



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SGC

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE
GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA

ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: OSCAR PARRA PARRA

AGENCIADA: NELSON PARRA PARRA

ACCIONADOS: FONDO DE PENSIONES TERRITORIAL DE
SANTANDER

DERECHOS INVOCADOS: SALUD Y MÍNIMO VITAL

FECHA DE INGRESO: ABRIL 22 DE 2022

68001-40-88-006-2022-00048-00

Bucaramanga, abril 21 de 2022

SEÑOR JUEZ CIVIL (REPARTO)
E. S. D.

REF: Acción de Tutela para proteger el derecho a la salud en
conexidad con el derecho a la vida y al mínimo vital.

Accionante: OSCAR PARRA PARRA en representación de NELSON
PARRA PARRA

Accionado: NUEVA EPS, FONDO DE PENSIONES TERRITORIAL DE
SANTANDER.

OSCAR PARRA PARRA, identificado como aparece al pie de mi firma,
actuando en representación legal de mi hermano NELSON PARRA
PARRA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 91346864,
residente en la carrera 32 N 117-15 barrio niza de florida blanca
invocando el artículo 86 de la Constitución Política, acudo ante su
Despacho para instaurar ACCIÓN DE TUTELA contra NUEVA EPS y
FONDO DE PENSIONES TERRITORIAL DE SANTANDER, con el
objeto de que se protejan los derechos constitucionales fundamentales
que a continuación enuncio y los cuales se fundamentan en los
siguientes hechos:

HECHOS

El 22 de enero de 1992 fue necesario hospitalizar a mi hermano
NELSON PARRA PARRA, EN EL HOSPITAL SIQUIATRICO SAN
CAMILO, con pronóstico de EPISODIO SQUICO AGUDO, en
constantes controles psiquiatría. Como paciente particular al no existir
cobertura familiar de seguridad social. (Anexo historia clínica)

Par el año 2002, en dos ocasiones, nuevamente es hospitalizado en el
mismo hospital siquiátrico san camilo, diagnosticándole, TRASTORNO
SICOTICO AGUDO, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, Y ESTADO
AFECTIVO ANSIOSO SISTUACIONAL, como paciente particular al
existir cobertura de seguridad social. (Anexo historia clínica)

Para los años comprendidos entre el 2003 y el 2014, era atendido por
médicos particulares allegados a la familia, como quiera que los
recursos económicos no alcanzaran para satisfacer las obligaciones
que demandaban las hospitalizaciones y medicamentos para la
enfermedad que cada día se agudizaba.

Para el mes de junio de 2014 fallece nuestro señor padre RAMON
PARRA CASTRO, quien recibía una pensión del FONDO DE
PENSIONES TERRITORIAL DE SANTANDER, afectándose

2

considerablemente la economía de ese hogar conformado por mi señora madre , dos hermanos entre ellos NELSON PARRA, dos sobrinos, que dependían económicamente de dicha pensión.

En ocasión a las recaídas contantes que padecía mi hermano Nelson, y debido a la situación económica, y por falta de seguridad social de mi hermano, como quiera que no podía laborar ni valerse por si solo, fue que LA DRA. CLAUDIA CRISTINA CELIS PRADA, medico especializada en seguridad social y salud ocupacional, el día 26 de enero de 2015, emite concepto de valoración para ser afiliado a un sistema de seguridad social como beneficiario de su señora madre MARIA TRINIDAD PARRA, quien se encontraba recibiendo la pensión de sustitución de su esposo RAMON PARRA padre de NELSON PARRA.

Para el día 17 de abril de 2015, la DRA. IRMA MONTAGUT ACEVEDO, medico LABORAL, emite un DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL el cual lo califica con un pérdida del 53.9 % de su capacidad laboral; concepto que fue allegado a la NUEVA EPS con el fin de afiliarlo a seguridad social como beneficiario de SU SEÑORA MADRE: MARIA TRIDAD PARRA

Desde el año 2015, los servicios se seguridad social los a presto la NUEVA EPS, con gran sinnúmero de hospitalizaciones, en la clínica de reposo ISNOR, con médico tratante (ente otros) como el DR. CAMILO UMAÑA VALDIVISO. (Anexo historia clínica).

Acabando se salir de hospitalización para la fecha 8 de noviembre de 2021 fallece nuestra señora madre MARIA TRINIDAD PARRA, quedando desprotegido de la seguridad social, como quiera que era beneficiario.

Se solicitó a la NUEVA EPS se le valorara y se e hiciera la valoración porcentual de su discapacidad, con el fin de solicitar la sustitución de la pensión de su padre RAMON PARRA, al ser remitido en varias oportunidades por médicos tratantes para que fuera valorado por medicina laboral, y en ninguna de las citas hicieron lo respectivo manifestando que no era posible como quiera que ya no se encontraba afiliado, y/o referían que no era necesaria dicha calificación y que con la historia clínica el fondo territorial de Santander le otorgaban la sustitución de la pasión .(folios 220,221,222)

Para fecha 11 de marzo hogaño el medico siquiatra DR. CAMILO UMAÑA VALDIVIESO, especialista tratante, emite CONCEPTO de su estado mental de conformidad con su historia clínica, con el fin de que sea tenido en cuenta para tramites de pensión de sustitución, sin embargo para dicho fin se requiere es una calificación porcentual de su discapacidad emitido por autoridad competente, según el fondo e pensiones territoriales de Santander , en este caso la nueva eps quien fue la última entidad tratante de su enfermedad y competente para emitir dicha calificación y o en su defecto la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ; requisito cinecuanon, para ser

beneficiario de la sustitución de la pensión a fin de tener una seguridad social y tratar de llevar una vida digna.

DERECHOS VULNERADOS

Estimo violado el derecho a la SALUD en conexidad con los derechos fundamentales a la VIDA e INTEGRIDAD PERSONAL, a llevar una vida digna, y a tener un mínimo vital consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Actuando representación de mi hermano NELSON PARRA PARRA, acudo ante su Despacho para solicitar la protección de los derechos mencionados anteriormente. Es preciso establecer que la falta de cobertura de la seguridad social se viola el derecho a la salud cuando las entidades prestadoras de servicios le imponen a las personas obstáculos para su acceso, exigiéndoles el trámite de documentos que en ese momento se tornan imposibles de cumplir como única condición para acceder al servicio de salud, más cuando ésta se requiere con necesidad, ya que la enfermedad que padece mi hermano, (trastorno afectivo bipolar) requiere de medicamentos constantes de por vida, al igual que constantes exámenes y consultas del especialista de psiquiatría.

Debe de tenerse en cuenta que el derecho a la vida está vinculado al carácter humano y a la dignidad de las personas; de forma análoga, todo ser humano, sin excepción, merece el respeto incondicional por el simple hecho de existir y estar vivo; el derecho fundamental de todo ser humano que, en sentido positivo, entraña el goce y la preservación de sus dimensiones físicas, psíquicas y morales y, en sentido negativo, el deber de no ser objeto de maltrato, ofensa, tortura o ser tratado de manera cruel o inhumana en menoscabo de su dignidad e integridad; de igual manera al no expedir dicha calificación porcentual de la discapacidad de mi hermano NELSON PARRA a fin de solicitar una sustitución de pensión, se está violando flagrantemente el acceso a un MÍNIMO VITAL, ya que es un derecho propio del ESTADO SOCIAL, el cual se clasifica como un derecho social de poder gozar de unas prestaciones e ingresos mínimos, que aseguren a toda persona su subsistencia a través de un nivel de vida digno, así como también, la satisfacción de las necesidades básicas.

El derecho a la salud es un derecho constitucional y un servicio público a cargo del Estado y en favor de todos los habitantes del territorio nacional. Sin embargo, vía jurisprudencial, se ha señalado que se puede entender como derecho fundamental cuando busca protegerse por su conexidad con un derecho fundamental. Cuando la negación al derecho a la salud pone en riesgo el derecho fundamental a la vida, y a la vida en condiciones dignas, se configura la posibilidad de reclamar vía acción de tutela la protección de este derecho. En relación con la negación de expedir un concepto de calificación de discapacitada y solicitar cobertura social y la sustitución de una

pensión mínima a fin de llevar una vida digna, tener acceso a un mínimo vital.

La Corte Constitucional ha establecido algunos criterios para la procedencia de la acción de tutela: entre otros : que el paciente no pueda sufragar el costo del tratamiento o medicamento requerido y no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud, en conclusión, la negación por parte de la NUEVA EPS, a realizar la valoración y calificación de la discapacidad que padece mi hermano NELSON PARRA PARRA desde el año 1992, fecha en que fue hospitalizado por primera vez en el hospital psiquiátrico San Camilo, de conformidad con la historia clínica que me permito anexar a la presente acción legal, calificación que se niegan a expedir por no estar incluidos en la lista de afiliados actuales de la NUEVA EPS, se evidencia una clara violación al derecho fundamental a la vida de mi hermano NELSON PARRA, a la cual se llega por desamparar y poner en riesgo la calidad de vida, atentar contra la dignidad humana, integridad personal , una vida digna al no contar con un mínimo vital.

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulneración de los derechos, solicito señor Juez se sirva tener en cuenta las siguientes pruebas:

- copia íntegra de la historia clínica, desde el año 1992, además de los conceptos de discapacidad emitidos por los especialistas referenciados en los hechos.
- Copia de las remisiones a medicina laboral para ser calificado (folios 220,221,222)
- Copia del acta de defunción del señor RAMON PARRA CASTRO padre del discapacitado
- Copia de la resolución de pensión del señor RAMON PARRA
- Copia del documento de identidad de afectado NELSON PARRA PARRA
- Copia del documento de identidad del suscrito a fin de demostrar el parentesco

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor de mi hermano discapacitado NELSON PARRA PARRA lo siguiente:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida en consecuencia:

SEGUNDO: Ordenar a la NUEVA EPS O AL FONDO DE PENSIONES TERRITORIAL DE SANTANDER, calificar y expedir dicha calificación de discapacidad laboral, de mi hermano NELSON PARRA PARRA C.C. No. 91.346.864, de acuerdo a la historia clínica que anexo y se tenga en cuenta todo el historial médico **y se estructure dicha calificación desde 1992 año en que fue internado por primera vez en el HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO.**

TERCERO: ordénese como MEDIDA CAUTELAR A LA ADMICION DE LA PRESENTE ACCION, la afiliación a la nueva eps a fin de que se continúe con el tratamiento, y se pueda dignificar la vida de mi hermano NELSOSN PARRA

FUNDAMENTOS DE DERECHO Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992.

ANEXOS

- Copia de la tutela para el archivo del Juzgado, y su traslado
- Copia de la historia clínica,
- Copia de los conceptos médicos y documentos relacionados en el acápite de pruebas
- Partida de defunción del señor Ramon Parra Castro, padre del discapacitado y del suscrito
- Copia de las cédulas de ciudadanía del discapacitado y del suscrito con el fin de demostrar el parentesco.

JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

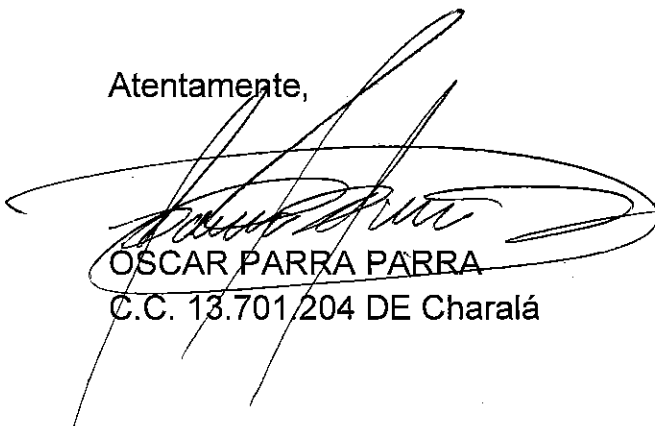
NOTIFICACIONES

A LA NUEVA EPS en la carrera 35 No 52-91.

AL FONDO DE PENSIONES TERRIOTORALES DE SANTANDER,
calle 48 No. 27^a-48

Al suscrito accionante: en la carrera 17d No. 59-34 barrio Ricaute
teléfono 3204333069
CORREO ospapa77@hotmail.com

Atentamente,



OSCAR PARRA PARRA
C.C. 13.701.204 DE Charalá

226



FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-1967**

VILLANUEVA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1987 CHARALA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2708200-00468187-M-0013701204-20130912

0034842801A 1

40031192

ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.701.204**

PARRA PARRA

APELLIDOS

OSCAR

NOMBRES



FIRMA

[illegible]

IDENTIFICACION
 NOMBRE Y APELLIDOS: VILLANUEVA
 (SANTAGO)
 LUGAR DE NACIMIENTO:
 1.76 A+ M
 ESTADURA: 1.60 M. SEXO: M
 15-ABR-1981 PIEDECUESTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: *[Signature]*
 IDENTIFICACION NACIONAL
 IDENTIFICACION NACIONAL: 0025911761A-1
 15-ABR-1981

RESOLUCION

Por medio de la cual se reliquida una Pensión de Jubilación

Conveniente

EL SECRETARIO GENERAL DEL DEPARTAMENTO

Excmo. Sr. mi facultades legales y en virtud de lo que me confiere el Decreto Departamental No. 0028 de 1947,

Expediente No. 100155

CONSIDERANDO:

Que mediante resolución No. 1452 del 29 de Diciembre de 1935, el INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE SANTANDER, reconoció y pago en favor de RAMON PARRA CASTRO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 2.047.935 de Villavieja, Santander, una Pensión mensual vitalicia de Jubilación Convencional.

Que RAMON PARRA CASTRO, solicita reliquidación de Pensión de Jubilación, con los factores convencionales a que tiene derecho, según la cláusula 7a. de la Convención Colectiva de Trabajo de 1930.

Que el peticionario presentó los documentos requeridos para tal efecto y que con base en los mismos se procedió a elaborar la respectiva RELIQUIDACION.

Sueldo Básico para Liquidación

\$309.221.20

$\$309.221.20 \times 75\% = 231.915.90$ Pensión Año 55

Que el valor de la presente reliquidación se reconoce a partir del 30 de Diciembre de 1935, fecha en la cual la peticionaria accedió rotundo definitivo al cargo que venia desempeñando.

Que con fundamento en lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO 1o. De conformidad con lo dispuesto en la parte motiva de la presente providencia, reliquidase la Pensión de Jubilación reconocida en favor de RAMON PARRA CASTRO, según Resolución No. J-00001452 del 30 de Diciembre de 1935, a la suma de \$231.915.90 resorte efectivo partir del 30 de Diciembre de 1935 fecha en que accedió a la desvinculación al cargo que venia desempeñando.

RESOLUCION

Por medio de la cual se acuerda una readjustación de
Pensión Gubernamental.

ARTICULO 2o. De conformidad con lo dispuesto en la Ley 71/85
reajustase la pensión mensual de \$440.000 que
vota el artículo 1o. de la presente

A partir del 1 de Enero de 1986	\$ 977.048.75
A partir del 1 de Enero de 1987	\$ 326.971.98
A partir del 1 de Enero de 1988	\$ 396.349.59
A partir del 1 de Enero del 1989	\$ 462.772.20
A partir del 1 de Enero del 2000	\$ 508.496.07

ARTICULO 3o. La TESORERA GENERAL DEL
DEPARTAMENTO, pagará en favor del
pensionado, a partir del 30 de Diciembre de 1985
fecha en que se hizo efectiva la pensión la
diferencia que resulta de la pensión que venía
disfrutando con la resultante de la readjustación a
que hace referencia el artículo 1o de la presente
resolución.

ARTICULO 4o. El valor de la presente mesada pensional
acumulada, única y exclusivamente será pagada
por el Fondo de Pensiones Territorial de
Santander, cuando disponga de los recursos
necesarios para efectuar dicho pago.

ARTICULO 5o. NOTIFICAR al interesado (a), haciéndole saber
que en caso de inconformidad con lo dispuesto en
esta providencia, procede el recurso de reposición
ante el Fondo de Pensiones Territorial de
Santander y en subsidio el de apelación ante el
señor Gobernador del Departamento de
Santander, el cual deberá interponer dentro de los
cinco (5) días hábiles siguientes a los de su
notificación. (Decreto 01/84).

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
Secretario General

ENRIQUE ROJAS ARELLAS

Asesor Fondo de Pensiones Territorial de Santander

30/11/21 9:44

Orden

039

Break Point V2.0. R.1.0

REMISION

Fecha de Atencion: 2021-11-30

Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Paciente: NELSON PARRA PARRA

Contrato: U.T.FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-
FLORIDABLANCA

Tipo de Usuario: BENEFICIARIO

Solicitado por: ESTHER JULIANA FRANCO ARDILA - MEDICINA GENERAL

Diagnóstico Ppal: F317

Diagnóstico Rel-1: T652

Diagnóstico Rel-2:

Diagnóstico Rel-3:

Especialidad Solicitada: 310 SALUD OCUPACIONAL O MEDICA DE TRABAJO

Plan: CONTRIBUTIVO

ID: 91346864

Semanas: 4

Rango: 1

Sede Afiliado: UT FOSCAL - SEDE
FLORIDABLANCA

REMISION

Se solicita Valoración grado de discapacidad para garantizar permanencia en grupo familiar PACIENTE DE EDAD QUE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU HERMANA ELIDA PARRA, INFORMANTE QUIEN SOLICITO LA CITA PARA PEDIR VALORACION CON MEDICINA LABORAL. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN CONTROL CON PSIQUIATRIA, ULTIMO EL 08-11-2021. HERMANA REFIERE QUE EL PACIENTE ERA DEPENDIENTE ECONOMICAMENTE DE SUS PADRES Y LOS DOS FALLECIERON. MADRE FALLECIO EL 07-11-2021 AL EXAMEN FISICO ESTABLE EMOCIONALMENTE, NO SIGO CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES. ESTABLE NEUROLOGICAMENTE SE DECIDE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA CONCEPTO DE DISCAPACIDAD.

Fecha: 30/11/2021 Hora: 09:44:47

Profesional: ESTHER JULIANA FRANCO ARDILA - 1018418184

Este documento **ES VALIDO** únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

222



Te devuelve Tu Vida

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE

CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR

Nit 800012323-8

CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364

Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

SOLICITUD
EXAMENES/PROCEDIMIENTOS

No Historia
91346864

Fecha ENERO 12 DE 2022 Entidad NUEVA EPS-PGP

Paciente PARRA PARRA NELSON CC 91346864 Edad 49 Años

Examen/Procedimiento	Cant.
1890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA en un mes	1
2890262 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO estudio para proceso de invalidez por enfermedad mental.	1
Total	2

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 (controlado) TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO P

CAMILO UMAÑA-VALDIVIESO

R.M. 10319/84

CC 13843878 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
MEDICO PSIQUIATRA ISNOR
RM 10319/84

(27)



Te devuelve Tu Vida

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA

CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR

Nit 800012323-8

CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364

Bucaramanga, Colombia

Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

HISTORIA CLINICA

12/ENE./2022 12:21 P. M.

Paciente	CC	Edad	Entidad	Página 1 de 2
PARRA PARRA NELSON	91346864	49	NUEVA EPS-PGP	

Subjetivo Paciente acepta telconsulta
Paciente con adecuada evolución con control sindromático y aceptación del manejo farmacológico. Hipersomnio que dura toda la mañana.

Objetivo

Examen Mental

***** PROXIMA CITA 08/02/2022 12:40 p. m. *****

E.M.: Paciente colaborador, somnoliento diurno orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento de duelo sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensibilidad, afecto triste, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, proyección de mejorar.

Análisis

Paciente con trastorno afectivo bipolar controlado actualmente. Sedación generada por levomepromazina.

Plan

Manejo farmacológico con disminución de dosis de levomepromazina, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes.
Se remita a medicina laboral para estudio de caso para proceso de invalidez por enfermedad mental.

