

**PRUEBA 76001310500520180019601 RV: MARTHA NIDIA MORENO 2018/196 - RESPUESTA A REQUERIMIENTO**

Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Seccional Cali <sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 06/09/2022 8:26

Para: Despacho 07 Sala Laboral - Valle Cauca - Cali <des07sltscali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

Martha Nidia Moreno - Historia clinica Jeisson Salazar Moreno.pdf; MARTHA NIDIA MORENO - Respuesta requerimiento magistrado.pdf;

Cordial saludo.

Remito respuesta enviada por el apoderado Parte Actora con anexo.  
se cargó al one drive.

Atentamente,

**Victoria Eugenia Ramos Ordóñez**  
**Escribiente**



---

**De:** TABARES ABOGADOS ESPECIALISTAS <abogados\_pensiones@hotmail.com>

**Enviado:** lunes, 5 de septiembre de 2022 14:25

**Para:** Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Seccional Cali <sslabcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** MARTHA NIDIA MORENO 2018/196 - RESPUESTA A REQUERIMIENTO

Cordial saludo,

Me permito adjuntar respuesta a requerimiento del Magistrado Ponente ANTONIO JOSE VALENCIA MANZANO.

Por favor acusar recibo. Gracias.

Atentamente,

**HADDER ALBERTO TABARES VEGA**

**C.C. 13.451.078 de Cali**

**T.P. 166.267 del C.S. de la J**

**abogados\_pensiones@hotmail.com**



**TABARES & ABOGADOS**  
LABORAL - PENSIONAL

**20 AÑOS DE EXPERIENCIA**

**Teléfonos Nos. (2) 8821371 - 3006134351**

6/9/22, 8:26

Correo: Secretaria Sala Laboral Tribunal Superior - Seccional Cali - Outlook

**Carrera 4 No. 8 - 39 Oficina 201**  
**Edificio Benjamín Herrera**  
**Cali - Valle - Colombia**



**TABARES & ABOGADOS**  
LABORAL - PENSIONAL

---

Doctor(a)  
ANTONIO JOSE VALENCIA MANZANO  
MAGISTRADO PONENTE  
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI – SALA LABORAL  
E. S. D.

REF: IMPULSO PROCESAL  
DTE: MARTHA NIDIA MORENO  
DDO: COLPENSIONES  
RAD: 2018-196

**HADDER ALBERTO TABARES VEGA**, mayor de edad y vecino de esta Ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 13.451.078 de Cúcuta, T.P. No. 166.287 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado de la señora **MARTHA NIDIA MORENO**, por medio del presente escrito y en atención al auto de sustanciación No. 808 del 24 de agosto de 2022, de la forma más respetuosa me permito informar que el señor **JEISSON SALAZAR MORENO** hijo de mi mandante, no ha sido legalmente declarado inválido. Por lo que, cabe la posibilidad de que, al momento de reconocer el derecho a la pensión de sobrevivientes a la actora, se pueda iniciar un proceso de adjudicación de apoyo judicial de su hijo.

Se adjunta historia clínica del señor **JEISSON SALAZAR MORENO**.

De acuerdo a lo anterior, me permito su señoría realizar la siguiente:

**PRETENSIÓN**

**FIJAR** fecha y hora a fin de proferir fallo escrito.

Atentamente,

**HADDER ALBERTO TABARES VEGA**  
C.C. No. 13.451.078 de Cúcuta  
T.P. No. 166.287 del C.S.J.

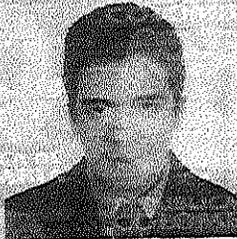
REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO  
**14624855**

**SALAZAR MORENO**  
APELLIDOS

**JEISSON**  
NOMBRES

NO FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1983**  
**CALI**  
(VALLE)  
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**18-NOV-2002 CALI**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALBAFRANCO HERNANDEZ LOPEZ



P-3100100-05113071-M-0014824855-20030507      0499103126A 02 141117385



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 14624855	
Paciente: JEISSON SALAZAR MORENO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/06/1983	
Edad y género: 39 Años, Masculino	
Identificador único: 22997	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

**NOTAS MÉDICAS****Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 07/07/2022**

Grupo	Descripción
Grupo sanguíneo	Grupo Sanguíneo: O Rh: +
Patológicos	Diagnóstico: AUTISMO ATÍPICO - F841. Fecha de diagnóstico: 03/01/1986. Edad al diagnóstico: 3 año(s) Diagnóstico: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA - F209. Desconocida: Si Diagnóstico: TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO - E079. Desconocida: Si.
Farmacológicos	Medicamento: FLUOXETINA 20 MG CAPSULA. Dosis: 1. Unidad: CAPSULA. Vía: Oral. Frecuencia: Cada 24 horas. ¿Cuánto tiempo lleva tomando el medicamento?: 30. Datos clínicos: 1 TAB CADA NOCHE Medicamento: CLOZAPINA 100 MG TABLETA. Dosis: 3. Unidad: TABLETAS. Vía: Oral. Frecuencia: Cada 24 horas. ¿Cuánto tiempo lleva tomando el medicamento?: 90. Datos clínicos: 3 TAB CADA DIA.

Fecha: 07/07/2022 10:00 - Ambulatoria - Sede: 08-ALFONSO YOUNG - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

**ANAMNESIS**

Motivo de consulta: CONTROL

Enfermedad actual: PACIENTE DE 39 AÑOS CON AUTISMO EN TTO CON:  
-CLOZAPINA 100MG CADA 8H

EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONSULTA PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTO CONTROLADO, NIEGA DOLOR TORACICO, DISNEA, SINTOMAS RESPIRATORIOS O URINARIOS

ADEMAS REFIERE NODULO TIROIDEO EN SEGUIMIENTO ECOGRAFICO CADA 6 MESES, ADEMAS CON RX DE TORAX QUE REPORTA:

**RADIOGRAFIA DE TORAX:**

Silueta cardiaca prominente. Aorta de calibre y recorrido normal.

Hay engrosamiento difuso de paredes bronquiales en regiones parahiliares.

No hay consolidación, derrames ni neumotórax.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Sistema neurológico: Normal

**EXAMEN FÍSICO**

Presión arterial (mmHg): 120/80. Presión arterial media(mmHg): 93

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 72 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Saturación de oxígeno: 98%

Temperatura(°C): 36

Peso(Kg): 100 Talla(cm): 160 Superficie corporal(m2): 2. 11 Índice de masa corporal(Kg/m2): 39

**Examen Físico:****Aspecto general**

Aspecto general : PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES.

CC: FONDO DE OJO CON REFLEJO ROJO PRESENTE, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

CP: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREGREGADOS.

