MULTIÉTNIAS

CORPORACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS ÉTNICOS Y CULTURALES

NIT. 830.018.406-7

Bogotá D.C., 16 de Junio 2023

DIANA CAROLINA MORA BETANCOURT
Subdirectora para la vejez.

Reciba un cordial saludo,

En respuesta a su solicitud de información relacionada con la adherencia al tratamiento farmacológico de las personas mayores en la Comunidad de Cuidado Tierra del Sol, en el marco de la ejecución del Convenio de Asociación 7461-2021 suscrito entre la Secretaría Distrital de Integración Social y la Corporación Social para el desarrollo de los grupos étnicos y culturales - Multiétnias, a continuación proporcionamos los detalles solicitados de las siguientes cinco personas mayores quienes en el momento del reporte no estaban siendo adherentes a los tratamientos farmacológicos:

Alicia Barreiro Peña - No. Cédula: 26416766

Persona mayor de 80 años, con diagnostico de epilepsia y síndrome epiléptico sintomáticos relacionados con localizaciones, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, trastorno afectivo bipolar. En tratamiento farmacológico: bisacodilo 5mg, salbutamol, lacosamida, bromuro de ipratropio, olanzapina, acido valproico 250mg.

Se reportó que la persona mayor presentó episodios de somnolencia, lo cual resultó en su rechazo al tratamiento farmacológico en las tardes. Sin embargo, después de tomar las dosis de medicamentos por la mañana, aceptó el tratamiento. Para abordar esta situación, se solicitó la intervención del área de psiquiatría, quienes realizaron una evaluación y recomendaron una disminución gradual de las gotas de levomepromazina hasta suspenderlas por completo.

Como resultado, ha habido una mejora significativa en la aceptación de la administración de todas las dosis de medicamentos por parte de esta persona mayor.

Se anexa ultima valoración médica y ultima valoración por parte de psiquiatría.

Germán Vela Moreno - No. Cédula: 19217870

Persona mayor de 71 años, que ha sido diagnosticada con hipertensión arterial, gastritis y trastornos del comportamiento. Actualmente, se encuentra en tratamiento farmacológico, el cual incluye bisacodilo, bromuro de ipratropio, esomeprazol y ácido acetilsalicílico.

Recientemente, se reportó que esta persona mostraba rechazo hacia la dosis nocturna de su medicamento, específicamente la atorvastatina. Ante esta situación, se llevó a cabo una intervención por parte del equipo de psicología, en colaboración con los referentes familiares. Durante esta intervención, se explicó la importancia de recibir el tratamiento completo, incluyendo la dosis de atorvastatina en la noche.

Se identificó que la persona mayor tenía confusión entre la atorvastatina y la amantadina, y expresaba su negativa debido a esta confusión. Sin embargo, se aclaró que la amantadina ya había sido suspendida y que el medicamento en cuestión era la atorvastatina. Después de esta explicación, la persona comprendió la diferencia y actualmente está recibiendo su tratamiento completo en todas sus dosis y frecuencias.

Adjunto, se encuentra la última valoración médica realizada para su revisión.

María Tránsito Barrera Laverde - No. Cédula: 41308388

Persona mayor de 84 años con diagnóstico de esquizofrenia y hipertensión arterial, que está recibiendo tratamiento farmacológico que incluye acetaminofén, atorvastatina, bisacodilo-bromuro, calcio con vitamina D, espironolactona, furosemida, esomeprazol, salbutamol, beclometasona, aripiprazol y metformina.

Se ha reportado ocasionalmente que esta persona muestra resistencia a tomar sus dosis de medicamentos debido a su negativa a recibirlos. Ante esta situación, se llevó a cabo un análisis de las alternativas para facilitar la administración de los medicamentos. Por recomendación médica se le viene suministrando dentro de los alimentos, con el ánimo de que siga con su tratamiento farmacológico. Actualmente, la persona está recibiendo su tratamiento completo en todas las frecuencias, con los medicamentos en sus alimentos.

Se adjunta la última valoración médica para su revisión.

Tránsito Muñoz Mora - No. Cédula: 53906030

persona mayor de 73 años con diagnóstico de deficiencia de calcio y trastorno del comportamiento. Actualmente, está recibiendo tratamiento farmacológico que incluye calcio con vitamina D3 600 mg/200 UI, acetaminofén 500 mg y risperidona 2 mg.

En ocasiones, se ha reportado que esta persona muestra resistencia a tomar sus dosis de medicamentos debido a su negativa a recibirlos, y su comportamiento se vuelve agresivo. Ante esta situación, se realizó un análisis de las alternativas para facilitar la administración de los medicamentos. Se viene suministrando en los alimentos, lo cual ha dado buenos resultados. Actualmente, la persona está recibiendo su tratamiento completo en todas las frecuencias, con los medicamentos en sus alimentos.

Se adjunta la última valoración médica para su revisión.

Manuel Alfredo Ramírez Duran - No. Cédula: 19299080

Persona mayor de 67 años con diagnóstico de hipotiroidismo no especificado y epilepsia de tipo no especificado. Actualmente, está recibiendo tratamiento farmacológico que incluye ácido valproico, clonazepam, fenitoína, levotiroxina, acetaminofén, bisacodilo, aripiprazol y risperidona.

En algunas ocasiones, se ha reportado que esta persona muestra resistencia a tomar sus dosis de medicamentos debido a su negativa a recibirlos, y su comportamiento se vuelve agresivo. Ante esta situación, se realizó un análisis de las alternativas en las formas de administración de los medicamentos. Se decidió macerar los medicamentos y administrarlos, cuando la persona muestra negación a recibir el medicamento después de múltiples intentos.

Esta estrategia ha dado buenos resultados y actualmente la persona recibe su tratamiento completo

en todas las frecuencias. Se utiliza la administración de los medicamentos macerados solo cuando se presenta la negación persistente a recibir el medicamento después de haber intentado en más de tres ocasiones.

Se adjunta la última valoración médica para su revisión.

Agradecemos su interés y confianza en nuestro trabajo. Estamos comprometidos en garantizar una atención integral y mejorar la adherencia al tratamiento de las personas mayores en la Comunidad de Cuidado Tierra del Sol.

Atentamente,

María del Carmen García
Representante Legal

Anexos: historias clínicas, órdenes de medicamentos, formato administración de medicamentos Junio 2023.

Clinica de Nuestra Señora de la Paz

NIT 860015905-6

Carrera 69 12 - 75 Tel.2921277

Bogotá D.C. - Colombia

Esta fórmula tiene validez por 30 días. Vence: 2023-04-14

Para reclamar el medicamento debe presentar esta fórmula y el documento de identidad del paciente en original o copia

FECHA DE FORMULACIÓN	2023-03-15 16:11:00	**NÚMERO DE FÓRMULA**	00001152665
NOMBRE DEL PACIENTE	ALICIA BARREIRO	**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**	26416766
DIRECCION	CR 8C # 184-23	**TELEFONO**	3214911279
ASEGURADOR	NUEVA EPS S.A.	**RÉGIMEN**	CONTRIBUTIVO
CONTRATO	SEDE UNIMINUTO NUEVA EPS	**NO CONTRATO**	01

MEDICAMENTOS	NÚMEROS	LETRAS
• ACIDO VALPROICO CAPSULA BLANDA POR 250 MG VIA ORAL TOMAR 2 CAPSULAS CADA 8 HORAS	180	CIENTO OCHENTA
• LACOSAMIDA COMPRIMIDO RECUBIERTO POR 100MG VIA ORAL TOMAR 1 CADA 12 HORAS, PENDIENTE CONCEPTO NEUROLOGIA	60	SESENTA
• LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL POR 4% VIA ORAL DAR ENTRE 2 A 5 GOTAS EN LA NOCHE SOLO EN CASO DE INSOMNIO. VIGILAR RIESGO DE SEDACION	1	UN
• OLANZAPINA TABLETA POR 10 MG VIA ORAL TOMAR 1 CADA 12 HORAS	60	SESENTA

DIAGNÓSTICO	F791, , ,
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	1 MES

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en Clinica de Nuestra Señora de la Paz)

En nuestra institución el número de documento corresponde al número de historia clínica

Dra. Luz Marina Martínez Gil
Médico Psiquiatra U.NAL
R.M. 2599 C/Marca
R.M. 51.562.250
C.C. 51.562.250

LUZ MARINA MARTINEZ GIL
2599 - 97

PACIENTE Y/O ACUDIENTE
C.C.
TELÉFONO:

Dra. Luz Marina Martínez Gil
Médico Psiquiatra U.NAL
R.M. 2599 C/Marca
R.M. 51 562 250
C.C. 51 562 250

