025 9:04 a. m.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio 4

85596

Paciente	**YESLY ALEXANDRA VALDERRAMA PEREZ**	**Edad**	17 Años / 5 Meses / 29 Días	**No. Historia**	**1012361635**
Identificacion	**1012361635**	**Telefono**	3115685033	**Ingreso**	**3334267**
Centro Atencion	HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR			**Fecha Ingreso**	26/07/2025 7:34:09 a. m.
Direccion	CALLE 165 # 7 06			**Fecha prescripcion**	30/07/2025 9:04 a. m.
		Telefono	4431790		
Entidad	CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			**Sum Paciente**	
No. Cama		**Area de Servicio:**	HSBA52 - C. EXT NEUROPEDIATRIA USS SIMÓN BOLÍVAR		FA12 - FARMACIA HOSPITALARIA SIMON BOLIVAR

Plan de Beneficios: **CAPITAL SALUD EPS SAS - PGP SUBSIDIADO**

DIAGNOSTICOS CÓDIGO		
CODIGO	**NOMBRE**	**Principal**
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES	☑

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.		Cantidad		Dosis	Frecuencia	Unidad	Via Admin.	Dura.
20139041-2 MD0399	LACOSAMIDA TABLETA 200mg	200 MG	120	CIENTO VEINTE	200,0	12	Hora	MILIGRAMO	Oral	60 Dia
Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS.										
20115342-3 MD0417	LEVETIRACETAM TABLETA 1000mg	1000 MG	270	DOSCIENTOS SETENTA	1.000,0	8	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: TOMAR 1 CADA 8 HORAS										
44969-9 MD0126	CARBAMAZEPINA TABLETA 200mg	200 MG	270	DOSCIENTOS SETENTA	200,0	8	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS.										
20199943-1 MD0635	RISPERIDONA TABLETA 1mg	1mg	90	NOVENTA	1,0	24	Hora	MILIGRAMO	Oral	90 Dia
Observaciones: TOMAR 1 DIARIA.-										

Total Items: 4

ANA LUISA GARCIA ARIAS
NEUROLOGIA PEDIATRICA
Cédula de ciudadanía-32609373

Reclame INMEDIATAMENTE, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm jornada continua, sabados de 7:00 a.m a 12:00 M

capitalsalud eps
AUTORIZACIONES
PAU ENGATIVA

JULIO 31: 252122223256821

AGOSTO30: 252122223256822

SEPTIEMBRE 29: 252122223256823

Revisado 06-08-2025

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA	Código: FOR-PSS-361 Versión: 2 Fecha: Memo I2024034073 del 19/11/2024 Página: 1 de 3

Servicio: Centro Proteger Renacer

Centro: Renacer Grupo: No Aplica



Fecha inicio del servicio o convenio	Fecha finalización o servicio o convenio	Fecha de ingreso al servicio o convenio
01/01/2025	dd/mm/aaaa	01/01/2025

Nombre: Yesly Alexandra Valderrama Perez

No de doc. 1012361635 de Bogotá D.C.

Tipo de documento:

RC		TI	X	CC		CE		OTRO	

Fecha de nacimiento: 29/01/2008 Edad: 16 años

Referente familiar	Parentesco
Dirección	**Teléfonos**

Diagnóstico cognitivo	Diagnóstico clínico
Discapacidad multiple	G409 Epilepsia
Clasificación sistema de apoyo	
Extenso 75%	
Cuidados de enfermería	
Administración de medicamentos *Supervision en actividades de autocuidado	

Fecha	Dieta	Fecha	Peso
10/03/2025	Normocalorica	10/03/2025	41,5 kg
10/06/2025	Normo calorica	10/06/2025	44,2 kg
dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa	
dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA	Código: FOR-PSS-361 Versión: 2 Fecha: Memo I2024034073 del 19/11/2024 Página: 2 de 3

Identificación de riesgos					
Autoagresión:		Aislamiento:		Hetero agresión:	
Laceraciones en piel:		Intento de evasión:		Riesgo de caída:	X

