HDSFA
NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS
POR LA SALUD DE NUESTRA POBLACION
Nit: 901.108.114-5

B1 Gyeah

COMPROBANTE DE RECIBIDO SERVICIOS CONSULTAS AMBULATORIAS

Decreto 4747 de 2007-Resolución 3047 de 2008

A través del presente documento CERTIFICO la prestación de los servicios de salud en la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís, recibida por:

Nombre y Apellidos Fulton Mena Cosas

Documento: 1179 6863 Fecha de atención 13-03-25

Ingreso 11786 Diagnostico

Nro. Factura 987559

Firma del especialista
Jhesa Seabra
Medico Psiquiatra
CC 72290335

Fulton Mena cosas
Firma del paciente o Responsable
Doc: - 1179 6863
Tel: - 3218212862
Dirección:

Fecha generación: 12/05/2025 08:44:29

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-05-1510068 **FECHA SOLICITUD:** 5/11/25, 10:34 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: FULTON MENA CASAS
DOCUMENTO: 11796863
MUNICIPIO: QUIBDO
DEPARTAMENTO: CHOCO
NOMBRE ENTIDAD: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
CODIGO ESM O 2700101169
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SL12
FUERZA: EJC
REGIONAL: NOROCCIDENTE

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / CESAR ARMANDO MEDINA HERNANDEZ **ORIGEN:** Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Psiquiatria (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
F206	ESQUIZOFRENIA SIMPLE	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San **CODIGO ESM O UPGD:** 2700101169
NÚMERO DE CONTRATO: 346-DMMED-BR15-2025
DIRECCIÓN: CR 1 31 25 BRR KENNEDY **TELÉFONO:** 3046802359
DEPARTAMENTO: CHOCO **MUNICIPIO:** QUIBDO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-05-1510068	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	890384		Psiquiatria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA ANEXO 3, VALORACIÓN POR ESPECIALISTA, Y SE CARGA ANEXO CON FINES DE AUDITORÍA MÉDICA

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE CARGA ORDEN MEDICA DE RED EXTERNA HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS ORDENADO POR PSIQUIATRIA DR SANABRIA MATURA JHEISER
FECHA DE VENCIMIENTO: 11/05/2026

AUTORIZADA POR:

MAYERLYS DADIANA AMAYA ROMO
1065203393

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 dias a partir de la fecha de expedicion. Vence: 11/05/2026





NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

NIT: 901108114-5

Fecha Actual : lunes, 12 mayo 2025

CITA MEDICA

Consecutivo :	97627	**Fecha Cita:**	**13/05/2025 07:20 a. m., martes**
Especialidad :	PSIQUIATRIA	**Medico :**	SANABRIA MATURANA JHEISER GUILLERMO
Centro Atencion :	NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS	**Consultorio :**	CONSULTORIO DE MAMOGRAFIA
Actividad :	PSIQUIATRIA	**Tipo Cita :**	Normal
Estilo Cita :	Primera_Vez	**Asignacion :**	Personal
Estado Cita :	Asignada		
Observaciones :			

Paciente :	FULTON MENA CASAS	**Sexo :**	Masculino
Documento :	11796863	**Edad :**	56 Años / 2 Meses / 19 Días
Telefono :	3218212862	**Tipo Afiliado :**	Ninguno
Indicaciones :			

Nombre reporte : CMRPCitaMedica

Usuario: 33994659

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

HDSFA
NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
POR LA SALUD DE NUESTRA POBLACION
Nit: 901.108.114-5

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : miércoles, 04 diciembre 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO

FORMULA MEDICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 11796863 **Nº Folio:** 10 **Folio Asociado:** 9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FULTON MENA CASAS
Fecha Nacimiento: 21/febrero/1969 **Edad Actual:** 55 Años / 9 Meses / 12 Días
Dirección: TOMAS PEREZ
Procedencia: QUIBDO

Identificación: 11796863 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: UnionLibre
Teléfono: 3218212862
Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Plan Beneficios: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: REGIMEN ESPECIAL - 2024