ABD: PERISTALTISMO PRESENTE, ABDOMEN BLANDO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXT: MOVILES, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/+++. NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS. NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA.

Diagnósticos activos después de la nota E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019, Edad al diagnóstico: 36 Años, Diagnóstico de ingreso - F841 - AUTISMO ATÍPICO, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019, Edad al diagnóstico: 36 Años, F209 - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019, Edad al diagnóstico: 36 Años.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 07/07/2022 10:10:22

*Dr. Jorge Duque*  
C.C. 1451952004  
MÉDICO SSO



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 14624855	
Paciente: JEISSON SALAZAR MORENO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/06/1983	
Edad y género: 39 Años, Masculino	
Identificador único: 22997	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

Página 2 de 2

## NOTAS MÉDICAS

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE CON DX DE AUTISMO EN TTO CON CLOZAPINA, ASISTE A REFORMULACION D EMEDICAMENTO CONTROLADO, SE REORDENA POR UN MES. ADEMÁS POR RX DE TORAX QUE RPORTA SIEULA CARDIACA AUMENTADA DE TAMAÑO SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TTM SE ORDENA ADEMÁS ECOTIROIDEO POR NODULO EN SEGUIMIENTO CADA 6 MESES Y SE REMITE A MED FAMILIAR PARA CITA DE CONTROL

Plan de manejo: LO DESCRITO

Observaciones: Realizar de ejercicio de manera regular según su capacidad.  
Llevar alimentación balanceada evitando consumo de alimentos grasos y altos en azúcares.  
Evitar automedicarse.

Hacer uso de los programas de promoción y mantenimiento de la salud que la Red de Salud del Centro le ofrece a Usted o a los miembros de su grupo familiar, como odontología, higiene oral, planificación familiar, Vacunación, Joven, Vejez, detección de riesgo cardiovascular y detección temprana de enfermedades no transmisibles.

Se dan recomendaciones para autocuidado, como higiene de manos, antes y después de tomar los alimentos y usar los servicios sanitarios, en caso de tos cubrirse con un pañuelo o paño idealmente.

Se recomienda consultar en Urgencias si presenta dificultad respiratoria, dolor intolerable, cambios en esfera mental, fiebre que no se puede controlar o según considere el usuario.

Se brinda educación sobre algunos derechos y deberes del usuario: Tiene derecho a recibir atención integral, trato digno sin discriminación, escoger el tratamiento propuesto o negarse al tratamiento recomendado, recibir información completa y confidencialidad Tiene el deber de presentar los documentos requeridos y actualizados, cumplir con las obligaciones financieras, cuidar las instalaciones, cumplir las normas e instrucciones, respetar al personal, diligenciar alta voluntaria en caso de no aceptar los métodos de tratamiento.

Se brinda educación sobre trato adecuado y denunciar toda forma de violencia sexual o física.

Firmado por: JORGE ANDRES DUQUE RODRIGUEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 0281, el 07/07/2022 10:04

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

07/07/2022 10:06

Consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina familiar

Interconsulta

CITA DE CONTROL CON MEDICINA FAMILIAR

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLÓGIA

07/07/2022 10:07

Ecocardiograma Transtoracico

SE SOLICITA ECO TT POR SILUETA CARDIACA PROMINENTE

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLÓGIA

07/07/2022 10:07

Ecografía de Tiroides con Transductor de 7 MHZ o Mas

NODULO TIROIDEO EN SEGUIMIENTO SEMESTRAL POR ECO

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

07/07/2022 10:08

CLOZAPINA 100 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 30 días

3 TAB CADA DIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 07/07/2022 10:10:22



**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Número de Solicitud: 1575

Fecha: 2022-04-29 Hora: 16:18

**INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (solicitante)**

Nombre: 08-ALFONSO YOUNG

NIT X 805027261 - 3

CC Número DV

Código: 760010395815 Dirección Prestador: CLL 23 43 13 ALFONSO YOUNG

Teléfono: 2 51717 16

Indicativo Número Departamento: VALLE DEL CAUCA 76 Municipio: CALI 001

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR) COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A Código: 117

**DATOS DEL PACIENTE**

SALAZAR	MORENO	JEISSON	NO TIENE
<b>1er Apellido</b>	<b>2do Apellido</b>	<b>1er Nombre</b>	<b>2do Nombre</b>

**Tipo Documento de Identificación**

<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	14624855
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación	<b>Número Documento Identificación</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación	<b>Fecha de Nacimiento: 1983-06-03</b>
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería		

Dirección de la Residencia Habitual: CL 26c 41a 27 Teléfono: 3367981

Departamento: VALLE DEL CAUCA 76 Municipio: CALI 001

Teléfono Celular: 3124562814 Correo Electrónico:

**Cobertura en Salud**

<input type="checkbox"/> Régimen Contributivo	<input type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - parcial	<input type="checkbox"/> Población pobre No asegurada sin SISBEN	<input type="checkbox"/> Plan adicional de Salud
<input checked="" type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - total	<input type="checkbox"/> Población pobre No asegurada con SISBEN	<input type="checkbox"/> Desplazado	<input type="checkbox"/> Otro

**INFORMACIÓN DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS**

<b>Origen de la Atención</b>	<b>Tipo de Servicio Solicitado</b>	<b>Prioridad de la Atención</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General	<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/> Posterior a la atención inicial de Urgencias
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional	<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> No prioritaria
	<input checked="" type="checkbox"/> Servicios Electivos	

**Ubicación del Paciente al Momento de la Solicitud de Autorización**

Consulta Externa Hospitalización Servicio CONSULTA MEDICA GENERAL Cama Urgencias

**Manejo Integral según Guía de:**

Código	Cantidad	Descripción
903703	1	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]

**Justificación Clínica:**

PACIENTE CON DEFICIT DE VITAMINA B12 - EN TRATAMIENTO, SE SOLICITA CONTROL

Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado 1	R000	TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado 2	F841	AUTISMO ATIPICO

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA**

Nombre de quien Solicita: MARIA ISABEL BONILLA VALENCIA - 1112460049 Teléfono: 2 4851717

Cargo o Actividad: MEDICO GENERAL Teléfono celular: 766318 10

*Maria Isabel Bonilla*  
Medico General  
R.I.D. 766318 10


**MARIA ISABEL BONILLA VALENCIA, MEDICINA GENERAL**

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: SALAZAR MORENO, JEISSON, Identificado(a) con CC-14624855			
Edad y Género: 38 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	
Servicio/Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL/CONSULTA MEDICA GENERAL		Habitación:	Identificador Único: 22997-1

Diagnóstico: F209: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

LABORATORIO					
Fecha Inicio	CUPS	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
29/04/2022 16:17	903703	Vitamina B12 [Cianocobalamina]	--	1	PACIETE CON DEFICIT DE VITAMINA B12 - EN TRATAMIENTO, SE SOLICITA CONTROL