Tratamiento farmacológico instaurado

Medicamento	Presentación	Dosis - Vía	Frecuencia	Mañana	Tarde	Noche	Finalización
Levetiracetam	Tab 1000 mg	0-1-1-1 VO	c/8h		14	22-6	dd/mm/aaaa
Carbamazepina	Tab 400 mg	0-1-0-1 VO	c/12h		18	6	dd/mm/aaaa
Lacosamida	Tab 100 mg	0-2-2 VO	c/12h		18	6	06/08/2025
Risperidona	Susp 1%	0-0-0,5 VO	c/24h			20	dd/mm/aaaa
Loratadina	Tab 10 mg	0-0-1 VO	c/24h			20	20/05/2025
Betametasona	Crema 0,05%	0-1-1 Tópico	c/12h		18	6	20/05/2025
Carbamazepina	Tab 200 mg	0-1-1-1 V.O	c/8h		14	22-6	dd/mm/aaaa
Lacosamida	Tab 200 mg	0-1-0-1	c/12h		18	6	dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código: FOR-PSS-145	
Versión: 1	
Fecha: Memo I2019031526 - 12/07/2019	
Página: 1 de 2	

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Dorador

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Yesly Alexandra Valderrama Ruiz

No. DE DOCUMENTO: 1012361635

RC: ☐ TI: ☒ CC: ☐

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	01/octubre			02/octubre			03/octubre			04/octubre			05/octubre			06/octubre			07/octubre			08/octubre			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Lacosamida VO			06			06			06			06			06																															
0-2-0-2 Tab 100mg		18			18																																								
c/12h 18-6											18			18																															
Carbamazepina VO			06			06			06			06			06																															
0-1-0-1 Tab 400mg		18			18																																								
c/12h 18-6											18			18																															
Levetiracetam VO			06			06			06			06			06																															
0-1-1-1 Tab 1000mg		14			14						14			14																															
c/8h 14-22-6			22			22						22			22																															
Risperidona VO												20																																	
0-0-0.5 Susp 1%																																													
c/24h 20			20			20			20						20																															
Lacosamida VO																																													
0-1-0-1 Tab 200mg																																													
c/12h 18-6																																													
Carbamazepina VO																																													
0-1-1-1 Tab 200mg																																													
c/8h 14-22-6																																													

Nombre y Cédula del Profesional de la Salud

MAÑANA (07:00 - 13:00 horas)
TARDE (13:00 - 19:00 horas)
NOCHE (19:00 - 07:00 horas)

01/octubre			02/octubre			03/octubre			04/octubre			05/octubre			06/octubre			07/octubre			08/octubre		
M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Cesar Soto Luz		Nidya Bohorquez C.C. 52.213.742	Cesar Soto Luz		Nidya Bohorquez C.C. 52.213.742			Nidya Bohorquez C.C. 52.213.742			Nidya Padilla C.C. 1018477994			Cesar Soto Luz		Nidya Bohorquez C.C. 52.213.742							

Nota: Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Escaneado con CamScanner

Keralty Centro Óptico

Identificación Sucursal: 252113
Sede: Centro Optico Keralty Clínica Colombia
Dirección: Calle 23 #66-46
Teléfono: 5948650-6466060 Ext.5716165

OPTICA COLSANITAS S.A.S 800185773-0

FORMULA MÉDICA

No Formula 802501

DATOS DEL PACIENTE

Fecha Formula:	2025-07-15	**Administradora:**	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION		
Convenio / Plan:	EPS SANITAS (REGIMEN SUBSIDIADO) (BOGOTA)				
Paciente:	GOMEZ AMADO JUAN JOSE	**Documento:**	1095766593	**Edad:**	12 AÑOS
Dirección:	CR 77 BIS Oeste #64 I -50 Villa Luz			**Telefono**	3102175279
Tipo Usuario:	SUBSIDIADO			**CIE10:**	H522

No.	Código	Descripción	Dosis	Concentración	Via Adm	Recomendación / Días de tratamiento	Cant.	Cantidad Letras
1	98	OLOPATADINA Solución Oftalmica 2MG/ML(0.2%) FRASCO GOTERO x 3 ml	APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO 2 VECES AL DIA	2MG/ML(0.2%)	CONJUNTIVAL	SOL OFT TTO POR 15 DIAS	1	UN