Diagnósticos

F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION

T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

F121 (controlado) TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO NOCIVO

Tratamiento

	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	30
	dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0			
2	Metformina Tableta 850 mg	0-1-1	Via Oral	60

219


Bucaramanga, marzo 11 de 2022

CONCEPTO

Paciente PARRA PARRA NELSON con cc 91346864 con trastorno afectivo bipolar de curso crónico con recaídas en crisis mixtas que genera hospitalizaciones repetidas por presencia de baja adherencia al manejo, entidad clínica de origen multivariado con elementos de índole hereditario, incurable con la tecnología actual y que le genera discapacidad desde el área mental para auto determinarse y cuidar de sus bienes de forma integral y responsable por las características de las crisis que son desorganizadas y lo ponen en riesgo vital, por ello su tratamiento es de por vida y supervisado por adulto responsable.

Se da copia de la presente evaluación para trámites personales del paciente y su familia cuidadora.

Dr. Camilo Umana Valdivieso
Médico Psiquiatra
Reg. 10319-84


Dr. CAMILO UMANA VALDIVIESO
Médico Psiquiatra Clínica ISNOR S.A
R.M. 10319/84

218

Doctora
Irma Montañut Acevedo
Médico Laboral

Floridablanca Santander, Abril 17 del 2015

**DICTAMEN PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
SUSTENTACION**

Nombre: Nelson Parra Parra

Fecha de nacimiento: Octubre 20 del 1972

Edad: 42 años

Dirección: Calle 105 N° 21-143 Provenza Bucaramanga

Teléfono: 6961822 No tiene celular

Ocupación: Ninguna

Estado Civil: Soltero

Lateralidad: Ambidiestro

ARL: No tiene

EPS: No tiene

AFP: No tiene

ARS: No tiene

Paciente de 42 años de edad, escolaridad bachiller, estado civil soltero Vive con una hermana, con la mama y con la familia de un sobrino.

Adjunta historia clínica:

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con problemas de enfermedad psiquiátrica, en la consulta se observa un paciente inquieto, refiere hablar de mundos imaginarios, que habla con personas muertas, en ocasiones se vuelve agresivo, sueña mucho y se desespera por salir en las noches a deambular, no tiene amigos, no consigue trabajo y no ha podido seguir con estudios superiores por su enfermedad.

ANTECEDENTES

Patológicos:

Quirúrgicos: Tenorrafia en mano izquierda hace 3 años

Fumador: Si, fuma 7 a 10 cigarrillos diario

Alcohol: Esporádico diciembre

Traumáticos: Fractura radio y cubito derecho en la niñez

Farmacológicos: Aripiprazole

217

Doctora
Irma Montañán Acevedo
Médico Laboral

Familiares: Madre hipertensa y diabética. Hermano diabético. Prima enfermedad depresión

EXAMEN FÍSICO

Llega acompañado de su hermano, camina solo; adecuada presentación personal, consciente, alerta, orientado en tiempo espacio. Peso: 83 Talla: 1-72 TA: 110/70 FC: 76 FR: 17

Conjuntivas rosadas ORL Normal

Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, adecuada ventilación pulmonar

Neurológico Consciente alerta, orientado en tiempo y espacio y lugar. Fuerza muscular normal.

Mental Pensamiento: Paciente ansioso, con pensamientos delirantes, habla con personas muertas, sueños intranquilos, sabe que está enfermo, su lenguaje es adecuado.

PARACLÍNICOS Y CONCEPTO ESPECIALISTAS

TRAE HISTORIA CLINICA:

PSIQUIATRIA: Paciente su primer episodio lo presento en enero manejado en San camilo el 22 de enero del 1992 por psiquiatría ordenándose hospitalización hasta el 28 de enero del 1992 por diagnostico Episodio Psicótico Agudo tratado en esa fecha con sinogan, mayeptil y stetazine.

PSIQUIATRIA: Paciente ha asistió a controles por psiquiatría y presento hospitalización durante el año 2002 por diagnósticos de trastorno psicótico agudo, trastorno afectivo bipolar y estado depresivo ansioso situacional y se da manejo con haloperidol, levomepromazina, fluoxetina, carbamazepina, ranitidina y clonazepam.

PSIQUIATRIA: Luego el paciente es tratado por el Psiquiatra Camilo Umaña Valdivieso con diagnósticos de Psicosis esquizofrénica crónica más esquizofrenia paranoide manejado con aripiprazole 15 mg por la entidad salud siglo 21 trae formulas del doctor Camilo Umaña Valdivieso de mayo 7 del 2012 y la última formula de noviembre 18 del 2014 donde se dice en todas ellas es un medicamento de por vida.

216

Doctora
 Irma Montañez Arcevedo
 Médico Laboral

LIBRO I DEFICIENCIA

Descripción	%	Tabla, numeral	SC
EZQUISOFRENIA PARANOIDE	30	12.4.4	30%

LIBRO II CLASIFICACIÓN DE DISCAPACIDADES

1. DISCAPACIDAD DE LA CONDUCTA

Código	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	suma
Calificación	0.3	0.0	0.0	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	1.8

2. DISCAPACIDAD DE LA COMUNICACIÓN

Código	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	suma
Calificación	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

3. DISCAPACIDAD DEL CUIDADO DE LA PERSONA

Código	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	suma
Calificación	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5

4. DISCAPACIDAD DE LA LOCOMOCIÓN

Código	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	suma
Calificación	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

5. DISCAPACIDAD DE LA DISPOSICIÓN DEL CUERPO

Código	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	suma
Calificación	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3

6. DISCAPACIDAD DE LA DESTREZA

Código	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	suma
Calificación	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4

7. DISCAPACIDAD DE LA SITUACIÓN

Código	70	71	72	73	74	75	76	77	78		suma
Calificación	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.0	0.3	0.2	0.2		1.4

SUMATORIA TOTAL (calificación máxima posible 20%)	4.4
--	------------

Doctora
Irma Montañez Leveón
Medicina Laboral

215

LIBRO III CLASIFICACIÓN DE LAS MINUSVALÍAS

1. MINUSVALÍA DE ORIENTACIÓN

Código	10	11	12	13	14	15		suma
Calificación	00							00

2. MINUSVALÍA DE INDEPENDENCIA FÍSICA

Código	20	21	22	23	24	25		suma
Calificación		0.5						0.5

3. MINUSVALÍA DE DESPLAZAMIENTO

Código	30	31	32	33	34	35		suma
Calificación		0.5						0.5

4. MINUSVALÍA OCUPACIONAL

Código	40	41	42	43	44	45	46	suma
Calificación						12.5		12.5

5. MINUSVALÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Código	50	51	52	53	54	55		suma
Calificación						2.5		2.5

6. MINUSVALÍA DE AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA

Código	60	61	62	63	64	65		suma
Calificación				1.5				1.5

7. MINUSVALÍA EN FUNCIÓN DE LA EDAD

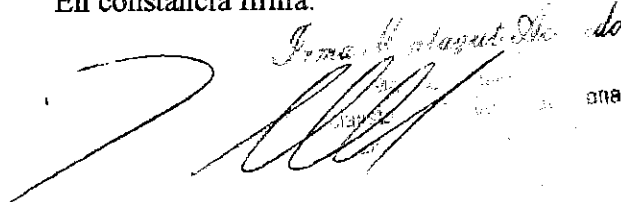
Código	71	72	73	74	75	76		suma
Calificación				2.0				2.0

SUMATORIA TOTAL (calificación máxima posible 30%)	19.5
--	-------------

Doctora.
Irma Montagut Acevedo
Medico Laboral

Deficiencia	%	Discapacidad	%	Minusvalía	%
Músculo-esquelético	0.0	De la conducta	1.8	De la orientación	0.0
Nervioso periférico	0.0	De la comunicación	0.0	Independencia física	0.5
Reumatología	0.0	Del cuidado personal	0.5	De desplazamiento	0.5
Digestivo	0.0	De la locomoción	0.0	Ocupacional	12.5
Genito-urinario	0.0	Disposición del cuerpo	0.3	Integración Social	2.5
Cardió-vascular	0.0	De la destreza	0.4	Autosuf. económica	1.5
Neoplasias	0.0	De la situación	1.4	En función edad	2.0
Endocrino	0.0	Total		TOTAL	
Piel	0.0	Grado Limitación		Tipo Discapacidad	
S.N.C.	0.0	15 % AL 25 % MODERADA		FISICA	
Enfermedad mental	30	>25 % Y <50 % SEVERA		MENTAL O PSIQUICA	x
Órganos de sentidos	0.0	IGUAL - > 50 % PROFUNDA		SENSORIAL	
Hematopoyético	0.0	CALIFICACIÓN ORIGEN:			
Mano dominante	0.0	FECHA DECLARACIÓN PERDIDA:		29 JULIO DEL 2014	
TOTAL (Suma combinada)		Perdida Capacidad Laboral (PCL) %:			

En constancia firma.


Irma Montagut Acevedo
MEDICO LABORAL
RM 3907
Lic 12607/2008

(23)

DRA. CLAUDIA CRISTINA CELIS PRADA
MEDICA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD SOCIAL Y EN SALUD OCUPACIONAL
UIS - UNIVERSIDAD SANTO TOMAS DE AQUINO - UNIVERSIDAD MANUELA
BELTRAN

RM 9664 – LSO 2783
Carrera 40 No. 46 – 103 Ceclular 304 3450004
Bucaramanga

Bucaramanga, 26 de enero de 2015

Nombre: Nelson Parra Parra

Edad: 42 años

Fecha de nacimiento : 20/10/1972

Lugar de nacimiento: Villa nueva, sANTANDER

c.c. 91,346,864 de Piedecuesta

Estado civil: Soltero

Dirección: calle 105 No. 21 – 143 Provenza

Teléfono: 6961822

Vive actualmente con la madre de 80 años, 2 hermanos y 2 sobrinos en casa arrendada.
El arriendo lo asume la madre que recibe pensión y un hermano.

Como antecedente de importancia registra tratamiento de Episodio psicótico agudo, Trastorno afectivo Bipolar y estado depresivo ansioso situacional en enero de 1992, requiriendo hospitalización en el Hospital Psiquiátrico San Camilo. Fue atendido por última vez por psiquiatría de dicha institución en mayo 9 de 2002, con diagnóstico de Trastorno Afectivo bipolar I, estudio más reciente mixto, formulado con Carbamazepina y Clonazepina.

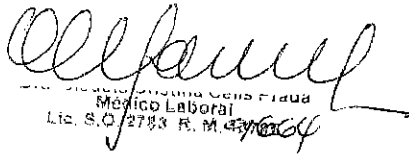
Se trata de un paciente con diagnóstico último en valoración por psiquiatra tratante dr. Camilo Umaña Valdivieso, el 29/07/2014 de Esquizofrenia paranoide (F 200), patología que lo limita para laborar por lo que actualmente depende de su señora madre, por incapacidad para la concentración, con despersonalización, alucinaciones presentes y permanentes, aunque orientado, refiere episodios incontrolables de ira e irritabilidad, con tratamiento permanente con aripiprazole x 15 mgs, 1 tableta en la noche.

Dados los hallazgos actuales se dan las siguientes recomendaciones:

1. Mejorar estilos de vida saludables en cuanto a alimentación balanceada baja en grasas y en carbohidratos y ejercicio físico, así como evitar consumo de cafeína, cigarrillo y bebidas alcohólicas.
2. Continuar tratamiento médico instaurado por psiquiatra tratante.

- 2º
3. Debe continuar en controles médicos permanentes para su patología de base.
 4. Debe contar con el apoyo permanente de un adulto responsable.
 5. Se encuentra franca limitación para la independencia económica por las secuelas de su patología de base que se traducen en inestabilidad emocional e irritabilidad por lo que debe iniciarse proceso para afiliación al Sistema de Seguridad Social en salud como beneficiario de su señora madre.

Cordialmente,



Médico Laboral
Lic. S.O. 2783 R. M. 9664

Claudia Cristina Celis Prada
Médica Laboral
RM 9664 – LSO 2783

Dr. Camilo Umaña Valdivieso

MEDICO PSIQUIATRA
UIS - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Bucaramanga, Nov 18/2014
Para: MELSON PARRA PARRA
CP 91.346.864.

R/.

PACIENTE QUE SE PRESENTA EN CONSULTA MEDICA
EL CUAL PRESENTA UN DIAGNOSTICO DE PSICOSIS
ESQUIZOFRENICA CRONICA + ESQUIZOFRENIA POROMORDE
MANEJADO CON ARIPIRAZOL 15 mg/DIA NO LO PUEDE
SUSPENDER ES UN MONITORIO DE POR VIDA.

Dr. Camilo Umaña Valdivieso
Médico Psiquiatra
Rep. 10315-8A

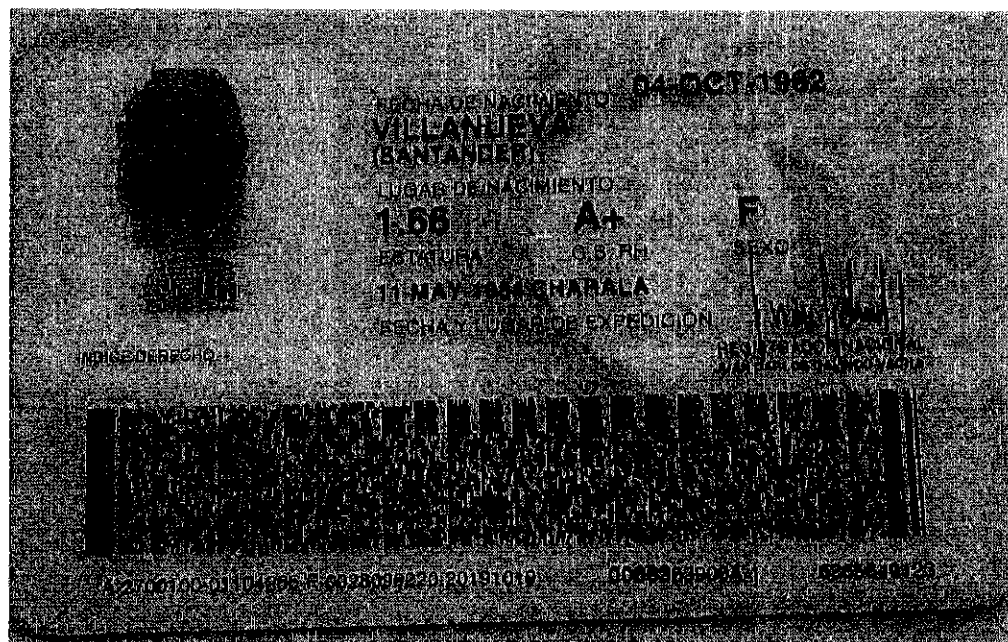
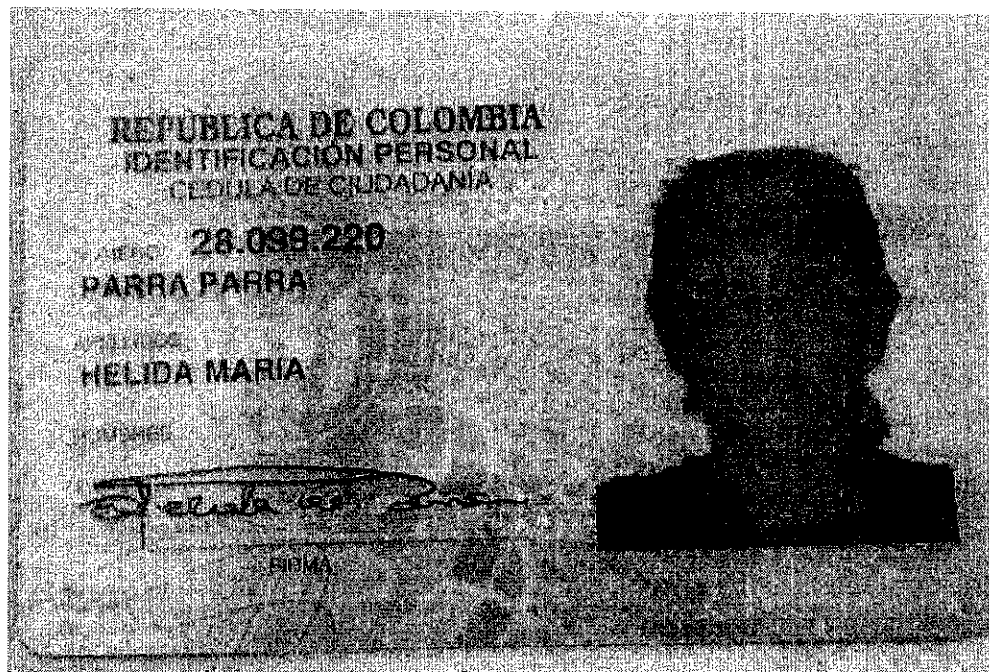


Centro Médico Carlos Ardila Lulle
Carrera 24 No. 154-106 El Bosque
Consultorio 404 Tels. 6384160 - 6383514



CLINICA ISNOR
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A.
DROGUERIA TOTAL
Calle 50 No. 23-100 PBX 6432364 Tel. 6573670
Bucaramanga - Col.

70
210



208

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

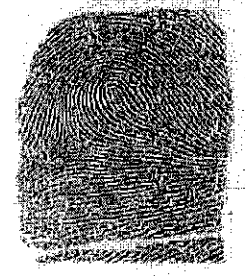
NUMERO 13.701.204

PARRA PARRA

APELLIDOS

OSCAR

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1967

VILLANUEVA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 A+ M

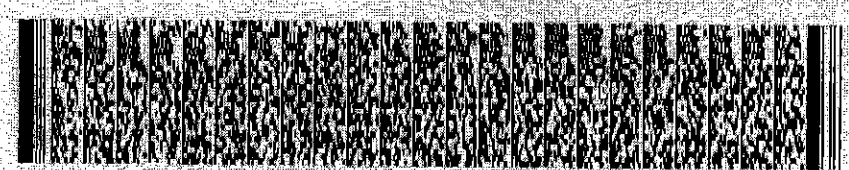
ESTATURA G.S. RH. SEXO

14-DIC-1987 CHARALA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARTEL SANCHEZ TORRES

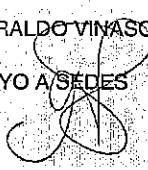


A-2708200-00468187-M-0013701204-20130912 0034842801A-1 40031192

FORMATO NO COBERTURA PGP INTEGRAL/ PGP MUNICIPIOS

208

DÍA	MES	AÑO
30	November	2021

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE DEL SERVICIO				
Tipo	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
CC	91346864	PARRA	PARRA	NELSON
Tipo Afiliación	EPS a la Cual Pertence		Tiempo de Cotización al SGSSS	Teléfonos
BENEFICIARIO	NUEVA EPS PGP		4 SEM. FLORIDABLANCA	3187343430
I. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL/ DIAGNÓSTICO RELACIONADO				
(10795) Principal, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR- ACTUALMENTE EN REMISION				
II. SERVICIO/PROCEDIMIENTO/MEDICAMENTO SOLICITADO				
(890262) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO //				
III. JUSTIFICACIÓN DE NO COBERTURA POR PGP FOSCAL				
SERVICIO/PROCEDIMIENTO/MEDICAMENTO EXCLUIDO PGP INTEGRAL				
PACIENTE A QUIEN LE SOLICITAN CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ESPECIALIDAD EXCLUIDA DEL PGP INTEGRAL.				
IV. AREA EN QUE SE DILIGENCIA EL FORMATO				
SEDE AMBULATORIA FLORIDABLANCA				
V. ALTERNATIVAS PARA QUE EL USUARIO ACCEDA AL SERVICIO				
DIRIGIRSE A LA EPS A SOLICITAR LA AUTORIZACION Y/O NEGACION DEL SERVICIO.				
Canales de acceso de la EPS: https://nuevaeps.com.co/ips/autorizaciones https://nuevaeps.com.co - Dar clic en la opción SOY EVA Línea de atención al usuario (1) 307 7022 en Bogotá o Línea Gratuita Nacional 01 8000 954400 Oficina principal Nueva EPS, Cra 35#52-91. Bucaramanga, Santander.				
Nombre del Funcionario que Autoriza: STEPHANIE VINASCO GIRALDO VINASCO GIRALDO Cargo: MEDICO APOYO A SEDES Firmado electrónicamente  Fecha: 11/30/2021				

Elaborado por: OMAIRA PULIDO FLOREZ

Consecutivo: 116876

SC002-MF

204



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **NELSON PARRA PARRA**; identificado(a) con **CC** número **91346864**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **01/07/2015**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **13** días del mes **12** del año **2021**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Oficio	SC-CAL-200-517-12	02 – JUNIO – 09	VERSION 1.0	Página 1 de 1
--------	-------------------	-----------------	-------------	---------------

Bucaramanga, 22 de Septiembre de 2014

Señor
NELSON PARRA PARRA
Bucaramanga

REF.: CERTIFICACION DE HISTORIA CLINICA.

