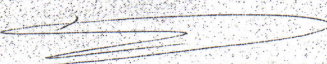


#29 212291228

Razon Social: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S NIT:900259421-5 TEL:4431850 Direccion:Calle 136 # 52a - 46 B/ Sprint Bogota										
Datos Generales:										
Nombre Paciente:		MARIA FERNANDA ROJAS TORRES				Documento Paciente:		CC: 1001296434		
F. Nacimiento:		2001-04-14	Edad:	21	RH:	O+	Genero:	Femenino	Tel:	
Direccion:		call 138 58 d 01				Email:		mafe2820@hoitmail.com		
EPS:		Sanitas EPS								
T.Usuario:		Contributivo	T.Afiliacion:		Cotizante	Departamento:		BOGOTA	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Fecha registro:		2023-01-10		Hora registro:		16:49:00		Tipo atención:		Ambulatorio
CIE10:		F412	Tipo Diagnostico:			Impresion Diagnostica			# ORDEN 199025	
F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION										
PROCEDIMIENTOS:										
890384		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA								
CONTROL 2 MESES										
 <p> Dr. Nelson Coutin R. Médico Psiquiatra Universidad El Bosque R.M. 27-9626- C.C. 11.295.958 </p>					Profesional: NELSON COUTIN ROYKOVICH Identificacion: Registro Profesional: 11798958 Especialidad: PSIQUIATRIA					
(La firma digital es unica de la persona que la usa y esta bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en Clínica consorcio Emmanuel)										

Razon Social: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S NIT:900259421-5 TEL:4431850 Opcion 1 Direccion:Calle 136 # 52a - 46 B/ Sprint Bogota

Datos Generales:

Nombre Paciente:	ANA GRACIELA TORRES MORENO				Documento Paciente:	CC: 51944499	
F. Nacimiento:	1969-05-19	Edad:	53	RH:	O+	Genero:	Femenino
Tel:	3114475771 3112060353						
Direccion:	cll 138 NO 58 d 01 torre 11 apt 105				Email:	agratomo@gmail.com	
EPS:	Sanitas EPS						
T.Usuario:	Contributivo	T.Afiliacion:	Cotizante	Departamento:	BOGOTA	Municipio:	BOGOTA, D.C.

Fecha Registro: 2023-01-10 | 16:25:00

Objetivo:

PACIENTE QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, VISTE DE MANERA ADECUADA, EDAD CRONOLÓGICA CONCUERDA CON LA EDAD APARENTE , ACTITUD SUMISA , ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL CON EL INTERLOCUTOR, COLABORA CON LA ENTREVISTA, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA GLOBALMENTE, AFECTO ANSIOSO , SIN IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESION, NO DELIRIOS NO ALUCINACIONES, EUPROSEXICA, EULALICA, EUQUINETICA , INTELIGENCIA Y MEMORIA SIN ALTERACIONES, JUICIO DEBILITADO POR EL AFECTO, PROSPECCIÓN INCIERTA, ESTABLE

Subjetivo:

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGIA DENTRO DE LÍMITES NORMALES, PARACLINICOS GLICEMIA 85, AC FOLICO 16, VITAMINA B12 264 SEROLOGIA 0-09 , PERFIL LIPÍDICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

Analisis:

ANSIEDAD NO ESPECIFICADA, SE PROMUEVE EXPRESIÓN LIBRE DE SENTIMIENTOS Y SE BRINDA APOYO EMOCIONAL SE CONTINÚA MANEJO INSTAURADO

Plan Tratamiento:

ESCITALOPRAM 10 MGS, QUETIAPINA 25 MGS .. RECOMENDACIONES GENERALES, CITA CONTROL 2 ME3SES , ACTIVIDAD FÍSICA POR LO MENOS TRES VECES A LA SEMANA,

DIAGNOSTICOS

Diagnostico principal:

F419 - F419 | TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO --- Confirmado Nuevo

ORDENES SOLICITADAS

890384


CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

CONTROL 2 MESES

Dr. Nelson Coutin R.
Médico Psiquiatra
Universidad El Bosque
R.M. 27-00001 - C.C. 11.796.958

Profesional: NELSON COUTIN ROYKOVICH Identificacion: Registro
Profesional: 11798958 Especialidad: PSIQUIATRIA

(La firma digital es unica de la persona que la usa y esta bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en Clínica consorcio Emmanuel)

