REPÚBLICA COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI

Santiago de Cali, cinco (05) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

Auto Nº:	2224
Radicado:	760013110701-2011-00007-00
Proceso:	INTERDICCION JUDICIAL (REVISION)
Demandante:	JAMES CASTRILLON PIEDRAHITA
Interdicto:	HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA
Tema y subtemas:	CORRE TRASLADO VALORACION DE APOYOS Y REQUIERE

Del informe de valoración de apoyos realizado al señor HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA por parte de la DEFENSORIA DEL PUEBLO, se CORRE TRASLADO a los interesados y a la AGENTE DEL MINISTERIO adscrita a este despacho por el término de diez (10) días, acorde con el numeral 6 del artículo 38 de la Ley 1996 de 2019.

Así mismo, se REQUIERE al señor JAMES CASTRILLON PIEDRAHITA para que manifieste al juzgado cuáles son los apoyos formales e informales que requiere su hermano HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA, a fin de dar continuidad al proceso.

1

NOTIFÍQUESE,

ANDREA ROLDAN NOREÑA
Juez

(4)

Firmado Por:

Andrea Roldan Noreña

Juez

Juzgado De Circuito

Familia 012

Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **bbac2da46914f2e27f62e64228edb8eeb4b49e5537d37cb9d48442ac9a725fd8**

Documento generado en 05/09/2022 11:34:28 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

12368 - RV: RESPUESTA DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO DEL SEÑOR HERMINZUL CASTRILLON

Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 01/09/2022 11:30

Para: Julia Saavedra Madrid <jsaavedm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Andrea Roldan Noreña <aroldann@cendoj.ramajudicial.gov.co>

2 archivos adjuntos (2 MB)

Anexo_PDF_RESPUESTA_20220606343149551000001_00001.pdf; Anexo_VALORACION_DE_APOYO_120220060343149551_00002_00002.pdf;

JUZGADO DOCE DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI

(2) 8986868 Ext.2122/2123

j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cra.10 No.12-15 Piso 8° Torre B Palacio de Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía"

De: FOTO STUDIO j.j <fotodigitaljj@hotmail.com>
Enviado: jueves, 1 de septiembre de 2022 10:59
Para: Juzgado 12 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j12fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RESPUESTA DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO DEL SEÑOR HERMINZUL CASTRILLON

James Castrillon P

Fotógrafo Profesional
3155194471-33324951

Fecha : Agosto 11 2022, a las 3:09:16 pm
Codigo de Seguridad : 3549f5fe149d73bb4329afd9cd289883
Para verificar se debe abrir con Adobe Acrobat PDF

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA
Nos Unen Tus Derechos

DEFENSORIA DEL PUEBLO
Radicado: 20220060343149551
Fecha radicado: 2022-08-11

Santiago de Cali,

Señor (A)
JAMES CASTRILLÒN
HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA
Santiago de Cali Valle del Cauca

Referencia: REMISIÓN INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO: **AL SR. HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA (TITULAR DEL ACTO) FUNGE COMO APOYO EL SR. JAMES CASTRILLON PIEDRAHITA-HERMANO. CC. 16.644.753. SIVWATQ- 2022042660/PL**

Cordial Saludo, esperando se encuentren bien;

De conformidad con nuestra normatividad vigente, es función de la Defensoría del Pueblo, tramitar de oficio o a petición de parte, las solicitudes o quejas y abogar por una oportuna solución a las inquietudes presentadas y en tal virtud en aras de garantizar la protección de los Derechos Humanos y conforme a la petición realizada a esta entidad ,tratándose de solicitud de informe y valoración de apoyo (ley 1996/2019) me permito adjuntar el documento de valoración acorde a certificados allegados y lo expuesto por el peticionario en entrevista practicada por profesionales adscritos a esta Regional.

Adicionalmente, se informa que mediante acta No. 01909 del día 10 de junio 2022 fue asignado el Doctor RAMIRO PADRO VELASQUEZ, como defensor público.

Esta defensoría esta presta a atenderle todos los temas que frente a vulneración de derechos humanos le asista.

Con sentimiento de Colaboración y aprecio,

GERSON ALEJANDRO VERGARA TRUJILLO
DEFENSOR REGIONAL DE VALLE DEL CAUCA

Anexo: once(11) folios con informe de valoración de apoyo

Tramitado y proyectado por: PAOLA ANDREA LIBREROS SAENZ – Fecha 11/08/2022
Revisado para firma por: GERSON ALEJANDRO VERGARA TRUJILLO
Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.
OFICIO 2154

Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es muy importante conocer su percepción frente a los servicios prestados.
Evaluar los servicios que presta la Defensoría del Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra "Encuesta de Satisfacción al Usuario" escaneando el siguiente código QR.