En este hospital con el numero **91.346.864** figura una historia clínica a nombre del señor **NELSON PARRA PARRA**.

Según esta historia clínica el paciente ha sido atendido en esta institución a partir del 22 de Enero de 1992 por psiquiatría ordenándose hospitalización hasta el 28 de Enero de 1992, por presentar diagnóstico de '**Episodio Psicótico Agudo**', formulado con Sinogan, Mayeptil y Stelazine.

El paciente ha asistido a controles por psiquiatría y presentó una hospitalización durante el año 2002 presentando diagnósticos de '**Trastorno Psicótico Agudo; Trastorno Afectivo Bipolar y Estado Depresivo Ansioso Situacional**' y se formulaba con Haloperidol, Levomepromazina, Fluoxetina; Carbamazepina, Ranitidina y Clonazepam.

Su última atención fue por psiquiatría el 09 de Mayo de 2002 con diagnóstico de '**Trastorno Afectivo Bipolar I, estudio más reciente mixto**', formulado con Carbamazepina y Clozapina.

Posterior a esta última anotación no se encuentra otra en la historia clínica.
De usted con atención y compromiso institucional,



GERMAN JAVIER DAZA VARGAS

Subdirector Científico

sancamilocientifico@gmail.com

Elaboró: Jessica G.

ACTA No DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO (2395)

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, a quince (15) de diciembre del año dos mil veintiuno (2021), se presentó al despacho de esta Notaría, OMAR GUILLERMO OVIEDO MONSALVE, y manifestó:

1. BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO RINDO ESTA DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL Decreto 1557 de 1989; artículo 188 de la Ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso) y con conocimiento de la responsabilidad que con ello asume, promete decir la verdad y solo la verdad respecto de los hechos materia de esta declaración.

2. Me llamo OMAR GUILLERMO OVIEDO MONSALVE, varón, mayor de edad, vecino del municipio de FLORIDABLANCA, identificado con Cédula de Ciudadanía número 13.840.260 de BUCARAMANGA, domiciliado en la TRANSVERSAL 154 # 157 A - 40 TORRE 5 APTO 504 DEL CONJUNTO MIRADOR DEL VALLE DE CAÑAVERAL DE FLORIDABLANCA y como declarante no tengo ninguna clase de impedimento legal o moral para rendir esta declaración, la cual presto bajo mi entera responsabilidad.

3. Declaro que es cierto y verdadero que conozco de trato vista y comunicación, desde el año 2000, por relación de amistad al señor RAMON PARRA CASTRO, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 2.047.035 DE VILLANUEVA, desde el año 2000, conozco de trato vista y comunicación, por relación de amistad a la señora MARIA TRINIDAD PARRA DE PARRA, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 27.991.841 DE VILLANUEVA, siendo así puedo dar constancia que eran casado por el rito del matrimonio católico desde el día 27 de febrero del año 1960, compartieron de forma permanente e ininterrumpida el mismo techo lecho y mesa quienes ya fallecieron.

4. Declaro que del fruto del matrimonio procrearon siete hijos llamados NUBIA PARRA PARRA, HELIDA PARRA PARRA, DORIS PARRA PARRA, ORLANDO PARRA PARRA (Q.E.P.D.), OSCAR PARRA PARRA, EDGAR PARRA PARRA, todos mayores de edad y NELSON PARRA PARRA, identificado con cédula de ciudadanía número 91.346.864 DE PIEDECUESTA, quien se encuentra diagnosticado con la enfermedad EZQUISOFRENIA PARANOIDE desde el año 2002.

Elaboró: SOLANG



Dirección: Carrera 20 # 33-55 Br. Centro
Tel: (57) (7) 6803588 - Móvil: (57) 312 3968518
segundabucaramanga@supernotariado.gov.co
www.notaria2bucaramanga.com

5. Así mismo declaro que el señor NELSON PARRA PARRA, desde que lo conozco depende económicamente de los ingresos y cuidados su señor padre y su señora madre ya que por la enfermedad no puede laborar y depender por sí mismo y me consta que ha estado hospitalizado por su enfermedad de EZQUISOFRENIA PARANOIDE, en varias ocasiones

Esta declaración se expide con destino A QUIEN PUEDA INTERESAR..

Cancelo derechos notariales según Res. 00536 de 2021-01-22 Modificada con Res.-00545 del 2021-01-25.

Derechos Notariales \$ 13,800 IVA\$ 2,622

Se da por terminada la presente diligencia, una vez leída y aprobada, se firma por el que en ella ha intervenido. Se observó lo de ley.

El Declarante,



OMAR GUILLERMO OVIEDO MONSALVE
C.C. No. 13.840.260 DE BUCARAMANGA




MERLY CATHERINE MEJIA DUARTE

LA NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

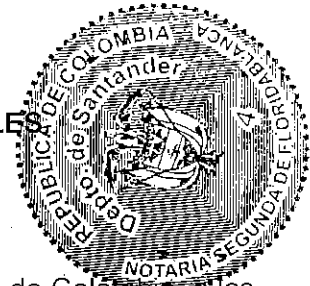
RESOLUCIÓN 11805 DE 02/12/2021 DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

Solangel Uribe Duarte

Elaboró: SOLANG

Dirección: Carrera 20 # 33-55 Br. Centro
Tel: (57) (7) 6803588 - Móvil: (57) 312 3968518
segundabucaramanga@supernotariado.gov.co
www.notaria2bucaramanga.com

**NOTARIA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE
FLORIDABLANCA
ACTA DE DECLARACIÓN FINES EXTRAPROCESALES**



DECLARACION No. CUATRO MIL OCHO (4008)

En la ciudad de Floridablanca, Departamento de Santander, Republica de Colombia, a los **veintisiete (27) días del mes de diciembre del año dos mil veintiuno (2021)**, ante mi **ALVARO JULIAN TAVERA SALAZAR**, Notario Segundo (02) del círculo de Floridablanca, compareció: **PEDRO JOSE VARGAS CASTILLO**, con el objeto de rendir declaración presentada sobre los aspectos que adelante se determinan "conformidad a lo previsto en el artículo 26 decreto 960 de 1.970 y decreto 1557 del 14 de julio de 1989 y artículo 188 del código general del proceso". El(la) compareciente manifiesta que rinden la misma bajo la gravedad del juramento y con conocimiento de las responsabilidades que con ello asumen, prometiendo decir la verdad y solo la verdad respecto de los hechos materia de su declaración. -----

PRIMERO: Mi Nombre y Apellidos son como han quedado dichos y escritos, **PEDRO JOSE VARGAS CASTILLO**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 5625141 y expedida en charala, de estado civil Casado con sociedad conyugal vigente, de ocupación ingeniero electrónico, con domicilio en la carrera 7 6-16 sur torre 16 apartamento 104, del Municipio de Bogota D.C, teléfono 3057135855, de las condiciones civiles y personales antes anotadas. -----

SEGUNDO: manifiesto bajo la gravedad de juramento que es cierto y verdadero que conozco de vista trato y comunicación desde hace más de 30 años al señor **NELSON PARRA PARRA**, identificado con cedula ciudadanía número 91.346.864 de Piedecuesta (Sder), en razón a este conocimiento se y me consta que debido a su enfermedad de incapacidad mental desde hace 27 años por eso no puede laborar razón por lo cual no recibe ingresos de ninguna entidad pública ni privada ya que el señor **NELSON PARRA PARRA**, dependía económicamente para su manutención y sostenimiento de sus padres **RAMON PARRA CASTRO (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con numero de cedula 20.47.035 DE Villanueva quien falleció el 28 DE junio DE 2014 y **MARIA TRINIDAD PARRA DE PARRA (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con cedula de ciudadanía número 27.991.841 de Villanueva quien falleció el 7 DE noviembre DE 2021. -----

La presente declaración se expide a solicitud del interesado, (Ley 962 del 08 de Julio de 2005), con el fin de presentarla **A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.** -----

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se termina y se firma en constancia y como prueba de lo anteriormente manifestado Se observó lo de Ley. -----

Cancelo derechos notariales según **Res. 00536 de 2021-01-22 Modificada con Res. 00545 del 2021-01-25.** Derechos Notariales \$13,800lva \$2,622.

El(la) Declarante,

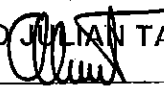
PEDRO JOSE VARGAS CASTILLO
C.C 0005625141


Carrera 26 No. 30 - 36. Tel. (7) 6386227
Email:segundafloridablanca@supernotariado.gov.co
Floridablanca - Santander

Nota Importante: Lea bien la presente declaración ya que una vez firmada la presente Declaración por el notario no se acepta cambios, correcciones ni reclamos.

El Notario,

ALVARO JULIAN TAVERA SALAZAR


ALVARO JULIÁN TAVERA SALAZAR
Notario Segundo Circulo de Floridablanca


Carrera 26 No. 30 - 36. Tel. (7) 6386227
Email: segundafloridablanca@supemotariado.gov.co
Floridablanca - Santander

Nota Importante: Lea bien la presente declaración ya que una vez firmada la presente Declaración por el notario no se acepta cambios, correcciones ni reclamos.

FORMULA MEDICA

Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Fecha de Atención: 02/03/2022

Paciente: HELIDA MARIA PARRA PARRA

ID: 29099220

Contrato: U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 451

S.A. FLORIDABLANCA

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Sede Afiliado: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Rango: 1

Solicitada por: WENDY ESTELLA MARTINEZ VERGARA

Dx: M255 - DOLOR EN ARTICULACION

Código	Medicamento / Presentación	Vía	Dosificación	Días	# Dosis	Cant. Present.	Indicaciones
1050632	DEXAMETASONA ACETATO 8 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE)	INTRA MUSC	1 Ampolla cada 1 Día	2	2	2	APLICAR IM AHORA Y REPETIR EN 48 HORAS
1020802	SOLUCION INYECTABLE 2ML DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE)	INTRA MUSC	1 Ampolla cada 1 Día	2	2	2	APLICAR IM AHORA Y REPETIR A LAS 48 HORAS
60735	SOLUCION INYECTABLE 3ML METOCARBAMOL+IBUPROFENO 500/400 MG (TABLETA) - GENERICO	ORAL	1 Tableta cada 12 Horas	7	14	14	TOMAR UNA TAB. CADA 12 HORAS
602914	TABLETA MELOXICAM 1G/100G EQ.1% (GEL TOPICO) 400G - FRASCO 400G	TOPICO	1 Frasco cada 1 Día	1	1	1	APLICAR CADA 8 HORAS

Profesional: WENDY ESTELLA MARTINEZ VERGARA - RM No. 1098774591 - Firmado Electrónicamente

Orden de impresión: Fecha: 02/03/2022 - Hora: 11:22 AM

Wendy E. Martinez
Medica General
RM 1098774591

203

Paciente
PARRA PARRA NELSON

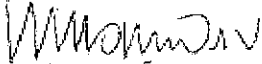
CC
1346864

Edad
49

Entidad
NUEVA EPS-PGP


Página 2 de 2

4	Risperidona 3 mg Tableta media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	90
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	90
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla una intramuscular cada primer y cada quince de cada mes IM según cronograma	0-1-0	Intramuscular	1


CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

CC 13843878 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA


CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
MEDICO PSIQUIATRA / SNOR
RM 10319/84

54




Te devuelve Tu Vida

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
CLINICA PSICQUIATRICA ISNOR
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

HISTORIA CLINICA
08/NOV./2021 11:54 A. M.

Página 1 de 2

Paciente	CC	Edad	Entidad
PARRA PARRA NELSON	91346864	49	NUEVA EPS-PGP

Subjetivo Paciente y familia acepta teleconsulta
Paciente en duelo con observación de la familia de que está mas tranquilo y juicioso. Se hace psicoterapia de duelo.

Examen Mental E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento de duelo sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto triste, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, proyección de mejorar.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar controlado actualmente, duelo actual por fallecimiento de la madre. refiere estar adherente.

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en quince días para seguimiento posthospitalización.

Diagnosticos

F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION

T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

F121 (controlado) TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO NOCIVO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	30
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	60
3	Levomopromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	90

Sede: LT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Fecha de Atención: 02/03/2022

Paciente: HELIDA MARIA PARRA PARRA

ID: 20099220

Contrato: UT FOSCAL-ESCANOGRAFIA

Plan: CONTRIBUTIVO

Semanas: 451

Sede: FLORIDABLANCA

Tipo de Usuario: COEJANTE

Sede Afiliado: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Rango: 1

Subscritora por: WENDY ESTELLA MARTINEZ VERGARA

Dx: M255 - DOLOR EN ARTICULACION

Código	Medicamento / Presentación	Vía	Dosificación	Días	# Dosis	Cant. Presen.	Indicaciones
1063632	DEXAMETASONA ACETATO 8 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE)	INTRA	1 Ampolla cada 1 Días	2	2	2	APLICAR IM AHORA Y REPETIR EN 48 HORAS
1020802	SOLUCION INYECTABLE 2ML DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE)	ULAR	1 Ampolla cada 1 Días	2	2	2	APLICAR IM AHORA Y REPETIR A LAS 48 HORAS
601735	SOLUCION INYECTABLE 3ML METOCARBAMOL+IBUPROFENO 500/400 MG (TABLETA) - GENERICO	ORAL	1 Tableta cada 12 Horas	7	14	14	TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS
612914	TABLETA MELOXICAM 1G/100G EQ.1% (GEL TOPICO) 40G	TOPIC	1 Frasco cada 1	1	1	1	APLICAR CADA 8 HORAS
	FRASCO 40G	O					

Profesional: WENDY ESTELLA MARTINEZ VERGARA - RM No. 1098774591 - Firmado Electrónicamente.

Evento de Imputación: Fecha: 02/03/2022 - Hora: 11:22 AM

Wendy E. Martínez Vergara
Médica Generalista
RM 1098774591

PS-F-23



INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENT
CLINICA PSICQUIATRICA ISNOR
Nit 800012320-8
CALLE 50 # 23-100. Tel 6432364

ASIGNACION CITA

Te devuelve Tu Vida

Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

No Historia
91346864

Fecha	MARZO 09 DE 2022	Entidad	NUEVA EPS-PGP
Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC	91346864
		Edad	49 Años

Médico: CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

Asignado Por: HILDA JOHANNA GONZALEZ FIGUEROA
Observaciones: certificado \$500.000-pago anticipado

Fecha Cita: 11/03/2022 11:20 a. m.

Sedes de Atención: *Teleconsulta*
Calle 50 No 23-70

- Llegar 15 minutos antes de la cita programada y presentar autorización, carné y cédula.
- Recuerde que tiene 72 horas (3 días) para reclamar sus medicamentos.

Para cancelación de cita llamar con ocho (8) horas de anticipación a la cita.

a cita programada es para un MENOR DE EDAD o ADULTO MAYOR, el usuario debe asistir acompañado de un familiar

SEÑOR USUARIO SI HA MODIFICADO SU TELEFONO O DIRECCIÓN, FAVOR INFORMARLO EN LA RECEPCION PARA HACER LA RESPECTIVA ACTUALIZACIÓN.

199

METODOS DE PAGO ISNOR	
Cuenta Davivienda	
Cuenta de ahorros	047770013242
NIT	800012323-8
Instituto del sistema nervioso del oriente S.A	
Baloto convenio DAVIVIENDA	
#Convenio: 9501541396027	
#Referencia: 1396027	
Indicar # documento paciente y nombre completo	
PSE: www.clinicaishnor.com	
Enviar soporte de pago al siguiente correo:	
calidad@clinicaishnor.com	
Asunto: # documento paciente y nombre completo	

162



Te devuelve Tu Vida

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
CLINICA PSICIATRICA ISNOR 1.146
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel: 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

EPICRISIS

Página 1 de 3

Paciente	CC	Edad	Entidad
PARRA PARRA NELSON	91346864	49	NUEVA EPS-PGP

Ingreso	09/OCT/2021 02:22 P.M.	Egreso	28/OCT/2021 07:38 A.M.
---------	------------------------	--------	------------------------

Antecedente	P	F	Observaciones	Antecedente	P	F	Observaciones
-------------	---	---	---------------	-------------	---	---	---------------

Motivo Ingreso Se valora con EPP (overol, gorro, careta, tapabocas, monogafas, guantes). Se realizó encuesta en la cual niega síntomas respiratorios agudos y contacto con nexo de contagio.
Vacunación contra COVID-19: Sí. Esquema completo.

Motivo de Consulta: "Él salió mal y no se toma la droga"
Acompañante: Oscar Parra (hermano)

Identificación

- Edad: 48 años
- Natural: Villa Nueva/Santander
- Procedencia: Floridablanca, convive con madre (87 años), hermana (59 años)
- Ocupación: Musico, al momento oficios varios
- Escolaridad: Bachiller completo, no termino derecho ni criminalística
- Religión: Catolico
- Estado civil: Soltero, no hijos

Paciente masculino de 48 años de edad, con antecedente de trastorno afectivo bipolar de difícil manejo y consumo de sustancias, egresó hace un mes de hospitalización sin embargo su hermano refiere que no toma la medicación, se altera cuando quieren darle la medicación y ha recaído en el consumo de sustancias, comenta el hermano que llega alcoholizado a la casa, con olor a tabaco y marihuana. Presenta cuadro clínico de cuatro días de evolución, caracterizado por irritabilidad, refiere que se ha

197

Paciente CC Edad Entidad
PARRA PARRA NELSON 346864 49 NUEVA EPS-PGP

tornado muy agresivo, ha empujado a su hermana y su mamá, se fuga del hogar y sospechan que roba dinero y cosas del hogar. Adicionalmente desde hace aproximadamente un mes no duerme bien, duerme muy poco y no se nota cansado, está muy hablador y sigue refiriendo en ocasiones "que es Dios y habla con Dios". En el momento ingresa a través de engaños, su hermano tuvo que decirle que iba a una consulta con el Dr. Umaña, cuando se da cuenta que lo van a hospitalizar se altera y fue necesario activar protocolo de sedación e inmovilización.

Diagnosticos F312 con psicosis controlada TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO NOCIVO
Y471 desaturcion con midazolam EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS


Evolución Clínica Paciente con trastorno afectivo bipolar con desarrollo de crisis maniaca con hallazgos psicóticos con historia de mala adherencia, consumo de alcohol, cannabis y desarrollo de crisis desorganizada con presencia de requerimiento de manejo hospitalario, uso de TECR N° 6 con adecuado desempeño en su manejo intrahospitalario, generandose control de crisis y egresando sin crisis de mania, sin hallazgos psicóticos, adecuada tolerancia del manejo, inicio de manejo de risperidona parenteral por la historia de mala adherencia. control en 10 días. No puede salir de casa hasta que su tratante lo indique dentro de su manejo

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Vía Oral	30
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Vía Oral	60
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Vía Oral	90
4	Risperidona 3 mg Tableta media en la noche	0-0-0.5	Vía Oral	15
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Vía Oral	90

1966

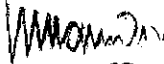
Paciente	CC	Edad	Entidad
PARRA PARRA NELSON	346864	49	NUEVA EPS-PGP

6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA	1-0-2	Via Oral	90
	una en la mañana y dos en la noche			
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla	0-1-0	Intramuscular	1
	una intramuscular cada primero y cada quince de cada mes IM según cronograma			


CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

CC 13843878 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA


Dr. Camilo Umaña Valdivieso
Medico Psiquiatra
R.M. 10319/84

181



INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE
CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
Nit 800012300-8
CALLE 50 # 23-100 Tet 6432364

ASIGNACION CITA

Te devuelve Tu Vida

Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

No Historia
91346864

Fecha AGOSTO 19 DE 2021 Entidad NUEVA EPS-PGP
Paciente PARRA PARRA NELSON CC 91346864 Edad 48 Años

Médico: CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

Asignado Por: CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

Observaciones:

teleconsulta

Fecha Cita: 20/09/2021 11:40 a.m.

