

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

NIT: 900971006

23/05/2026 1:39 a. m.

Norte E.S.E.

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente: VICTOR DAVID VARGAS MARRUGO Edad: 25 Años / 7 Meses / 3 Días No. Historia: 11001D8624
Identificación: 11001D8624 Sexo: Masculino Ingreso: 4493521
Teléfono: 41431790 Centro Atención: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80 Fecha Ingreso: 22/05/2026 11:03:30
Dirección: TRANSVERSAL 100 A # 80 A - 50 Fecha prescripción: 23/05/2026 1:39 a. m.
Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL Teléfono: 4431750 Sum Paciente:
No. Cama: Área de Servicio: ENCB01 - URG CONSULTA URGENCIAS USS FA30 - FARMACIA HOSPITALARIA ENGATIVA
Plan de Beneficios: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD VINCULADOS CONTRATO 8514613 DE 2025

Diagnóstico Principal: T671 - SINCOPE POR CALOR

DIAGNOSTICO		
CODIGO	NOMBRE	Principal
61	SINCOPE POR CALOR	
409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	☒

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Dosis	Unidad	Frecuencia	Via Admin.	Dura.	Cantidad
2001654 9-66 MD0728	ACIDO VALPROICO TABLETA 250mg	250 MG	1.0	MILIGRAMO	12Hora	Oral	15Dia	30 TREINTA

Observaciones: ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 12 HORAS POR 15 DIAS

Total Items: 1

*David Gonzalez*DAVIDE FALIERO GONZALEZ ALVAREZ
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-1020828931

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

NIT: 900958564

USS: JB - CENTRO DE SALUD SAN BENITO
Dirección USS: CL 58 SUR No. 19 B - 25
Telefono USS: 7141963

PLAN DE MANEJO EXTERNO FÓRMULA MÉDICA

HISTORIA CLINICA PSIQUIATRIA

N° Historia Clínica: 1022937627

N° Folio: 2

Folio Asociado:

N° Gestor Formula Medica: LC1022937627_2

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MICHAEL YESID MORENO BELTRAN Identificación: 1022937627 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 25/diciembre/2 Edad Actual: 20 Años / 4 Meses / 28 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CL 10 A 45 09 Teléfono: 3123032516
Procedencia: BOGOTÁ, D.C. Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 5 5 5 5 Teléfono Resp: .
Dirección Resp: . N° Ingreso: 18050035 Fecha: 23/05/2026 3:29:10 p.
Finalidad Consulta: Tratamiento Causa Externa: Enfermedad_general
Sede Asistencial: CENTRO DE SALUD SAN BENITO Ingreso Por: Consulta_Externa
Servicio: CONS PSIQUIATRIA - SAN BENITO
Suministro Paciente:

Diagnostico Principal F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Diagnostico Relacionados: F200 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

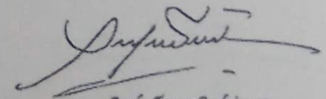
Diagnostico Relacionados: F192 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENDENCIA

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: M01025	Paliperidona 150mg/1,5ml - Jeringa Prellenada x 1,5ml - Suspensión Inyectable	Cantidad: 2	DOS
Concentración: 150mg/1,5ml	Unidad: JERINGA	Vía Administración: Intramuscular	Duración: 60 Días
Dosis: 1,0000	Unidad de Dosis: JERINGA	Frecuencia: 30	Dia

Observaciones: APLICAR 1 AMPOLLA MENSUAL

Profesional: TOVAR RODRIGUEZ PAOLA LIZETTE
Registro Profesional: 52349108
Especialidad: PSIQUIATRIA


Paola Tovar Rodriguez
Medico Psiquiatra - U. Rosario
C.C. 52.349.108 - R.M. 253950

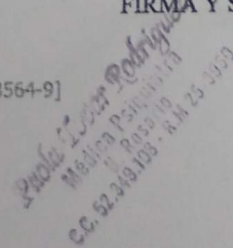
FIRMA Y SELLO

Nombre reporte: HCRPreporteDBase

Pagina 1/0

52349108

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]


Paola Tovar Rodriguez
Medico Psiquiatra
C.C. 52.349.108 - R.M. 253950

NIT: 900958564

USS: JB - CENTRO DE SALUD SAN BENITO
Dirección USS: CL 58 SUR No. 19 B - 25
Telefono USS: 7141963