CLINICA DE NUESTRA SEñORA DE LA PAZ

NIT 860015905-6
CARRERA 69 12 - 75
TELEFONOS 2921277

NOMBRE:	BARREIRO ALICIA		
IDENTIFICACION:	26416766	**MEDICO TRATANTE:**	LUZ MARINA MARTINEZ GIL
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	**TIPO DE USUARIO:**	CONTRIBUTIVO
FECHA DE NACIMIENTO:	1943-10-21 (79)	**TIPO PACIENTE:**	AGUDO
DIRECCION:	CR 8C # 184-23	**ENTIDAD:**	NUEVA EPS S.A.
FECHA DE INGRESO:	2023-03-15 11:27:23	**TIPO DE AFILIACIÓN:**	COTIZANTE
FECHA DE EGRESO:	2023-03-15 16:12:19	**NIVEL DE USUARIO:**	NO APLICA
FECHA DE REGISTRO:	2023-03-15 16:11:03		

TELEPSIQUIATRIA EVOLUCIÓN

EVOLUCIÓN DE CONTROL

Subjetivo :

******CONTROL DE PSIQUIATRIA EN MODALIDAD TELECONSULTA*****

DIAGNOSTICO

RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO
EPILEPSIA
ESQUIZOFRENIA RESIDUAL

TRATAMIENTO

- ACIDO VALPROICO CAPSULA BLANDA POR 250 MG 2-2-2
- LACOSAMIDA COMPRIMIDO RECUBIERTO POR 100MG 1-0-1
- LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL POR 4% 5 GOTAS NOCHE, EN CASO DE SOMNOLENCIA DISMINUIR A 2 GOTAS NOCHE O EVALUAR SUSPENSION
- OLANZAPINA TABLETA POR 10 MG 1-0-1

REPORTAN NO EPISODIOS CONVULSIVOS, CON EPISODIOS DE SOMNOLENCIA DE CORTA DURACION, CON NECESIDAD DE ASISTENCIA EN ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA

Objetivo

Examen mental :

ALERTA, POCO COLABARADORA, DESORIENTADA EN TIEMPO, HIPOPROSEXICA, LACONICA CON TENDENCIA AL MUTISMO, PENSAMIENTO DE DIFICIL EXPLORACION, NO VERBALIZA IDEACION DELIRANTE, SIN IDEAS DE MUERTE NI DE SUICIDIO, NO IMPRESIONA ACTITUD ALUCINATORIA EN LA VIDEOLLAMADA, AFECTO MODULADO, PROSPECCION INCIERTA, JUICIO COMPROMETIDO

Análisis :

PACIENTE CON DX ANOTADOS CON OSCILACIONES EN EL ESTADO DE CONCIENCIA QUE NO HAY CLARIDAD EN SU ETIOLOGIA, SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE DEBE CONTINUAR EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE ALERTA SOBRE LA NECESIDAD DE EVALUAR CONDICIONES MEDICAS GENERALES QUE OCASIONEN LOS CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA. CONTROL DE PSIQUIATRIA EN 1 MES

Diagnostico

Dx principal	**F791**	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	**Impresión diagnóstica**
Dx relacionado 1	**G409**	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	

Causa Externa: Enfermedad general **Finalidad Consulta:** No aplica

Plan de tratamiento:

- ACIDO VALPROICO CAPSULA BLANDA POR 250 MG 2-2-2
- LACOSAMIDA COMPRIMIDO RECUBIERTO POR 100MG 1-0-1
- LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL POR 4% 5 GOTAS NOCHE, EN CASO DE SOMNOLENCIA DISMINUIR A 2 GOTAS NOCHE O EVALUAR SUSPENSION
- OLANZAPINA TABLETA POR 10 MG 1-0-1

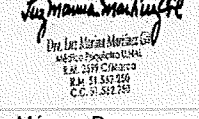
CONTROL DE PSIQUIATRIA EN 1 MES
SE DA FORMULA DE MEDICAMENTOS PARA 2 MESES

Información al paciente y a la familia:

SE REFUERZA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en Clinica de Nuestra Señora de la Paz)

LUZ MARINA MARTINEZ GIL



MÉDICO PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 2599 - 97

CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ

NIT 860015905-6
CARRERA 69 12 - 75
TELEFONOS 2921277

NOMBRE:	BARREIRO ALICIA	**MEDICO TRATANTE:**	LUZ MARINA MARTINEZ GIL
IDENTIFICACION:	26416766	**TIPO DE USUARIO:**	CONTRIBUTIVO
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	**TIPO PACIENTE:**	AGUDO
FECHA DE NACIMIENTO:	1943-10-21 (79)	**ENTIDAD:**	NUEVA EPS S.A.
DIRECCION:	CR 8C # 184-23	**TIPO DE AFILIACIÓN:**	COTIZANTE
FECHA DE INGRESO:	2023-03-15 11:27:23	**NIVEL DE USUARIO:**	NO APLICA
FECHA DE EGRESO:	2023-03-15 16:12:19		
FECHA DE REGISTRO:	2023-03-15 16:11:45		

REMISIÓN

ORDEN DE CONSULTA EXTERNA

Fecha:	2023-03-15
Psiquiatria:	CONTROL DE PSIQUIATRIA EN 1 MES

Diagnostico

Dx Principal	**F791**	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	**Impresión diagnóstica**
Dx relacionado 1	**G409**	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	

Causa Externa: Enfermedad general **Finalidad Consulta:** No aplica

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en Clinica de Nuestra Señora de la Paz)

LUZ MARINA MARTINEZ GIL

Dra. Luz Marina Martínez Gil
Médico Psiquiatra ULMAL
R.M. 2599 Clínica
R.M. 51.512.256
C.C. 51.512.256

MÉDICO PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 2599 - 97

COPIA

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES	Código: FOR-PSS-583 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 2
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO
MODALIDAD:
UNIDAD OPERATIVA: CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: ALICIA BARREIRO PEÑA
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE__
No. DE DOCUMENTO: 26.416.766

Fecha de fórmula:	20-02-2023
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	

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

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación, Frecuencia)	01/06/2023			02/06/2023			03/06/2023			04/06/2023			05/06/2023			06/06/2023			07/06/2023			08/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
BISACODILO 5MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA:0-0-20 DOSIS:0-0-1			20			20			20			20			20			20			20			20
OLANZAPINA 10MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA 8-0-20 DOSIS 1-0-1	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20
SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR VIA ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA 8-14-20 DOSIS 2-2-2	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20
LACOSAMIDA 100 MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA 8-0-20 DOSIS: 1-0-1	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20
ACIDO VALPROICO 250MG CAPSULAS VIA ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA:8-14-20 DOSIS: 2-2-2	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20
BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG INHALADOR VIA ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA :8-14-20 DOSIS: 2-2-2	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20
MAÑANA	Diana Ortiz 41.323721			[illegible]			Diana Ortiz 41.323721			[illegible]			Diana Ortiz 41.323721			[illegible]			Carolina A 1030533984			[illegible]		
TARDE	Diana Ortiz 41.323721			[illegible]			Diana Ortiz 41.323721			[illegible]			Diana Ortiz 41.323721			[illegible]			Carolina A 1030533984			[illegible]		
NOCHE	[illegible]			[illegible]			Rocio Ariza 1016011808			Maiol Ortiz 1011453028			[illegible]			Maiol Ortiz 1011453028			[illegible]			Maiol Ortiz 1011453028		

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación, Frecuencia)	09/06/2023			10/06/2023			11/06/2023			12/06/2023			13/06/2023			14/06/2023			15/06/2023			16/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
BISACODILO 5MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA:0-0-20 DOSIS:0-0-1			20			20			20			20			20			20			20			
OLANZAPINA 10MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA 8-0-20 DOSIS 1-0-1	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20			
SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR VIA ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA 8-14-20 DOSIS 2-2-2	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20			
LACOSAMIDA 100 MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA 8-0-20 DOSIS: 1-0-1	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20			
ACIDO VALPROICO 250MG CAPSULAS VIA ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA:8-14-20 DOSIS: 2-2-2	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20			
BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG INHALADOR VIA ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA :8-14-20 DOSIS: 2-2-2	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20			
MAÑANA	Diana Ortiz 41.323721			[illegible]			Diana Ortiz 41.323721			[illegible]			Diana Ortiz 41.323721			[illegible]			Diana Ortiz 41.323721					
TARDE	Diana Ortiz 41.323721			[illegible]			Diana Ortiz 41.323721			[illegible]			Diana Ortiz 41.323721			[illegible]			Diana Ortiz 41.323721					
NOCHE	[illegible]			[illegible]			[illegible]			Maiol Ortiz 1011453028			[illegible]			Maiol Ortiz 1011453028			[illegible]					

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

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

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

CÓDIGO: MI-GS-F-02-04	
VERSIÓN: 4	
PÁGINA: 1 DE 1	
FECHA: 16/11/2017	

UNIDAD

DILIGENCIAR ESTE FORMATO COMPLETO, CON LETRA CLARA,
LEGIBLE, NO UTILIZAR SIGLAS, TACHONES NI ENMENDADURAS

No. Consecutivo

IDENTIFICACÍON	X	T.I	P.A	C.E	R.C	NUIP	M.S	A.S	D	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
No. 1921787O										Vela.	Moreno	Cesar.