Sedes de Atención:

Calle 50 No 23-70

- Llegar 15 minutos antes de la cita programada y presentar autorización, carné y cédula.
- Recuerde que tiene 72 horas (3 días) para reclamar sus medicamentos.

Para cancelación de cita llamar con ocho (8) horas de anticipación a la cita.

la cita programada es para un MENOR DE EDAD o ADULTO MAYOR, el usuario debe asistir acompañado de un familiar

SEÑOR USUARIO SI HA MODIFICADO SU TELEFONO O DIRECCION, FAVOR INFORMARLO EN LA RECEPCION PARA HACER LA RESPECTIVA ACTUALIZACIÓN.

Camilo Umaña Valdivieso
Médico Psiquiatra
C.M. 10319 - 84

(19)



Te devuelve Tu Vida

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
CLINICA PSICQUIATRICA ISNOR
Nit 8000123458
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

HISTORIA CLINICA

19/AGO./2021 11:25 A. M.

Página 1 de 2

Paciente CC Edad Entidad
PARRA PARRA NELSON 91346864 48 NUEVA EPS-PGP

Antecedente	P	F	Observaciones	Antecedente	P	F	Observaciones
SÓCIO-LABORALES	X		Profesión: Músico. Educación: Bachiller	TRASTORNOS MENTALES	X		TAB en manejo con litio con intolerancia, manejo en san camilo con carbamazepina y clonazepam sin control sindromático
DIABETES	X		Metformina tab 850 mg 0-1-1	QUIRURGICOS	X		Sutura en herida de mano izq.
ALERGICOS	X		Niega	FARMACOLOGICOS			buena respuesta a tecar
ENDOCRINOS	X		Hipotiroidismo				

Subjetivo
Familia acepta telconsulta
Paciente está opositor al manejo, inquieto, irritable a momentos, vuelve a fumar de forma intensa. Asocian lo actual a deterioro médico de la madre que está en hospitalización en tercer nivel. Está con dialogo adecuado, sin decir cosas raras, es hacendoso y presenta insomnio No usa toda la medicación. Toma mucha coca cola.

Activo

***** PROXIMA CITA 20/09/2021 11:40 a. m. *****

Examen Mental
E.M.: No se realiza por actitud opositora del paciente.

Analisis
Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase mixta contendencia hipomanica actual y la semana pasada depresiva

Plan
Manejo farmacológico con retiro de quetiapina y refuerzo nocturno de olanzapina, psicoterapia, psicoeducación control en un mes.

193

Paciente
PARRA PARRA NELSON

CC
01346864

Edad
48

Entidad
NUEVA EPS-PGP

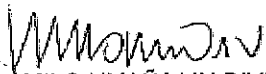
Página 2 de 2

Diagnosticos

F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO NOCIVO

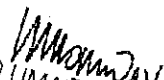
Tratamiento

	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas-manejo vigilado	2-0-2	Via Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo vigilado	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo vigilado	0-1-0	Via Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche/ posibilidad de tomar solo media- manejo vigilado	0-0-1	Via Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta dos en la noche- manejo vigilado	0-0-2	Via Oral	60


MILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

CC 13843878 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA


CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
Medico Psiquiatra
R.M. 10319 - 84

102

nueva
eps

gente cuidando gente

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA
Dirección: Urb el Bosque Autopista Floridablanca

Orden Nro. 7003403101

Paciente	ID	Edad	Tipo Usuario	Semanas	Rango
HELIDA MARIA PARRA PARRA	28099220	59 Años	COTIZANTE	451	1
Contrato		Plan	Sede Afiliado		
U.T FOSCAL-ESCANOGRAFI S.A-FLORIDABLANCA		CONTRIBUTIVO	UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA		
Solicitado Por		Diagnostico			
WENDY ESTELLA MARTINEZ VERGARA		M255 - DOLOR EN ARTICULACION			
Expedida a		Dirección			
FARMACIA					

Codigo	Medicamentos	Dosificación	# Dosis	Cant. Pres.	Indicaciones	Tarifa
1059632	DEXAMETASONA ACETATO 8 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE) //	1 Ampolla cada 1	2	2	APLCAR IM AHORA Y REPETIR EN 48	PACTADA
(MD000209)	SOLUCION INYECTABLE 2ML	Días			HORAS	
1020902	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) //	1 Ampolla cada 1	2	2	APLCAR IM AHORA Y REPETIR A	PACTADA
(MD000401)	SOLUCION INYECTABLE 3ML	Días			LAS 48 HORAS	
TOTAL					PACTADA	

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 3700

Firmado Electronicamente Por

WENDY ESTELLA MARTINEZ VERGARA
Registro Medico: 1098774591

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2022-03-02 11:22:37

Validez de la Orden: 30 Días

Desde: 2022-03-02 - Hasta: 2022-04-01

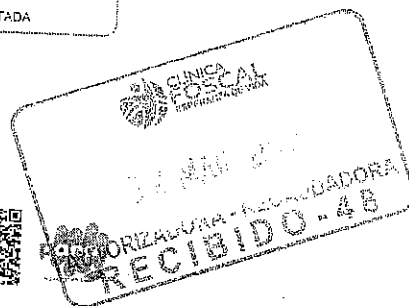
Estos servicios se deben facturar a: U.T FOSCAL-ESCANOGRAFI S.A-FLORIDABLANCA



* 7 0 0 3 4 0 3 1 0 1 *



ORDEN 7003403101 - MEDICAMENTOS - 2022-03-02 11:22:39 - PAGINA 1 DE 1





CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA
Nit 800012323-8
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364
Bucaramanga, Colombia
Email: gerencia@clinicaisnor.com Web: www.clinicaisnor.com

HISTORIA CLINICA

1990

Paciente PARRA PARRA NELSON CC 91346864 Edad 49

Entidad
NUEVA EMPRESA PROMOTI
Página 1 de 146

Fecha 05/ene./2016 11:57a.m. Médico CAMILO UMAÑA VALDIVIESO Psiquiatria
Consulta Paciente PARRA PARRA NELSON CC 91346864

Subjetivo Paciente quien refiere que desea encontrar una medicina que le sirva y lo ponga contento y sin crisis.

Objetivo Paciente quien refiere inicio de crisis desde 1991 de características maniacas de dos meses con hallazgos psicóticos y luego fase depresiva que ha requerido hospitalización en san camilo y manejo ambulatorio, en el año 2002 presenta nueva crisis de aceleramiento con el consecuente ciclo depresivo posterior y requiriendo hospitalización en san camilo. Actualmente refiere que ha estado con ansiedad y depresión y miedos a que se generen discusiones, tomó hasta hace dos meses aripiprazol el cual percibe que le controla pero por razones económicas no lo puede conseguir.

Exámen Mental
PORTE Y ACITUD: adecuado
CONCIENCIA: conciente
ORIENTACION: global
ATENCION: disprosexia
LENGUAJE: prosodico
PENSAMIENTO: logico sin ideas de muerte ni de suicidio
SENSOPERCEPCION: sin alteraciones
ESTADO DE ANIMO: ansioso depresivo
CONDUCTA MOTORA: inquietud
SUEÑO: insomnio
INTELIGENCIA: promedio
MEMORIA: sin deficit
INTROSPECCION Y PROSPECCION: acepta enfermedad y requerimiento de tratamiento
JUCIO y RACIOCINIO: adecuada a la realidad circundante.
EXAMEN FISICO: no
OTROS: no

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con cuadro ansioso y depresivo oscilante al suspender manejo con aripiprazol que le controla cuadro clínico.

Plan Manejo farmacológico con aripiprazol, psicoeducación, psicoterapi, control en un mes

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	aripiprazol 15 mg tabletas una en la noche	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente quien refiere que desea encontrar una medicina que le sirva y lo ponga contento y sin cri

Fecha 09/feb./2016 12:24p.m. Médico CAMILO UMAÑA VALDIVIESO Psiquiatria
Consulta Paciente PARRA PARRA NELSON CC 91346864

Subjetivo Paciente refiere que no toleró el tratamiento por presencia de movimientos espontáneos de extremidades y náuseas.

Exámen Mental
PORTE Y ACITUD: adecuado
CONCIENCIA: conciente
ORIENTACION: global
ATENCION: adecuada
LENGUAJE: prosodico
PENSAMIENTO: logico
SENSOPERCEPCION: sin alteraciones
ESTADO DE ANIMO: ansioso
CONDUCTA MOTORA: adecuada
SUEÑO: adecuado
INTELIGENCIA: promedio
MEMORIA: sin deficit
INTROSPECCION Y PROSPECCION: acepta enfermedad y requerimiento del tratamiento
JUCIO y RACIOCINIO: adecuada a la realidad
EXAMEN FISICO: no

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con extrapiramidal que aduce secundario al uso de aripiprazol por lo cual se cambia a dosis baja de

carbamazepina.

Plan Manejo farmacológico con carbamazepina, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente refiere que no toleró el tratamiento por presencia de movimientos espontáneos de extre

Fecha	14/mar./2016 11:46a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Consulta	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC	91346864

Subjetivo Paciente refiere que se le ha pasado "la depresión y las manías" y en la mañana observa que tiene pereza y temblor. Ya puede salir a hacer ejercicio.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensibilidad, afecto depresivo y ansioso matutino leve, conducta motora controlada, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado. proyección de mejorar.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con mejor evolución y síntomas residuales ansioso con somatizaciones no disfuncionales. Tolerancia CPZ con efecto sedante, se deja por ahora igual dosis.

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en dos meses.

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente refiere que se le ha pasado "la depresión y las manías" y en la mañana observa que tiene

Fecha	09/abr./2016 12:10a.m.	Médico	HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS	Medicina General
Urgencia	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC	91346864

Subjetivo Paciente traído por paramédicos desde su residencia en compañía de hermano para valoración psiquiátrica

Objetivo Paciente con antecedente de trastorno afectivo bipolar en manejo con carbamazepina, quien refiere cuadro de 15 días de inquietud, insomnio mixto, hiporexia, irritabilidad, verborrea, dromomanía, "se está juntando con vagos y de pronto está consumiendo marihuana", ideas megalomaniacas "dice que él es Dios y es el más rico del mundo", con episodios de heteroagresividad verbal y física hacia su madre, motivo por el cual consulta

Exámen Mental E.M.: Paciente con fascie ansiosa, no mantiene contacto visual, alerta, hostil, hiperprosexico, verborreico, ideas megalomaniacas, sin ideación suicida ni homicida, no se observan alteraciones en la sensibilidad, inquietud psicomotriz, inteligencia impresionable promedio, juicio desviado, sin conciencia de enfermedad y sin disposición a la ayuda.

Análisis Paciente con presentación de síntomas maniaco, con disfunción de su comportamiento y riesgo de heteroagresión, motivo por el cual se decide hospitalizar para estabilización psiquiátrica

Plan

1. Hospitalizar
2. Dieta hipoglúcida
3. Haloperidol amp 5 mg, 1-1-1 im
4. Midazolam amp 5 mg, 2-2-2 ev
5. Carbamazepina tab 200 mg 1-0-1 vo
6. Metformina tab 850 mg 0-1-0 vo
7. SS/ Pruebas Toxicológicas
8. Control de signos vitales y avisar eventualidad

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg 1 tab cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2
2	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp cada 6 horas	8-0-0	Intravenosa	8
3	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1


HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS

R.M. 6199

Paciente traído por paramedicos desde su residencia en compañía de hermano para valoracion ps

Fecha	09/abr./2016 05:28p.m.	Médico	MANUEL ANTONIO SUAREZ HERNA	Medicina General
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo "control"

Examen Mental E.M.: control

Análisis paciente que se halla con gran irritabilidad por lo cual se ha sugerido la sedación.
paciente valorada con paraclínico:
cannabinoides: negativo
cocaina: negativo

Plan midazolam ampolla x 5 mg 0-2-0
haloperidol ampolla x 5 mg 0-2-0
restode ordenes medicas iguales.

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg 1 tab cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2
2	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp cada 6 horas	8-0-0	Intravenosa	8
3	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL	0-2-0	Intravenosa	2
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	0-2-0	Intravenosa	2

MANUEL ANTONIO SUAREZ HERNANDEZ

R.M. 1046/83

"control"

Fecha	10/abr./2016 10:27a.m.	Médico	JUAN CARLOS RAMOS RODRIGUEZ	Psiquiatria
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo insomne
inquieto

Examen Mental E.M.: franca psicosis
alucinado
delirante grandioso y persecutorio paranoide
taquipsiquia, coprolalia, voz altisonante
logorrea
demandante de atencion
inquieto, inminencia de heteroagresion y agitacion
juicio de realidad alterado
interpretacion erratica del medio
exaltado iracible
medidas de cuidado físico

Análisis

alto riesgo de agitacion, auto y heteroagresion
 riesgo de abandono del tratamiento
 requiere ser contenido quimica y fisicamente
 franca psicosis
 proteccion fisica
 inmovilizar preventivamente
 cuidado de la inmovilizacion

187

Plan

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg 1 tab cada 12 horas	1-1-1	Via Oral	3
2	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 iv cada 6 hrs	2-2-2	Intravenosa	8
3	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2 im cada 8 hrs	2-2-2	Intramuscular	6
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Levomepromazina Tableta 100 mg	1/2-1/2-1	Via Oral	2

IAN CARLOS RAMOS RODRIGUEZ

021114-99

insomne

Fecha 11/abr./2016 03:33a.m. **Médico** HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS **Medicina General**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Agitacion psicomotriz

Exámen Mental E.M.: Al examen físico: Paciente en adecuadas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado. SV: PA: 120/80 mmhg, FC: 80 lpm, FR: 20 rpm, T: 36,5°C, cabeza y cuello: PINRAL, MOH, cuello sin adenopatías, sin dolor a la palpación, tórax con buena expansibilidad, RscRs sin soplos, Pulmones sin ruidos agregados, bien ventilados, abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, sin dolor a la palpación, extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar < a 2 segs, pulsos palpables de buena intensidad, neurológico sin alteraciones

Análisis Paciente estable hemodinamicamente

Plan
 1. Midazolam amp 5 mg, 2 amp ev ahora
 2. Control de signos vitales y avisar eventualidad

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg 1 tab cada 12 horas	1-1-1	Via Oral	3
2	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 iv cada 6 hrs	2-2-2	Intravenosa	8
3	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2 im cada 8 hrs	2-2-2	Intramuscular	6
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Levomepromazina Tableta 100 mg	1/2-1/2-1	Via Oral	2
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-0-2	Intravenosa	2

HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS

R.M. 6199

Agitacion psicomotriz

Fecha 11/abr./2016 07:25a.m. **Médico** MARIA LUCIA NIÑO CARVAJAL **Medicina General**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente quien persiste en estado de agitación psicomotora durante la mayor parte de la noche, no se ha logrado contención a pesar de estar recibiendo midazolam 10mgs y haloperidol 10mgs. Presentó agitación severa, permanece inmovilizado de 4 puntos, agitado, grita, coprolático.

Exámen Mental E.M.: Paciente descrito.

Análisis Paciente con TAB, ingresa por presentar episodio maniforme con psicosis, con altísimo riesgo de heteroagresión persiste en agitación a pesar de sedación parenteral. Se inicia administración endovenosa de haloperidol con el fin de poder generar contención.

Plan Haloperidol ampolla de 5mgs, aplicar una ampolla EV cada 5 min hasta lograr sedación/contención. No administrar más de 30mgs (6 ampollas).
Mantener bajo inmovilización mecánica de 4 puntos.
Resto de manejo igual.
Control de signos vitales, avisar cambios.

186

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg 1 tab cada 12 horas	1-1-1	Via Oral	3
2	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 iv cada 6 hrs	2-2-2	Intravenosa	8
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levomepromazina Tableta 100 mg	1/2-1/2-1	Via Oral	2
5	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-0-2	Intravenosa	2
6	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL Aplicar una ampolla EV cada 5 min hasta lograr sedación/contención. No administrar más de 30mgs (6 ar	2-2-2	Intravenosa	6

MARIA LUCIA NINO GARVAJAL

R.M. 15855

Paciente quien persiste en estado de agitación psicomotora durante la mayor parte de la noche, n

Fecha 11/abr./2016 08:19a.m. **Médico** LUCIA QUINTERO ISAZA **Psiquiatría**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Esta mañana agitado, quito tijeras a una auxiliar y amenazao al personal intentando tambien cortarse el mismo. Se corrige orden de haloperidización y se ordena tecar ante el peligro que representa en sus episodios de agitacion

Exámen Mental E.M.: esta mañana importante agitacion, persiste agresivo verbalmente inmovilizado de 4 puntos

Análisis se corrige orden de haloperidización y se ordena tecar ante el peligro que puede representar para si mismo o para los demas en sus episodios de agitacion

Plan haloperidol amp 5 mg im cada 20 minutos hasta que ceda agitacion o hasta completar 6 dosis (lo que ocurra primero)
tacar 5 sesiones
suspender carbamazepina por tecar
resto igual

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg 1 tab cada 12 horas	1-1-1	Via Oral	3
2	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
3	Levomepromazina Tableta 100 mg	1/2-1/2-1	Via Oral	2
4	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp iv diluido lento cada 8 horas	2-2-2	Intravenosa	6
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp im cada 20 minutos hasta controlar la agitacion o hasta maximo 6 dosis	1-1-1	Intramuscular	3
6	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3

LUCIA QUINTERO ISAZA

R.M. 12590

Esta mañana agitado, quito tijeras a una auxiliar y amenazao al personal intentando tambien corta

Fecha **11/abr./2016 09:40a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente bajo sujeción terapéutica, logorreico con pensamiento desorganizado paranoide e inquietud psicomotora con crisis de agitación con comportamiento auto y heteroagresivo que requirió el concurso de la autoridad policiva por el grado tan severo de agitación.

Exámen Mental PORTE Y ACITUD: en cama con sujeción
 CONCIENCIA: conciente
 ORIENTACION: orientado en persona y lugar desorientado en tiempo
 ATENCION: disprosexia
 LENGUAJE: logorreico
 PENSAMIENTO: delirante desorganizado con ideas autodestructivas
 SENSOPERCEPCION: no reconoce
 ESTADO DE ANIMO: agresivo ansioso
 CONDUCTA MOTORA: inquietud psicomotora
 SUEÑO: somnoliento levemente
 INTELIGENCIA: promedio
 MEMORIA: interferida por crisis
 INTROSPECCION Y PROSPECCION: acepta enfermedad pero no crisis
 JUCIO y RACIOCINIO: desviado por crisis
 EXAMEN FISICO: heridas de autoagresión

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicóticos con agresión severa que implica sedación y manejo con TECAR por el riesgo de auto y heteroagresión, ya indicado por Dra Quintero.

Plan Manejo hospitalario, TECAR ya indicado, sedación por horario.

185

Diagnósticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg 1 tab cada 12 horas	1-1-1	Vía Oral	3
2	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Vía Oral	1
3	Levomepromazina Tableta 100 mg	1/2-1/2-1	Vía Oral	2
4	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp iv diluido lento cada 8 horas	2-2-2	Intravenosa	6
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp im cada 20 minutos hasta controlar la agitación o hasta maximo 6 dosis	1-1-1	Intramuscular	3
6	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Vía Oral	3

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
 R.M. 10319784

Paciente bajo sujeción terapéutica, logorreico con pensamiento desorganizado paranoide e inq

Fecha **11/abr./2016 02:47p.m.** Médico **RENATE BIELA LANGE** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Valoración pre TECAR
 Paciente de 43 años natural de Villanueva, procedente de Bucaramanga, soltero, con historia de enfermedad mental de larga data, en el momento no hay familiares que aporten datos a la historia, y el paciente se encuentra inmovilizado de 4 puntos dada su severa agresividad auto y hetero dirigida.