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica
Area Servicios CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 87686 **Fecha:** 4/12/2024 7:21:55 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: CITA D ECONTROL CON PSIQUIATRIA EN DOS MESES

Total Ítems: 1

Jhelser G. Sanabria Maturana
Médico Esp. en Psiquiatría
Sub. Esp. en Psiquiatría Pediátrica
Mtr. en TCA y Obesidad
C.C. 72.290.335
R.M. 270232

Medico: SANABRIA MATURANA JHEISER GUILLERMO
TP: 270232
Especialidad: 37 - PSIQUIATRIA
Nombre reporte : HCRPReporteDBase

54255059

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

HDSFA
NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
POR LA SALUD DE NUESTRA POBLACION
Nit: 901.108.114-5

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114

Fecha Actual : miércoles, 04 diciembre 2024

INDICACIÓN MEDICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 11796863 **Nº Folio:** 10 **Folio Asociado:** 9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FULTON MENA CASAS **Identificacion:** 11796863 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 21/febrero/1969 **Edad Actual:** 55 Años / 9 Meses / 12 Días **Estado Civil:** UnionLibre

Dirección: TOMAS PEREZ **Teléfono:** 3218212862

Procedencia: QUIBDO **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN **Nivel - Estrato:** REGIMEN ESPECIAL - 2024

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 87686 **Fecha:** 4/12/2024 7:21:55 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle: PACIENTE ESTABLE DESDE EL PUNTOD E VISTA PSICOPATOLOGICO

CONTINUAR OLANZAPINA 20 MG NOCHE.

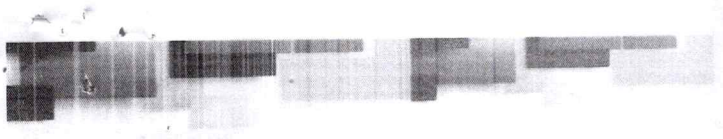
CONTROL CON PSIQUIATRIA EN DOS MESES

SE DAN PAUTAS Y SIGNOS DE ALARMA.

Jheiser G. Sanabria Maturana
Médico Esp. en Psiquiatría
Sub. Esp. en Psiquiatría Pediátrica
Mtr. en TCA y Obesidad
C.C. 72.290.335
R.M. 270232

Medico: SANABRIA MATURANA JHEISER GUILLERMO
Tarjeta Profesional: 270232
Especialidad: PSIQUIATRIA

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]



NUEVA E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASIS
NIT:901.108.114-5

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : miércoles, 04 diciembre 2024

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 11796863

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FULTON MENA CASAS
Identificación: CédulaCiudadanía 11796863 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 21/febrero/1969 **Edad Actual:** 55 Años / 9 Meses / 12 Días
Estado Civil: UnionLibre
Dirección: TOMAS PEREZ
Teléfono: 3218212862
Barrio: TOMAS PEREZ
Procedencia: QUIBDO
Ocupación:
Correo Electronico: NOTIENE@GMAIL.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
REGIMEN ESPECIAL - 2024

Tipo de contrato: Pago_Servicios
Tipo: Otro

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 10** (Fecha: 04/12/2024 08:37 a. m.) **Folio Asociado:** 9

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 87686 **Fecha:** 4/12/2024 7:21:55 a. m.

Motivo de Consulta CONSULTA DE CONTROL

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 54255059

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

Enfermedad Actual EDAD: 55 AÑOS
NATURAL : QUIBDO
RESDIENTE : QUIBDO - B TOMAS PEREZ
ESCOLARIDAD : TEC EN ADM DE EMPRESA AGROPECUARIA
VIVE : SOLO
MASCOTAS : GATA : DE NOMBRE NIÑA

ANTECDENTES
PATOLOGICOS : ESQUIZOFRENIA
QUIRIGICOS : HERNIORRAFIA UMBILICAL - VASECTOMIA- CIRCUSICION
ALERGICOS : NIEGA

DIAGNOSTICO :

ESQUIZOFRENIA

TRATAMIENTO :
OLANZAPINA 10 MG 0-0-2

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA ALUCINACIONES AUDITIVAS

O/ COSNCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, EUTIMICO, EUBULICO, NO REFIERE NI SE OBJETIVAN LAS ALTERACIONES SENSOPERCETIVAS .