MEDICO QUE ORDENA

*Ma Isabel Bonilla V*  
**Medico General**  
 R.M. 766378-10

Firmado Por: MARIA ISABEL BONILLA VALENCIA, MEDICINA GENERAL, CC: 1112460049, Reg: 1112460049

Firmado Electrónicamente

08-ALFONSO YOUNG

Dirección: CLL 23 43 13 ALFONSO YOUNG -Telefono:4851717 1601 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web: www.esecentro.gov.co



<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>	
Tipo y número de identificación:	CC-14624855
Paciente:	JEISSON SALAZAR MORENO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	03/06/1983
Edad y género:	38 Años, Masculino
Identificador único:	22997
Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	

Página 1 de 2

**NOTAS MÉDICAS**

**Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha: 29/04/2022**

Grupo	Descripción
Grupo sanguíneo	Grupo Sanguíneo: O Rh +
Patológicos	Diagnóstico: AUTISMO ATÍPICO - E81.1. Fecha de diagnóstico: 03/01/1986. Edad al diagnóstico: 3 años(6) Diagnóstico: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA - F20. D. Fecha de diagnóstico: 20/12/2019. Edad al diagnóstico: 38 Años, E86.9 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019. Edad al diagnóstico: 38 Años, E66.9 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019. Edad al diagnóstico: 38 Años, F84.1 - AUTISMO ATÍPICO, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019. Edad al diagnóstico: 38 Años, Diagnóstico de ingreso - F209 - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019. Edad al diagnóstico: 38 Años.
Farmacológicos	Medicamento: FLUOXETINA 20 MG CAPSULA, Dosis: 1 Unidad; CAPSULA, Vía Oral, Frecuencia: Cada 24 horas, ¿Cuál es el tiempo hasta el próximo medicamento?, 30. Datos clínicos: 1 TAB CADA NOCHE Medicamento: CLOZAPINA 100 MG TABLETA, Dosis: 3 Unidad; TABLETAS, Vía Oral, Frecuencia: Cada 24 horas, ¿Cuál es el tiempo hasta el próximo medicamento?, 90. Datos clínicos: 3 TAB CADA DIA.

Fecha: 29/04/2022 16:13 - Ambulatoria - Sede: 08-ALFONSO YOUNG - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

ANAMNESIS

Motivo de consulta: POR EL CONTROL POR NODULO TIROIDICO CON MED. FAMILIAR - TIENE ORDEN PENDIENTE TOMA ECO DE TIROIDES, TSH, TAL LIBRE. APORTA PARACUINSOS EN TRATAMIENTO CON -CLOZAPINA TAB 100 MG CADA 8H -CIANOCOBALAMINA AMP CADA MES

(20. 04. 22)  
HEMOGRAMA: LEU 6940; N 56. 3; L 35. 2; HGB 15. 2; HTO 43. 6; PLAO 237. 000  
EKG FC: 111 Q ENDII, DIII Y AVF.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal  
Pulsos: Normal  
Sistema cardiovascular: Normal  
Tórax y sistema respiratorio: Normal  
Sistema gastrointestinal: Normal  
Sistema genitourinario: Normal  
Sistema músculo - esquelético: Normal  
Sistema endocrino: Normal  
Sistema hídrico: Normal  
Sistema hematopoyético: Normal  
Piel y anexos: Normal  
Dignos de los sentidos: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 120/80. Presión arterial media (mmHg) 93  
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 71 Frecuencia respiratoria (Resp/min): 15  
Temperatura (°C): 36. 5  
Peso (Kg): 84. Talla (cm): 160 Superficie corporal (m<sup>2</sup>): 1. 93 Índice de masa corporal (Kg m<sup>2</sup>): 32. 8

Examen Físico:

Aspecto general: ALERTA, ORIENTADO, EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL  
-CIC NO LESIONES NI MASCAS, NO ADEOPATIAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS  
-TORAX - CP, TORAX SIMETRICO NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES HORMOVENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, NO SIBILANTES, NO RONCUS, NO HEPATOTESPLENOMEGALIA, PERISTALTISMO POSITIVO, NO SG DE IRRITACION PERITONEAL. PUNO PERCUSION LUMBAR NEGATIVO  
-GENITOURINARIO: NIEGA SINTOMAS GENITOURINARIO, NO SECRECCIONES, NO PRURITO, NO LESIONES RECTALES.  
Firmado electrónicamente  
Decurrirá impreso al día: 29/04/2022 16:16:40



<b>IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>	
Tipo y número de identificación:	CC-14624855
Paciente:	JEISSON SALAZAR MORENO
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	03/06/1983
Edad y género:	38 Años, Masculino
Identificador único:	22997
Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	

Página 2 de 2

**NOTAS MÉDICAS**

-EXTR. SUPERIORES NO EDEMAS, SIMÉTRICAS, PULSOS POSITIVOS  
-EXTR. INFERIORES NO EDEMAS, SIMÉTRICAS, PULSOS POSITIVOS  
-PIEL EUTÉRICA, SIN LESIONES AGUDAS, NO PETECUIAS, NO EXANTEMAS  
-NEUROLOGICO: ALERTA, REACTIVO COLABORADOR, MOVIMIENTO REPETITIVOS, FASCIES SIN EXPRESION.

Diagnósticos activos después de la nota R000 - TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/11/2021, Edad al diagnóstico: 38 Años, E079 - TRASTORNO DE LA GLANDULIDA TIROIDES, NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019, Edad al diagnóstico: 38 Años, E66.9 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019, Edad al diagnóstico: 38 Años, F84.1 - AUTISMO ATÍPICO, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019, Edad al diagnóstico: 38 Años, Diagnóstico de ingreso - F209 - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019, Edad al diagnóstico: 38 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio  
Conseñamiento informado: No requiere  
Análisis del caso: PACIETE EN CONDICIONES ESTABLES, CON TAQUIRRIA SINUSAL, NO SINTOMATICA, EN SEGUIMIENTO POR MED. FAMILIAR SE DA FORMULA MEDICA IGUAL  
PENDIENTE CITA CON MED. FAMILIAR  
SE VITAMINA B12.