Exámen Mental E.M.: aAI examen físico: Paciente en buenas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado. SV: PA: 120/80 mmhg, FC: 80 lpm, FR: 20 rpm, T: 36,5°C,
 cabeza y cuello: PINRAL, MOH,
 cuello sin adenopatías, sin dolor a la palpación,
 tórax con buena expansibilidad, RsCsRs sin soplos, presenta laceraciones superficiales
 Pulmones sin ruidos agregados, bien ventilados,
 abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, sin dolor a la palpación, laceraciones superficiales.
 extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar < a 2 segs, pulsos palpables de buena intensidad,
 neurológico sin alteraciones

Análisis El paciente no presenta condición médica que indique contraindicación del procedimiento, se considera el paciente puede ser preparado para procedimiento.
 El paciente tiene consentimiento PARA TECAR firmado por su hermana ELIDA PARRA, identificada con la CC28.099.220 de Charalá Santander
 En el documento se acepta que el médico tratante informó en que consiste el tratamiento de TECAR como sus consecuencias y los riesgos que implica, los cuales fueron aceptados por la familiar. Además autoriza a la clínica Isnor la práctica de las técnicas y procedimientos necesarias ante cualquier complicación.
 El documento reposa en la carpeta de la paciente.

Plan valoración pre anestesia.

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg 1 tab cada 12 horas	1-1-1	Via Oral	3
2	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
3	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
4	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp iv diluido lento cada 8 horas	2-2-2	Intravenosa	6
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp im cada 20 minutos hasta controlar la agitacion o hasta maximo 6 dosis	1-1-1	Intramuscular	3
6	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3

RENAME BIELLA LANGE

R.M. 0887 SSS

Valoración pre TECAR

11/abr./2016 02:49p.m.

Médico

MIGUEL FLOREZ RUEDA

Anestesiologo

Hospitalaria

Paciente

PARRA PARRA NELSON

CC 91346864

Subjetivo pte de 43 años programado para tecar sin antecedentes patologicos con evidencia de lesiones de autoagresion no da informacion
Exámen Mental E.M.: rscs ritmicos sin agregados pulmonar sin ruidos asociados via aerea sin evidencia de via aerea dificil
Análisis pte asa 2 g 1 cf 1
Plan apto para procedimiento
 consentimiento
 ayuno

Diagnosticos F259 TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO ESPECIFICADO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg 1 tab cada 12 horas	1-1-1	Via Oral	3
2	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
3	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
4	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp iv diluido lento cada 8 horas	2-2-2	Intravenosa	6
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp im cada 20 minutos hasta controlar la agitacion o hasta maximo 6 dosis	1-1-1	Intramuscular	3
6	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
7	Propofol 10 mg (1%) 2 mgr kg antes de procedimiento		Intravenosa	5

MIGUEL FLOREZ RUEDA

R.M. 0816

pte de 43 años programado para tecar sin antecedentes patologicos

Fecha 12/abr./2016 11:45a.m.

Médico

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

Psiquiatria

Hospitalaria

Paciente

PARRA PARRA NELSON

CC 91346864

Subjetivo Se realiza primer TECAR

Exámen Mental E.M.: Bajo sedacion por el momento.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos con agresion severa que implica sedacion y manejo con TECAR por el riesgo de auto y heteroagresion
Plan manejo hospitalario, manejo con TECAR.

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg 1 tab cada 12 horas	1-1-1	Vía Oral	3
2	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Vía Oral	1
3	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Vía Oral	2
4	Midazolam Solucion inyetable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp iv diluido lento cada 8 horas	2-2-2	Intravenosa	6
5	Haloperidol Solucion inyetable 5 mg / mL 1 amp im cada 20 minutos hasta controlar la agitacion o hasta maximo 6 dosis	1-1-1	Intramuscular	3
6	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Vía Oral	3
7	Propofol 10 mg (1%) 2 mgr kg antes de procedimiento		Intravenosa	5

183

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Se realiza primer TECAR

Fecha 13/abr./2016 12:46p.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente con inquietud psicomotora, ideas delirantes expansivas, no colabora con el manejo, sigue uso de TECAR

Exámen Mental E.M.: bajo efecto de sedacion actual

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos con agresividad severa que implica sedacion y manejo con TECAR por el riesgo de auto y heteroagresion

Plan Manejo con TECAR, se adiciona uso de BZD oral.

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Vía Oral	1
2	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Vía Oral	2
3	Midazolam Solucion inyetable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp iv diluido lento cada 8 horas	2-2-2	Intravenosa	6
4	Haloperidol Solucion inyetable 5 mg / mL 1 amp im cada 20 minutos hasta controlar la agitacion o hasta maximo 6 dosis	1-1-1	Intramuscular	3
5	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Vía Oral	3
6	Propofol 10 mg (1%) 2 mgr kg antes de procedimiento		Intravenosa	5
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada doce horas	1-0-1	Vía Oral	2

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente con inquietud psicomotora, ideas delirantes expansivas, no colabora con el manejo, sigue

Fecha 14/abr./2016 09:46a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente persiste delirante, inquieto, agresivo verbal y actitudinalmente.

Exámen Mental E.M.: Bajo efecto de sedacion en el momento

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos con agresion severa que implica sedacion y manejo con TECAR por el riesgo de auto y heteroagresion

Plan

Se aumenta dosis de BZD

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
3	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp iv diluido lento cada 8 horas	2-2-2	Intravenosa	6
4	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp im cada 20 minutos hasta controlar la agitacion o hasta maximo 6 dosis	1-1-1	Intramuscular	3
5	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
6	Propofol 10 mg (1%) 2 mgr kg antes de procedimiento		Intravenosa	5
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4

CAMILO JIMENA VALDIVIESO

M. 10319/84

Paciente persiste delirante, inquieto, agresivo verbal y actitudinalmente.

Fecha **15/abr./2016 03:32p.m.** Médico **RODOLFO REY NUNCIRA** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente en aislamiento preventivo por manejo con tratamiento complementario-tecar

Exámen Mental E.M.: En estado de sedación postecar

Se difiere entrevista

Análisis T afectivo bipolar con evolución torpida y manifestaciones afectivas-comportamentales - agresivas-psicóticas

Plan Continuar manejo de internación

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Propofol 10 mg (1%) 2 mgr kg antes de procedimiento		Intravenosa	5
5	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche.	1-1-2	Via Oral	4
6	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
7	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2

RODOLFO REY NUNCIRA

R.M. 00011

Paciente en aislamiento preventivo por manejo con tratamiento complementario-tecar

Fecha **16/abr./2016 09:36a.m.** Médico **RODOLFO REY NUNCIRA** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Acude al consultorio manifestando estar mucho mejor y desea salida para estar en su casa "No voy a demandar al sobrino pero si

debo ponerle una caución" Anoche dormi sabroso

Exámen Mental PORTE Y ACITUD mMas adecuado y colaborador

CONCIENCIA: alerta

ORIENTACION: Desorientado en tiempo
 ATENCION: euproxesico
 LENGUAJE: eulático
 PENSAMIENTO: Logico Referencial no delirante
 SENSOPERCEPCION: sin alteracion
 ESTADO DE ANIMO: sin agresividad ni expansivo
 CONDUCTA MOTORA: normal
 SUEÑO: con medicacion
 INTELIGENCIA: normal
 MEMORIA: conservada
 INTROSPECCION Y PROSPECCION: Parcial conciencia de enfermedad

188

Análisis T afectivo bipolar-psicótico con buena respuesta clinico-sintomatica a tratamiento dual(tecar-psicofarmacos) No delirante ni agresivo
 Mejor conciencia de enfermedad

Plan Hago psicoeducacion sobr estado clinico Continua manejo de internacion con psicofarmacos y psicoeducacion

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2

RODOLFO REYNUNCIERA

R.M. 00011

Acude al consultorio manifestando estar mucho mejor y desea salida para estar en su casa "No

Fecha 17/abr./2016 07:39a.m. **Médico** DOUGLAS ENRIQUE QUINTERO LAT **Psiquiatria**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Insiste en su deseo de salir, Se encuentra motivado por estar en su casa. Ya termino su TECAR, tolero bien este tratamiento. Ha dormido mejor con su medicacion. Insiste en que por suspender u medicacion es que se enferma.

Exámen Mental PORTE Y ACITUD: Colaborador
 CONCIENCIA: Conciente.
 ORIENTACION: Orientado en todas las esferas
 ATENCION: Normal
 LENGUAJE: Normal
 PENSAMIENTO: Coherente
 SENSOPERCEPCION: Sin trastorno
 ESTADO DE ANIMO: Ansioso
 CONDUCTA MOTORA: Sin trastorno
 SUEÑO: Duerme con su medicacion
 INTELIGENCIA: Promedio
 MEMORIA: Conservada
 INTROSPECCION Y PROSPECCION: Pobre
 JUCIO y RACIOCINIO: Pobre
 EXAMEN FISICO: Nop
 OTROS: No

Análisis Se encuentra tolerando bien su medicacion. Ya mas tranquilo. Fase hipomaniaca.

Plan Se da indicaciones sobre su manejo y se continuan iguales indicaciones.

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2

DOUGLAS ENRIQUE QUINTERO LATORRE

R.M. 0565

Insiste en su deseo de salir, Se encuentra motivaado por estar en su casa. Ya termi

Fecha **17/abr./2016 07:10p.m.** Médico **NATALIA MARGARITA GARCIA GIL** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con puntos en cuero cabelludo desde hace 10 días.

Exámen Mental E.M.: No se observa secreción purulenta ni signos de inflamación en herida.

Análisis Se indica retiro de puntos y antiinflamatorio analgésico.

Plan Retiro de puntos
Ibuprofeno tab de 400 mg dar 1 cada 8 horas por 2 días

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2
7	Ibuprofeno 400 mg Tab ó Cap Por dos días	1-1-1	Via Oral	3

NATALIA MARGARITA GARCIA GIL

R.M. 000236/15

Paciente con puntos en cuero cabelludo desde hace 10 días.

Fecha **18/abr./2016 12:47p.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo desconoce crisis y la analiza referencialmente el ambiente de la crisis, reconoce que trabaja como agente encubierto para la SIGIN dice que su codigo es 012253-S

Exámen Mental PORTE Y ACITUD: decuidado
 CONCIENCIA: conciencia
 ORIENTACION: global
 ATENCION: disproxia
 LENGUAJE: logoreico con algo de exaltacion
 PENSAMIENTO: expansivo paranoide
 SENSOPERCEPCION: no reconoce
 ESTADO DE ANIMO: axaltado
 CONDUCTA MOTORA: inquietud

SUEÑO: ciclo de sueño adecuado

INTELIGENCIA: promedio

MEMORIA: interferido

INTROSPECCION Y PROSPECCION: no acepta enfermedad ni crisis

JUCIO y RACIOCINIO: interferido

Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicóticos persistentes

Análisis**Plan** Manejo hospitalario con seguimiento de haloperidol oral y se indica segundo ciclo de tecar no 3 adicionales.**Diagnosticos** F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	LevomEPROMAZINA Tableta 100 mg	1/2-1/2-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2
7	Ibuprofeno 400 mg Tab ó Cap Por dos días	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2

CAMILO UMANA MALDONADO

R.M. 10319/84

desconoce crisis y la analiza referencialmente el ambiente de la crisis, reconoce que trabaja como

Fecha	18/abr./2016 07:04p.m.	Médico	HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864


Subjetivo Inquietud, tendencia a la agitacion psicomotriz**Exámen Mental** E.M.: Al examen físico: Paciente en adecuadas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado. SV; PA: 120/80 mmhg, FC: 64 lpm, FR: 20 rpm, T: 36,5°C, cabeza y cuello: PINRAL, MOH, cuello sin adenopatías, sin dolor a la palpación, tórax con buena expansibilidad, RsCsRs sin soplos, Pulmones sin ruidos agregados, bien ventilados, abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, sin dolor a la palpación, extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar < a 2 segs, pulsos palpables de buena intensidad, neurológico sin alteraciones**lisis** Paciente estable hemodinamicamente. Se administra sedacion

P.

1. Midazoalm amp 5 mg, 1 amp im ahora
2. Control de signos vitales y avisar eventualidad

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	LevomEPROMAZINA Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2
7	Ibuprofeno 400 mg Tab ó Cap Por dos días	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-1-0	Intramuscular	1


HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS

R.M. 6199

ansiedad, tendencia a la agitacion psicomotriz

Fecha	19/abr./2016 11:14a.m.	Médico	FELIPE ORDOÑEZ ROJAS	Psicologia
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo	paciente que refiere "es que yo llegue a la clínica por un problema con un sobrino2, describe frente a evento "es que mi sobrino pensó que yo queria peliar, yo solo saque el cuchillo para asustar y por eso mi sobrino me golpeo", manifiesta "luego muchas cosas no recuerdo" Paciente que refiere frente a relaicones con pares "yo no tengo buena relaicones con las peronas, además las mujeres son unas bobas que solo quieren la plata", manifiesta diferentes ideas delirantes de grandiosidad "yo trabajo en muchas cosas, yo soy investigadr, mientras estoy despierto estoy trabajando, a mi no me pagan pero tengo respaldo, describe ideas de referencia"es que a mi de niño me trataron mal unas profesoras pero ahora estoy pensando en hacerles algo". manifiesta diferentes eventos conflictivos con pares relaiconados con su inadecuado control de impulsos "es queyo empee a estudiar varias cosas pero todos se pusieron en mi contra"
Exámen Mental	E.M.: paciente suspicaz, orientado en tres esferas, vestido de forma descuidada, hiperprosexica, pensameinto coherte ilógico con conteido de ideas delirantes alteraciones de senso percepcion no ideas de muerte ni suicidio
Análisis	paciednte con sintomas psicotivos con riesgo de heteroagresividad nula conciencia de enfermedad
Plan	pscioeducaci'n psicoterpaia cognitva conductual

Diagnosticos	F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
--------------	--

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	LevomEPROMAZINA Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2
7	Ibuprofeno 400 mg Tab ó Cap Por dos días	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-1-0	Intramuscular	1

FELIPE ORDÓÑEZ ROJAS

R.M. 12464-06

paciente que refiere "es que yo llegue a la clínica por un problema con un sobrino2, describe frent

177

Fecha **19/abr./2016 01:20p.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con ideación delirante expansiva presente.

Exámen Mental PORTE Y ACITUD: inadecuado
 CONCIENCIA: conciente
 ORIENTACION: desorientado oparcialmente en tiempo
 ATENCION: hiperprosexia
 LENGUAJE: altisonante logorreico
 PENSAMIENTO: delirante expansivo y paranoide
 SENSOPERCEPCION: niega alucinaciones
 ESTADO DE ANIMO: irritable
 CONDUCTA MOTORA: inquietud
 SUEÑO: adecuado
 INTELIGENCIA: promedio
 MEMORIA: deficit inconsistente
 INTROSPECCION Y PROSPECCION: anosognosia
 JUCIO y RACIOCINIO: interferido por crisis

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos persistentes

Plan Manejo hospitalario, con nuevo ciclo de TECAR indicado y no reiniciado hasta el momento.

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2
7	Ibuprofeno 400 mg Tab ó Cap Por dos días	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-1-0	Intramuscular	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente con ideación delirante expansiva presente.

Fecha **19/abr./2016 02:54p.m.** Médico **MIGUEL FLOREZ RUEDA** Anestesiologo
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo pte a quien se le reformula nuevo ciclo de tecar

Exámen Mental E.M.: examen cardioppulmonar dentro de limites normales

Análisis apto para procedimiento

Plan ayuno
consentimiento

Diagnosticos F259 TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO ESPECIFICADO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	LevomEPROMAZINA Tableta 100 mg	1/2-1/2-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2
7	Ibuprofeno 400 mg Tab ó Cap Por dos días	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-1-0	Intramuscular	1
10	Propofol 10 mg (1%) 2 mgr kg dosis		Intravenosa	3

MIGUEL FLÓREZ RUEDA

R.M. 0816

pte a quien se le reformula nuevo ciclo de tecar

Fecha	20/abr./2016 11:21a.m.	Médico	FELIPE ORDOÑEZ ROJAS	Psicologia
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo paciente que asiste a actividad grupal, se integra y participa. En terapia individual realiza FIGURA DE FAMILIA donde sobresale su impulsividad, poco control de impulsos, que lo llevan a conductas agresivas y hostiles. Las figuras de familia son grandes lo que se relacionada con sus conductas expansivas y de grandiosidad. Refiere falta de una figura paterna a la cual percibe como de protección. En la prueba sobresale su fijación oral lo que lo lleva a mostrar como una persona poco tolerante a la frustración.. La forma de los ojos indican, constantes ideas y conductas paranoides, lo que le dificulta sus relaciones con las demás personas (etapa esquizo paranoide).

Su yo en la prueba lo estructura como fragmentado lo que lo lleva a relacionar con objetos persecutorios a los cuales agrede. La fantasia (psicosis) es el mecanismo que usa su yo para transformar la realidad que le resulta displacentera.

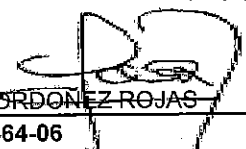
Exámen Mental E.M.: paciente colaborador orientado en tres esferas, afecto labil de fondo irritable, pensameinto coherente ilógico juicio y raciocinio debilitado alteracones de senso percepcin no ideas de muerte ni suicido

/...lisis paciente con psicosis.

P... pscoeducación psicoterapia coterapia cogniva conductaul

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2
7	Ibuprofeno 400 mg Tab ó Cap Por dos días	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-1-0	Intramuscular	1



FELIPE ORDÓÑEZ ROJAS

M. 12464-06

iente que asiste a actividad grupal, se integra y participa. En terapia individual realiza FIGURA D

Fecha	20/abr./2016 12:57p.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Pqaciente persiste en manejo p' sicotico expansivo que se nota en terapia de grupo.

Exámen Mental PORTE Y ACITUD: descuidado
 CONCIENCIA: conciente
 ORIENTACION: global
 ATENCION: disprexia
 LENGUAJE: altisonante
 PENSAMIENTO: expansivo delirante
 SENSOPERCEPCION: no reconoce
 ESTADO DE ANIMO: exaltado
 CONDUCTA MOTORA: inquietud
 SUEÑO: adecuado
 INTELIGENCIA: promedio
 MEMORIA: conservada
 INTROSPECCION Y PROSPECCION: anosognosia
 JUCIO y RACIOCINIO: interferido

Analisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos persistentes

F manejo hospitalario, manejo con tecar.

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2
7	Ibuprofeno 400 mg Tab ó Cap Por dos días	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-1-0	Intramuscular	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente persiste en manejo p'sicótico expansivo que se nota en terapia de grupo.

174

Fecha **21/abr./2016 10:02a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con elementos cognitivos hace conciencia de crisis y acepta parcialmente el tratamiento.

Exámen Mental PORTE Y ACITUD: mas adecuado
CONCIENCIA: conciente
ORIENTACION: desorientado en tiempo
ATENCION: disprosexia
LENGUAJE: prosodico
PENSAMIENTO: sin ideas de muerte ni de suicidio, menos ideas delirantes expansivas
SENSOPERCEPCION: alucinaciones de su propio pensamiento dialogando entre lo bueno y lo malo
ESTADO DE ANIMO: ansioso con menos exaltacion
CONDUCTA MOTORA: inquietud
SUENO: adecuado
INTELIGENCIA: promedio
MEMORIA: interferida
INTROSPECCION Y PROSPECCION: acepta parcialmente y desea de egresar
JUCIO y RACIOCINIO: concretizado

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicóticos persistentes.

Plan manejo hospitalario, manejo con tecar.