Fecha Actual: lunes, 25 mayo 2026
Consecutivo: 39662212

PLAN DE MANEJO EXTERNO FÓRMULA MÉDICA

HISTORIA CLINICA PSIQUIATRIA

N° Historia Clínica: 1022937627

N° Folio: 2

Folio Asociado:

N° Gestor Formula Medica: LC1022937627_2

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MICHAEL YESID MORENO BELTRAN Identificación: 1022937627 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 25/diciembre/2 Edad Actual: 20 Años / 4 Meses / 28 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CL 10 A 45 09 Teléfono: 3123032516
Procedencia: BOGOTÁ, D.C. Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 5 5 5 5 5 Teléfono Resp: .
Dirección Resp: . N° Ingreso: 18050035 Fecha: 23/05/2026 3:29:10 p.
Finalidad Consulta: Tratamiento Causa Externa: Enfermedad_general
Sede Asistencial: CENTRO DE SALUD SAN BENITO Ingreso Por: Consulta_Externa
Servicio: CONS PSIQUIATRIA - SAN BENITO

Suministro Paciente:

Diagnostico Principal F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Medicamento: M00523 Sertralina 50mg/1U - Tableta Oral Cantidad: 60 SESENTA
Concentracion: 50mg/1U Unidad: TABLETA Vía Administración: Oral Duración: 60 Días
Dosis: 1,0000 Unidad de Dosis: TABLETA Frecuencia 24 Hora

Observaciones: TOMAR 1 TABELTA SOBRE DESAYUNO

Medicamento: M00995 Risperidona 3mg/1U - Tableta Oral Cantidad: 30 TREINTA
Concentracion: 3mg/1U Unidad: TABLETA Vía Administración: Oral Duración: 30 Días
Dosis: 1,0000 Unidad de Dosis: TABLETA Frecuencia 24 Hora

Observaciones: TOMAR 1 NOCHE SUSPENDERLA AL APLICAR PALIPERIDONA

Profesional: TOVAR RODRIGUEZ PAOLA LIZETTE
Registro Profesional: 52349108
Especialidad: PSIQUIATRIA

Paola Tovar Rodriguez
Medico Psiquiatra - U. Rosario
C.C. 52.349.108 - R.M. 253930

FIRMA Y SELLO

Nombre reporte : HCRPreporteDBase

Pagina 2/0

52349108

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564]

Paola Tovar Rodriguez
Medico Psiquiatra
C.C. 52.349.108 - R.M. 253930



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

E.E.S.E.

11/05/2026 10:21 a. m.

NIT 900971006
4

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Folio

61

Paciente **ANDRES FELIPE RODRIGUEZ DIAZ** Edad **25 Años / 7 Meses / 25 Días** No. Historia **1000575250**
Identificacion **1000575250** Sexo **Masculino** Ingreso **4444049**
Teléfono **602589457** Centro Atencion **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS** Fecha Ingreso **11/05/2026 9:41:57 a. m.**
Direccion **CARRERA 65 # 103 66** Telefono **4431790** Fecha prescripcion **11/05/2026 10:20 a. m.**
Entidad **CAPITAL SALUD EPS SAS - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** Sum Paciente
No. Cama **Area de Servicio:** **FA14 - FARMACIA FRAY BARTOLOME**

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

Diagnóstico Principal: **F142 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA, SINDROME DE DEPENDENCIA**

DIAGNOSTICO		
CODIGO	NOMBRE	Principal
F142	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA, SINDROME DE DEPENDENCIA	☒
F192	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SINDROME DE DEPENDENCIA	☐

MEDICAMENTOS POS

CUM	Medicamento	Concentra.	Dosis	Unidad	Frecuencia	Via Admin.	Dura.	Cantidad
2001472 1-1 MD0274	ESCITALOPRAM OXALATO TABLETA 10mg	10MG	10,0	MILIGRAMO	24Hora	Oral	30Dia	30 TREINTA

Observaciones: Tomar 1 tableta después del desayuno

1995969 5-3 MD0427	LEVOMEPROMAZINA 40mg/mL (4%) SOLUCIÓN ORAL 800mg FRASCO GOTERO 20 mL	40 MG/ML (4%)	5,0	MILIGRAMO	24Hora	Oral	30Dia	1 UN
-----------------------	--	---------------	-----	-----------	--------	------	-------	------

Observaciones: Tomar 5 gotas en la noche (aumentar o disminuir según regulación de síntomas de abstinencia)

Total Items: 2

Dario Medina Chaves

DARIO FERNANDO MEDINA CHAVES
PSIQUIATRIA
Cédula de ciudadanía-13072013

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