-RECOMENDACIONES - USO DE TAPABOCAS, LAVADO FRECUENTES DE MANOS CON AGUA Y JABON, USO DE GEL ANTIBACTERIAL EN CASO DE NO CONTAR CON EL. APTEROR ALTERNACION A LA MASCARADA, PAPA ENGRASAS, CARBOHIDRATOS SIMPLES, REALIZAR EJERCICIOS FISICOS EN EL ENTORNO CON USO DE LUCOR Y CIGARRILLO, ASISTIR A PROGRAMAS DE PVP, TENER EN CUENTA DERECHOS Y DEBERES ASISTIR CON MANEJO, ADHERENCIA A MEDICACION, TENER EN CUENTA EFECTOS ADVERSOS DE MEDICACION COMO BROTE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, INTOLERANCIA  
-SG DE ALARMA Y PELIGRO CEREALEA, FIEBRE, DOLOR TORACICO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, EBEMAS, ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA, DEFICIT SENSITIVO O MOTOR  
SE REALIZA ATENCION CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - CARETA, TAPABOCAS DE ALTA EFICIENCIA, GUANTES, BATA QUIRURGICA

Plan de manejo: DESGRITO  
Observaciones: Realizar de manera regular según su capacidad.  
Llevar alimentación balanceada evitando consumo de alimentos grasos y azúcares.  
Evitar automedicarse

Hacer uso de los programas de promoción y mantenimiento de la salud que la Red de Salud del Centro le ofrece a Usted o a los miembros de su grupo familiar, como odontología, higiene oral, planificación familiar, Vacunación, Joven, Vejez, detección de riesgo cardiovascular y detección temprana de enfermedades no transmisibles.

Se dan recomendaciones para autocuidado, como higiene de manos, antes y después de tomar los alimentos y usar los servicios sanitarios, en caso de las cubrirse con un pañuelo o paño idealmente.

Se recomienda consultar en Urgencias si presenta dificultad respiratoria, dolor intolerable, cambios en esfera mental, fiebre que no se puede controlar o según considere el usuario.

Se brinda educación sobre algunos derechos y deberes del usuario. Tiene derecho a recibir atención integral, trato digno sin discriminación, escoger el tratamiento propuesto o negarse al tratamiento recomendado, recibir información completa y confidencialidad. Tiene el deber de presentar los documentos requeridos y actualizados, cumplir con las obligaciones financieras, cuidar las instalaciones, cumplir las normas e instrucciones, respetar al personal, diligenciar alta voluntaria en caso de no aceptar los métodos de ingreso y de tratamiento.

Se brinda educación sobre trato adecuado y denunciar toda forma de violencia sexual o física.

Firmado por: MARIA ISABEL BONILLA VALENCIA, MEDICINA GENERAL, Registro 1112160049, el 29/04/2022 16:14

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria Externa - MEDICAMENTOS  
29/04/2022 16:15  
CIANOCOBALAMINA 1MML SOLUCION INYECTABLE  
1 AMPOLLAS, intramuscular, Mensual, por 30 días

Firmado electrónicamente

Decurrirá impreso al día: 29/04/2022 16:16:40

Maria Isabel Bonilla Valencia  
Médica General  
R.M. 7.693.18.10



<b>JESUS FELIPE ROSERO CARDONA, MEDICINA GENERAL</b>		
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>		
Paciente: JEISSON SALAZAR MORENO, Identificado con CC - 14624855		
Edad y Género: 38 Años , Masculino	Municipio/Departamento: CALI/VALLE DEL CAUCA	
Dirección de Residencia: CL 26c 41a 27	Teléfono Residencia: 3367981	
Afiliación al S.G.S.S.: SUBSIDIADO	Nombre de la entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	
Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL	Habitación:	Identificador Único: 22997-1

Diagnóstico: F209 - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

MEDICAMENTOS			
Fecha de Inicio	Nombre Genérico	Posología	Cantidad prescrita (Números/Letras)
17/01/2022 11:15	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 90 días	270
Justificación: DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA - AUTISMO			

Firmado Por: JESUS FELIPE ROSERO CARDONA - MEDICINA GENERAL Reg. 0179

Tipo y Número de identificación: CEDULA - 1144197863

Firmado Electronicamente

Jesús Felipe Rosero Cardona  
Médico General  
Universidad Icesi  
CC: 1144197863

Entrega del Medicamento (Para diligenciar por el establecimiento farmacéutico)		
Fecha Despacho	Medicamento Despachado	Cantidad/Unidad Despacho
Nombre de quien Despacha	Documento de Identidad	Firma
Nombre de quien Recibe	Documento de Identidad	Firma



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 14624855	
Paciente: JEISSON SALAZAR MORENO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/06/1983	
Edad y género: 38 Años, Masculino	
Identificador único: 22997	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 17/01/2022

Grupo	Descripción
Grupo sanguíneo	Grupo Sanguíneo: O Rh: +
Patológicos	Diagnóstico: AUTISMO ATÍPICO - F841. Fecha de diagnóstico: 03/01/1986. Edad al diagnóstico: 3 año(s) Diagnóstico: ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA - F209. Desconocida: Si Diagnóstico: TRASTORNO DE LA GLANDULA TIROIDES, NO ESPECIFICADO - E079. Desconocida: Si.
Farmacológicos	Medicamento: FLUOXETINA 20 MG CAPSULA. Dosis: 1. Unidad: CAPSULA. Vía: Oral. Frecuencia: Cada 24 horas. ¿Cuánto tiempo lleva tomando el medicamento?: 30. Datos clínicos: 1 TAB CADA NOCHE Medicamento: CLOZAPINA 100 MG TABLETA. Dosis: 3. Unidad: TABLETAS. Vía: Oral. Frecuencia: Cada 24 horas. ¿Cuánto tiempo lleva tomando el medicamento?: 90. Datos clínicos: 3 TAB CADA DIA.

Fecha: 17/01/2022 11:03 - Ambulatoria - Sede: 10-GUABAL DIVINO NIÑO

Consulta médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: Enfermedad General

Finalidad: No Aplica

## ANAMNESIS

Motivo de consulta: "TIENE TOS"

Enfermedad actual: PACIENTE DE 38 AÑOS, QUE ASISTE A CONSULTA CON MADRE MARTA LIDIA MORENO, DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA - AUTISMO DEFICIT DE VITAMINA B12. EN SEGUIMIENTO POR NODULO TIROIDEO POR MED. INTERNA

## EN MANEJO CON:

-CLOZAPINA TAB 100 MG CADA 8H.  
-CIANOCOBALAMINA AMP CADA MES(28. 4. 2021)  
ECO DE TIRODES - QUISRE TIROIDEO EN LOBULO DERECHOI, NODULO ESPONGIFORME EN LOB IZQUERDO, TIROIDITIS CRONCIA, TIRADS III.

REFIERE CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS SECA, NIEGAN OTRA SINTOMATOLOGIA.

EKG 15. 12. 2021: FC 114. PR 156 MS. NO OBSERVO BLOQUEOS NI ALTERACIONES DEL ST. LLAMA LA ATENCION ONDAS Q EN DII, DIII Y AVF. NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA DISNEA, NIEGA DIAFORESIS.