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues de] almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	Levomepromazina Tableta 100 mg	1/2-1/2-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2
7	Ibuprofeno 400 mg Tab ó Cap Por dos días	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-1-0	Intramuscular	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente con elementos cognitivos hace conciencia de crisis y acepta parcialmente el tratamiento

Fecha **22/abr./2016 05:34p.m.** Médico **RODOLFO REY NUNCIRA** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Acude al consultorio manifestando sentirse muy bien y con deseo de salir a su casa a descansar

Exámen Mental E.M.: Conciente Alerta rRelacion colaborador con afecto apropiado No delirante ni alucinado Mejor conciencia de enfermedad
Duermecomedicacion

Análisis Cuadro afectivo bipolar con mejir respuesta clinica en control sintomas agudos afectivo-psicóticos y tolerancia a tecar

Plan Hago psicoeducacion Continuar manejo de internacion

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	LevomEPROMAZINA Tableta 100 mg	1/2-1/2-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2
7	Ibuprofeno 400 mg Tab ó Cap Por dos días	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2

RODOLFO REY NUNCIRA

00011

Acude al consultorio manifestando sentirse muy bien y con deseo de salir a su casa a descansar

Fecha **23/abr./2016 11:36a.m.** Médico **RODOLFO REY NUNCIRA** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Mnafiesta estar muy tranquilo y de buen dormir Desea su salida " Hoy llame a la casa y les dije que seguramente salia el lunes" ??
 El primo ya vive en otra casa
Exámen Mental E.M.: Conciente Euoproxesico orientado Relacio con afecto apropiado y sin manifestaciones psicoticas agudas ni alteracion
 comportamiento Mejor concoidncia d e enfermedad Duerme con medicacion Juicio conservado
Análisis T afectivo bipolar con mejoría de expansividad psicotica y de la agresividad
Plan Hgao psicoeducacion Continuar manejo de internacion

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	LevomEPROMAZINA Tableta 100 mg	1/2-1/2-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2
7	Ibuprofeno 400 mg Tab ó Cap Por dos días	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2

RODOLFO REY NUNCIRA

R.M. 00011

Mnafiesta estar muy tranquilo y de buen dormir Desea su salida " Hoy llame a la casa y les dije

Fecha **24/abr./2016 10:48a.m.** Médico **JUAN CARLOS RAMOS RODRIGUEZ** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo buen sueño
 acepta la entrevista
Exámen Mental E.M.: animo exaltado
 taquipsiquia, fuga de ideas, insiste en egreso, menciona a la madre-
 menos delirante, no ideas suicidas
 no alucinado
 es mas obediente
 alerta. desorientado en tiempo, orientado en espacio
 voz altinante
 no es agresivo
Análisis medidas de cuidado físico
 se busca modular ánimo, resolver psicosis
 lel clarifico el manejo a realizar
 pautas de manejo
Plan orientación, en vía lenta, pero favorable de estabilización de síntomas mentales disruptivos
 ver manejo

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
2	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Via Oral	2
3	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) S/N Lenta diluida	0-0-0	Intravenosa	2
7	Ibuprofeno 400 mg Tab ó Cap Por dos días	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2

JUAN CARLOS RAYOS RODRIGUEZ

R.M. 02111-99

buen sueño

Fecha 25/abr./2016 09:46a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente se muestra adecuado, reconoce crisis maniaca y acepta que estaba irritable y muy peleador y ahora reconoce que ya no tiene crisis !! Acepta el tratamnio como esta actualmente
Exámen Mental PORTE Y ACITUD: adecuado
 CONCIENCIA: conciente
 ORIENTACION: global
 ATENCION: adecuada
 LENGUAJE: prosodico
 PENSAMIENTO: logico sin ideas delirantes sin ideas referenciales sin ideas demuete ni de suicidio
 SENSOPERCEPCION: sin alteraciones
 ESTADO DE ANIMO: modulado controlado
 CONDUCTA MOTORA: adecuada
 SUEÑO: conservado
 INTELIGENCIA: promedio
 MEMORIA: limitada por efecto de tecar
 INTROSPECCION Y PROSPECCION: acepta enfermedad crisis ya suprada e identifica sintomas de la crisis
 JUCIO y RACIOCINIO: adecuado a la realidad actual
Análisis Paciente con cuadro bipolar con crisis maniaca y controlada con uso de medicación y tecar.
Plan egreso definitivo hoy en compañía de familiares yt control en una semana por consulta externa acompañado prioritaria.

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana, y tarde y una en la noche	1/2-1/2-1	Via Oral	30
2	carbonato de litio 300 mg una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	45
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	60
4	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	30
5	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana, y tarde y una en la noche	1/2-1/2-1	Via Oral	30
6	carbonato de litio 300 mg una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	45
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Via Oral	60
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

iente se muestra adecuado, reconoce crisis maniaca y acepta que estaba irritable y muy pelea

Fecha **25/abr./2016 10:45a.m.** Médico **MARIA LUCIA NIÑO CARVAJAL** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Valoración Médica de egreso.

Exámen Mental Paciente con diagnóstico de TAB quien requirió manejo en conjunto con TEC, ya resuelto su episodio agudo es dado de alta.
E.M.: Paciente en adecuadas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado. SV: PA: 120/80 mmhg, FC: 96 lpm, FR: 20 rpm, T: 36.8, cabeza y cuello: PINRAL, MOH, cuello sin adenopatías, sin dolor a la palpación, tórax con buena expansibilidad, RsCsRs sin soplos, Pulmones sin ruidos agregados, bien ventilados, abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, sin dolor a la palpación, extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar < a 2 segs, pulsos palpables de buena intensidad, neurológico sin alteraciones

Análisis Paciente en quien no se detectan alteraciones recientes al exámen físico de egreso: no requiere asistencia médica inmediata, con resolución de su descompensación de patología mental por lo que es dado de alta, continuará manejo ambulatorio por psiquiatría.

Plan Egreso
Órdenes médicas por psiquiatra tratante

Diagnosticos **F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS**

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1				

MARIA LUCIA NIÑO CARVAJAL
R.M. 15855

Valoración Médica de egreso.

Fecha **03/may./2016 10:44a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente acompañado de la hermana quien refiere que lo observan con oscilaciones afectivas que oscilan entre ansiedad con pánico y depresión

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosodico, pensamiento agorafóbico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto oscilante ansioso, conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con fase mixta de predominio depresivo actual luego de una crisis maniaca con hallazgos psicóticos. Se descende dosis de haloperidol y levomepromazina.

Plan Manejo farmacológico, psicoeducación, psicoterapia, control en un mes. ss lbto.

Diagnosticos **F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE**

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg una en la noche	0-0-1	Vía Oral	30
2	carbonato de litio 300 mg una cada 8 horas	1-1-1	Vía Oral	90
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Vía Oral	120
4	Haloperidol Tableta 5 mg una en la noche	0-0-1	Vía Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente acompañado de la hermana quien refiere que lo observan con oscilaciones afectivas que

Fecha	03/jun./2016 10:38a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo	Paciente acude solo a consulta refiriendo que por momentos tiene episodios cortos depresivos con llanto de media a una hora de duración y lo correlaciona porque le dicen algo o se acuerda cosas, está inactivo porque no le dan deseos de hacer actividades ni ejercicio. creatinina 0.79 / calcio 9,2 / tsh 3,77 / litio 0.2 mmol/l refiere que se toma el litio !!! el nivel no lo permite deducir de la misma manera
Examen Mental	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosódico, pensamiento agorafóbico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto oscilante ansioso, conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.
Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar con fase mixta de predominio depresivo actual luego de una crisis maniaca con hallazgos psicóticos. Se sigue descendiendo dosis de haloperidol y levomepromazina. Incumplimiento de toma de uso de litio !!!!!
Plan	Manejo farmacológico con descenso de dosis de haloperidol y BZD y aumento de dosis de litio/ vigilado y controlado por adulto responsable Psicoeducación, psicoterapia, control en un mes acompañado de adulto responsable. El paciente acepta se le mida de nuevo el litio ya que refiere que está tomando el litio adecuadamente pero su concentración es muy baja !!!

Diagnosticos	F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
--------------	--

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg una en la noche	0-0-1	Vía Oral	30
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Vía Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta media en la mañana, media en la tarde, una en la noche	0.5-0.5-1	Vía Oral	60
4	Haloperidol Tableta 5 mg media en la noche	0-0-0.5	Vía Oral	15

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente acude solo a consulta refiriendo que por momentos tiene episodios cortos depresivos cc

Fecha	01/jul./2016 11:20a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo	Paciente acompañado de hermana con relato de mejoría de un 90 % y clasificando que el 10% corresponde a afecto depresivo ocasional. Somnolencia matutina. Litemia 0.5 mmol/L.
Examen Mental	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto depresivo ansioso, conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.
Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar con fase mixta de predominio depresivo actual luego de una crisis maniaca con hallazgos psicóticos.
Plan	Manejo farmacológico con descenso de dosis de haloperidol y BZD y aumento de dosis de litio/ vigilado y controlado por adulto responsable

Psicoeducación, psicoterapia,
control en un mes acompañado de adulto responsable.

El paciente acepta se le mida de nuevo el litio ya que refiere que está tomando el litio adecuadamente pero su concentración es muy baja !!!

Diagnosticos F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Tableta 5 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente acompañado de hermana con relato de mejoría de un 90 % y clasificando que el 10% corr

Fecha 01/ago./2016 11:27a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**
Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente acude solo a consulta y se muestra con conciencia de estar mejorando, con observación de episodios pasajeros de nostalgia y tristeza y ansiedad. Temblor grueso de baja intensidad en extremidades superiores.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosodico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto depresivo ansioso, conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con fase mixta de predominio depresivo actual luego de una crisis maniaca con hallazgos psicóticos.

Plan Manejo farmacológico controlado por adulto responsable, psicoeducación, psicoterapia, control en un mes acompañado de adulto responsable.
ss lbto (litemia).

Diagnosticos F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Tableta 5 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente acude solo a consulta y se muestra con conciencia de estar mejorando, con observación

Fecha 19/sep./2016 12:36p.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**
Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente acude solo a consulta, refiere que ha estado mejorsito sin menos depresión y solo lo siente de noche un poco, persiste con temblor con episodios de exacerbación por momentos en el día. Se ha estado observando caída de cabello.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosodico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto depresivo ansioso, conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con fase mixta de predominio depresivo que esta mejorando.

Plan

Manejo farmacológico controlado por adulto responsable, psicoeducación, psicoterapia, control en un mes acompañado de adulto responsable.

Diagnosticos F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) cinco gotas en la noche	0-0-5	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente acude solo a consulta, refiere que ha estado mejorsito sin menos depresion y solo lo sie

Fecha **18/oct./2016 10:43a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente reconoce disminución del temblor en un 90 % refiere que se siente con aumento del consumo de cigarrillo.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atencion conservada, lenguaje prosodico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto depresivo ansioso, conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar controlado con consumo de nicotina actual.

Plan Manejo farmacológico controlado por adulto responsable, psicoeducación, psicoterapia, control en un mes acompañado de adulto responsable.

Diagnosticos F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) cinco gotas en la noche	0-0-5	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente reconoce disminución del temblor en un 90 % refiere que se siente con aumento del cons

Fecha **16/nov./2016 11:24a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente refiere temblor ocasional, se muestra con momentos de desanimo por aislamiento social!

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atencion conservada, lenguaje prosodico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto depresivo ansioso, conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar controlado con consumo de nicotina actual.

Plan Manejo farmacologico, psicoterapia, psicoeducacion, control en un mes.
ss TSH, litio

Diagnosticos F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) cinco gotas en la noche	0-0-5	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente refiere temblor ocasional , se muestra con momentos de desanimo por aislamiento socia

Fecha 14/dic./2016 10:55a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**
Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente refiere que a veces tiene oscilaciones depresiva leves pasajeras. Refiere que no le autorizaron

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atencion conservada, lenguaje prosodico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto modulado ansioso , conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar controlado con consumo de nicotina actual.

Plan Manejo farmacologico, psicoterapia, psicoeducacion, control en un mes.
ss de nuevo el estudio de TSH y litio.

Diagnosticos F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) cinco gotas en la noche	0-0-5	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente refiere que a veces tiene oscilaciones depresiva leves pasajeras. Refiere que no le autori:

Fecha 16/ene./2017 11:44a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**
Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente refiere quer ha estado adecuado y tranquilo a pesar de que siente que no le encuentra gusto alas cosas y la autoestima se la ha bajado porque la medicina le ha bajado a ver la reralidad cruda y ver que han pasado muchos años de enfermedad y no ha hecho muchas cosas, refiere buena adherencia al manejo farmacológico.
litemia 0.6 / TSh 5.19

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atencion conservada, lenguaje prosodico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto modulado ansioso , conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar controlado con percepción de disminución de autoestima al hacer una reflexion de su existencia.
Hipotiroidismo leve que se maneja con levotiroxina.

Plan Manejo farmacologico con inicio de manejo de levotiroxina, psicoterapia, psicoeducacion, control en un mes.

Diagnosticos F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) cinco gotas en la noche	0-0-5	Via Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30

166

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente refiere que ha estado adecuado y tranquilo a pesar de que siente que no le encuentra gu

Fecha 16/feb./2017 10:20a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**
Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente refiere que ha estado con mas animo y mas tranquilo al percibir menos miedos, observa que de dia está animado y en la noche decae !
Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atencion conservada, lenguaje prosodico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto modulado ansioso , conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.
Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar controlado con mejor desempeño en su vida cotidiana.
Plan Manejo farmacologico, psicoterapia, psicoeducacion, control en un mes. ss lbto

Diagnosticos F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) cinco gotas en la noche	0-0-5	Via Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente refiere que ha estado con mas animo y mas tranquilo al percibir menos miedos, observa

Fecha 21/mar./2017 11:47a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**
Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente con dificultades para adaptarse alas realidades que le ha tocado vivir, algunas formas de negativismo y de sensación de frustración por ni haber podido tener logros académicos. Reconoce contrastadamente dificultades en el manejo de las relaciones con la hermanan y acepta que se le dificultan las realciones con amistades por generarsele conflictos de criterio.
TSH 2.22 uU/ml
Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atencion conservada, lenguaje prosodico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto modulado ansioso , conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

168

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar controlado con dificultades en el manejo de las relaciones con personas del medio, consumo de nicotina !

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en dos meses.

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) cinco gotas en la noche	0-0-5	Via Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente con dificultades para adaptarse a las realidades que le ha tocado vivir, algunas formas de

Fecha 17/may./2017 10:32a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**

Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente refiere que ha estado adecuado, mejorando en el temperamento aunque observa que a veces le da cierta agresividad cuando hay conatos de peleas en casa con sus hermanos por tener diferentes criterios. Persiste uso de nicotina !

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, conciente, orientado globalmente, atención con dispraxia, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto ansioso, conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuados.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase de mixta con irritabilidad en las relaciones familiares por conceptualizaciones y criterios, consumo de nicotina que se promueve controlar.

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en dos meses.
NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON
ss lto.

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) cinco gotas en la noche	0-0-5	Via Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente refiere que ha estado adecuado, mejorando en el temperamento aunque observa que a v

Fecha 12/jul./2017 11:06a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**

Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente refiere que ha tenido momentos reflexivos críticos constructivos del pasado y ahora se siente mas tranquilo y en paz con su pasado. No ha podido controlar el uso de nicotina.
CALCEMIA 9.7 / LITIO 0.4 MMOL/L

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención con disprosexia, lenguaje prosodico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto ansioso, conducta motora con inquietud leve, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase de mixta leve que requiere quitar el consumo de nicotina que es persistente. litemia baja con buena adherencia por lo cual se aumenta dosis de litio.

Plan Manejo farmacológico con aumento de dosis de litio, psicoterapia, psicoeducación, control en dos meses.
NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg DOS EN LA MAÑANA Y TRES EN LA NOCHE	2-0-3	Via Oral	150
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) cinco gotas en la noche	0-0-5	Via Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente refiere que ha tenido momentos reflexivos criticos constructivos del pasado y ahora se s

Fecha 12/sep./2017 10:09a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**
Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente se muestra adecuado y tranquilo, acude solo a consulta. refiere estar adherente al manejo. Se observa adecuado en consulta.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosodico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto modulado, conducta motora sin deficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en remision actual

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en dos meses.
NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg DOS EN LA MAÑANA Y TRES EN LA NOCHE	2-0-3	Via Oral	150
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) cinco gotas en la noche	0-0-5	Via Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente se muestra adecuado y tranquilo, acude solo a consulta. refiere estar adherente al manejo

Fecha 20/dic./2017 10:06a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**
Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente refiere que se le acabó el uso de levotiroxina haqce un mes y litio hace una semana. Refiere que se siente con algo de aceleramiento y tembloroso.
Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, conciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje prosodico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto modulado, conducta motora sin deficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.
Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con suspencion parcial del tratamiento y desarrollo de hipomania leve. SE reinicia el tratamiento. Litemia en el limite superior se remodela dosis
Plan Manejo farmacologico, psicoterapia, psicoeducacion, control en un mes.
NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZONPARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!

Diagnosticos F310 (leve) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) cinco gotas en la noche	0-0-5	Via Oral	0
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente refiere que se le acabó el uso de levotiroxina haqce un mes y litio hace una semana. Refi

Fecha 25/ene./2018 10:30a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatría**
Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente se muestra con relato de situaciones que denotan aceleramiento por percepcion de energia aumentada y tipo de dialogo.Excesivo consumo de nicotina.
Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, conciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje legorreico leve, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto modulado, conducta motora sin deficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.
Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en quine luego de suspencion parcial del tratamiento desarrolla hipomania leve persistente. Se indica descender consumo de nicotina.
Plan Manejo farmacologico, psicoterapia, psicoeducacion, control en dos meses.
NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZONPARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!

Diagnosticos F310 (leve persisternte) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) cinco gotas en la noche	0-0-5	Via Oral	0
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente se muestra con relato de situaciones que denotan aceleramiento por percepcion de enen

Fecha **17/abr./2018 11:33a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

162

Subjetivo Paciente refiere que ha estado con oscilaciones depresivas reactivas a situaciones en el medio en que se desempeña de duración hasta de tres horas y falta de sentirse con energía de realizar actividades diarias. Sigue consumiendo 10 cigarrillos en el día.
 litemia 0.89 mmol/l
 TSH 1.81 uU/ml

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto depresivo, conducta motora sin déficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase depresiva oscilante ante buen nivel de litio por lo cual se hará ciclo corto de IRS para su recuperación.

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes
 se entrena para que si se siente acelerado suspenda uso de fluoxetina y acudir de urgencia de inmediato.
 NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!

Diagnosticos F313 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomopromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30
5	Fluoxetina 20 mg/5ml Solución Oral un centimetro cubico en la mañana / si se siente acelerado suspenderlo	1cc-0-0	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
 R.M. 10319/84

Paciente refiere que ha estado con oscilaciones depresivas reactivas a situaciones en el medio en

Fecha **24/may./2018 10:36a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con adecuado nivel de manejo afectivo con el uso de fluoxetina. se le indica retiro para evitar un viraje.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto depresivo, conducta motora sin déficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase depresiva recuperada.

Plan Manejo farmacológico con suspensión de fluoxetina, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes
 NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomopromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30
5	Fluoxetina 20 mg/5ml Solución Oral suspender.	0-0-0	Via Oral	0


CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente con adecuado nivel de manejo afectivo con el uso de flyuoxetina. se le indica retiro para

(161)

Fecha	26/jun./2018 11:33a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Paciente acude solo a consulta, refiere que ha estado bien con la observación de aumento del deseo de libido que reconoce le fastidia.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto modulado, conducta motora sin deficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con exacerbacion de libido sin ciclo hipomanico.

Plan Manejo farmacologico con uso de haloperidol a dosis baja de forma transitoria, psicoterapia, psicoeducacion, control en un mes
NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA .

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30
5	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) una gota cada 8 horas segun instrucciones	1-1-1	Via Oral	1


CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente acude solo a consulta, refiere que ha estado bien con la observación de aumento del des

Fecha	02/ago./2018 10:51a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Paciente refiere que se ha sentido mejor con cambios en la dosificacion del tratamiento que se asumen en el manejo, se le quito la ansiedad en una proporcion muy alta.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto modulado, conducta motora sin deficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con exacerbacion de libido sin ciclo hipomanico persistente.