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO
LEY 1996 DE 2019

NOTA: EL PRESENTE FORMATO ES DILIGENCIADO MEDIANTE SOLICITUD PREVIA A LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO VALLE Y POSTERIOR CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LAS PARTES.

Solicitado por: *(Persona con discapacidad o tercero)* Tercero - James castrillon Piedrahita	Fecha: Junio 06 de 2022
Relación con la persona con discapacidad: Hermano	
Elaborado por: (Nombre del funcionario que lleva a cabo la valoración) Paola Andrea Libreros Suárez cc 66987662	
Número de encuentros realizados: 1	
Nombre completo de la persona con discapacidad: Herminzul castrillon Piedrahita	
Numero de documento de identidad : 16.630.238.	
Fecha de nacimiento: 02 - May - 1959.	Lugar de nacimiento: (municipio, departamento) Argelia.
Dirección de residencia: Cra 23 B # 71 - 100	Teléfonos de contacto: 3155194471 Correos electrónicos de contacto: fotodigitalij@hotmail.com.
Personas con quienes vive el o la titular del acto *(nombres completos y parentesco)* carolina castrillon cordoba (sobrina)	

¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad? (SI/ NO):	No, tercero
¿Se ha seleccionado un mecanismo de formalización? (SI/ NO) ¿CUAL?:	NO
¿Se solicita en el marco de un proceso judicial? (SI/ NO):	NO
¿La persona con discapacidad acude directamente al proceso judicial? (SI/ NO):	No.
Si acude un tercero, ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación la une con la persona con discapacidad?	cc 16.644.753 acude junto con el hemano James castrillon.

La persona con discapacidad se encuentra o no "absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier modo, medio o formato posible" como lo ordena el artículo 38 de la Ley 1996 de 2019. (SI/ NO):	NO
¿Por qué está absolutamente imposibilitada?	

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO
LEY 1996 DE 2019

Tipo de discapacidad de la persona titular del acto:
Esquizofrenia.

Física		**Visual**		**Auditiva**	
Sordoceguera		**Intelectual/cognitiva**	X	**Mental/Psicosocial**	X
Multiple					

Formas de comunicación y apoyos que requiere para comunicarse:
La persona titular del acto se comunica. Verbalmente con el acompañante.

¿Qué acciones se llevaron a cabo para establecer que no puede expresar su voluntad o preferencias por cualquier modo, medio o formato?:
Entrevista Personal

La persona con discapacidad se encuentra o no "imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica y esto conlleve a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero" como lo ordena el artículo 13 de la Ley 1996 de 2019. (SI/ NO):
Si

En caso de que sea posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad informar lo siguiente:

a) Principales decisiones y logros:
informa que pierde la memoria temporal por accidente de transito (una bicicleta) esta de acuerdo que el hermano lo represente.

b) Principales deseos y proyectos a futuro :
No responde a la pregunta.

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO
LEY 1996 DE 2019

En caso de que no sea posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad

a) ¿Por qué se optó por este informe? ¿Por qué no fue posible entablar una comunicación Directa con la persona con discapacidad? :

La persona sujeto de valoración de apoyo no responde. a la pregunta

DECISIONES O POSIBLES ACTOS JURIDICOS QUE REQUIEREN O QUE SE REQUIEREN DEBEN SER FORMALIZADOS A TRAVES DE LA SENTENCIA JUDICIAL.

Tipo de apoyo	Necesidad de apoyo	Personas de apoyo
Facilitar la comprensión de los actos jurídicos y sus consecuencias por parte de la persona con discapacidad.	Si	James castrillón P.
Facilitar la manifestación de la voluntad y las preferencias por parte de la persona con discapacidad.	Si	James castrillon P.
Representar a la persona en determinados actos cuando ella o cuando el juez así lo decidan.	Si	James castrillón P.
Interpretar la voluntad y las preferencias cuando la persona no pueda manifestar su voluntad.	Si	James castrillón P.
Honrar y hacer valer la voluntad de la persona en decisiones establecidas en directivas anticipadas	Si	James castrillon P.
Otro ¿Cuál?		

¿Sugerencias de ajustes razonables? (SI/ NO):

Situación actual de la autonomía en la toma de decisiones:

N / A

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

INFORME DE VALORACIÓN DE APOYO
LEY 1996 DE 2019

Medidas que debe tomar la persona para promover su autonomía en la toma de decisiones:

N -/ A.