Apellidos y nombre(s): JOHANNA ESCOBAR GARCIA
Documento de identidad: 52809034
Especialidad: OPTOMETRIA
Registro profesional: 050523
Fecha y hora Transacción 7/15/25, 3:35 PM
Fecha y hora de impresión 15/07/2025 15.37.21

Profesional Impresión: 1070607014

Revisado 08-08-2025

Escaneado con CamScanner

ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica de Nuestra Señora de la Paz
BOGOTÁ | COLOMBIA

CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
860015905-6
Dirección: Cra 69 No. 12-75
Teléfono: (601) 2921277
Bogotá- Colombia
FORMULA MEDICA

Fecha Actual : jueves, 31 julio 2025

FORMULA DE MEDICAMENTOS EXTERNO

Nº Historia Clínica: 1095766593 **Nº Folio:** 100 **Fecha de la Formula** 31/07/2025 9:26:27 a. m.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JUAN JOSE GOMEZ AMADO		**Tipo Doc**	TarjeraIdentidad	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	17/octubre/2012	**Edad Actual:** 12 Años / 9 Meses / 12 Días	**Identificación:**	1095766593	
Dirección:	CARRERA 77 BIS #64I-50		**Estado Civil:**	Soltero	
Procedencia:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL		**Teléfono:**	3102175279	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS SANITAS S.A.S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado

Diagnostico: F791 - RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: CLONIDINA 0.150 MG TABLETA **Cantidad:** 90 NOVENTA **Frecuencia** 0,0000
Concentracion: 0.150MG **Unidad:** TABLETA **Vía Administración:** Oral **Dosis** 1,0000

Observaciones: Dar 1 de tableta cada noche
Duración: 90 Dias

Medicamento: ARIPIPRAZOL 15 MG TABLETA **Cantidad:** 60 SESENTA **Frecuencia** 0,0000
Concentracion: 15mg **Unidad:** TABLETA **Vía Administración:** Oral **Dosis** 1,0000

Observaciones: Dar 1 tableta cada 12 horas
Duración: 30 Dias

Medicamento: ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML SOLUCION ORAL **Cantidad:** 12 DOCE **Frecuencia** 0,0000
Concentracion: 250mg/5ml **Unidad:** MILILITRO **Vía Administración:** Oral **Dosis** 5,0000

Observaciones: DAR 5 CC CADA 8 HORAS
Duración: 90 Dias

Total Items: 3

Medico: PACHECO TOCHOY PAOLA
Tarjeta Profesional 15362

LICENCIADO A: [CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ] NIT [860015905-6]

Revisado 06-08-25

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA	Código: FOR-PSS-361 Versión: 2 Fecha: Memo I2024034073 del 19/11/2024 Página: 1 de 3



Servicio: Centro Proteger Renacer

Centro: Renacer Grupo: No Aplica

Fecha inicio del servicio o convenio	Fecha finalización o servicio o convenio	Fecha de ingreso al servicio o convenio
01/01/2025	dd/mm/aaaa	01/01/2025

Nombre: Juan José Gómez Amado

No de doc. 1095766593 de Bogotá D.C

Tipo de documento:

RC		TI	X	CC		CE		OTRO	

Fecha de nacimiento: 17/10/2012 Edad: 12 Años

Referente familiar	Parentesco
Dirección	**Teléfonos**

Diagnóstico cognitivo	Diagnóstico clínico
Cognitiva	Retraso Mental No especificado
Clasificación sistema de apoyo	
Extenso	
Cuidados de enfermería	
• Administración de medicamentos • Supervisionen actividades de autocuidado	

Fecha	Dieta	Fecha	Peso
09/01/2025	Normocalorica	09/01/2025	38.5 kgr
09/04/2025	Normocalorica	09/04/2025	43. Kgr
09/07/2025	Normocalorica	09/07/2025	42, 8 kg
dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA	Código: FOR-PSS-361 Versión: 2 Fecha: Memo I2024034073 del 19/11/2024 Página: 2 de 3

Identificación de riesgos					
Autoagresión:		Aislamiento		Hetero agresión:	X
Laceraciones en piel		Intento de evasión		Riesgo de caída	X