Razon Social: EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S NIT:900259421-5 TEL:4431850 Direccion:Calle 136 # 52a - 46 B/ Sprint Bogota									
Datos Generales:									
Nombre Paciente:		ANA GRACIELA TORRES MORENO				Documento Paciente:		CC: 51944499	
F. Nacimiento:		1969-05-19	Edad:	53	RH:	O+	Genero:	Femenino	Tel:
Direccion:		cll 138 NO 58 d 01 torre 11 apt 105				Email:		agratomo@gmail.com	
EPS:		Sanitas EPS							
T.Usuario:		Contributivo	T.Afiliacion:		Cotizante	Departamento:		BOGOTA	Municipio:
								BOGOTA, D.C.	
Fecha registro:		2023-02-09		Hora registro:		16:36:14		Tipo atención:	
								Ambulatorio	
DIAGNOSTICO:									
CIE10:		F419	Tipo Diagnostico:		Confirmado Nuevo		# formula 165841		
F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO									
MEDICAMENTOS:									
OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG TABLETA									
1 DESPUES DEL DESAYUNO									
Via: oral		Cuanto: 1		Cada: 24 Horas		Durante: 30 Dias		Total: 30 (Treinta)	
QUETIAPINA 25MG TABLETA									
1 CADA NOCHE									
Via: oral		Cuanto: 1		Cada: 24 Horas		Durante: 30 Dias		Total: 30 (Treinta)	
 <p>Dr. Nelson Coutin R. Medico Psiquiatra Unidad de la Salud R.M. 27.925A - C.C. 11798.968</p>					Profesional: NELSON COUTIN ROYKOVICH Identificacion: Registro Profesional: 11798958 Especialidad: PSIQUIATRIA				
(La firma digital es unica de la persona que la usa y esta bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en Clínica consorcio Emmanuel)									

PRESUPUESTO DEL PACIENTE TORRES MORENO ANA GRACIELA

Ciudad: Bogotá		Sede: IECO CEDRITOS 1 PISO		Fecha diligenciamiento: 10/04/2023		
DATOS DEL PACIENTE						
Nombre completo del paciente (apellidos y nombres)				Documento de identificación	Edad	
TORRES MORENO ANA GRACIELA				CC 51944499	53 AÑOS	
Teléfono	Teléfono celular	Nombre completo del odontólogo responsable		Remitido por		
NO TIENE	3114475771	MARIA MARGARITA YAÑEZ VILLALOBOS		MARIA MARGARITA YAÑEZ VILLALOBOS		
PRESUPUESTO DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO No. 1375308						
REHABILITACION ORAL						
Diente	Procedimientos odontológicos	Plan de Salud	Cant.	Vr. Unitario	Descuento	Vr. Total
16	CORONA METAL PORCELANA(16)	PLAN PARTICULAR	1	\$ 750,000	\$ 0	\$ 750,000
16	PROVISIONALES TERMOCURADO(16)	PLAN PARTICULAR	1	\$ 100,000	\$ 0	\$ 100,000
SUBTOTAL: REHABILITACION ORAL			2	\$ 850,000	\$ 0	\$ 850,000
TOTAL TRATAMIENTO:					\$ 850,000	

Teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre el particular, una vez iniciados los tratamientos odontológicos por parte de IECO S.A. no operará el derecho de retracto por cuanto esta actividad no se desarrolla mediante sistemas de financiación o métodos tradicionales o a distancia, en razón a ello una vez suscrito el presente documento se entenderá para todos los efectos legales que se dio inicio a la prestación del servicio no siendo procedentes devoluciones de dinero. El dinero entregado por el paciente para la prestación del servicio se recibe a título de anticipo siendo en cualquier caso un valor atribuible al valor del servicio ya contratado y pagado, en consecuencia no será procedente en ningún caso el reintegro de los valores entregados. Art. 47 Ley 14 de 2011.

ESTE PRESUPUESTO ESTÁ SUJETO A VARIACIONES DEPENDIENDO DE LA EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO Y SERÁ VÁLIDO POR 30 DÍAS A PARTIR DE SU EXPEDICIÓN. SE ESPECIFICAN COSTOS Y FORMAS DE PAGO.

M^{ra} Margarita Yañez V
Nombre y firma del odontólogo
R.M. 51619348

Nombre y firma del paciente
C.C.