Medidas que debe tomar la familia o la red de apoyo para promover la autonomía en la toma de decisiones de la persona con discapacidad:

N / A.

Dificultades y observaciones encontradas:

Herminzul castrillon

16.630238

FIRMA EL TITULAR DEL ACTO

James castrillon P.
James castrillon P

FIRMA DE QUIEN REALIZA EL APOYO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.630.238**

CASTRILLON PIEDRAHITA

APELLIDOS

HERMINZUL

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-1959**

ARGELIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-OCT-1977 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-3100100-00244899-M-0016630238-20100715 **0022**790222A 1 34937781

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

16.644.753
NUMERO

CASTRILLON PIEDRAHITA
APELLIDOS

JAMES
NOMBRES

James Castrillon
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1960
ARGELIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

05-FEB-1979 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3100100-65166174-M-0016644753-20080523 01972 08143N 02 264600372

HISTORIA CLINICA No. CC 16630238 -- HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA
Empresa: EMSSANAR S.A.S. CONTRIBUTIVO **Afiliado:** COTIZANTE 1
Fec. Nacimiento: 02/05/1959 **Edad actual:**62 AÑOS **Sexo:** M **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a
Teléfono: 304 2425260 **Dirección:** CRA 23 B # 72-07 ULPIANO LLOREDA
Barrio: CENTRO **Departamento:** VALLE
Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) **Ocupación:** No Aplica
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo:NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Responsable: HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA **Teléfono:** **Parentesco:** Otro

SEDE DE ATENCIÓN: A HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE **Edad** 62 AÑOS

FOLIO 39 **FECHA** 06/01/2022 09:33:11 **TIPO DE ATENCION** **AMBULATORIO**

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNÓSTICOS: ESQUIZOFRENIA
TRATAMIENTO: HALOPERIDOL 5MG/DÍA
LEVOMEPROMAZINA 100MG/NOCHE
BIPERIDENO 2MG/DÍA
EL PACIENTE A CONTROL ACOMPAÑADO POR LA SOBRINA, MANIFIESTA QUE SE HA SENTIDO BIEN Y QUE EN EL DÍA APOYA ALGUNAS ACTIVIDADES EN LA CASA, SU ACOMPAÑANTE DICE QUE EN OCASIONES SE PONE PEREZOSO, PERO NO DESCRIBE SÍNTOMAS DE DESCOMPENSACIÓN, LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ES BUENA

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

EXAMEN MENTAL: TA 105/59 FC 84 SAO2 94% T° 36.4 TALLA 169 PESO 70.6
PACIENTE AMBULANTE, AFECTO PLANO, DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES, PENSAMIENTO LÓGICO, JUICIO SIN COMPROMISO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

F203 ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE ESTABLE DE LOS SÍNTOMAS POSITIVOS, CON BAJO NIVEL FUNCIONAL Y BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	Pendiente

Importante: Este servicio debe ser realizado en la fecha: 05/07/22

CONTROL EN 6 MESES

RECOMENDACIONES

VALORACIÓN INTEGRAL
ATENCIÓN MEDICINA GENERAL O FAMILIAR
ATENCIÓN EN SALUD BUCAL
DETECCIÓN TEMPRANA
TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA
TAMIZAJE DE CÁNCER DE PROSTATA
TAMIZAJE DE CÁNCER DE COLON
TAMIZAJE DE RIESGO CARDIVASCULAR Y METABOLICO: GLICEMIA BASAL, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, UROANALISIS
PRUBA RÁPIDA TREPONEMICA
PRUEBA RÁPIDA VIH
ASESORIA PRE Y POST TEST VIH

Usuario: JVILLAMARI

HISTORIA CLINICA No. CC 16630238 -- HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA

Empresa: EMSSANAR S.A.S. CONTRIBUTIVO **Afiliado:** COTIZANTE 1
Fec. Nacimiento: 02/05/1959 **Edad actual:** 62 AÑOS **Sexo:** M **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 304 2425260 **Dirección:** CRA 23 B # 72-07 ULPIANO LLOREDA
Barrio: CENTRO **Departamento:** VALLE
Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) **Ocupación:** No Aplica
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Responsable: HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA **Teléfono:** **Parentesco:** Otro

PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS B
PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS C
PROTECCIÓN ESPECIFICA
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA ANTICONCEPCIÓN
PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL
VACUNACIÓN
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
EDUCACIÓN INDIVIDUAL
EDUCACIÓN DIRIGIDA A LA FAMILIA
EDUCACIÓN GRUPAL
OBSERVACION EVOLUCION ENFERMERIA :

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
180.00	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA 2 mg

Dosis: 1,00 **Esquema** **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**