Tratamiento farmacoiógico instaurado

Medicamento	Presentación	Dosis - Vía	Frecuencia	Mañana	Tarde	Noche	Finalización
Sertalina	tableta 50mg	50mg VO	2V/día		14	06	29/04/2025
Risperidona	Sol oral 1mg/ml	1.5cc VO	c/8horas		14	22-06	26/02/2025
Olanzapina	Cap 5mg	0-0-1 VO	c/día			20	15/03/2025
Levomepromazina	Solucion oral 4% gotas	4-4-4 gotas	c/8	8	16	24	31/01/2024
Levomepromazina	Gts 4%	4-4-4 V.O	c/8h		14	22-6	29/04/2025
Acido Fusidico	Crema 2%	1-1-1 Topico	c/8h		14	22-6	16/02/2024
Risperidona	Sol oral 1mg/ml	1-0-1 V.O	c/12		18	06	15/03/2025
Risperidona	Sol oral 1mg/ml	1-0-2 V.O	c/12		18	06	29/04/2025
Acido Valproico	Susp 250mg/5ml	2,5-0-2,5 VO	2V/día			20-6	06/08/2025
Aripiprazol	Tab 15mg	½-0-½ VO	2V/día			20-6	22/05/2025
Clonidina	Tab 0,15mg	0-0-1/4 VO	c/24h			20	22/05/2025
Aripiprazol	Tab 15mg	½-0-1 VO	2V/día			20-6	dd/mm/aaaa
Clonidina	Tab 0,15mg	0-0-½ VO	c/24h			20	3/06/2025
Amoxicilina	tab 500m	1-1-1	c/8H				06/08/2025
Acetaminofen	TAB 500m	1-1-1-1	c/6	12	18	24-06	2/06/2025
Acetilcisteina	sobre 1.5gr	1-1	c/12	8		20	2/06/2025
LORATADINA	TAB 10mg		c/24			20	3/06/2025
Fexofenadina	Susp 30mg/5ml	0-0-10 VO	c/24h			20	13/07/2025
Azelastina	Sol 137+50mg	0-0-1 inh	1 c/24h			20	dd/mm/aaaa
Olopatadina	Gts Oft 0,2%	1gt c/ojo Oftalm.	2V/día			20-6	21/08/2025
Clonidina	Tab 0,150mg	0-0-1 VO	c/24h			20	dd/mm/aaaa
Acido Valproico	Susp 250mg/5ml	0-5-5-5 VO	c/8h		14	22-6	dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa
							dd/mm/aaaa

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código:	FOR-PSS-145
Versión:	1
Fecha:	Memo I2019031526 - 12/07/2019
Página:	1 de 2

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Dynamo

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Juan José Gomez Amado

No. DE DOCUMENTO: 1093766543

RC: ☐ TI: ☐ CC: ☐

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	01/08/2019			02/08/2019			03/08/2019			04/08/2019			05/08/2019			06/08/2019			07/08/2019			08/08/2019			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Acido Valproico VO 0-0-2.5-2.5 Susp 250mg/5ml			06			06			06			6			06																																			
2v/día 20-6			20			20			20			20			20																																		
Aripiprazol VO 0-0-1-1 Tab 15mg			20			20			20			20			20			20																														
2v/día 20-6			6			6			06			6			06			6																														
Clonidina VO 0-0-1/2 Tab 0,15mg																																																
c/24h 20			20			20			20			20			20																																		
Azeflu Nasal 0-0-1 Spray																																																
c/24h 20			20			20			20			20			20			20																														
Acido Valproico VO 0-5-5-5 Susp 250mg/5ml																		21																														
c/8h 14-22-6																		6																														
Clonidina VO 0-0-1 Tab 0,15mg																		20																														
c/24h 20																																																
Nombre y Cédula del Profesional de la Salud MAÑANA (07:00 - 13:00 horas) TARDE (13:00 - 19:00 horas) NOCHE (19:00 - 07:00 horas)			Johanna Cometo 1023864514			Sandra Rico 20532796			Johanna Cometo 1023864514			Ruud Bmo 1090526221			Johanna Cometo 1023864514			Ruud Bmo 1090526221																																		

Nota: Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Escaneado con CamScanner