## PARACLINICOS

04. 12. 2021

TSH 1. 2233

T4L 0. 98

23. 12. 2021

1009	Recuento de Leucocitos	12. 23	4. 8 - 11	7. 37	x10 <sup>3</sup> /ul
1010	Neutrófilos #	7. 71	2. 2 - 7. 7	3. 68	x10 <sup>3</sup> /ul
1011	Neutrófilos %	63. 1	43 - 74	50. 0	%
1012	Linfocitos #	3. 34	1. 3 - 2. 9	2. 83	x10 <sup>3</sup> /ul
1013	Linfocitos %	27. 3	20. 5 - 51. 1	38. 4	%
1014	Monocitos #	0. 98	0. 3 - 0. 8	0. 60	x10 <sup>3</sup> /ul
1015	Monocitos %	8. 0	0 - 12	8. 1	%
1016	Eosinófilos #	0. 11	0 - 0. 2	0. 20	x10 <sup>3</sup> /ul



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 14624855	
Paciente: JEISSON SALAZAR MORENO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/06/1983	
Edad y género: 38 Años, Masculino	
Identificador único: 22997	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

Página 2 de 3

## NOTAS MÉDICAS

1017	Eosinófilos %	0.9	0 - 7	2.7	%	
1018	Basófilos #	0.09	0 - 0.1	0.06	x10 <sup>3</sup> /ul	
1019	Basófilos %	0.7	0 - 2	0.8	%	
1020	Recuento de Eritrocitos	5.61	4.2 - 6.22	5.42	x10 <sup>6</sup> /ul	
1021	Hemoglobina	15.4	14 - 17.5	14.9	g/dl	
1022	Hematocrito	46.4	40 - 52	44.3	%	
1023	Volumen corpuscular medio	82.7	80 - 94	81.7	fL	
1024	Hemoglobina corpuscular media		27.5	24 - 32	27.5	pg
1025	Concentración de Hemoglobina corpuscular media		33.2	32 - 35	33.6	g/dl
1026	Ancho de distribución eritrocitario DS		40.4	38.7	fL	
1027	Ancho de distribución eritrocitario CV		13.4	11.5 - 15.5	13.1	%
1028	Recuento de plaquetas	264	130 - 400	240	x10 <sup>3</sup> /ul	
1029	Volumen medio plaquetario	9.4	6 - 10.4	10.9	fL	
1036	Observaciones	---		---		
1050	Granulocitos Inmaduros #	0.05	0 - 0.03	0.04	x 10 <sup>3</sup> /ul	
1051	Granulocitos Inmaduros %	0.4	0 - 2	0.5	%	
1052	Normoblastos #	0.00	0.03 - 0.11	0.01	x 10 <sup>3</sup> /ul	
1053	Normoblastos %	0.0	0 - 0.1	0.1	%	

Collapse group  
Seccion: QUIMICA

3010	Triglicéridos	204	0 - 200	191	mg/dl	
3011	Colesterol de Muy Baja Densidad (VLDL)	41		0 - 30	38	mg/dl
3012	Colesterol Total	192	110 - 200	146	mg/dl	
3013	Colesterol de Alta Densidad (HDL)	34		29	mg/dl	
3014	Colesterol de Baja Densidad (LDL)	117	100 - 130	79	mg/dl	
3015	Índice arterial	5.6	0 - 4	5		
3021	Glicemia en ayunas	101				

BACILOSCOPIA SÉRIADA 3 MUESTRAS NEGATIVOS

REVISIÓN POR SISTEMAS  
Sistema neurológico: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 115/70, Presión arterial media (mmHg): 85  
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 110 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 15  
Saturación de oxígeno: 99%

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/01/2022 11:20:57



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 14624855	
Paciente: JEISSON SALAZAR MORENO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 03/06/1983	
Edad y género: 38 Años, Masculino	
Identificador único: 22997	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

## NOTAS MÉDICAS

Temperatura(°C): 36.5 Estado de conciencia: Alerta.

Diagnósticos activos después de la nota R000 - TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/11/2021, Edad al diagnóstico: 38 Años, E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019, Edad al diagnóstico: 36 Años, F841 - AUTISMO ATÍPICO, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019, Edad al diagnóstico: 36 Años, Diagnóstico de ingreso - F209 - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 20/12/2019, Edad al diagnóstico: 36 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 38 AÑOS, QUE ASISTE A CONSULTA CON MADRE MARTA LIDIA MORENO, DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA - AUTISMO DEFICIT DE VITAMINA B12. EN SEGUIMIENTO POR NODULO TIROIDEO POR MED. INTERNA

#### EN MANEJO CON:

- CLOZAPINA TAB 100 MG CADA 8H.
- CIANOCOBALAMINA AMP CADA MES

(28. 4. 2021)

ECO DE TIRODES - QUISRE TIROIDEO EN LOBULO DERECHOI, NODULO ESPONGIFORME EN LOB IZQUERDO, TIROIDITIS CRONCIA, TIRADS III.

REFIERE CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS SECA, NIEGAN OTRA SINTOMATOLOGIA.

EKG 15. 12. 2021: FC 114. PR 156 MS. NO OBSERVO BLOQUEOS NI ALTERACIONES DEL ST. LLAMA LA ATENCION ONDAS Q EN DII, DIII Y AVF. NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA DISNEA, NIEGA DIAFORESIS.

PARACLINCOS EVIDENCIAN TRIGLICERIDOS LEVEMENTE AUMENTADOS CON GLUCOSA EN AYUNAS LEVEMENTE AUEMNTADA. HOSMONAS TIROIDEAS EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN HIPERTIROIDISMO. SE HACE ENFASIS EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE.

REFIERE TIENE CONTROL CON MEDICINA INTERNA, SE LE INDICA DEBE ASISTIR A ESTA CITA, SIN FALTA Y LLEGAR TEMPRANO

SE REFORMULAN MEDICAMENTOS DE BASE.

#### SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES:

SE RECOMIENDA LA REDUCCIÓN DE PESO Y REALIZACIÓN DE EJERCICIO AL MENOS 150 MINUTOS POR SEMANA O SEGÚN CONDICIÓN INDIVIDUAL, ABSTENERSE DE FUMAR, ABSTENERSE DE CONSUMIR SAL, ABSTENERSE DE CONSUMIR DE ALCOHOL, ABSTENERSE DE EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS ENLATADOS O EN CONSERVA, ABSTENERSE DE CONSUMIR CARNES FRÍAS, ABSTENERSE DE CONSUMIR ADEREZOS. SE DEBE CONSUMIR VERDURAS, FRUTAS FRESCAS Y ALIMENTOS BAJOS EN GRASA. EL PLATO DEBE DIVIDIRSE ASÍ: LA MITAD SERÁN VERDURAS (ENSALADAS), UN CUARTO DEBE SER UNA SOLA HARINA (UNA PAPA O UN PLÁTANO O UNA PORCIÓN DE ARROZ) Y EL OTRO CUARTO DEBE SER LA PROTEÍNA (UNA PORCIÓN DE CARNE O UNA PORCIÓN DE POLLO O UNA PORCIÓN DE PESCADO)

#### SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES PARA CONSULTAR POR URGENCIAS:

DOLOR PRECORDIAL MAYOR A 30MIN DE DURACIÓN, DISNEA, SÍNTOMAS DISAUTONÓMICOS COMO EMESIS, SÍNTOMAS DISAUTONÓMICOS COMO EPIGASTRALGIA, SÍNTOMAS DISAUTONÓMICOS COMO DIAFORESIS, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, CONVULSIONES, POSTRACIÓN SIN CAUSA APARENTE, ALTERACIÓN DE LA MARCHA, ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD, DIFICULTAD PARA LA COMUNICACIÓN.

