



Fecha: 06/12/2019

CTC - Solicitud NO POS					
DATOS DEL PACIENTE					
PACIENTE: gabriela ramirez rengifo			CIUDAD:		
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: RC.1127723660		EDAD: 0		SEXO:	F
IPS: 328-00 E.S.E. HOSP DPTAL SAN JUAN DE DIOS Pto Carreño-Vichada (E)BAS	AMBITO:	AMBULATORIO	X	HOSPITALIZACION	
ENTIDAD:	TIPO DE AFILIACION:	CONTRIBUTIVO	X	BENEFICIARIO	
MEDICO TRATANTE: Stephanie Nunez Matos	MEDICO ESPECIALISTA: Ivan Martin		ESPECIALIDAD: Dermatología		
DESCRIPCION CLINICA					
DIAGNOSTICO: MILIARIA , NO ESPECIFICADA			CODIGO CIE 10: L743		
RESUMEN DE HISTORIA					
PACIENTE FEMENINA DE 74 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ACV PONTICO DERECHO CON SECUELAS DADAS POR HEMIPARESIA IZQUIERDA Y VERTIGO EN EL AÑO 2017.					
REFIERE PERSISTENCIA DE EPISODIOS DE VERTIO Y REFIERE EPISODIOS DE QUEJAS MNESICAS.					
ANTECEDENTES: - PAT: HTA, ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL Y ESTENOSIS CAROTIDEA, ACV, VERTIGO CRONICO EN MANEJO CON LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS AMLODIPINO 5MG CADA 12 HORAS.					
SERVICIO MEDICO O PRESTACIÓN NO POS					
NOMBRE DEL SERVICIO MEDICO O PRESTACIÓN NO POS			FRECUENCIA DE USO	CANTIDAD SOLICITADA	DIAS DE TRATAMIENTO
APLICACION DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS			UNICA	4 SESIONES 1 SESION POR DIAS. TOTAL 4 SESIONES =	4 DIAS. 1 SESION POR DIAS. TOTAL 4 SESIONES = 4 DIAS
JUSTIFICACION PARA EL USO DEL MEDICAMENTO NO POS					
IDIX: 1. SECUELAS DE ACV PONTICO DERECHO 2. ESTENOSIS CARTIDEA SIGNIFICATIVA TTO: 1. ASA 100 MG DIA 2. ATORVASTATINA 40 MG NOCHE YA TIENE FORMULAS MEDICAS SE SOLICITA: TSH, T4 LIBRE, VDRL, VITAMINA B12, ACIDO FOLICO Y PRUEBAS NEUROPSICOLOGICA.S CONTROL CON RESULTADOS RECOMENDACIONES Y ALARMA.					
SI EL SERVICIO MEDICO O PRESTACIÓN SE DEBE REPETIR, EXPLIQUE EL MOTIVO:		N/A			
OBJETIVO DEL SERVICIO NO POS:	DIAGNOSTICO X TERAPEUTICO PROMOCION PREVENCIÓN REHABILITACION				
SERVICIO MEDICO O PRESTACION POS QUE SUSTITUYE O REEMPLAZA CON LA PRESTACION NO POS					
NOMBRE DEL SERVICIO MEDICO O PRESTACIÓN POS		NO EXISTE			
MEDICOS					
NOMBRE MEDICO TRATANTE:	Stephanie Nunez Matos	NOMBRE MEDICO ESPECIALISTA:	Ivan Martin		
REGISTRO MEDICO:	1140845578	ESPECIALIDAD:	Dermatología	REGISTRO MEDICO:	
FIRMA:		FIRMA:			
TELEFONO:	3233620474	TELEFONO:			