Observación: TOMAR 1 TAB DIARIA

180.00 LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA 100 mg

Dosis: 1,00 **Esquema** **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**

Observación: TOMAR 1 TAB 8PM

180.00 HALOPERIDOL 5 MG TABLETA 5 mg

Dosis: 1,00 **Esquema** **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**

Observación: TOMAR 1 TAB 8PM

PLAN - EDUCATIVO

HAGO PSICOEDUCACIÓN

PLAN - SEGUIMIENTO

CONTROL EN 6 MESES

PLAN - TERAPEUTICO

IGUAL MANEJO

JUAN PABLO VILLAMARIN ORREGO
Reg. 85472/04
PSIQUIATRIA

HISTORIA CLINICA No. CC 16630238 -- HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA

Empresa: EMSSANAR S.A.S. CONTRIBUTIVO **Afiliado:** COTIZANTE 1
Fec. Nacimiento: 02/05/1959 **Edad actual:** 62 AÑOS **Sexo:** M **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Soltero(a)
Teléfono: 304 2425260 **Dirección:** CRA 23 B # 72-07 ULPIANO LLOREDA
Barrio: CENTRO **Departamento:** VALLE
Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI) **Ocupación:** No Aplica
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Responsable: HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA **Teléfono:** **Parentesco:** Otro

PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS B
PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS C
PROTECCIÓN ESPECIFICA
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA ANTICONCEPCIÓN
PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL
VACUNACIÓN
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
EDUCACIÓN INDIVIDUAL
EDUCACIÓN DIRIGIDA A LA FAMILIA
EDUCACIÓN GRUPAL
OBSERVACION EVOLUCION ENFERMERIA :

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
180.00	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA 2 mg

Dosis: 1,00 **Esquema** **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**

Observación: TOMAR 1 TAB DIARIA

Cantidad	Descripción
180.00	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA 100 mg

Dosis: 1,00 **Esquema** **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**

Observación: TOMAR 1 TAB 8PM

Cantidad	Descripción
180.00	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA 5 mg

Dosis: 1,00 **Esquema** **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**

Observación: TOMAR 1 TAB 8PM

PLAN - EDUCATIVO

HAGO PSICOEDUCACIÓN

PLAN - SEGUIMIENTO

CONTROL EN 6 MESES

PLAN - TERAPEUTICO

IGUAL MANEJO

JUAN PABLO VILLAMARIN ORREGO
Reg. 85472/04
PSIQUIATRIA

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE
890304155

[ARForSuAm]

Fecha: 06/01/22
Hora: 09:39:15
Página: 1

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Vigencia: 90 Días

Paciente: CC 16630238 HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA
Edad: 62 AÑOS **Empresa:** EMSSANAR S.A.S. CONTRIBUTIVO
Dx Principal: F203 ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
Dx Relacionado:
Dx Relacionado:
Folio No. 39 **Fecha de Formulación:** 06/01/2022 09:37:44

1663023839

No.	Acción	Descripción	Dosis	Vía	Frecuenc.	Dias Tra	Cant.
1	NUEVO	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA CONC: 5 mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TAB	ORAL	24 Horas	180	180,00
Indi:	TOMAR 1 TAB 8PM						
2	NUEVO	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA CONC: 2 mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TAB	ORAL	24 Horas	180	180,00
Indi:	TOMAR 1 TAB DIARIA						
3	NUEVO	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA CONC: 100 mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TAB	ORAL	24 Horas	180	180,00
Indi:	TOMAR 1 TAB 8PM						

Profesional

JUAN PABLO VILLAMARIN ORREGO
Reg. Med. 85472/04
PSIQUIATRIA

Firma Usuario

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[ARORmed1]

890304155

CALLE 5 # 80-00

Fecha: 06/01/22
Hora: 09:39:11
Página: 1

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS
CONSULTAS

Fecha Ord. Medica: 06/01/2022 09:33:11

Paciente : CC 16630238 HERMINZUL CASTRILLON PIEDRAHITA
Fecha de nacimiento: 02/05/59 **Edad :** 62 AÑOS **Sexo:** MASCULINO **Folio:** 39
Sede: HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE
Empresa: EMSSANAR S.A.S. CONTRIBUTIVO
Pabellon: Ambulatorio **Cama:**
Diagnóstico : F203 ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA

Procedimiento	Descripción	Cant.
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1
OBSERVACIÓN	CONTROL EN 6 MESES	

JUAN PABLO VILLAMARIN ORREGO

Nombre / Firma del médico
C.C N° 10025064
Reg. MD. 85472/04
Especialidad: PSIQUIATRIA