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

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 Diana patricia serna

Documento: 1077433237 Fecha de atención 13-06-2025

Ingreso 123869 Diagnostico

Nro. Factura 702644

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

Firma del especialista

Diana P. Serna

Firma del paciente o Responsable

Doc: 1077433237

Tel: 3122054 79

Dirección: cascorba (mohsilla)

Fecha generación: 12/06/2025 14:30:15

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-05-1798679 **FECHA SOLICITUD:** 5/29/25, 10:48 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: DIANA PATRICIA SERNA CUESTA
MUNICIPIO: QUIBDO
NOMBRE ENTIDAD: BATALLÓN DE ASPC NO.15 "SP. JOSÉ WILLIAN COPETE
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NOROCCIDENTE

DOCUMENTO: 1077433237
DEPARTAMENTO: CHOCO
CODIGO ESM O 270018304580
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

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
G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
NÚMERO DE CONTRATO: 346-DMMED-BR15-2025
DIRECCIÓN: CR 1 31 25 BRR KENNEDY
DEPARTAMENTO: CHOCO

CODIGO ESM O UPGD: 2700101169
TELÉFONO: 3046802359
MUNICIPIO: QUIBDO

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	OBSERVACIÓN	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2025-05-1798679	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	890384		Psiquiatria (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE AUTORIZA 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 RM 270232 HC 1077433237
FECHA DE VENCIMIENTO: 29/05/2026

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: 29/05/2026

CamScanner

HDSFA
NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
POR LA SALUD DE NUESTRA POBLACION
Nit: 901108114-5

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114

Fecha Actual : lunes, 12 mayo 2025

INDICACIÓN MEDICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 1077433237 **Nº Folio:** 8 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DIANA PATRICIA SERNA CUESTA **Identificacion:** 1077433237 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 10/noviembre/19 **Edad Actual:** 37 Años / 6 Meses / 0 Días 87 **Estado Civil:** Casado

Dirección: MONTEBELLO **Teléfono:** 31221054793116938326

Procedencia: QUIBDO **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

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

Plan Beneficios: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN **Nivel - Estrato:** REGIMEN ESPECIAL - 2025

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 117657 **Fecha:** 12/05/2025 7:29:46 a. m.

Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad_General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle: CITA DE CONTROL EN UN MES .

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 ASIS

901108114-5

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

Fecha Actual : lunes, 12 mayo 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO

FORMULA MEDICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 1077433237 **Nº Folio:** 8 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DIANA PATRICIA SERNA CUESTA **Identificación:** 1077433237 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 10/noviembre/1987 **Edad Actual:** 37 Años / 6 Meses / 0 Dias **Estado Civil:** Casado
Dirección: MONTEBELLO **Teléfono:** 3122105479311693832 6
Procedencia: QUIBDO **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN **Nivel - Estrato:** REGIMEN ESPECIAL - 2025

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 117657 **Fecha:** 12/05/2025 7:29:46 a. m.
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad_General
Area Servicios HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación:	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA - PRIORITARIA
Indicación:	PSICOLOGIA INDIVIDUAL
Indicación:	CITA DE PSIQUIATRIA PRIORITARIA
Indicación:	PSICOLOGIA GRUPAL
Indicación:	PSICOLOGIA GRUPAL FAMILIAR
Indicación:	PACIENTE DEBE VIAJAR POR VIA AEREA, VIA TERRESTRE COMPLICARIA SU CUADRO PSICOPATROLOGICO DE BASE.

Total Items: 6

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
TP: 270232
Especialidad: 37 - PSIQUIATRIA

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

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO ASIS

901108114-5

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

Fecha Actual : lunes, 12 mayo 2025

HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 1077433237

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DIANA PATRICIA SERNA CUESTA **Identificación:** CédulaCiudadanía 1077433237 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 10/noviembre/1987 **Edad Actual:** 37 Años / 6 Meses / 0 Días **Estado Civil:** Casado

Dirección: MONTEBELLO **Teléfono:** 31221054793116938326

Barrio: MONTEBELLO **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 - 2025

Tipo de contrato: Pago_Servicios **Tipo:** Otro

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 8** **(Fecha: 12/05/2025 08:29 a. m.)**

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

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 117657 **Fecha:** 12/05/2025 7:29:46 a. m.