Plan de manejo: -.

Firmado por: JESUS FELIPE ROSERO CARDONA, MEDICINA GENERAL, Registro 0179, el 17/01/2022 11:14

Jesús Felipe Rosero Cardona

MEDICINA GENERAL  
Universidad Icesi  
CC: 21044197853

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

17/01/2022 11:15

CLOZAPINA 100 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 8 horas, por 90 días

DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA - AUTISMO

CICLO VITAL COLOMBIA SAS.  
NIT. 900127525-6  
CARRERA 41 # 5C-66  
4899706-07

HISTORIA CLINICA: 14624855

Páginas: 1 de 1

Fecha de Impresión: 18/09/2018 10:01:47

Usuario: ZULLY CAROLINA PRADO SALCEDO

### I. Información del paciente

Paciente: JEISSON SALAZAR MORENO No. Identificación: CC 14624855 Fecha Nacimiento: 3/6/1983  
Dirección: CLL 26C # 41A-27 Teléfono: 3367981 Celular: Estrato: R1  
Edad: 35 Año(s) Empresa: COOSALUD EPSS Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

### PSIQUIATRIA

Fecha Historia: 18 sep 2018 09:51 a.m.

No. Documento: CM 86340

Código Prestador: 760010651501

Motivo consulta CONTROL MEDICO EXPERTO  
Enfermedad actual PACIENTE MASCULINO  
35 AÑOS  
ASISTE CON MADRE  
  
DX: 1. F203  
2. F721  
CLOZAPINA 300MG DIA  
ULTIMA VAL PSIQUIATRIA 26/02/2018

PACIENTE QUIEN ASISTE CON MADRE QUIEN MANIFIESTA QUE EL PACIENTE MIENTRAS TENGA LA MEDICACION ESTA ESTABLE, COME Y DUERME BIEN, NIEGA EPISODIOS DE AGRESIÓN HACIA TERCEROS O HACIA SI MISMO, NO PRESENTA ALUCINACIONES NI ILUSIONES. TIENE CITOLOGIA ASPIRATIVA DE LOBULO IZQUIERDO DEL TIROIDES EN MAYO 31/2016 QUE MOSTRO ATIPIA INDETERMINADA. APORTA PARACLINICOS (20/01/2016) TSH:2.603 T4 LIBRE: 1.03, T3: 3.37 ECOGRAFIA DE TIROIDES 1. NODULO TIROIDEO IZQUIERDO CATEGORIA TIRADS 4, 2. LESION NODULO QUISTICA DERECHA CATEGORIA TIRADS 3.

### Exámen Físico Y Deportes

Signos vitales Talla:0.00 Peso:0.00 I.M.C.:0.00 T.A.:0/0 F.C.:0 F.R.:0 T:0.00

### Análisis

Análisis PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL ESTANDARIZADO COMO ESQUIZOFRENIA, QUIEN EN EL MOMENTO PRESERVA ESTABILIDAD, ASISTE PARA CONTINUAR TRATAMIENTO INSTAURADO POR LA ESPECIALIDAD, CICLOS BIOLOGICOS NORMALES, VALORADO DE FORMA INTERDISCIPLINARIA CON PSIQUIATRIA, SE CONTINUA MEDICACION, SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN. CONTROL EN 6 MESES PSIQUIATRIA, SE ENVIA A CIRUGIA DE CUELLO POR PATOLOGIA DE TIROIDES, CON TSH.

### Diagnósticos

Diagnostico CIE10 Diagnóstico principal: (F203) ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA  
Diagnóstico Relacionado 1: (F721) RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

Tipo Diagnóstico: Diagnóstico repetido

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad general

Formulas Clozapina 100 mg TABLETA - Dosis: 300 MG - Vía: Administracion oral - Cantidad: 90 - Presentación: 100 MILIGRAMOS - Indicaciones: TOMAR 3 TAB 8PM

Procedimientos enviados Procedimiento: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO - Cantidad: 1 - Pertinencia: Regular - Indicaciones: Ninguna  
Procedimiento: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA ESPECIALIZADA + - Cantidad: 1 - Pertinencia: Regular - Indicaciones: 6 MESES PSIQUIATRIA MOLINARES  
Procedimiento: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE - Cantidad: 1 - Pertinencia: Regular - Indicaciones: Ninguna  
Procedimiento: Tiroxina T4 libre - Cantidad: 1 - Pertinencia: Regular - Indicaciones: Ninguna

Clasificación del Riesgo

Bajo

### Justificación Clínica

Justificación Clínica SIGNOS DE ALARMA:  
SI PRESENTA SINTOMAS PSICOTICOS COMO VOCES, CONDUCTAS AGRESIVAS, IDEAS PERSECUTORIAS, O SINTOMAS COMO IDEAS SUICIDAS O DE AGRESION HACIA OTROS DEBE CONSULTAR DE FORMA INMEDIATA A LA EPS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA EVALUACION Y ESTABILIZACION.

*Carolina Prado Salcedo*  
TP 1114.454.553  
**Carolina Prado**

**ZULLY CAROLINA PRADO SALCEDO CC 1114454553**  
**MEDICINA GENERAL**  
**1114454553**

**JAHIR JESUS MOLINARES GUTIERREZ**  
PSIQUIATRA

**HISTORIA CLINICA** 14624855

Fórmula Médica 0

Sede SEDE PRINCIPAL

Fecha de Impresión: 26/04/2018



**1. PACIENTE**

Paciente		Fecha:	Día: 26	Mes: 4	Año: 2018
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres			
SALAZAR	MORENO	JEISSON			
Documento de Identificación	Numero	Edad	Genero		
CC	14624855	34 años	MASCULINO		
Teléfono	Municipio	Dirección Residencia	Departamento		
3367981	CALI	CLL 26C # 41A-27	VALLE DEL CAUCA		
Tipo de Afiliado: SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad: COOSALUD EPSS			

