

MEDICAUCA I.P.S.

Primeros em servicios Mejores en Salud

H.C. N° 25260097

**HOJA CLINICA PARA REMISION DE PACIENTES A
ESPECIALISTAS**

MA Mercedes Muscoro
Nombre y Apellido del Paciente No de la H.C. C.C. del Paciente
Sexo: F Edad: 141 Atendido por el Médico: Vilma Constante
Se envía a la especialidad de: Psiquiatría
Fecha: Julio/18/97 Hora: 3 pm # 6456
18-09-97

SOLICITUD DE REMISION

Resumen de Datos Clínicos, de
Laboratorio y rayos X, de Im-
portancia relativos al caso

- Pate. con cuadro de
psicosis crónica (3 años)
Ho actual con Melen/
Xanax; 0,5 -

Motivo del Envío

- Actual/ No reagudización
- Se remite para Control
Especializado

Terapéutica empleada

Incapacidad desde: Día Mes Año Hasta: Día Mes Año

Firma del Médico:

Registro No

7290

V° B° Coordinación Médica

MEDICAUCA I.P.S.
Primeros em servicios Mejores en Salud

18 JUL 1997

RECIBIDO

Responsable:

Hospital Universitario San José POPAYAN

CONSULTA EXTERNA

Fecha	No. de Historia	
Moscoso	Mercedes	
1er. Apellido	2o.	Nombre
Servicio	Sala o Cuarto	Cama

Estado Civil	Edad	Profesión
Procedencia		
Diciembre 9 197		
16 años. estudiante.		
La paciente Mercedes Moscoso es conocida por mi, quien la he manejado desde hace 3 años. Presenta como diagnóstico esquizofrenia paranoide, cuya última hospitalización que requirió manejo hospitalario fue el mes pasado. Necesita tratamiento con clozapina por un periodo de tiempo no inferior a los 12 meses. En tratamiento actual es clozapina 300mg diarios sertralina 300mg diarios		
JEFE Unidad de Salud Mental Hospital Universitario San José POPAYAN		

Favor escribir claramente el nombre del paciente y la firma del Médico



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRABAJO
Y SEGURIDAD SOCIAL

Act #2275

FORMATO UNICO PARA AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS

• Número: Nº 4439
• Ciudad: POD
• Farmacia de Referencia: D. CDC DAS Fecha: 7-30-97
Ciudad: POD
Datos del Paciente:
• 1er Apellido: NOSCO 2do Apellido: SO Nombres: INDIA
• ID: C3950 Edad: 14 Afil. Cotiz: Benef Cotiz Benef: X
• Hospitalizado: X Ambulatorio: P. de l. al G S S: 23-5-97
Si es Beneficiario - Datos del Afiliado Cotizante:
• Apellidos: NOSCO Nombres: INDIA
• CC: 25260097 Entidad: DTE (DCCD)
• Estrato: A B C
• Cuota Moderadora: Si No Valor \$:
• Diagnostico: ESQUIZOFRENIA Especialidad: SIN NEC.
• Medico Tratante: DULCEY Municipio: POD
• EPS de Origen: D-C Otro: Nivel:
• Medicamentos: P.O.S. Fuera del P.O.S.: X
• Observaciones: Act #2275 7-30-97

FORMULACION

Nº	Cantidad Numeros y Letras	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
✓	1 CAD	RISPERDAL	1000	
	UND.			
	1 CAD	XONDAX	0.5	
	UND.			

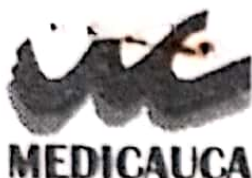
Gran Total \$

• Autorizado por:

[Firma]
Médico Encargado de Autorizaciones
CAJANAL EPS

Reciba el Servicio

Fecha



CONSORCIO MEDICO DEL CAUCA - MEDICAUCA - E. P. S.
CARRERA 4 No. 0 - 96 TELEFONO 23 1918 POBAYAN

- CAJANAL - E.P.S.

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
ORDEN DE ATENCION

No. 6456

Primeros en Servicio. Mejores en Salud

MUNICIPIO POBAYAN	CEDULA DE CIUDADANIA 25.260.097 /	DIA 18	MES 07	AÑO 97
TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐	CIRUGIAS ☐ URGENCIAS ☐		
DOCTOR	CLINICA HOSPITAL SAN JOSE		ESPECIALIDAD PSIQUIATRIA	
DIRECCION		TELEFONO		
FAVOR ATENDER O PRACTICAR POR NUESTRA CUENTA EN SU:		CONSULTORIO CLINICA ☐		
Al Señor (a): MA. MERCEDES MUSCOSO		c.c. 25.260.097		
Familiar DE: _____ C.C.: _____		Conyuge ☐ Hijo ☐ Padre ☐ Hno. ☐		
EL (LOS) SIGUIENTE (S) EXAMEN (ES)				
CODIGO	DESCRIPCION			
	VALORACION (SE ANEXA HOJA DE EVOL)			
	ya jm.			
Remitir a MEDICAUCA I.P. S., la hoja de evolución y resultados de procedimientos antes de tres (3) días.			\$	
c.c.No. _____		MD Tratante VILMA CONTRAN		
Recibí:		MD Coordinador J. L.		