AÑO	MES	DÍA	SERVICIO	CAMA	EDAD	HORA EVOLUCIÓN	DIAGNÓSTICO	Régimen				
23	04	13					E782.		Contributivo		Vinculado	
									Subsidiado	X	Soat	
									Particular			

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS	FRECUENCIA	VIA ADMON	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD		CANTIDAD DISPENSADA
							Numero	Letras	
Rosuvastatina	x 40mg.	Oral		1MA.		x 3 MESES.		#90.	

NOMBRE MD ESPECIALIDAD REG. MÉDICO	FECHA Y HORA DISPENSACIÓN	FECHA Y HORA SERVICIO	FIRMA FARMACIA	FIRMA SERVICIO

C.C.Cédula de Ciudadanía- T.I. Tarjeta de Identidad - PA. Pasaporte - CE- Cédula de Extranjería - R.C. Registro Civil -NUIP Número Único Identificación Personal- MS. Menor sin Identificacion-Adulto sin Identificación -D Denuncio

PARA PACIENTES AMBULATORIOS VIGENCIA DE ESTA FORMULA 72 HORAS.N OTA: EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEBE ESTAR EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE SEGÚN LA LEY COLOMBIANA

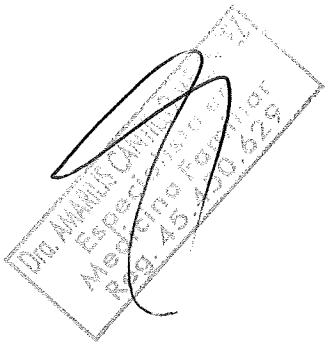
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: VELA MORENO, GERMAN, Identificado(a) con CC-19217870			
Edad y Género: 70 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:**	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO
Servicio/Ubicación:	Consulta Externa Especializada/CLL 164 Nº7F-10 SAN CRISTOBAL	**Habitación:**	**Identificador Único:** 5460053-1

Diagnóstico: I10X: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
13/04/2023 16:02	ACETIL SALICILICO ACIDO TAB 100MG-MD0011-4	/ TOMAR UNA TABLETA DIARIAMENTE CON EL ALMUERZO	1 TABLETAS, BUCAL, Cada 24 horas, por 90 DIAS	90 TABLETA
13/04/2023 16:02	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL BUCAL 20 MCG/DOSIS FCO 10ML-MD0396-4	/ DOS PUFF CADA OCHO HORAS	2 DOSIS, INHALACION, Cada 8 horas, por 90 DIAS	3 FRASCO
13/04/2023 16:02	BISACODILO TAB 5MG-MD0097-4	/ TOMAR UNA TAB DIARIO	1 TABLETAS, BUCAL, Cada 24 horas, por 90 DIAS	90 TABLETA
13/04/2023 16:02	ESOMEPRAZOL TAB 20MG-MD0273-4	/ TOMAR UNA TABELTA CADA DOCE HORAS	1 TABLETAS, BUCAL, Cada 24 horas, por 90 DIAS	90 TABLETA



MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: AMARILIS CANTILLO M., CONS MEDICINA FAMILIAR, CC: 45450629, Reg: 45450629

Firmado Electrónicamente

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 19217870**		
Paciente: **GERMAN VELA MORENO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **16/07/1952**		
Edad y género: **70 Años, MASCULINO**		
Identificador único: **5460053**	Responsable: **CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO**	
Ubicación: **CLL 164 N°7F-10 SAN CRISTOBAL**		Cama:
Servicio: **Consulta Externa Especializada**		

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 13/04/2023

Grupo	Descripción
Patológicos	Diagnóstico: GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA - K295. Desconocida: Si Diagnóstico: RETRASO MENTAL MODERADO: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO - F718. Desconocida: Si Diagnóstico: HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA - E785. Desconocida: Si.
Quirúrgicos	NO HAY DATOS
Traumáticos	NO HAY DATOS
Alérgicos	NO HAY DATOS

Fecha: 13/04/2023 15:54 - Ambulatoria - Sede: 044-CAPS SAN CRISTOBAL - Ubicación: CLL 164 N°7F-10 SAN CRISTOBAL - Servicio: Consulta Externa Especializada
Evolucion Consulta Externa - Evolución - CONS MEDICINA FAMILIAR
Paciente Paciente Crónico, de 70 Años, Género MASCULINO
Diagnósticos activos antes de la nota: RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO, HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA, HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA, EXAMEN MEDICO GENERAL, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA, SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS (En Estudio), OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS (En Estudio).

Indicador de rol: Evolución Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No Aplica

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico Principal - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), Fecha de diagnostico: 06/02/2023, OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS (En Estudio), Fecha de diagnostico: 31/08/2022, SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS (En Estudio), Fecha de diagnostico: 21/08/2022, INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnostico: 09/08/2022, EXAMEN MEDICO GENERAL, Fecha de diagnostico: 04/08/2022, HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, Fecha de diagnostico: 28/01/2022, HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnostico: 09/12/2021, RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO, Fecha de diagnostico: 30/11/2021, GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnostico: 13/10/2021.

Subjetivo: CONTROL POR MEDICINA FAMILIAR
PACIENTE INSTITUCIONALIZADO,
EN HOGAR COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL
, SE ATIENDE EN CONSULTA, CON AUXILIAR DE ENFERMERIA, PATRICIA PRIETO

PACIENTE DE AÑOS 70 DE EDAD

DX
1. DISLIPICEMIA

2. HPB

3. GASTRITIS CRONICA

4. DEMENCIA
5. ESTADIO RENAL 1 A1 TFG 95 ML/ MIM / 1. 73
REQUIERE CONTROL CON NEUROLOGIA

RECIBE TTOS CON OMEPRAZOL X20X1+ B DE IPRATROPIO S ATORVASTARINA X40X1+ HIDROXIDO DE AL/ MG+

Firmado electrónicamente

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 19217870**		
Paciente: **GERMAN VELA MORENO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **16/07/1952**		
Edad y género: **70 Años, MASCULINO**		
Identificador único: **5460053**	Responsable: **CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO**	
Ubicación: **CLL 164 Nº7F-10 SAN CRISTOBAL**		Cama:
Servicio: **Consulta Externa Especializada**		

NOTAS MÉDICAS

BISACODILOX5X1

Objetivo: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL

Analisis de Resultados: 17/02/2023 CH NORMAL CHDL 55 CLD 152. 60 CT 259 CREAT 0. 72 GLU 81. 0 TGC 257 PDEO NORMAL

Análisis clínico y objetivos terapéuticos: SE EVIDENCIA MAL CONTROL METOBILICO LIPIDICO
ESTADIO RENAL 1 A1 TFG 95 ML/ MIM / 1. 73

Examen Físico:
Cabeza
Cráneo : Normal / Cara : Normal / Ojos : Normal / Oídos : Normal / Nariz : Normal / Boca : Normal
Cuello
Cuello : Normal
Torax
Torax : Normal / Pulmones : Normal / Corazón : Normal.

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 123/72, Presión arterial media(mmHg): 89
Frecuencia cardíaca(lat/min): 78
Pulso(Pulso/min): 78
Saturación de oxígeno 90%, sin oxigeno

- Modalidad Consulta
Consulta presencial, Si
Total: 0

Plan de manejo: PACIENTE CON COMROBILDIADES DE RCV NO CONTROLADAS SE AJUSTA HIPOLIPEMAINTES

, SE REFORMULA TTOS CON

ROSUVASTATINA X40X1RECIBE TTOS CON OMEPRAZOL X20X1+ B DE IPRATROPIO S ATORVASTARINA X40X1+ HIDROXIDO DE AL/ MG+ BISACODILOX5X1Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20230208130035154586

Firmado Por: AMARILIS CANTILLO M., CONS MEDICINA FAMILIAR, Registro 45450629, CC 45450629

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA PRIMER VEZ Y CITA CONTROL
13/04/2023 16:00
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR - 890363-3
3 Meses
CONS MEDICINA FAMILIAR
AMARILIS CANTILLO M.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
13/04/2023 16:02
ACETIL SALICILICO ACIDO TAB 100MG-MD0011-4
1 TABLETAS, BUCAL, Cada 24 horas, por 90 DIAS
TOMAR UNA TABLETA DIARIAMENTE CON EL ALMUERZO
Estado: ORDENADO

Firmado electrónicamente

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 19217870**		
Paciente: **GERMAN VELA MORENO**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **16/07/1952**		
Edad y género: **70 Años, MASCULINO**		
Identificador único: **5460053**	Responsable: **CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO**	
Ubicación: **CLL 164 N°7F-10 SAN CRISTOBAL**		Cama:
Servicio: **Consulta Externa Especializada**		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
13/04/2023 16:02
IPRATROPIO BROMURO AEROSOL BUCAL 20 MCG/DOSIS FCO 10ML-MD0396-4
2 DOSIS, INHALACION, Cada 8 horas, por 90 DIAS
DOS PUFF CADA OCHO HORAS
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
13/04/2023 16:02
BISACODILO TAB 5MG-MD0097-4
1 TABLETAS, BUCAL, Cada 24 horas, por 90 DIAS
TOMAR UNA TAB DIARIO
Estado: ORDENADO

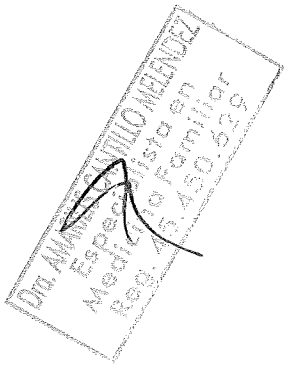
Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
13/04/2023 16:02
ESOMEPRAZOL TAB 20MG-MD0273-4
1 TABLETAS, BUCAL, Cada 24 horas, por 90 DIAS
TOMAR UNA TABELTA CADA DOCE HORAS
Estado: ORDENADO

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

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: VELA MORENO, GERMAN, Identificado(a) con CC-19217870			
Edad y Género: 70 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:**	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO
Servicio/Ubicación:	Consulta Externa Especializada/CLL 164 Nº7F-10 SAN CRISTOBAL	**Habitación:**	**Identificador Único:** 5460053-1

Diagnóstico: I10X: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

CITA CONTROL EGRESO			
Fecha de Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Justificación / Observaciones**
13/04/2023 16:00	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR - 890363-3, En: 3 Meses	Especialidad: CONS MEDICINA FAMILIAR Medico: AMARILIS CANTILLO M.	



MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: AMARILIS CANTILLO M., CONS MEDICINA FAMILIAR, CC: 45450629, Reg: 45450629

Firmado Electrónicamente

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-583
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES	Versión: 0
		Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022
		Página: 1 de 2

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO
MODALIDAD:
UNIDAD OPERATIVA: CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: GERMAN VELA MORENO
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE__
No. DE DOCUMENTO: 19.217.870

Fecha de fórmula:	13 - 04 - 2023
Fecha de fórmula:	23 - 04 - 2023
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	

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

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	01/06/2023			02/06/2023			03/06/2023			04/06/2023			05/06/2023			06/06/2023			07/06/2023			08/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-0-20 DOSIS: 0-0-1			20			20			20			20			20			20			20			20
BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR BUCAL 20MCG MAÑANA TARDE Y NOCHE FRECUENCIA: 8-14-20 DOSIS: 2-2-2	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-14-0 DOSIS: 0-1-0		14			14			14			14			14			14			14			14	
BISACODILO 5 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24HORAS FRECUENCIA: 0-0-20 DOSIS: 0-0-1			20			20			20			20			20			20			20			20
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 6-0-0 DOSIS: 1-0-0	6			6			6			6			6			6			6			6		

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	09/06/2023			10/06/2023			11/06/2023			12/06/2023			13/06/2023			14/06/2023			15/06/2023			16/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-0-20 DOSIS: 0-0-1			20			20			20			20			20			20			20			
BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR BUCAL 20MCG MAÑANA TARDE Y NOCHE FRECUENCIA: 8-14-20 DOSIS: 2-2-2	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20			
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-14-0 DOSIS: 0-1-0		14			14			14			14			14			14			14				
BISACODILO 5 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24HORAS FRECUENCIA: 0-0-20 DOSIS: 0-0-1			20			20			20			20			20			20			20			
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 6-0-0 DOSIS: 1-0-0	6			6			6			6			6			6			6			6		

	01/06/2023	02/06/2023	03/06/2023	04/06/2023	05/06/2023	06/06/2023	07/06/2023	08/06/2023
MAÑANA	DIANA [illegible] 47.323.721	[illegible]	DIANA [illegible] 47.323.721	[illegible]	DIANA [illegible] 47.323.721	[illegible]	Carolina A 1030533984	[illegible]
TARDE	DIANA [illegible] 47.323.721	[illegible]	DIANA [illegible] 47.323.721	[illegible]	DIANA [illegible] 47.323.721	[illegible]	Carolina A 1030533984	[illegible]
NOCHE	[illegible]	[illegible]	[illegible] 1016031808	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

	09/06/2023	10/06/2023	11/06/2023	12/06/2023	13/06/2023	14/06/2023	15/06/2023	16/06/2023
MAÑANA	DIANA [illegible] 47.323.721	[illegible]	DIANA [illegible] 47.323.721	[illegible]	DIANA [illegible] 47.323.721	[illegible]	DIANA [illegible] 47.323.721	
TARDE	DIANA [illegible] 47.323.721	[illegible]	DIANA [illegible] 47.323.721	[illegible]	DIANA [illegible] 47.323.721	[illegible]	DIANA [illegible] 47.323.721	
NOCHE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

Episodio : 54404599
Fecha : 12.05.2023

Paciente	: MARIA TRANSITO BARRERA LAVERDE		
Identificación	: CC 41308388	F. Nacimiento	: 30.07.1939
Sexo	: Femenino	Edad	: 83 Años
Especialidad	: 31P TC PSIQUIATRIA		
Aseguradora	: COMPENSAR REGIMEN SUBSIDIADO-RS		

compensar | salud

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

Continuación de seguimiento por psiquiatría

Enfermedad Actual

Paciente institucionalazada por ausnecia de red de apoyo familiar con antecedente de esquizofrenia de larga data, asiste con cuidadora, quien por cambio de EPS asiste para retomar proceso de psiquaitría, último manejo hace 2 meses a nivel intrahospitalario por sintomas poco espeicifocs de preoidminio sintomas negativos y no aceptación de aimientos, dejando manejo con trazodona TB 50 mg/noche y quetiapina 50 mg/noche, sin manejo antpsicótico. En el momento refiere cuidadora que paciente ha estaod traqnuila, sin conductas desorganizadas, mas con un deterioro importante ne funcionamiento especilamente en funciones del día a día, miutista

Información complementaria de enfermedad actual

Patologicos: EPOC, esquizofrenia, estreñimiento, DM2
Farmacologicos: atorvastatina, beclometasona, salbutamol, bisacodilo, calcio y vitamina D, esperinolactona
Toxicos: actualmente sin consumo de SPA
Quirurgicos: niega
Familiar: sin red d eapoyo familiar

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno

Uso de Oxígeno medicinal
¿Usa oxigeno? : No

Examen Fisico por Regiones

* -MENTAL
Hallazgos :

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: F200
Descripción	: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Confirmado Repetido
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Analisis y Plan

Historia Clínica de Ingreso

Paciente institucionalazada por ausnecia de red de apoyo familiar con antecedente de esquizofrenia de larga data, asiste con cuidadora, quien por cambio de EPS asiste para retomar proceso de psiquaitría, último manejo hace 2 meses a nivel intrahospitalario por sintomas poco espeicifocs de preoidminio sintomas negativos y no aceptación de aimientos, dejando manejo con trazodona TB 50 mg/noche y quetiapina 50 mg/noche, sin manejo antpsicótico. En el momento refiere cuidadora que paciente ha estaod traqnuila, sin conductas desorganizadas, mas con un deterioro importante ne funcionamiento especilamente en funciones del día a día, miutista. Al examen mental mutista, mas con seguimiento de ordenes, sin negativoismo, no fIxibilidad ceria u otro sintomas que haga impreisona catatonia. Se deja antipsicpotico debase a dosis terpoauetica dada antecndente, de elección ariprazol por antecedetes metabolicos, a dosis de 7.5 mg/día, se cotnua resto de manejo sinc ambios, se da ordne por geriatria y reocmednaicone sy signos de alarma, control en 3 meses

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 2000021773
Responsable : MATULEVICH JAIMES JULIAN ALBERTO
Registro : 1019084611
Especialidad : PSIQUIATRIA

Fecha : 12.05.2023 Hora : 15:23

Bogotá D.C, 12 de mayo de 2023 03:25 - PM

2[illegible]326045555518

COPIA RECETARIO 1

compensar | eps salud

Paciente:MARIA TRANSITO BARRERA LAVERDE CC 41308388 Edad: 83 Años Sexo: F Programa: RS
Reclamar en la institución o Farmacia: AUDIFARMA
Dx Principal: F200 Dx Relacionado(s):
Ubicación:
Valor a pagar por el usuario:
Clase Cobertura: 0
Regimen: Subsidiado Tota Episodio: 54404599
Aseguradora: COMPENSAR REGIMEN SUBSIDIADO-RS

1062607 QUETIAPINA 25MG TABLETA ORAL Cant: 180 TAB (Tableta)
CIENTO OCHENTA

Dosis: 2 TAB Intervalo: Cada 24 Horas Tiempo de Tratamiento 90 Días Via Administración: ORAL
Indicación de Uso: EN LA NOCHE

01570 TRAZODONA 50MG TABLETA ORAL Cant: 90 TAB (Tableta)
NOVENTA

Dosis: 1 TAB Intervalo: Cada 24 Horas Tiempo de Tratamiento 90 Días Via Administración: ORAL
Indicación de Uso: EN LA NOCHE

132947 ARIPIPRAZOL 15MG TABLETA ORAL Cant: 90 TAB (Tableta)
NOVENTA

Dosis: 1 TAB Intervalo: Cada 24 Horas Tiempo de Tratamiento 90 Días Via Administración: ORAL
Indicación de Uso: 1/2 EN LA MAÑANA

Recomendaciones :

Julián Alberto Matulevich Jaimes
R.M. 1.019.084.611
Médico Psiquiatra

Julian Matulevich

Profesional : MATULEVICH JAIMES JULIAN ALBERTO
Registro Profesional : 1019084611
Dirección : CL 173 A 65 85
Especialidad: PSIQUIATRIA
Telefono : 4441234

Vencimiento 2023-06-11

No se sustituye en caso de pérdida ni se actualiza fechas en caso de vencimiento.