**2. MEDICAMENTOS**

Nombre Genérico	Concentración	Dosis	Frecuencia	Forma Farmaceutica	Vía	Indicaciones	Cantidad Prescrita	
							En Numeros	En Letras
Clozapina 100 mg TABLETA	100 MILIGRAMOS	300 MG	Milligramos	TABLETAS	Administración oral	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
<b>Diagnóstico Principal</b>	(F203) ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA							
<b>Diagnósticos Relacionados</b>	(F721) RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO							

**3. PROFESIONAL DE LA SALUD**

Profesional	Especialidad	Numero Registro	Firma y Sello
JAHIR JESUS MOLINARES GUTIERREZ	PSIQUIATRA	15956	

Se Firma Electrónicamente

**3. PERSONA QUE SUMINISTRA**

Nombre	No. Identificación	Firma

SEDE PRINCIPAL CARRERA 41# 5C-66 PBX: 6080707 / SEDE PALMIRA CARRERA 30 No. 27 - 20 PBX: 2868787 / CVC BUGA Calle 3ra No. 13 - 51 PBX: 4899707 / CVC BUENAVENTURA PENDIENE PBX: 1 /

*Ciclo Vital Colombia Ltda*  
Autorizado  
FIRMA

**JAHIR JESUS MOLINARES GUTIERREZ**  
PSIQUIATRA

**HISTORIA CLINICA** 14624855

Fórmula Médica 0

Sede SEDE PRINCIPAL

Fecha de Impresión: 26/04/2018



**1. PACIENTE**

Paciente		Fecha:	Día: 26	Mes: 4	Año: 2018
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres			
SALAZAR	MORENO	JEISSON			
Documento de Identificación	Numero	Edad	Genero		
CC	14624855	34 años	MASCULINO		
Teléfono	Municipio	Dirección Residencia	Departamento		
3367981	CALI	CLL 26C # 41A-27	VALLE DEL CAUCA		
Tipo de Afiliado: SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad: COOSALUD EPSS			

**2. MEDICAMENTOS**

Nombre Genérico	Concentración	Dosis	Frecuencia	Forma Farmaceutica	Vía	Indicaciones	Cantidad Prescrita	
							En Numeros	En Letras
Clozapina 100 mg TABLETA	100 MILIGRAMOS	300 MG	Milligramos	TABLETAS	Administracion oral	TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS	90	NOVENTA
<b>Diagnóstico Principal</b>	(F203) ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA							
<b>Diagnósticos Relacionados</b>	(F721) RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO							

**3. PROFESIONAL DE LA SALUD**

Profesional	Especialidad	Numero Registro	Firma y Sello
JAHIR JESUS MOLINARES GUTIERREZ	PSIQUIATRA	15956	

Se Firma Electrónicamente

**3. PERSONA QUE SUMINISTRA**

Nombre	No. Identificación	Firma

SEDE PRINCIPAL CARRERA 41# 5C-66 PBX: 6080707 / SEDE PALMIRA CARRERA 30 No. 27 - 20 PBX: 2868787 / CVC BUGA Calle 3ra No. 13 - 51 PBX: 4899707 / CVC BUENAVENTURA PENDIENE PBX: 1 /

*Ciclo Vital Colombia Ltda.*  
FIRMA

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Usuario: JJM

No. Solicitud: 20175826 Fecha: 2017-04-08 Hora: 7 : 27

INFORMACION DEL PRESTADOR		NOMBRE HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE		NIT 000000890304155-8	
CODIGO	760010360901	DIRECCION	CALLE 5 NO 80 00	TELEFONO	6821800.
DEPARTAMENTO	VALLE	76	MUNICIPIO	CALI (SANTIAGO DE CA	001
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA(Pagador):					
COOSALUD			CODIGO ESS024		

DATOS DEL PACIENTE					
SALAZAR		MORENO		JEISSON	
1ER. APELLIDO		2DO. APELLIDO		1ER. NOMBRE	
2DO. NOMBRE		TIPO DE DOCUMENTO: CC		NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 000000014624855	
DIRECCION DE RESIDENCIA: CARRERA 41 C # 26C - 15 BARRIO LA INDEPENDENCIA				FECHA DE NACIMIENTO: 03/06/1983 00:00:00	
DEPARTAMENTO: VALLE		76		TELEFONO 3363957	
MUNICIPIO: CALI (SANTIAGO DE CALI)		001			
COBERTURA EN SALUD: Regimen Subsidiado Total					

INFORME DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS		
ORIGEN DE LA ATENCION	TIPO DE SERVICIOS SOLICITADOS	PRIORIDAD DE LA ATENCION
Enfermedad General	SERVICIOS ELECTIVOS	NO PRIORITARIA
UBICACION DEL PACIENTE AL MOMENTO DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACION	SERVICIO	CAMA
CONSULTA EXTERNA	0203	

MANEJO INTEGRAL SEGUN GUIA DE:

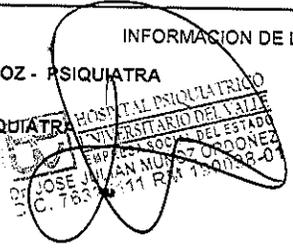
	CODIGO CUPS	CANTIDAD	DESCRIPCION
1	890302	1.00	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
2		0.00	
3		0.00	
4		0.00	

JUSTIFICACION CLINICA

CONTROL POR PSIQUIATRIA  
REQUIERE SEGUIMIENTO POR HISTORIA DE PSICOSIS, DEPRESION, ANSIEDAD.  
SUPERVISION DEL MANEJO FARMACOLOGICO Y EVOLUCION CLINICA

IMPRESION DIAGNOSTICA	CODIGO CIE10	DESCRIPCION
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	F203	ESQUIZOFRENIA INDIFE
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1	F721	RETRASO MENTAL GRAVE
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA		
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA	JULIÁN MUÑOZ - PSIQUIATRA	TELEFONO 3223232
CARGO O ACTIVIDAD	JULIÁN MUÑOZ - PSIQUIATRA	TELEFONO CELULAR 3223232



MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

No. Solicitud: 20175826 Fecha: 2017-04-08 Hora: 7 : 28

INFORMACION DEL PRESTADOR

NOMBRE	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE			NIT	000000890304155-8
CODIGO	760010360901	DIRECCION	CALLE 5 NO 80 00	TELEFONO	6821800.
DEPARTAMENTO	VALLE	76	MUNICIPIO	CALI (SANTIAGO DE CA	001

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA(Pagador):

COOSALUD	CODIGO ESS024
----------	---------------

DATOS DEL PACIENTE

SALAZAR	MORENO	JEISSON	
1ER. APELLIDO	2DO. APELLIDO	1ER. NOMBRE	2DO. NOMBRE

TIPO DE DOCUMENTO:CC	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 000000014624855	FECHA DE NACIMIENTO:03/06/1983 00:00:00
DIRECCION DE RESIDENCIA: CARRERA 41 C # 26C - 15 BARRIO LA INDEPENDENCIA		TELEFONO 3363957
DEPARTAMENTO: VALLE	76	MUNICIPIO: CALI (SANTIAGO DE CALI) 001
COBERTURA EN SALUD: Regimen Subsidiado Total		