Plan Manejo farmacologico con uso de haloperidol a dosis baja de forma transitoria, psicoterapia, psicoeducacion, control en un mes
NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30
5	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) dos gota cada 8 horas segun instrucciones	2-2-2	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente refiere que se ha sentido mejor con cambios en la dosificacion del tratamiento que se as

Fecha **26/oct./2018 10:09a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente refiere que ha estado con adecuado manejo del control farmacológico, se siente mas tranquilo, con mejor ciclo de sueño y control de los síntomas depresivos.
Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto modulado, conducta motora sin deficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.
Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con adecuada adherencia del manejo actual y tolerancia.
Plan Manejo farmacologico, psicoterapia, psicoeducacion, control en un mes. ss lbto.
NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos por la mañana y tres en la noche	2-0-3	Via Oral	150
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30
5	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente refiere que ha estado con adecuado manejo del control farmacológico, se siente mas tra

Fecha **22/nov./2018 10:44a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente acude solo a consulta. refiere que ha estado bien afectivamente con la observacion de que desde la ultima semana se siente con mucho temblor , hasta la voz le tiembla segun su descripcion, no se nota en la consulta. litio 0.7 uUI
Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto modulado, conducta motora sin deficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.
Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con adecuada adherencia del manejo actual y tolerancia. temblor a estudio ! en nivel de litio adecuado no toxico.
Plan Manejo farmacologico, psicoterapia, psicoeducacion, control en un mes.
ss evaqluacion por neurologia del temblor.
NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
R251 TEMBLOR NO ESPECIFICADO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
2	carbonato de litio 300 mg dos por la mañana y tres en la noche	2-0-3	Via Oral	150
3	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una antes del desayuno.	1-0-0	Via Oral	30
5	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	1

CAMILO JUAN VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente acude solo a consulta. refiere que ha estado bien afectivamente con la observacion de q

Fecha 01/feb./2019 03:11p.m. **Médico** FRANCY AIDA RUIZ CHACON **Enfermera Jefe**
Triage **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo refiere paciente "desde mi cumpleaños el 20 de octubre del año pasado deje de tomarme los medicamentos, me formularon levomepromazina pero eso me pone muy mal"
Objetivo ingresa caminando por sus propios medios, se observa con descuido personal, alerta, se observa con temblor en MS, orientado en sus tres esferas, refiere cuadro clínico de tres meses caracterizado por insomnio, logorrea, inquietud motora, aumento de la energía, aumento de consumo de alcohol y marihuana ocasionalmente, al examen mental se encuentra hiperprosexico, memoria conservada, inteligencia promedio, pensamiento taquisiquico, taquialico, circunstancial, delirios de grandiosidad, "hackeo el FBI, DIJIN, trabajo para la interpol" logorreico, sin ideas de muerte, afecto euforico, con alucinaciones visuales "vi a jhon lennon fumando en el parque y lo salude y hablamos un rato", patron de sueño alterado.

TRIAGE 2

Análisis

Plan

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1				

FRANCY AIDA RUIZ CHACON

refiere paciente "desde mi cumpleaños el 20 de octubre del año pasado deje de tomarme los medi

Fecha 01/feb./2019 03:40p.m. **Médico** JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIG **Medicina General**
Urgencia **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo "Quisiera que me remitiera a una psicóloga"

Asiste solo
Reside y procede: Floridablanca. Convive con madre, hna, hno
Ocupación: Músico
Educación: Bachiller

Objetivo Paciente 46 años, consulta por clínica de aproximadamente de 1 mes de evolución de síntomas referidos como aumento de actividad intencionada "fumo 60 a 80 cigarrillos al día ... me calma mucho la nicotina". Refiere insomnio global, refiere sueños vividos de contenido megalomaniaco "me veo en el sueño como bruce lee como en las películas ... me veo como policía capturando ladrones". Refiere ideas delirantes de tipo místico "Jesús... elevación divina". Refiere ideas megalomaniacas "Yo hackeo el FBI, Interpol, Apple... hackee la CIA para presentarme con el formulario". Paciente refiere irritabilidad con hna más heteroagresividad verbal, niega física (pero establece que conoce de artes marciales y que podría usarlas con él) refiere "estoy que me mato con él". Refiere factor estresor con conflictos familiares

relacionado con consumo de OH. Refiere nula adherencia a tratamiento y seguimiento médico desde hace 3 meses.

Exámen Mental

E.M.: Porte y actitud: Edad aparente congruente con edad cronológica. Higiene personal no conservada. Actitud colaboradora, contacto visual y verbal.

Conciencia: Alerta.

Orientación: Conservada autopsíquica, alopsíquica.

Atención: Euproxia.

Conducta psicomotora: Hiperbulia.

Afecto: Exaltado, fondo ansioso. Irritable, agresivo, altisonante al momento de indicarse hospitalización.

Expresión del pensamiento: Taquipsiquia, logorreia, circunstancial Ideas delirantes de tipo megalomaniaca. Referencial con hermano. No ideas de muerte y suicidio.

Sensopercepción: Sin distorsiones perceptivas. No alucinaciones auditivas, visuales, táctiles, cenestésicas, otras.

Sueño: Insomnio global.

Memoria: Conservada a corto y largo plazo conservadas.

Inteligencia: Impresiona promedio.

Juicio y raciocinio: Desvado.

Introspección y prospección: Nula.

Análisis

Paciente adulto joven, antecedente de TAB con nula adherencia a tto, consulta por clínica reactivación de síntomas afectivos de tipo maníaco asociado a alteraciones en sueño, ideas delirantes megalomaniacas y misticoreligiosas. Se destaca riesgo de heteroagresividad con hermano, se indica hospitalización para control y manejo de sintomatología. Se continúa manejo instaurado por Psiquiatría, posteriormente será valorado por dicha especialidad en Hospitalización. Se solicitan paraclínicos de ingreso por protocolo institucional + función tiroidea y glucometría por antecedentes médicos. Se explica a paciente, refieren negarse y refiere "si a mí me llegan a hospitalizar aquí voy a derramar sangre y empiezo por lo más débiles de esta sala".

IDx:

Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco grave con síntomas psicóticos

- Riesgo de heteroagresividad

Plan

Hospitalización

Dieta hipoglúcida

Haloperidol amp 5 mg. Admon 1 amp IM ahora, continuar cada 8 horas 1-1-1

Midazolam amp 5 mg. Admon 1 amp IV ahora, continuar IV cada 8 horas 1-1-1

Carbonato de litio tab 300 mg. Admon cada 12 horas 2-0-3

Metformina tab 850 mg. Admon 1 tab cada día 0-1-0

Levotiroxina tab 25 mcg. Admon 1 tab cada día en ayunas 1-0-0

Se solicita hemograma, creatinina, AST, ALT, glucometría, TSH, T4L

Control de signos vitales - avisar si cambios

Valoración por Psiquiatría en Hospitalización

RIESGO DE HETEROAGRESIÓN. RIESGO DE FUGA.

Diagnosticos

F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento

	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 1-1-1	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5

JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ

R.M. 1098727292

"Quisiera que me remitiera a una psicóloga"

Fecha	02/feb./2019 09:13a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Paciente con suspencion del tratamiento con ideacion referencial con el tratamiento de daño y con desorganización conceptual poarcial del requerimiento de tratamiento aceptando ahora litio y clonazepam, logorreico con aceptacion de crisis y deseo de manejo ambulatorio.

Exámen Mental E.M.: Paciente en cama, conciente, oriwtado, disproxia, lenguaje logorreico, pensamiento delirante desorganizado, no reconoce alucinaciones en el momento, memria adecuada, inteligencia interferida, insomnio, juicio y raciocinio alterado, prospeccion de reacomodar el tratamiento y salir de la clinica pronto.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis manica con hallazgos psicoticos por suspencion del tratamiento.

Plan Manejo hospitalrio, sedacion

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 1-1-1	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta 1-0-1	1-0-1	Via Oral	2

CAMILO UNANUA ALDUIESO
R.M. 10319784

Paciente con suspensión del tratamiento con ideación referencial con el tratamiento de daño y co

Fecha **02/feb./2019 02:27p.m.** Médico **YURLEY RIVERA RODRIGUEZ** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Se valora reporte de paraclínicos

Exámen Mental E.M.: CREATININA EN SUERO 0.85 mg/dl 0.67 - 1.17
TRANSAMINASA OXALOACETICA 56.90 UI* 0.00 - 41.00
TRANSAMINASA PIRUVICA 31.60 UI 0.00 - 41.00

HEMOGRAMA
RECuento LEUCOCITOS 9.48 10 /uL 4.00 - 11.00
NEUTROFILOS % 54.10 %
LINFOCITOS % 26.80 %
MONOCITOS % 8.90 %
EOSINOFILOS % 9.20 %
BASOFILOS % 0.60 %
HEMOGLOBINA 16.80 g/dl
HEMATOCRITO 49.60 %
RECuento DE PLAQUETAS 325.000

TSH HORMONA TIROESTIMULANTE 1.00 uIU/ml 0.27 - 4.20
T4L (TIROXINA LIBRE) 1.66 ng/dl 0.93 - 1.70

Análisis Paciente con paraclínicos con hemograma sin anemia, sin leucocitosis, plaquetas dentro de rangos normales, función tiroidea dentro de rangos de referencia, creatinina dentro de rangos normales, elevación de transaminasa oxaloacética con piruvica dentro de rangos normales por lo que se indica función hepática de control en 48 horas, continúa manejo instaurado

Plan Se solicita transaminasas (realizar en 48 horas)
Resto de ordenes medicas iguales

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 1-1-1	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta 1-0-1	1-0-1	Via Oral	2


YURLEY RIVERA RODRIGUEZ

R.M. 1098725949

Se valora reporte de paraclínicos



Fecha **02/feb./2019 03:58p.m.** Médico **YURLEY RIVERA RODRIGUEZ** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con inquietud psicomotora, demandante de salida, amenaza con fugarse de la institución

Exámen Mental E.M.: Paciente con inquietud psicomotora, demandante de salida, amenaza con fugarse de la institución

Análisis Paciente con inquietud psicomotora, demandante de salida, amenaza con fugarse de la institución, se añade manejo parenteral y oral dado riesgo de agitación psicomotora y fuga

Plan Haloperidol amp 5 mg. Admon 2 amp IM ahora
Midazolam amp 5 mg. Admon 1 amp IV diluida lenta ahora
Levomepromazina tab 100 mg, 1 tableta via oral ahora
Vigilancia de patron respiratorio y signos vitales
Resto de ordenes medicas iguales

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 1-1-1	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta 1-0-1	1-0-1	Via Oral	2
7	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 ampolla IV diluido lento ahora	2-0-0	Intravenosa	2
8	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2 ampollas IM ahora	2-0-0	Intramuscular	2
9	Levomepromazina Tableta 100 mg 1 tableta via oral ahora	0-0-1	Via Oral	1


YURLEY RIVERA RODRIGUEZ

R.M. 1098725949

Paciente con inquietud psicomotora, demandante de salida, amenaza con fugarse de la institucion

Fecha **03/feb./2019 07:26a.m.** Médico **TITO CESAR QUINTERO GOMEZ** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente quien persiste logorreico, taquialico, intrusivo, pobre concienica de enfermedad, irritable y lenguaje altisonante, pero sin agresividad y acetpa el tratamiento

Exámen Mental E.M.: Alerta, orientado, hiperprosexico, pensamiento ilogico con pobre conciencia de enfermedad, taquipsiquico, logorreico, sin evidenciar ideas delirantes ni alteraciones sensoceptivas, niega ideas dea uto ni heteroagresión, juicio y raciocinio debilitado

Análisis Paciento quien persiste con sintomas psicoticos, y modulador del afecto, pero se indica que solo se utilice una benzodiacepina, si esta recibiendo midazolam suspender clonazepam e iniciar levomeprmoazina

Plan Suspener clonazepam hasta que se suspenda el midazolam
iniciar levomepromazina

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 1-1-1	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5
6	Levomepromazina Tableta 100 mg 1 tableta via oral ahora	½-½-1	Via Oral	2

TITO CESAR QUINTERO GOMEZ

R.M. 16052

Paciente quien persiste logorreico, taquiallico, intrusivo, pobre concienica de enfermedad, irritabl

Fecha **04/feb./2019 01:01p.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente persiste en crisis maniaca con dialogo logorreico cuando esta despierto con desorganizacion comportamental.

Exámen Mental E.M.: Paciente en cama, conciente, orientado, disprosexia, lenguaje logorreico, pensamiento delirante desorganizado, no reconoce alucinaciones en el momento, memoria adecuada, inteligencia interferida, insomnio, juicio y raciocinio alterado, prospeccion de reacomodar el tratamiento y salir de la clinica pronto.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis manica con hallazgos psicoticos presentes.

Plan Manejo hospitalario. Reiniciar clonazepam oral.

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 1-1-1 / solo en caso de agitacion	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5
6	Levomepromazina Tableta 100 mg 1 tableta via oral ahora	½-½-1	Via Oral	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente persiste en crisis maniaca con dialogo logorreico cuando esta despierto con desorgania

Fecha **04/feb./2019 02:29p.m.** Médico **RENATE BIELA LANGE** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Valoración de laboratorio

Exámen Mental E.M.: TRANSAMINASA PIRUVICA 28.40 UI 0.00 - 41.00 04/02/2019 08:00
 TRANSAMINASA OXALOACETICA 37.90 UI 0.00 - 41.00 04/02/2019 08:00

Análisis Transaminasas se han normalizado

Plan Igual manejo intrahospitalario,

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 1-1-1 / solo en caso de agitacion	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5
6	Levomepromazina Tableta 100 mg 1 tableta via oral ahora	½-½-1	Via Oral	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2

184

IATE BIELA LANGE

R.M. 0887 SSS

Valoración de laboratorio

Fecha **05/feb./2019 03:56p.m.** Médico **RODOLFO REY NUNCIRA** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Manifiesta estar muy bien Con hostilidad y afecto labil expresa deseos de salir a su casa

Exámen Mental E.M.: Alerta euproxesico Relacion con hostilidad paranoide demandante de salida Sin xconciencia d enfermedad Juicio debilitado

Análisis TAfectivo bipolar y comorbilidades medicas evolucionando cob parcial control sintomas agudos aferctivos Nom akliteracioOn comportametal

Plan Hago psicoeducacion sobre estado clinico e internacion

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 1-1-1 / solo en caso de agitacion	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 1 amp cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5
6	Levomepromazina Tableta 100 mg 1 tableta via oral ahora	½-½-1	Via Oral	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2

RODOLFO REY NUNCIRA

R.M. 00011

Manifiesta estar muy bien Con hostilidad y afecto labil expresa deseos de salir a su casa

Fecha **06/feb./2019 12:33p.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

(CSB)

Subjetivo Paciente analizado con la hermana quien refiere el grado de conflicto generado por el paciente y la demanda de que se le maneje ambulatoriamente, se analizan las dificultades de control cuando está en la fase maniaca con h psicóticos y lo lógico de que espere sus ideas de manejo ambulatorio.

Exámen Mental E.M.: Paciente en cama, conciente, orientado, disprosexia, lenguaje logorreico, pensamiento delirante desorganizado, no reconoce alucinaciones en el momento, memoria adecuada, inteligencia interferida, insomnio, juicio y raciocinio alterado, prospección de reacomodar el tratamiento y salir de la clínica pronto.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca con hallazgos psicóticos presentes.

Plan Manejo hospitalario.

Diagnósticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 1-1-1 / solo en caso de agitacion	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL dos cada 12 horas, adelantar sedacion si se agita psicomotoramente.	2-0-2	Intramuscular	4
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Vía Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Vía Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Vía Oral	5
6	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana, media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Vía Oral	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Vía Oral	3

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente analizado con la hermana quien refiere el grado de conflicto generado por el paciente y la

Fecha **07/feb./2019 07:40a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente en plena crisis maniaca con mejor control comportamental, acepta parcialmente manejo y rápidamente lo desconoce y entra en el conflicto de egreso inmediato que se logra calmar en ciclos de aceptación y rechazo.

Exámen Mental E.M.: Paciente en cama, conciente, orientado, disprosexia, lenguaje logorreico, pensamiento delirante desorganizado, no reconoce alucinaciones en el momento, memoria adecuada, inteligencia interferida, insomnio, juicio y raciocinio alterado, prospección de reacomodar el tratamiento y salir de la clínica pronto.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca con hallazgos psicóticos presentes.

Plan Manejo hospitalario. se pasa sedación de haloperidol a uso oral.

Diagnósticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) una en caso de agitacion psicomotora	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL dos en caso de agitacion psicomotora	2-0-2	Intramuscular	4
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5
6	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana , media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Via Oral	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2

152

CAMILO JUAN VALDIVIESO
R.M. 10319/84

iente en plena crisis maniaca con mejor control comprtamental, acepta parcialmente manejo y

Fecha 07/feb./2019 03:53p.m. Médico FELIPE ORDOÑEZ ROJAS Psicología
Hospitalaria Paciente PARRA PARRA NELSON CC 91346864

Subjetivo paciente que manifiesta "vine a hospitalizarme por tener problemas ocn mi hermano"

paicnete que describe episodio clínico caracterizado por afecto irritable la mayor parte dle tiempo, describe diferentes eventos conflictivos con su hermano . verbaliza antecedentes clínicos por consumo de SPA. Describe abandono de tratamiento farmacológico

Exámen Mental E.M.: paicente colaborador vestido de forma acorde para la edad y genero orientado en tres esferas, alerta euprosexico , juicio y raciocinio debilitado, inteligencia intererida no ideas d emuerte ni suicido

Análisis paicnete con abandono de tratameinto
Plan antecedentes de consumo de SPA
psicoeducación psicoterpaia congitva conductua

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) una en caso de agitacion psicomotora	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL dos en caso de agitacion psicomotora	2-0-2	Intramuscular	4
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5
6	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana , media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Via Oral	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2

FELIPE ORDOÑEZ ROJAS
R.M. 12464-06

paciente que manifiesta "vine a hospitalizarme por tener problemas ocn mi hermano"



Fecha **08/feb./2019 04:35p.m.** Médico **FELIPE ORDÓÑEZ ROJAS** Psicología
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo paciente que manifiesta " me siento más tranquilo, he podido dormir más", describe frente a relación con su hermano "es que nosotros tenemos muchos problemas, el tiene una forma de ser muy fuerte, todo es gritando"
Exámen Mental E.M.: paciente vestido de forma acorde para la edad y género orientado en tres esferas, hipoprosexico, afecto mejor modulado pensamiento coherente disartria con contenido de ideas relacionadas a relación conflictiva con el hermano memoria conservada no alteraciones de senso percepción no ideas de muerte ni suicidio
Análisis paciente con descripción de eventos conflictivos con su hermano
Plan psicoeducación psicoterapia cognitiva conductual

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) una en caso de agitacion psicomotora	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL dos en caso de agitacion psicomotora	2-0-2	Intramuscular	4
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5
6	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana , media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Via Oral	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2


FELIPE ORDÓÑEZ ROJAS

R.M. 12464-06

paciente que manifiesta " me siento más tranquilo, he podido dormir más", describe frente a relación

Fecha **08/feb./2019 04:41p.m.** Médico **RODOLFO REY NUNCIRA** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Manifiesta sentirse muy bien ?? Demandante de salida para estar con la viejita(mamá) porque está durmiendo excelente
Exámen Mental E.M.: Alerta Hiperprosexico Relacion logorreico perseverante en su salida por buen dormir" Ambivalente no expansivo Sin conciencia de enfermedad y pobre introspeccion juicio debilitado
Análisis T, afectivo bipolar con evolucion torpida por ambivalencia y pobre introspeccion
Plan Fue valorado por Psicología Continuar internacion

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) una en caso de agitacion psicomotora	0-0-0	Intravenosa	1
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL una en caso de agitacion psicomotora	0-0-0	Intramuscular	1
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5
6	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana , media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Via Oral	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2



RODOLFO REY NUNCIRA

R.M. 00011

Manifiesta sentirse muy bien ?? Demandante de salida para estar con la viejita(mamá) porque

Fecha	09/feb./2019 09:11a.m.	Médico	RODOLFO REY NUNCIRA	Psiquiatría
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Manifiesta estar durmiendo bien y solicita Salida para acompañar a su madre

Exámen Mental PORTE Y ACITUD: Inapropiados
 CONCIENCIA: alerta
 ORIENTACION: orientado parcial en tiempo
 ATENCION: hiperprosexico
 LENGUAJE: logorreico
 PENSAMIENTO: concreto Perseverante
 SENSOPERCEPCION: niega alucinaciones
 ESTADO DE ANIMO: ansioso hipomaniaco
 CONDUCTA MOTORA: inquietud
 SUEÑO: con medicacion
 INTELIGENCIA: concreto
 MEMORIA: conservada
 INTROSPECCION Y PROSPECCION: pobre
 JUCIO y RACIOCINIO: debilitado

Análisis T afectivo bipolar con evolucion torpida demandante de salida con pobre introspeccion y ambivalente

Continuar manejo de internacion

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) una en caso de agitacion psicomotora	0-0-0	Intravenosa	1
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL una en caso de agitacion psicomotora	0-0-0	Intramuscular	1
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	5
6	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana , media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Via Oral	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2


 RODOLFO REY NUNCIRA

R.M. 00011

Manifiesta estar durmiendo bien y solicita Salida para acompañar a su madre


 1099

Fecha 10/feb./2019 09:04a.m. **Médico** REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ **Psiquiatría**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Tranquilo, duerme bien

Examen Mental E.M.: Alerta, ánimo menos exaltado, lenguaje farfullante, taquialia, taquipsíquico, hiprprosexia, anosognosia, demandante de egreso

Análisis evolución lenta pero satisfactoria hacia la estabilidad psíquica, menos sintomático, maniaco, sin actividad psicótica aun disfuncional difícil manejo

Plan se da continuidad a esquema psicofarmacológico actual igual manejo sugiero inicio de Aripiprazol

cuidados generales por enfermería

Diagnósticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) una en caso de agitación psicomotora	0-0-0	Intravenosa	1
2	Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL una en caso de agitación psicomotora	0-0-0	Intramuscular	1
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Vía Oral	1
4	Levotiroxina Sódica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Vía Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Vía Oral	5
6	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana, media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Vía Oral	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Vía Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada 12 horas	1-0-1	Vía Oral	2


 REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00966

Tranquilo, duerme bien

Fecha 11/feb./2019 12:11p.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatría**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente analizado con la hermana quien lo observa ya adecuado y tranquilo y con posibilidad de manejo ambulatorio.