VIGILADO SuperSubsidio

ORDENES CLINICAS
30X - PSIQUIATRÍA
No. OC10221262

FECHA Y HORA DE SOLICITUD:2023-05-12 15:24:13

compensar | salud

NO. AUTORIZACIÓN:
PACIENTE:MARIA BARRERA LAVERDE
EPISODIO: 54404599
EDAD:83 A
ASEGURADORA PLAN:COMPENSAR REGIMEN SUBSIDIADO-RS
UNIDAD MÉDICA:30XM_PSQ

PRESTADOR:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC
SEXO: Femenino

PRIORIDAD:001
IDENTIFICACIÓN:41308388
TIPO DE PACIENTE: Nivel 0: Subsidiad
TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio
CAUSA EXTERNA: Enf. General
UE: 31PCO01B

DIAGNÓSTICOS: F200

Código CUPS	Descripción	LAT.	Cantidad	Fecha Preferente
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA-	SIN	0001	

VIGILADO SuperSubsidio

Firma:
CC:
Especialidad:

Julian Matulevich

Firma: MATULEVICH JAIMES JULIAN ALBERTO
CC: 1019084611
Especialidad: PSIQUIATRIA

ORDENES CLINICAS FECHA Y HORA DE SOLICITUD:2023-05-12 15:24:13

30X - GERIATRÍA
No. OC10221262

compensar | salud

NO. AUTORIZACIÓN:
PRESTADOR:
PRIORIDAD:001

PACIENTE:MARIA BARRERA LAVERDE
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC
IDENTIFICACIÓN:41308388

EPISODIO: 54404599
SEXO: Femenino
TIPO DE PACIENTE: Nivel 0: Subsidiad

EDAD:83 A
TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio

ASEGURADORA PLAN:COMPENSAR REGIMEN SUBSIDIADO-RS
CAUSA EXTERNA: Enf. General

UNIDAD MÉDICA:30XM_GER
UE: 31PCO01B

DIAGNÓSTICOS: F200

Código CUPS	Descripción	LAT.	Cantidad	Fecha Preferente
890249	CONSULTA 1 VEZ GERIATRIA-	SIN	0001	

VIGILADO SuperSubsidio

Julian Matulevich

Firma:
CC:
Especialidad:

Firma: MATULEVICH JAIMES JULIAN ALBERTO
CC: 1019084611
Especialidad: PSIQUIATRIA

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO
MODALIDAD:
UNIDAD OPERATIVA: CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: MARIA TRANSITO BARRERA LAVERDE
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE__
No. DE DOCUMENTO: 41.308.388

Fecha de fórmula:	12-04-2023
Fecha de fórmula:	12-05-2023
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	

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

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	01/06/2023			02/06/2023			03/06/2023			04/06/2023			05/06/2023			06/06/2023			07/06/2023			08/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 250MCG CADA 12 HORAS FRECUENCIA:8-0-20 DOSIS: 2-0-2	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20
SALBUTAMOL INHALADOR BUCAL 100MCG MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA: 8-14-20 DOSIS: 2-2-2	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20
ARIPRIPRAZOL 15 MG TABLETAS VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 8-0-0 DOSIS: 1/2-0-0	8			8			8			8			8			8			8			8		

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	09/06/2023			10/06/2023			11/06/2023			12/06/2023			13/06/2023			14/06/2023			15/06/2023			16/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 250MCG CADA 12 HORAS FRECUENCIA:8-0-20 DOSIS: 2-0-2	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20			
SALBUTAMOL INHALADOR BUCAL 100MCG MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA: 8-14-20 DOSIS: 2-2-2	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20			
ARIPRIPRAZOL 15 MG TABLETAS VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 8-0-0 DOSIS: 1/2-0-0	8			8			8			8			8			8			8					

	01/06	02/06	03/06	04/06	05/06	06/06	07/06	08/06	09/06	10/06	11/06	12/06	13/06	14/06	15/06	16/06
MAÑANA	DIANA [illegible] 41.323921	[illegible]	DIANA [illegible] 41.323921	[illegible]	DIANA [illegible] 41.323921	[illegible]	Carolina A 1030533484	[illegible]	DIANA [illegible] 41.323921	[illegible]	DIANA [illegible] 41.323921	[illegible]	DIANA [illegible] 41.323921	[illegible]	DIANA [illegible] 41.323921	
TARDE	DIANA [illegible] 41.323921	[illegible]	DIANA [illegible] 41.323921	[illegible]	DIANA [illegible] 41.323921	[illegible]	Carolina A 1030533484	[illegible]	DIANA [illegible] 41.323921	[illegible]	DIANA [illegible] 41.323921	[illegible]	DIANA [illegible] 41.323921	[illegible]	DIANA [illegible] 41.323921	
NOCHE	[illegible]	[illegible]	[illegible] 1016031802	[illegible] Ortiz [illegible]	[illegible]	[illegible] Ortiz [illegible]	[illegible]	[illegible] Ortiz [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] Ortiz [illegible]	[illegible]	[illegible] Ortiz [illegible]	[illegible]	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES	Código: FOR-PSS-583 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 2

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO

MODALIDAD:

UNIDAD OPERATIVA: CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: MARIA TRANSITO BARRERA LAVERDE

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE__

No. DE DOCUMENTO: 41.308.388

Fecha de fórmula:	12-04-2023
Fecha de fórmula:	12-05-2023
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	

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

Medicamentos (Vía. Dosis. Presentación Frecuencia)	01/06/2023			02/06/2023			03/06/2023			04/06/2023			05/06/2023			06/06/2023			07/06/2023			08/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
QUETIAPINA 25 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-0-20 DOSIS: 0-0-2			20			20			20			20			20			20			20			20
ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA 8-0-0 DOSIS: 1-0-0	8			8			8			8			8			8			8			8		
BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG INHALADOR ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA:8-14-20 DOSIS; 2-2-2	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20
TRAZODONA 50MG TABLETAS VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA:0-0-20 DOSIS:0-0-1			20			20			20			20			20			20			20			20
METFORMINA 1000 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA:0-14-0 DOSIS:0-1-0		14			14			14			14			14			14			14			14	
METOPROLOL 50 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA:8-0-0 DOSIS:1-0-0	8			8			8			8						8			8			8		
MAÑANA	DIANA [illegible] 41.323921			[illegible] 52[illegible]			DIANA [illegible] 41.323921			[illegible]			DIANA [illegible] 41.323921			[illegible]			Carolina A 1030333984			[illegible]		
TARDE	DIANA [illegible] 41.323921			[illegible]			DIANA [illegible] 41.323921			[illegible]			DIANA [illegible] 41.323921			[illegible]			Carolina A 1030333984			[illegible]		
NOCHE	[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible]		

Medicamentos (Vía. Dosis. Presentación Frecuencia)	09/06/2023			10/06/2023			11/06/2023			12/06/2023			13/06/2023			14/06/2023			15/06/2023			16/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
QUETIAPINA 25 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-0-20 DOSIS: 0-0-2			20			20			20			20			20			20			20			
ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA 8-0-0 DOSIS: 1-0-0	8			8			8			8			8			8			8					
BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG INHALADOR ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA:8-14-20 DOSIS; 2-2-2	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20			
TRAZODONA 50MG TABLETAS VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA:0-0-20 DOSIS:0-0-1			20			20			20			20			20			20			20			
METFORMINA 1000 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA:0-14-0 DOSIS:0-1-0		14			14			14			14			14			14			14				
METOPROLOL 50 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA:8-0-0 DOSIS:1-0-0	8			8			8			8			8			8			8					
MAÑANA	DIANA [illegible] 41.323921			[illegible]			DIANA [illegible] 41.323921			[illegible]			DIANA [illegible] 41.323921			[illegible]			DIANA [illegible] 41.323921					
TARDE	DIANA [illegible] 41.323921			[illegible]			DIANA [illegible] 41.323921			[illegible]			DIANA [illegible] 41.323921			[illegible]			DIANA [illegible] 41.323921					
NOCHE	[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible]					

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES	Código: FOR-PSS-583 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 2

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO
MODALIDAD:
UNIDAD OPERATIVA: CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: MARIA TRANSITO BARRERA LAVERDE
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE__
No. DE DOCUMENTO: 41.308.388

Fecha de fórmula:	12-04-2023
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	