INFORME DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

ORIGEN DE LA ATENCION	TIPO DE SERVICIOS SOLICITADOS	PRIORIDAD DE LA ATENCION
Enfermedad General	SERVICIOS ELECTIVOS	NO PRIORITARIA

UBICACION DEL PACIENTE AL MOMENTO DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACION	SERVICIO	CAMA
CONSULTA EXTERNA	0203	

MANEJO INTEGRAL SEGUN GUIA DE:

	CODIGO CUPS	CANTIDAD	DESCRIPCION
1	19242	1.00	COLESTEROL TOTAL
2	19290	1.00	CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS
3	19304	1.00	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
4	19490	1.00	

JUSTIFICACION CLINICA

CONTROL POR PSIQUIATRIA  
REQUIERE SEGUIMIENTO POR HISTORIA DE PSICOSIS, DEPRESION, ANSIEDAD.  
SUPERVISION DEL MANEJO FARMACOLOGICO Y EVOLUCION CLINICA

IMPRESION DIAGNOSTICA	CODIGO CIE10	DESCRIPCION
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	F203	ESQUIZOFRENIA INDIFE
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1	F721	RETRASO MENTAL GRAVE
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA  
 NOMBRE DE QUIEN SOLICITA JULIÁN MUÑOZ - PSIQUIATRA TELEFONO 3223232  
 CARGO O ACTIVIDAD JULIÁN MUÑOZ - PSIQUIATRA TELEFONO CELULAR 3223232

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE  
 ESTACION DE SERVICIOS DE SALUD  
 Dr. JOSE JULIAN MUÑOZ ORDOÑEZ  
 C.C. 7821800 RM 15/01/1983



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSQUIATRICO UNIVERSITARIO  
DEL VALLE E.S.E.**

NIT. 890304155

1/2

**SOLICITUD DE EXAMEN**

No. Historia clínica 14624855      Ingreso 0000408770      Fecha Ingreso 08/04/2017 6:58:27  
 Entidad Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.      Tipo Contrato ESS024  
 Area Solicitante SERV. AMB. - CONSULTA ESPECIALIZADA PSQUIATRICA  
 Fecha Solicitud Examen 08/04/2017 7:36:05  
 Medico JOSE JULIAN MUÑOZ ORDOÑEZ      Registro Médico 190098/01  
 No Identificación 76325111

PACIENTE SALAZAR MORENO JEISSON

Identificación 000000014624855

Edad 33 Años \ 10 Meses \ 5 Días

No. Orden

Tipo Paciente 2

Código	Descripción	Cantidad	Estado
19242	COLESTEROL TOTAL	1	2
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1	2
19490	GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	1	2
19911	TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	1	2
19933	TRANSAMINASA OXALACETICA ASA	1	2
19934	TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT	1	2
19940	TRIGLICERIDOS	1	2

Observaciones

**DIAGNOSTICO:**

F209 - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA  
 F721 - RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

HOSPITAL PSQUIATRICO  
 UNIVERSITARIO DEL VALLE  
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
 DR. JOSE JULIAN MUÑOZ ORDOÑEZ  
 C.C. 76325111 R.M. 190098-01

Medico JOSE JULIAN MUÑOZ ORDOÑEZ  
 Registro Medico 190098/01      Especialidad 1 PSQUIATRÍA



HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSQUIATRICO UNIVERSITARIO  
DEL VALLE E.S.E.

NIT. 890304155

2/2

SOLICITUD DE EXAMEN

No. Historia clínica 14624855

Ingreso 0000408770

Fecha Ingreso 08/04/2017 6:58:27

Entidad Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

Tipo Contrato ESS024

Area Solicitante SERV. AMB. - CONSULTA ESPECIALIZADA PSQUIATRICA

Fecha Solicitud Examen 08/04/2017 7:36:05

Medico JOSE JULIAN MUÑOZ ORDOÑEZ

Registro Médico 190098/01

No Identificación 76325111

PACIENTE SALAZAR MORENO JEISSON

Identificación 000000014624855

No. Orden

Edad 33 Años \ 10 Meses \ 5 Días

Tipo Paciente 2

Código	Descripción	Cantidad	Estado
25102	ELECTROCARDIOGRAMA	1	2

Observaciones

DIAGNOSTICO:

F209 - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

F721 - RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO,  
QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENT

Medico JOSE JULIAN MUÑOZ ORDOÑEZ

Registro Medico 190098/01

Especialidad 1 PSQUIATRÍA





**JAHIR JESUS MOLINARES GUTIERREZ**  
PSIQUIATRA

**HISTORIA CLINICA** 14624855

Fórmula Médica 171734

Sede SEDE PRINCIPAL

No. Documento: CM-32574

Fecha de Impresión: 26/02/2018 0:00

Fecha Orden feb 26, 2018 Válido Hasta mar 28, 2018  
 Paciente JEISSON SALAZAR MORENO  
 Identificación CC -14624855  
 Fecha Nac 06/03/1983

Afiliado JEISSON SALAZAR MORENO  
 Tipo SUBSIDIADO Estrato R1  
 Entidad COOSALUD EPSS  
 Edad 34 años Sexo MASCULINO

Diagnóstico Principal (F203) ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA

Diagnósticos Relacionados (F721) RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

Medicamento	Presentación	Cant	cantidad letras	Dosis	undd frecuencia	Dur.	Vía	Indicaciones	Autorización
Clozapina 100 mg TABLETA	100 MILIGRAMOS	540	QUINIENTOS CUARENTA	300 MG	Miligramos	180 Días	Administracion oral	8 PM	

*Jahir Molinares Gutiérrez*  
**Jahir Molinares Gutiérrez**  
 MÉDICO PSIQUIATRA  
 R.M.N 15956  
 U. MALMÓNIDES ARGENTINA

**JAHIR JESUS MOLINARES GUTIERREZ**  
 72293233 PSIQUIATRA  
 15956

Firma del Usuario  
 Dcto Ident:

Se Firma Electrónicamente

SEDE PRINCIPAL CARRERA 41# 5C-66 PBX: 6080707 / SEDE PALMIRA CARRERA 30 No. 27 - 20 PBX: 2868787 / CVC BUGA Calle 3ra No. 13 - 51 PBX: 4899707 /

*Jahir Molinares Gutiérrez*  
**Jahir Molinares Gutiérrez**  
 Médico Psiquiatra  
 R.M.N 15956  
 U. Malmónides Argentina