Motivo de Consulta CONSULTA D ECONTROL CON PSIQUIATRIA

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

ANTECEDENTES

Tipo de antecedentes	Nombre

EXAMENES

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUENO [INSOMNIOS]	☑ Principal
Impresion_Diagnostica	F220	TRASTORNO DELIRANTE	☐ Principal

Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad	
				1	
Via de administración:	Ninguno	**Duración:**	0	Dias	
Indicación:	POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA - PRIORITARIA				
				10	
Via de administración:	Ninguno	**Duración:**	0	Dias	
Indicación:	PSICOLOGIA INDIVIDUAL				
				1	
Via de administración:	Ninguno	**Duración:**	0	Dias	
Indicación:	CITA DE PSIQUIATRIA PRIORITARIA				
17144-9	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA LABORATORIO GENFAR	25 MG		60	TABLETA
Via de administración:	Oral	**Duración:**	30	Dias	
Indicación:	TOMAR 2 TABLETAS A LA NOCHE				
19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETA LAB. HUMAX	25MG/ML		120	TABLETA
Via de administración:	Oral	**Duración:**	30	Dias	
Indicación:	TOMAR 4 TABLETAS A LA NOCHE				
20007289-2	RISPERIDONA 1MG TABLETA LABORATORIO EUROFARMA	1MG		90	TABLETA
Via de administración:	Oral	**Duración:**	30	Dias	
Indicación:	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS				
				10	

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

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

Indicación: PSICOLOGIA GRUPAL

10

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

Indicación: PSICOLOGIA GRUPAL FAMILIAR

1

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

Indicación: PACIENTE DEBE VIAJAR POR VIA AEREA, VIA TERRESTRE COMPLICARIA SU CUADRO PSICOPATROLOGICO DE BASE.

019943590-02 LEVOMEPROMAZINA 100MG TABLETAS LAB. HUMAX 100MG 30 TABLETA

Via de administración: Oral **Duración:** 30 Dias

Indicación: TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE

SI NO HAY DE 100 MG : ENTREGAR LA FORMULA DE LAS TABLETAS DE 25 MG

INDICACIONES MEDICAS

CITA DE CONTROL EN UN MES .

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]

Enfermedad Actual

EDAD: 37 AÑOS
NATURAL : LLORO
RESIDENTE : QUIBDO - BARRIO LA CVASCORVA
ESCOLARIDAD: BACHILLER
OCUPACION : AMA DE CASA
VIVE : ESPOSO Y 2 HIJOS : DE 15 Y 10 AÑOS
HABIATCION : COMPARTE HABAITCION CON EL ESPOSA
MASCOTAS : GATA : MISSI

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS : NIEGA
QUIRIGICOS: QUISTE EN SENO
ALERGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS:

DIAGNOSTICO :
TRASTORNO DELIRANTE
TRASTORNO DE ANSIEDAD SEVERA
INSOMNIO DE DIFICIL MANEJO
CEFALEA DE DIFICIL MANEJO

TRATAMIENTO :

RISPERIDONA 1 MG CADA 8 HORAS
LEVOMEPROMAZINA 50 MG NOCHE
AMITRIPTILINA 50 MG NOCHE

MC : CONTROL CON PSIQUIATRIA

S/ PACIENTE DICE QUE SIGUE CON PROBLEMAS DEL SUEÑO

O/ COSNCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIPOTIMICA, NIEGA IDEAS AUTOLITICAS, NO REFIERE NIS E OBEJTIVAN ALTERACIONES SENSOPERTIVAS

ANIMO : TRISTE
ANSIEDAD: NIEGA LLANTO FACIL
SUEÑO :MAL PATROND E SUEÑO
APETITO : CONSERVADO
ACTIVIDADES: NINGUNA

A/ PACIENTE CONOCIDA POR LA ESPERCIALIDAD QUIEN PERSISTE CON TRASTORNO DEL SUEÑO A PESAR DE VARIOS AJSTE PSICOFARMACOLOGICOS

PLAN :
SE SOLICITA POLISOMNOGRAFIA NOCTURNA CON OXIMETRIA PRIORITARIA
SE AUMENTA A LEVOEMPROMAZINA 25 MG , 4 ATBLETAS NOCHE
RESTO DE MEDICACION SE DEJA IGUAL
CITA DE CONTROL EN UN MES
SEGUIMEINTO PSICOLOGICO SEMANAL – PSICOLOGIA GRUPAL .

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.433.237**

SERNA CUESTA

APELLIDOS

DIANA PATRICIA

NOMBRES

Diana Patricia S.C.

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1987

LLORO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-ENE-2006 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1700100-49151052-F-1077433237-20060814 02097 06226A 02 190285830

CamScanner
Powered by CamScanner