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

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	01/06/2023			02/06/2023			03/06/2023			04/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA: 8-0-20 DOSIS: 1-0-1	8		20	8		20	8		20	8		20
BISACODILO 5 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-0-20 DOSIS: 0-0-1			20			20			20			20
CARBONATO DE CALCIO +VITAMINA D3 600MG/200UI TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-14-0 DOSIS : 0-1-0		14			14			14			14	
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 8-0-0 DOSIS: 1-0-0	8			8			8			8		
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA : 6-0-0 DOSIS: 1-0-0	6			6			6			6		
ATORVASTATINA 20 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA : 0-0-20 DOSIS : 0-0-1			20			20			20			20
MAÑANA	Diana Ortiz 41.323.921			[illegible]			Diana Ortiz 41.323.921			[illegible]		
TARDE	Diana Ortiz 41.323.921			[illegible]			Diana Ortiz 41.323.921			[illegible]		
NOCHE	[illegible]			[illegible]			[illegible] 1016031808			[illegible] 1012453028		

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	05/06/2023			06/06/2023			07/06/2023			08/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA: 8-0-20 DOSIS: 1-0-1	8		20	8		20	8		20	8		20
BISACODILO 5 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-0-20 DOSIS: 0-0-1			20			20			20			20
CARBONATO DE CALCIO +VITAMINA D3 600MG/200UI TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-14-0 DOSIS : 0-1-0		14			14			14			14	
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 8-0-0 DOSIS: 1-0-0	8			8			8			8		
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA : 6-0-0 DOSIS: 1-0-0	6			6			6			6		
ATORVASTATINA 20 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA : 0-0-20 DOSIS : 0-0-1			20			20			20			20
MAÑANA	Diana Ortiz 41.323.921			[illegible]			Carolina A 1030533984			[illegible]		
TARDE	Diana Ortiz 41.323.921			[illegible]			Carolina A 1030533984			[illegible]		
NOCHE	[illegible]			[illegible] 1012453028			[illegible]			[illegible] 1012453028		

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	09/06/2023			10/06/2023			11/06/2023			12/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA: 8-0-20 DOSIS: 1-0-1	8		20	8		20	8		20	8		20
BISACODILO 5 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-0-20 DOSIS: 0-0-1			20			20			20			20
CARBONATO DE CALCIO +VITAMINA D3 600MG/200UI TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-14-0 DOSIS : 0-1-0		14			14			14			14	
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 8-0-0 DOSIS: 1-0-0	8			8			8			8		
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA : 6-0-0 DOSIS: 1-0-0	6			6			6			6		
ATORVASTATINA 20 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA : 0-0-20 DOSIS : 0-0-1			20			20			20			20
MAÑANA	Diana Ortiz 41.323.921			[illegible]			Diana Ortiz 41.323.921			[illegible]		
TARDE	Diana Ortiz 41.323.921			[illegible]			Diana Ortiz 41.323.921			[illegible]		
NOCHE	[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible] 1012453028		

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	13/06/2023			14/06/2023			15/06/2023			16/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA: 8-0-20 DOSIS: 1-0-1	8		20	8		20	8		20			
BISACODILO 5 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-0-20 DOSIS: 0-0-1			20			20			20			
CARBONATO DE CALCIO +VITAMINA D3 600MG/200UI TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-14-0 DOSIS : 0-1-0		14			14			14				
FUROSEMIDA 40 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 8-0-0 DOSIS: 1-0-0	8			8			8					
ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA : 6-0-0 DOSIS: 1-0-0	6			6			6			6		
ATORVASTATINA 20 MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA : 0-0-20 DOSIS : 0-0-1			20			20			20			
MAÑANA	Diana Ortiz 41.323.921			[illegible]			Diana Ortiz 41.323.921					
TARDE	Diana Ortiz 41.323.921			[illegible]			Diana Ortiz 41.323.921					
NOCHE	[illegible]			[illegible] 1012453028			[illegible]					

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 53906030**	
Paciente: **TRANSITO MUÑOZ MORA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **19/03/1950**	
Edad y género: **72 Años, FEMENINO**	
Identificador único: **5460164**	Responsable: **CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO**
Ubicación: **CLL 164 N°7F-10 SAN CRISTOBAL**	Cama:
Servicio: **Consulta Externa Especializada**	

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 06/02/2023

Grupo	Descripción
Patológicos	Diagnóstico: ESQUIZOFRENIA RESIDUAL - F205. Desconocida: Si Diagnóstico: OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA - M810. Desconocida: Si.
Quirúrgicos	NO INFORMA
Traumáticos	NO INFORMA
Alérgicos	NO INFORMA

Fecha: 06/02/2023 18:30 - Ambulatoria - Sede: 044-CAPS SAN CRISTOBAL - Ubicación: CLL 164 N°7F-10 SAN CRISTOBAL - Servicio: Consulta Externa Especializada
Evolucion Consulta Externa - Evolución - CONS MEDICINA FAMILIAR
Paciente Paciente Crónico, de 72 Años, Género FEMENINO
Diagnósticos activos antes de la nota: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA, SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS, NO ESPECIFICADOS (En Estudio), ESCABIOSIS (En Estudio), OTRAS ESQUIZOFRENIAS, EXAMEN MEDICO GENERAL, OTRA HIPERLIPIDEMIA.

Indicador de rol: Evolución Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No Aplica

Diagnósticos activos después de la nota: ESCABIOSIS (En Estudio), Fecha de diagnostico: 01/12/2022, OTRA HIPERLIPIDEMIA, Fecha de diagnostico: 02/11/2022, EXAMEN MEDICO GENERAL, Fecha de diagnostico: 06/08/2022, OTRAS ESQUIZOFRENIAS, SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS, NO ESPECIFICADOS (En Estudio), INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnostico: 10/12/2021, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, Fecha de diagnostico: 30/11/2021, Diagnóstico Principal - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA, Fecha de diagnostico: 15/10/2021.

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA QUIEN SE ENCUENTRA EN FUNDACION TIERRA DE SOL, viene con patricia prieto

DX
1. COMPORTAMENTALES MOTIVO
2. ESQUISOFRENIA EN TTOS POR PSIQUIATRIA

3. inconetinencia urinaria
RECIBE
Levomepromazina gotas 5-5-10
Risperidona 2 mg 1-1-1 (no ha llegado)
Olanzapina 5 mg 1-0-1 (no ha llegado)
Acido valproico 5 cc cada 12 horas. (no ha llegado)
acetaminofen x500x8+ calcio con vitmaina d 600/200ui +
REQUIERE REFORMUALCION DE FORMULA DEL MEDICAMENTO, SE GENERA FORMULA MEDICA. CON CALCIO CON VITAMINA D. y PAÑALES.

- Modalidad Consulta
Consulta presencial, Si
Total: 0

Plan de manejo: Plan de manejo: Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20221201159034675651
SE REFORMULA CALCIO CONVITAMINA D

Firmado Por: AMARILIS CANTILLO M., CONS MEDICINA FAMILIAR, Registro 45450629, CC 45450629

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 53906030**	
Paciente: **TRANSITO MUÑOZ MORA**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **19/03/1950**	
Edad y género: **72 Años, FEMENINO**	
Identificador único: **5460164**	Responsable: **CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO**
Ubicación: **CLL 164 N°7F-10 SAN CRISTOBAL**	Cama:
Servicio: **Consulta Externa Especializada**	

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA PRIMER VEZ Y CITA CONTROL
06/02/2023 18:31
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR - 890363-3
3 Meses
CONS MEDICINA FAMILIAR
AMARILIS CANTILLO M.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
06/02/2023 18:31
CARBONATO DE CALCIO 600 MG + VITAMINA D3 200 UI TABLETA-MD0111-4
1 TABLETAS, ORAL, Cada 24 horas, por 90 DIAS
TOMAR UNA TABLETA DIARIAMENTE UNA HORA ANTES DEL ALMUERZO
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
06/02/2023 18:31
ACETAMINOFEN TAB 500MG - MD0008-4
1 TABLETAS, ORAL, Cada 8 horas, por 90 DIAS
Estado: ORDENADO

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

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MUÑOZ MORA, TRANSITO, Identificado(a) con CC-53906030			
Edad y Género: 72 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:**	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO
Servicio/Ubicación:	Consulta Externa Especializada/CLL 164 Nº7F-10 SAN CRISTOBAL	**Habitación:**	**Identificador Único:** 5460164-1

Diagnóstico: M810: OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA

CITA CONTROL EGRESO			
Fecha de Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Justificación / Observaciones**
06/02/2023 18:31	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR - 890363-3, En: 3 Meses	Especialidad: CONS MEDICINA FAMILIAR Medico: AMARILIS CANTILLO M.	