ANIMO : BIEN

ANSIEDAD : NIEGA
SUEÑO : CONSERVADO
APETITO : CONSERVADO
CASA : BIEN
ACTIVIDADES: AYUDA EN NEGOCIO DE LA HERMANA DE VENTA DE ROPA

A/ PACIENTE ESTABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOPATOLOGICO

PLAN :
SE DEJA IGUAL TRATAMIENTO .

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre
Psiquiátricos	esquizofrenia
Quirúrgicos	vasectomia hernia inguinal izquierda
Alérgicos	niega

EXAMENES

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	☑ Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
19974415-3	OLANZAPINA 10MG TABLETAS LABORATORIO LA SANTE	10MG		120 MG

Via de administración: Oral **Duración:** 60 Dias

Indicación: TOMAR 2 TABLETAS A LA NOCHE

1

Via de administración: Ninguno **Duración:** 0 Dias

Indicación: CITA D ECONTROL CON PSIQUIATRIA EN DOS MESES

INDICACIONES MEDICAS

PACIENTE ESTABLE DESDE EL PUNTOD E VISTA PSICOPATOLOGICO

CONTINUAR OLANZAPINA 20 MG NOCHE.

CONTROL CON PSIQUIATRIA EN DOS MESES

SE DAN PAUTAS Y SIGNOS DE ALARMA.

Jheiser G. Sanabria Maturana
Médico Esp. en Psiquiatría
Sub. Esp. en Psiquiatría Pediátrica
Mtr. en TCA y Obesidad
C.C. 72.290.335
R.M. 270232

SANABRIA MATURANA JHEISER GUILLERMO
PSIQUIATRIA
270232 o 72290335

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

HDSFA
NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
POR LA SALUD DE NUESTRA POBLACION
Nit: 901.108.114-5

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

Carrera 1ra No. 31-25, B. Kennedy
Quibdó - Chocó

Fecha Actual : miércoles, 04 diciembre 2024

PLAN DE MANEJO EXTERNO

FORMULA MEDICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 11796863 **Nº Folio:** 10 **Folio Asociado:** 9

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FULTON MENA CASAS **Identificación:** 11796863 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 21/febrero/1969 **Edad Actual:** 55 Años / 9 Meses / 12 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: TOMAS PEREZ **Teléfono:** 3218212862
Procedencia: QUIBDO **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN **Nivel - Estrato:** REGIMEN ESPECIAL - 2024

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 87686 **Fecha:** 4/12/2024 7:21:55 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Area Servicios CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: 151403010350 OLANZAPINA 10MG TABLETAS LABORATORIO LA SANTE **Cantidad:** 120 CIENTO VEINTE
Concentracion: 10MG **Unidad:** MG **Vía Administración:** Oral **Duración:** 60
Horas Vigencia: 48
Observaciones: TOMAR 2 TABLETAS A LA NOCHE

Total Items: 1

Jhelser G. Sanabria Maturana
Médico Esp. en Psiquiatría
Sub. Esp. en Psiquiatría Pediátrica
Mtr. en TCA y Obesidad
C.C. 72.290.335
R.M. 270232

Medico: SANABRIA MATURANA JHEISER GUILLERMO
TP: 270232
Especialidad: 37 - PSIQUIATRIA

LICENCIADO A: [NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS] NIT [901108114-5]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.796.863**

MENA CASAS

APELLIDOS

FULTON

NOMBRES

fulton mena casas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-FEB-1969**

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-JUN-1987 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1700100-00541890-M-0011796863-20140128 **0036930420A 1** 1832704245