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 Israel Mosquera Perea

Documento: 82 363 232 Fecha de atención 13-06-21

Ingreso 12 3866 Diagnostico

Nro. Factura 702646

Jhoiser C. Sambria Maturana
Médico Esp. en Psiquiatría
Sub. Esp. en Psiquiatría Pediátrica
Mg. en Trastornos Alimentarios y Obesidad
C.C. 1.152.290.135
R.M. 270232

Firma del especialista

Israel Mosquera P.

Firma del paciente o Responsable
Doc: 92 363232
Tel: 3146500488
Dirección:

Fecha generación: 13/05/2025 19:20:40

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:AUT-2025-05-1529338 **FECHA SOLICITUD:** 5/12/25, 5:52 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ISRAEL MOSQUERA PEREA
DOCUMENTO: 82363232
MUNICIPIO: TADO
DEPARTAMENTO: CHOCO
NOMBRE ENTIDAD: Nueva Empresa Social del Estado Hospital Departamental San
CODIGO ESM O 2700101169
COBERTURA EN SALUD: No registra
ESTADO Activo
GRADO: SLP
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
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
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-2025-05-1529338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	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 82363053
FECHA DE VENCIMIENTO: 12/05/2026

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: 12/05/2026

Enfermedad Actual EDAD: 41 AÑOS
NATURAL : TADO
RESIDNETE : TADO
ESCOALRIDAD : BACHILLER
OCUPACION : PENSIOANDO DEL EJERCITO
VIVE : SOLO
HIJOS : 3 NIÑAS
PAREJA : NIEGA

DIAGNOSTICO :
TRASTORNO DEL SUEÑO
EPILEPSIA

TRATAMIENTO :
ACIDO VALPROICO 250 MG 1-1-1

MC : PACIENTE CON TRASTORNO DEL SUEÑO Y ANATECDETE DE EPILEPSIA POR TAL MOTIVO REMITEN A LA ESPÉCIALIDAD.

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE , DICE QUE SE RCUENRA D ELA UERTE DE SU PAPA
O/ COSNCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIPOTIMICO , HIPOBULICA , NIEGA IDEAS AUTOLITICAS, NO REFIERE NIS E OBEJTIVAN ALETARCIOENS SENSOPERCETIVAS

ANIMO : TRISTE
ANSIEDAD: LLANTO FACIL
SUEÑO : TRASTORNO DEL SUEÑO
APETITO : POCO APETITO
ACTIIVDADES: JUEGA FUTBOL

A/ PACIENTE CON ANATECDETD E EPILEPSIA , QUIEN CONSULTA POR TRASTORNO DEL SUEÑO , EN EL MOMENTO CON ANIMO TRISTE .
PLAN:
ESZOPICLONA 3 MG A LA NOCHE
IC CON NEUROLOGIA PRIORITARIA
PSICOLOGIA SEMANAL – PSICOLOGIA GRUPAL – PSICOLOGIA GRUPALM FAMILIAR
CITA DE CONTROL EN UN MES .

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

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

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

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

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

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
47792-1	VALPROICO ÁCIDO 250MG CAPSULA LABORATORIO NOVAMED	250MG		90 TABLETA
Via de administración:	Oral **Duración:** 30 Dias			
Indicación:	TOMAR 1 CAOSULA CADA 8 HORAS			
20111857-8	ESZOPICLONA 3 MG TABLETA	3 MG		30 TABLETA
Via de administración:	Oral **Duración:** 30 Dias			
Indicación:	TOMARE 1 TABLETA CADA NOCHE			
Via de administración:	Ninguno **Duración:** 0 Dias			10
Indicación:	PSICOLOGIA INDIVIDUAL			
Via de administración:	Ninguno **Duración:** 0 Dias			10
Indicación:	PSICOLOGIA GRUPAL			
Via de administración:	Ninguno **Duración:** 0 Dias			10
Indicación:	PSICOLOGIA GRUPAL FAMILIAR			
Via de administración:	Ninguno **Duración:** 0 Dias			1
Indicación:	CITA D EPSIQUIATRIA PRIORITARIA EN UN MES			
Via de administración:	Ninguno **Duración:** 0 Dias			1
Indicación:	CONSULTA CON NEUROLOGIA PRIOPRITARIA			

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

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 : lunes, 12 mayo 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO

FORMULA MEDICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 82363232 **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ISRAEL MOSQUERA PEREA	**Identificación:**	82363232 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	28/septiembre/1983 **Edad Actual:** 41 Años / 7 Meses / 12 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	TADO	**Teléfono:**	3146500488
Procedencia:	TADO	**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:**	117645 **Fecha:** 12/05/2025 7:16:48 a. m.
Finalidad Consulta:	Otra	**Causa Externa:**	Enfermedad_General

Area Servicios HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: 151403010464 VALPROICO ÁCIDO 250MG CAPSULA LABORATORIO NOVAMED **Cantidad:** 90 NOVENTA
Concentracion: 250MG **Unidad:** TABLETA **Vía Administración:** Oral **Duración:** 30
Horas Vigencia: 24
Observaciones: TOMAR 1 CAOSULA CADA 8 HORAS

Medicamento: 151403015602 ESZOPICLONA 3 MG TABLETA **Cantidad:** 30 TREINTA
Concentracion: 3 MG **Unidad:** TABLETA **Vía Administración:** Oral **Duración:** 30
Horas Vigencia: 24
Observaciones: TOMARE 1 TABLETA CADA NOCHE

Total Items: 2

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

PLAN DE MANEJO EXTERNO

FORMULA MEDICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 82363232 **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ISRAEL MOSQUERA PEREA	**Identificación:**	82363232 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	28/septiembre/1983 **Edad Actual:** 41 Años / 7 Meses / 12 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	TADO	**Teléfono:**	3146500488
Procedencia:	TADO	**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:**	117645 **Fecha:** 12/05/2025 7:16:48 a. m.
Finalidad Consulta:	Otra	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Area Servicios	HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL		

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación:	PSICOLOGIA INDIVIDUAL
Indicación:	PSICOLOGIA GRUPAL
Indicación:	PSICOLOGIA GRUPAL FAMILIAR
Indicación:	CITA D EPSIQUIATRIA PRIORITARIA EN UN MES
Indicación:	CONSULTA CON NEUROLOGIA PRIOPRITARIA

Total Ítems: 5

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]

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 : lunes, 12 mayo 2025

INDICACIÓN MEDICA

HISTORIA CLINICA CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 82363232 **Nº Folio:** 1 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ISRAEL MOSQUERA PEREA	**Identificacion:** 82363232	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	28/septiembre/1983 **Edad Actual:** 41 Años / 7 Meses / 12 Días	**Estado Civil:** Soltero	
Dirección:	TADO	**Teléfono:** 3146500488	
Procedencia:	TADO	**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:** 117645	**Fecha:** 12/05/2025 7:16:48 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]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **82.363.232**

MOSQUERA PEREA

APELLIDOS

ISRAEL

NOMBRES

Israel Mosquera Perea

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-SEP-1983**

TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

22-NOV-2001 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1300100-00783557-M-0082363232-20160115 0048035701A 1 7523739362