Dra. AMARILIS CANTILLO MELENDEZ
Especialista en Medicina Familiar
Reg. 45 450 629

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: AMARILIS CANTILLO M., CONS MEDICINA FAMILIAR, CC: 45450629, Reg: 45450629

Firmado Electrónicamente

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

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MUÑOZ MORA, TRANSITO, Identificado(a) con CC-53906030			
Edad y Género: 72 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:**	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO
Servicio/Ubicación:	Consulta Externa Especializada/CLL 164 Nº7F-10 SAN CRISTOBAL	**Habitación:**	**Identificador Único:** 5460164-1

Diagnóstico: M810: OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS				
Fecha de Inicio	**Medicamento Generico**	**Justificación / Observaciones**	**Posologia**	**Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)**
06/02/2023 18:31	CARBONATO DE CALCIO 600 MG + VITAMINA D3 200 UI TABLETA-MD0111-4	/ TOMAR UNA TABLETA DIARIAMENTE UNA HORA ANTES DEL ALMUERZO	1 TABLETAS, ORAL, Cada 24 horas, por 90 DIAS	90 TABLETA
06/02/2023 18:31	ACETAMINOFEN TAB 500MG - MD0008-4		1 TABLETAS, ORAL, Cada 8 horas, por 90 DIAS	270 TABLETA

Dra. AMARILIS CANTILLO MELENDEZ
Especialista en Medicina Familiar
Reg. 45.450.629

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: AMARILIS CANTILLO M., CONS MEDICINA FAMILIAR, CC: 45450629, Reg: 45450629
Firmado Electrónicamente

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES

Código: FOR-PSS-583	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022	
Página: 1 de 2	

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO

MODALIDAD:

UNIDAD OPERATIVA: CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: TRANSITO MUÑOZ MORA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE__

No. DE DOCUMENTO: 53.906.030

Fecha de fórmula:	11-04-2023
Fecha de fórmula:	26-05-2023
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																									
	01/06/2023			02/06/2023			03/06/2023			04/06/2023			05/06/2023			06/06/2023			07/06/2023			08/06/2023			09/06/2023			10/06/2023			11/06/2023			12/06/2023			13/06/2023			14/06/2023			15/06/2023			16/06/2023		
	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
CALCIO + VITAMINA D3 600 MG/ 200 UI TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-14-0 DOSIS: 0-1-0		14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14					
ACETAMINOFEN 500MG TABLETA VIA ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA:8-14-20 DOSIS: 1-1-1	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20			
RISPERIDONA 2 MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA: 8-0-20 DOSIS: 1-0-1	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20			
MAÑANA	DIANA CAMILA 47.323724			DIANA CAMILA 47.323724			DIANA CAMILA 47.323724			DIANA CAMILA 47.323724			DIANA CAMILA 47.323724				Carolina A 1030533984					DIANA CAMILA 47.323724			DIANA CAMILA 47.323724						DIANA CAMILA 47.323724			DIANA CAMILA 47.323724											
TARDE	DIANA CAMILA 47.323724			DIANA CAMILA 47.323724			DIANA CAMILA 47.323724			DIANA CAMILA 47.323724			DIANA CAMILA 47.323724				Carolina A 1030533984					DIANA CAMILA 47.323724			DIANA CAMILA 47.323724						DIANA CAMILA 47.323724			DIANA CAMILA 47.323724											
NOCHE																																														

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

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ DURAN, MANUEL ALFREDO, Identificado(a) con CC-19299080			
Edad y Género: 66 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:**	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO
Servicio/Ubicación:	Consulta Externa Especializada/CLL 164 Nº7F-10 SAN CRISTOBAL	**Habitación:**	**Identificador Único:** 278692-3

Diagnóstico: E039: HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
12/04/2023 16:07	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG TABLETA-MD1747-4	/ Dar (1-0-0)	1 TABLETAS, BUCAL, Cada 24 horas, por 90 DIAS	90 TABLETA
12/04/2023 16:07	ACETAMINOFEN TAB 500MG -MD0008-4		1 TABLETAS, ORAL, Cada 12 horas, por 90 DIAS	180 TABLETA
12/04/2023 16:07	BISACODILO TAB 5MG-MD0097 -4		1 TABLETAS, BUCAL, Cada 12 horas, por 90 DIAS	180 TABLETA

Dra. AMARILIS CANTILLO MELENDEZ
Especialista en
Medicina Familiar
Reg. 45.450.629

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: AMARILIS CANTILLO M., CONS MEDICINA FAMILIAR, CC: 45450629, Reg: 45450629

Firmado Electrónicamente

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

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ DURAN, MANUEL ALFREDO, Identificado(a) con CC-19299080			
Edad y Género: 66 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:**	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO
Servicio/Ubicación:	Consulta Externa Especializada/CLL 164 Nº7F-10 SAN CRISTOBAL	**Habitación:**	**Identificador Único:** 278692-3

Diagnóstico: E039: HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

CITA CONTROL EGRESO			
Fecha de Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Justificación / Observaciones**
12/04/2023 16:06	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR - 890363-3, En: 3 Meses	Especialidad: CONS MEDICINA FAMILIAR Medico: AMARILIS CANTILLO M.	



MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: AMARILIS CANTILLO M., CONS MEDICINA FAMILIAR, CC: 45450629, Reg: 45450629

Firmado Electrónicamente

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

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: RAMIREZ DURAN, MANUEL ALFREDO, Identificado(a) con CC-19299080			
Edad y Género: 66 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		**Nombre de la Entidad:**	CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO
Servicio/Ubicación:	Consulta Externa Especializada/CLL 164 Nº7F-10 SAN CRISTOBAL	**Habitación:**	**Identificador Único:** 278692-3

Diagnóstico: E039: HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

LABORATORIO CLINICO				
Fecha Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Cantidad**	**Datos Clínicos / Justificación / Observaciones**
12/04/2023 16:09	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES - 904902-3		1	control en 3 meses
12/04/2023 16:09	TIROXINA LIBRE - 904921-3		1	control en 3 meses

Dra. AMARILIS CANTILLO MELENDEZ
Especialista en
Medicina Familiar
Reg. 45.450.629

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: AMARILIS CANTILLO M., CONS MEDICINA FAMILIAR, CC: 45450629, Reg: 45450629

Firmado Electrónicamente

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 19299080**		
Paciente: **MANUEL ALFREDO RAMIREZ DURAN**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **24/09/1956**		
Edad y género: **66 Años, MASCULINO**		
Identificador único: **278692**	Responsable: **CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO**	
Ubicación: **CLL 164 N°7F-10 SAN CRISTOBAL**		Cama:
Servicio: **Consulta Externa Especializada**		

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/04/2023

Grupo	Descripción
Patológicos	Diagnóstico: HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO - E039. Desconocida: Si Diagnóstico: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - F200. Desconocida: Si Diagnóstico: EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO - G409. Desconocida: Si.
Quirúrgicos	NO DATOS
Traumáticos	NO DATOS
Alérgicos	NO DATOS
Epidemiológicos	VACUNA PARA COVID:3 DOSIS DE SINOVAC, ULTIMA DOSIS 11 09 2021

Fecha: 12/04/2023 16:03 - Ambulatoria - Sede: 044-CAPS SAN CRISTOBAL - Ubicación: CLL 164 N°7F-10 SAN CRISTOBAL - Servicio: Consulta Externa Especializada
Evolucion Consulta Externa - Evolución - CONS MEDICINA FAMILIAR
Paciente Paciente Crónico, de 66 Años, Género MASCULINO
Diagnósticos activos antes de la nota: EXAMEN MEDICO GENERAL, OTROS VERTIGOS PERIFERICOS (En Estudio), HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO, ESCABIOSIS (En Estudio), CONSTIPACION (En Estudio), COVID-19 (virus identificado), TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA, OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO (En Estudio), ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA.

Indicador de rol: Evolución Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No Aplica

Diagnósticos activos después de la nota: CONSTIPACION (En Estudio), Fecha de diagnostico: 17/03/2023, OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO (En Estudio), Fecha de diagnostico: 17/03/2023, OTROS VERTIGOS PERIFERICOS (En Estudio), Fecha de diagnostico: 25/01/2023, EXAMEN MEDICO GENERAL, Fecha de diagnostico: 26/05/2022, COVID-19 (virus identificado), Fecha de diagnostico: 26/05/2022, ESCABIOSIS (En Estudio), Fecha de diagnostico: 16/02/2022, Diagnóstico Principal - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnostico: 19/08/2021, EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO, TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA, ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA.

Subjetivo: PACIENTE INSTITUCIONALIZADO EN FUNDACION TIERRA DEL SOL

,
SE COMUNICA CON AL ENFERMERA PATRICIA PRIETO/JEFE EDINSON DUQUE
AL TELEFONO 3212825618
PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD

PACIENTE DE 65 AÑOS
DX
1. HIPOTIRODISMO SUPLEMENTADO

2. EPILEPSIA

3. ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

RECIBE TTOS CON A VALPROICO DE 250X2-0-2 + CLONAZEPNA 2. 5 MG GOTAS 6-6-12+ FENITOINAX100X1 1-0-2
LEVOTIROXINA 75 MCG L-D +ACETAMOFEN X500X2+ OLANZAPINA X10X2

rxs presento descompesacion hidrolectrolitica con hiponatremia, distencion y pseudo/obstruccion intestinal con evacuacion posterior con laxante

Objetivo: paciente en buen estado general

Firmado electrónicamente

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 19299080**		
Paciente: **MANUEL ALFREDO RAMIREZ DURAN**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **24/09/1956**		
Edad y género: **66 Años, MASCULINO**		
Identificador único: **278692**	Responsable: **CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO**	
Ubicación: **CLL 164 N°7F-10 SAN CRISTOBAL**		Cama:
Servicio: **Consulta Externa Especializada**		

NOTAS MÉDICAS

Analisis de Resultados: 08/03/2023 ch elu 4. 28 hb 13. 6 hto 39. 60 plt 244 plt 244
chel 65 cldl 90. 4 ct 174 ceat 0. 63 glu 70. 0 bun 44. 7 k 4. 77 sodio 140. 7 tsh 6. 31 t4l 1. 67 asat 27. 7 alat 22. 50 tgc 93. 0 vitam d 56. 8
a1c 4. 7
18/03/2023 creat 0. 77 sodio 135. 8 k 5. 07

4/03/2022 HEMOGRAMA NORMAL TSH 8. 20 T4L 1. 01 TSH 8. 20 A URICO 3. 7 CHDL 49 CLDL 96. 0 CT 163. 0 CREAT 085 GLUC 65
ASAT 21. 7 TGC 87 VITA 404. 0 A1C 48

17/09/2021 ch le 5. 64 hb 167 hto 49. 5 plt303 tsh 5. 57 CHDL 49 CLDL 102. 6 CT 177 TGC 127. 0 PDEO NO PATOLOGICO.

Análisis clínico y objetivos terapéuticos: se evidencia control metabolico klipido glucido
estado de hipotirodismo no controlada, conducta expectante no se ajusta suplencia

Examen Físico:
Cabeza
Cráneo : Normal / Cara : Normal / Ojos : Normal / Oídos : Normal / Nariz : Normal / Boca : Normal
Cuello
Cuello : Normal
Torax
Torax : Normal.

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 121/76, Presión arterial media(mmHg): 91
Frecuencia cardíaca(lat/min): 78
Pulso(Pulso/min): 78
Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 94%

- Modalidad Consulta
Consulta presencial, Si
Total: 0

Plan de manejo: PACIENTE EN CONTROL COMORBIILDADES CON HIPOTIRODISMO SUPLEMTADO NO EN METAS DE AJUSTA
SUPLENCIA A 75 MCG DIA,
SE REFOMRULA
A VALPROICO DE 250X2-0-2 + CLONAZEPNA 2. 5 MG GOTAS 6-6-12+ FENITOINAX100X1 1-0-2
LVOTIROXINA 75 MCG ACETAMOFEN X500X2+ OLANZAPINA X10X2
SEGUIR CONTROL DE PSIQUITRIA.
CONTROL EN 3 MESE CON nuevo paraclinicos tiroideo.

Firmado Por: AMARILIS CANTILLO M., CONS MEDICINA FAMILIAR, Registro 45450629, CC 45450629

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA PRIMER VEZ Y CITA CONTROL
12/04/2023 16:06
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR - 890363-3
3 Meses
CONS MEDICINA FAMILIAR
AMARILIS CANTILLO M.
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
12/04/2023 16:07

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 19299080**		
Paciente: **MANUEL ALFREDO RAMIREZ DURAN**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **24/09/1956**		
Edad y género: **66 Años, MASCULINO**		
Identificador único: **278692**	Responsable: **CAPITAL SALUD EPS REGIMEN SUBSIDIADO S.A.S MODELO**	
Ubicación: **CLL 164 Nº7F-10 SAN CRISTOBAL**		Cama:
Servicio: **Consulta Externa Especializada**		

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG TABLETA-MD1747-4
1 TABLETAS, BUCAL, Cada 24 horas, por 90 DIAS
Dar (1-0-0)
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
12/04/2023 16:07
ACETAMINOFEN TAB 500MG - MD0008-4
1 TABLETAS, ORAL, Cada 12 horas, por 90 DIAS
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
12/04/2023 16:07
BISACODILO TAB 5MG-MD0097-4
1 TABLETAS, BUCAL, Cada 12 horas, por 90 DIAS
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO
12/04/2023 16:09
TIROXINA LIBRE - 904921-3
control en 3 meses
Estado: ORDENADO

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLINICO
12/04/2023 16:09
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES - 904902-3
control en 3 meses
Estado: ORDENADO

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO
MODALIDAD:
UNIDAD OPERATIVA: CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: MANUEL ALFREDO RAMIREZ DURAN
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE__
No. DE DOCUMENTO: 19.299.080

Fecha de fórmula:	26-05-2023
Fecha de fórmula:	12-04-2023
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	

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

Medicamentos (Via, Dosis, Presentación Frecuencia)	01/06/2023			02/06/2023			03/06/2023			04/06/2023			05/06/2023			06/06/2023			07/06/2023			08/06/2023		
	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 250 MG CAPSULA VIA ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA: 8-14-20 DOSIS: 1-1-1	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20
CLONAZEPAM 2.5 MG / ML GOTAS VIA ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA: 8-14-20 DOSIS: 2-2-20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20
FENITOINA 100 MG CAPSULA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA: 8-0-20 DOSIS: 1-0-2	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20
LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 5-0-0 DOSIS 1-0-0	5			5			5			5			5			5			5			5		
BISACODILO 5MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-0-20 DOSIS: 0-0-2			20			20			20			20			20			20			20			20
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA: 8-0-20 DOSIS: 1-0-1	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20
MAÑANA	Diana Cuche 41.323.921			Allison 52549001			Diana Cuche 41.323.921			Allison 52549001			Diana Cuche 41.323.921			Allison 52549001			Carolina A 1030533984			Allison 52549001		
TARDE	Diana Cuche 41.323.921			Allison 52549001			Diana Cuche 41.323.921			Allison 52549001			Diana Cuche 41.323.921			Allison 52549001			Carolina A 1030533984			Allison 52549001		
NOCHE	[illegible]			[illegible]			Patricia Peña 1016031808			Maria Ortiz 1012453028			[illegible]			Maria Ortiz 1012453028			[illegible]			Maria Ortiz 1012453028		

Medicamentos (Via, Dosis, Presentación Frecuencia)	09/06/2023			10/06/2023			11/06/2023			12/06/2023			13/06/2023			14/06/2023			15/06/2023			16/06/2023		
	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 250 MG CAPSULA VIA ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA: 8-14-20 DOSIS: 1-1-1	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20			
CLONAZEPAM 2.5 MG / ML GOTAS VIA ORAL MAÑANA TARDE NOCHE FRECUENCIA: 8-14-20 DOSIS: 2-2-20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20	8	14	20			
FENITOINA 100 MG CAPSULA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA: 8-0-20 DOSIS: 1-0-2	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20			
LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 5-0-0 DOSIS 1-0-0	5			5			5			5			5			5			5			5		
BISACODILO 5MG TABLETA VIA ORAL CADA 24 HORAS FRECUENCIA: 0-0-20 DOSIS: 0-0-2			20			20			20			20			20			20			20			
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA: 8-0-20 DOSIS: 1-0-1	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20			
MAÑANA	Diana Cuche 41.323.921			Allison 52549001			Diana Cuche 41.323.921			Allison 52549001			Diana Cuche 41.323.921			Allison 52549001			Diana Cuche 41.323.921					
TARDE	Diana Cuche 41.323.921			Allison 52549001			Diana Cuche 41.323.921			Allison 52549001			Diana Cuche 41.323.921			Allison 52549001			Diana Cuche 41.323.921					
NOCHE	[illegible]			[illegible]			[illegible]			Maria Ortiz 1012453028			[illegible]			Maria Ortiz 1012453028			[illegible]					

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO
MODALIDAD:
UNIDAD OPERATIVA: CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: MANUEL ALFREDO RAMIREZ DURAN
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE__
No. DE DOCUMENTO: 19.299.080

Fecha de fórmula:	26-05-2023
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	
Fecha de fórmula:	

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

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	01/06/2023			02/06/2023			03/06/2023			04/06/2023			05/06/2023			06/06/2023			07/06/2023			08/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ARIPIPRAZOL 15 MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA:8-0-20 DOSIS: 1-0-1	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20
RISPERIDONA 37.5 MG AMPOLLA VIA INTRAMUSCULAR CADA 15 DIAS FRECUENCIA: 9-0-0 DOSIS: 1-0-0																								
MAÑANA	[illegible] 41.323921			[illegible] 52547300			[illegible] 41.323921			[illegible] 52547300			[illegible] 41.323921			[illegible] 52547300			Carolina A 1030533984			[illegible] 52547300		
TARDE																								
NOCHE	[illegible]			[illegible]			[illegible] 1016031808			[illegible] 1012453078			[illegible]			[illegible] 1012453078			[illegible]			[illegible] 1012453078		

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	09/06/2023			10/06/2023			11/06/2023			12/06/2023			13/06/2023			14/06/2023			15/06/2023			16/06/2023		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ARIPIPRAZOL 15 MG TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS FRECUENCIA:8-0-20 DOSIS: 1-0-1	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20			
RISPERIDONA 37.5 MG AMPOLLA VIA INTRAMUSCULAR CADA 15 DIAS FRECUENCIA: 9-0-0 DOSIS: 1-0-0																								
MAÑANA	[illegible] 41.323921			[illegible] 52547300			[illegible] 41.323921			[illegible] 52547300			[illegible] 41.323921			[illegible] 52547300			[illegible] 41.323921					
TARDE																								
NOCHE	[illegible]			[illegible]			[illegible]			[illegible] 1012453078			[illegible]			[illegible] 1012453078			[illegible]					