Examen Mental E.M.: Paciente en cama, conciente, orientado, disprosexia, lenguaje logorreico, pensamiento delirante desorganizado, no reconoce alucinaciones en el momento, memoria adecuada, inteligencia interferida, insomnio, juicio y raciocinio alterado, prospección de reacomodar el tratamiento y salir de la clínica pronto.

Análisis Paciente con TAB con crisis mixta de predominio maniaco con buen desempeño y control que permite su manejo ambulatorio.

Plan Egreso de manejo ambulatorio, control en 15 días por consulta externa prioritario acompañado.

Diagnósticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	150
4	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana , media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Via Oral	60
5	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
6	Haloperidol Tableta 5 mg una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	60
7	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
8	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
9	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	150
10	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana , media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Via Oral	60
11	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
12	Haloperidol Tableta 5 mg una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	60

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente analizado con la hermana quien lo observa ya adecuado y tranquilo y con posibilidad de

Fecha **21/feb./2019 10:11a.m.** Médico **CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente refiere que esta tranquilo y contento porque ha podido reflexionar acerca de los episodios pasados que ve como una película que no lo afecta, refiere que esta tolerando el tratamiento de forma adecuada.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto modulado, conducta motora sin déficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con respuesta al manejo actual.

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia con psicología, psicoeducación, control en un mes.
 NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR
 NO SUSPENDER EL TRATAMIENTO POR NINGUNA RAZON

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	150
4	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana , media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Via Oral	60
5	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
6	Haloperidol Tableta 5 mg una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	60

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente refiere que está tranquilo y contento porque ha podido reflexionar acerca de los episodios

Fecha **15/mar./2019 10:18a.m.** Médico **CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente refiere estar bajo estrés por situaciones médicas que controla y maneja con estrés controlado.

Examen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto modulado, conducta motora sin déficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con respuesta al manejo actual.

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia con psicología, psicoeducación, control en un mes.
 NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZÓN PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR
 NO SUSPENDER EL TRATAMIENTO POR NINGUNA RAZÓN

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS

T	imiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1		Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
2		Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3		carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	150
4		Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana, media en la tarde y una en la noche	1/2-1/2-1	Via Oral	60
5		Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
6		Haloperidol Tableta 5 mg una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	60

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente refiere estar bajo estrés por situaciones médicas que controla y maneja con estrés controlado

Fecha **16/abr./2019 10:31a.m.** Médico **CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente acude solo a consulta, refiere que ha estado bien, tranquilo, adherente al tratamiento. Núcleo familiar sin alteraciones estresantes. Actualmente sin ocupación.

Examen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto modulado, conducta motora sin déficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con respuesta al manejo actual.

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia con psicología, psicoeducación, control en un mes.
 NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZÓN PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR
 NO SUSPENDER EL TRATAMIENTO POR NINGUNA RAZÓN

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	150
4	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana , media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Via Oral	60
5	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
6	Haloperidol Tableta 5 mg una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	60

146

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente acude solo a consulta, refiere que ha estado bien, tranquilo, adherente al tratamiento. Nu

Fecha **28/may./2019 11:27a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente refiere que ha estado con aceptación del manejo y refiere que desea sentir agrado por las cosas y reconoce tener apatía por las cosas con aburrimiento con frustración y fastidio del ruido y la música.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto depresivo, conducta motora sin déficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con proceso depresivo persistente leve por lo cual se disminuye la dosis de haloperidol

Plan Manejo farmacológico con disminución de la dosis de haloperidol, psicoterapia con psicología, psicoeducación, control en un mes.
 NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZÓN PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR
 NO SUSPENDER EL TRATAMIENTO POR NINGUNA RAZÓN

Diagnosticos F313 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	150
4	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana , media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Via Oral	60
5	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
6	Haloperidol Tableta 5 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente refiere que ha estado con aceptación del manejo y refiere que desea sentir agrado por la:

Fecha **28/jun./2019 09:51a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente reconoce que el estar sin actividad productiva le hace sentir como una 'persona inútil y el no tener compañía le afecta emocionalmente. Se autobserva como irritable y aislado de la familia porque analiza que cada cual está "en su cuento" y refiere que el apoyo moral es poco. Vive actualmente con la madre, la hermana y el sobrino, reconoce que la relación es tensa con la hermana porque considera que su comportamiento es "imponente" y eso le cuesta trabajo manejarlo. Sigue fumando según su relato.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico

sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto depresivo, conducta motora sin déficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis

Paciente con trastorno afectivo bipolar con proceso depresivo persistente leve.

Plan

Manejo farmacológico con disminución de la dosis de haloperidol, psicoterapia con psicología, psicoeducación, control en un mes.
NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR
NO SUSPENDER EL TRATAMIENTO POR NINGUNA RAZON
ss lbto.

145

Diagnosticos F313 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Via Oral	150
4	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana, media en la tarde y una en la noche	1/2-1/2-1	Via Oral	60
5	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
6	Haloperidol Tableta 5 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente reconoce que el estar sin actividad productiva le hace sentir como una 'persona inútil y e

Fecha 29/jul./2019 09:47a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatría**
Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente refiere que ha estado de adecuado ánimo, activo en caminatas, ocupado en cosas adecuadas, el ambiente en casa lo describe mejor. Se autodescribe con aumento de libido y requiere enfoque constructivo.
calcio 9.6 / tsh 1.89 / litio 0.49 uU/ml.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto depresivo, conducta motora sin déficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en remisión actual. Litemia baja !

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia con psicología, psicoeducación, control en un mes.
NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR
NO SUSPENDER EL TRATAMIENTO POR NINGUNA RAZON

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	carbonato de litio 300 mg 3 cada doce horas	3-0-3	Via Oral	180
4	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana y una en la noche	1/2-0-1	Via Oral	45
5	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
6	Haloperidol Tableta 5 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente refiere que ha estado de adecuado animo, activo en caminatas, ocupado en cosas adecu.

(144)

Fecha **02/sep./2019 11:15a.m.** Médico **CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente acude solo a consulta y refiere que ha estado con aceptación del tratamiento y aceptando que por momentos tiene oscilaciones afectivas con ansiedad focalizada.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto depresivo, conducta motora sin déficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con crisis mixta leve de bajo impacto.

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia con psicología, psicoeducación, control en un mes.
 NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZÓN PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR
 NO SUSPENDER EL TRATAMIENTO POR NINGUNA RAZÓN

Diagnosticos F316 (leve) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

1. Asignamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Vía Oral	30
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Vía Oral	30
3	carbonato de litio 300 mg 3 cada doce horas	3-0-3	Vía Oral	180
4	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana y una en la noche	½-0-1	Vía Oral	45
5	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Vía Oral	90
6	Haloperidol Tableta 5 mg una en la noche	0-0-1	Vía Oral	30

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente acude solo a consulta y refiere que ha estado con aceptación del tratamiento y aceptando

Fecha **10/oct./2019 11:14a.m.** Médico **CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente refiere que está en crisis por presencia de insomnio, logorrea, irritabilidad y por ello acudió a medicina general quienes le reajustaron el clonazepam. Se observa con olor a nicotina intensa, logorreico

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje logorreico, pensamiento referencial sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto exaltado, conducta motora con inquietud, insomnio, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce crisis, juicio y raciocinio de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con crisis mixta de predominio maniaco por suspensión de litio y toma ad libitum de fluoxetina que le está generando crisis.

Plan Manejo hospitalario.

Diagnosticos F312 (leve) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	carbonato de litio 300 mg 3 cada doce horas	3-0-3	Via Oral	180
4	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana y una en la noche	½-0-1	Via Oral	45
5	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
6	Haloperidol Tableta 5 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319784

Paciente refiere que está en crisis por presencia de insomnio, logorrea, irritabilidad y por ello acude

Fecha **10/oct./2019 01:03p.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente refiere que está en crisis por presencia de insomnio, logorrea, irritabilidad y por ello acude a medicina general quienes le reajustaron el clonazepam. Se observa con olor a nicotina intensa, logorreico

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje logorreico, pensamiento referencial sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto exaltado, conducta motora con inquietud, insomnio, inteligencia promedio, memoria conservada, acepta enfermedad y reconoce crisis, juicio y raciocinio de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con crisis mixta de predominio maniaco por suspensión de litio y toma ad libitum de fluoxetina que le está generando crisis.

Plan Paciente queda de retirar fluoxetina, uso de litio y esperar que se controle la crisis, se socializa con hermana decisión y se espera evolución ambulatoria

Diagnósticos F312 (leve) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SÍNTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TÓXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	carbonato de litio 300 mg 3 cada doce horas	3-0-3	Via Oral	180
4	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana y una en la noche	½-0-1	Via Oral	45
5	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
6	Haloperidol Tableta 5 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
7	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
8	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
9	carbonato de litio 300 mg 3 cada doce horas	3-0-3	Via Oral	180
10	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana y una en la noche	½-0-1	Via Oral	45
11	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
12	Haloperidol Tableta 5 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO JUAN VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente refiere que está en crisis por presencia de insomnio, logorrea, irritabilidad y por ello acuc

Fecha	23/oct./2019 05:45p.m.	Médico	JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIG	Medicina General
Urgencia		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo "No duerme, pelea con los vecinos"
Traído en ambulancia

Acompañante: Elida Parra, hermana
Reside y procede: Floridablanca. Convive con madre y hermanos. Natural: Villanueva, Sder
Profesión: Músico
Educación: Bachiller
Religión: Católico
Estado civil: Soltero, sin hijos

Objetivo Paciente adulto medio, consulta por clínica referida por familiar de 1 mes de evolución caracterizado por afecto irritable, con episodios de heteroagresividad verbal, y física contra enseres del hogar; ha estado desafiante en casa. Refiere aumento de actividad intencionada, describe dromomanía (pasa la mayor parte de su día en casa). En la expresión de su pensamiento ha tenido fuga de ideas y ha estado verborreico, evoca eventos estresores del pasado. Refiere ideas delirantes megalománicas "que él es dios y el diablo, que él es el espíritu encarnado de Bruce Lee, que pertenece a la Interpol". "me saca el mercado o comida, se la regala a quien quiera" y hurto a familiares, desconoce en qué ha estado gastando ese dinero, sospecha que en conductas sexuales de riesgo. Apparentemente ha estado consumiendo sustancias "me dijo que consumía de creepy y todas las que había". Refiere nula adherencia a tratamiento.
Para ser traído en ambulancia requirió administrarle 4 mg de lorazepam tab VO y 5 mg de haloperidol amp IM.

Exámen Mental E.M.: Porte y actitud: Edad aparente congruente con edad cronológica. Higiene personal no conservada. Actitud no colaboradora, contacto visual y verbal.
Conciencia: Alerta.
Orientación: Conservada autopsíquica, alopsíquica.
Atención: Euprosia.
Conducta psicomotora: Inquietud motora.
Afecto: Expansivo, irritable.
Expresión del pensamiento: Logorreico, altisonante, coprolático, demandante. Niega ideas de muerte y suicidio.
Sensopercepción: Sin distorsiones perceptivas.
Memoria: A corto y largo plazo conservadas.
Inteligencia: Impresiona promedio.
Juicio y raciocinio: Desviado
Introspección y prospección: Nula

Análisis Paciente adulto medio, antecedente de trastorno afectivo bipolar tipo I, consulta por clínica de 1 mes de evolución caracterizado por síntomas afectivos de corte maniforme asociado a síntomas psicóticos con ideas delirantes megalománicas y adquisición de conductas de riesgo (sexuales, hurto, consumo de SPA), con nula adherencia a tratamiento. Paciente cursando con episodio maniaco con síntomas psicóticos. Se indica hospitalización para control y manejo de sintomatología. Se reinicia tratamiento psicofarmacológico instaurado por Psiquiatría, posteriormente será valorado por dicha especialidad en Hospitalización. Se solicitan paraclínicos de ingreso por protocolo institucional + screening ITS y toxicológico + glucemia por antecedente. Se explica a paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Plan Hospitalización (se explica y se diligencia consentimiento informado)
Midazolam amp 5 mg. Admon 5 mg IV ahora, continuar 10 mg IV cada 8 horas (lento, diluido, vigilar patrón respiratorio)
Haloperidol amp 5 mg. Admon 5 mg IM ahora, continuar 10 mg IM cada 8 horas
Carbonato de litio tab 300 mg. Admon 3 tab VO cada 12 horas 3-0-3
Levotiroxina tab 25 mcg. Admon 1 tab VO cada mañana en ayunas 1-0-0
Metformina tab 850 mg. Admon 1 tab VO con el almuerzo y con la cena 0-1-1
Se suspende levomepromazina, clonazepam y haloperidol tab (se reiniciará de acuerdo a orden por Psiquiatría)
Se solicita hemograma, creatinina, AST, ALT, glucosa, VIH, VDRL, screening toxicológico
Control de signos vitales - avisar si cambios
Valoración por Psiquiatría en Hospitalización

RIESGO DE AGITACIÓN. RIESGO DE FUGA. RIESGO DE CAIDA.

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2-2-2	2-2-2	Intramuscular	6
3	Metformina Tableta 850 mg 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 3-0-3	3-0-3	Via Oral	6


JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ

R.M. 1098727292

"No duerme, pelea con los vecinos"

Fecha **24/oct./2019 10:22a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente quien a motu proprio hace uso de fluoxetina, suspender parte del tratamineto, consume alcohol y THC y desarrolla cuadro maniforme
Exámen Mental E.M.: Paciente con descuidado porte y actitud. altisonante, orientado globalmente, disprosexia, lenguaje logorreico, pensamiento referencial y paranoide expansivo sin ideas de muerte ni suicidio, no reconoce alteraciones de la sensopercepción, afecto exaltado, conducta motora con inquietud, insomnio, inteligencia promedio, memoria conservada, no reconoce crisis, juicio y raciocinio errado desviado de la realidad.
Análisis Paciente con YTAB en crisis maniaca por suspencion parcial y uso de IRS adlibitum y uso de alcohol y THC que empeoro crisis
Plan Manejo hospitalario.

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2-2-2	2-2-2	Intramuscular	6
3	Metformina Tableta 850 mg 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 3-0-3	3-0-3	Via Oral	6


CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente quien a motu proprio hace uso de fluoxetina, suspender parte del tratamineto, consume a

Fecha **24/oct./2019 11:30a.m.** Médico **ANDRES CAPELLINI SUAREZ** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Valoracion de Medicina General

Paciente en cama, inmovilizado de 4 puntos, se encuentra logorreico, irritable, expansivo, niega sintomas organicos, refiere antecedentes de DM tipo 2 no IR, e hipotiroidismo pero se automedica medicacion.
PARACLINICOS 24/10/2019:
Glicemia en ayunas: 87.9 mg/dl
HIV: 0.332 No reactivo
VDRL: No reactivo
Creatinina: 0.79 mg/dl
AST: 36.8 UI

ALT: 23.8 UI

Hemograma: Hb 16.9 Hcto 51.3 Plt 312 Leuc 11.87 Neut 7.70

Exámen Mental E.M.: SV: 87/52mmHg 71lpm 18rpm 36.3°C 99%

Cuello móvil, simétrico, sin masas ni adenopatías.

Tórax simétrico, expansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin agregados.

Abdomen blando, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no visceromegalias, no signos de irritación peritoneal.

Extremidades eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 2 segundos.

Análisis

Nuer alerta, no déficit sensitivo ni motor, no signos de focalización ni de irritación meníngea.

Paciente con TAB con reactivación de síntomas maniformes asociado a síntomas psicóticos, con antecedente de DM tipo2 e hipotiroidismo con mala adherencia al tratamiento, en el momento paciente irritable, maniaco, niega síntomas orgánicos, estable hemodinámicamente, sin signos de sírs, se valora paraclínicos de ingreso con exámenes de ets no reactivo, función hepática normal, con glicemia en metas, se considera necesario registro de glucometrías por 48 horas y se solicita función tiroidea.

Plan

-Hospitalización

-SS/Glucometrías pre y postprandiales por 24 horas

-SS/TSH y T4L

-P/Toxicos

-ROM iguales

Diagnosticos

F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

Tratamiento**Medicamento****Dosis****Via Aplicación****Cant.**1 Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)
2-2-2

2-2-2

Intravenosa

6

2 Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL
2-2-2

2-2-2

Intramuscular

6

3 Metformina Tableta 850 mg
0-1-1

0-1-1

Via Oral

2

4 Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta
1-0-0 en ayunas

1-0-0

Via Oral

1

5 carbonato de litio 300 mg
3-0-3

3-0-3

Via Oral

6

ANDRES CAPELLINI SUAREZ

R.M. 1098763882

Valoración de Medicina General

Fecha 24/oct./2019 11:59a.m.**Médico**

TERESA CARDENAS PITTA

Nutrición y Dietética**Hospitalaria****Paciente**

PARRA PARRA NELSON

CC 91346864

Objetivo**Exámen Mental** E.M.:**Análisis****Plan****Diagnosticos**

F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

Tratamiento**Medicamento****Dosis****Via Aplicación****Cant.**

1

TERESA CARDENAS PITTA

R.M. 0097

139

Fecha **24/oct./2019 12:01p.m.** Médico **TERESA CARDENAS PITTA** Nutrición y Dietética
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente inquieto que inicialmente colabora en la E.N. no concluye pues se le aplica medicamento de sedacion

Exámen Mental E.M.:

Análisis Se observa bien de peso
 DICE que come de todo menos leche ni granos
 que no realiza A.F. tiene lesion en la columna

Plan Dieta hipoglucida con 6 comidas desayuno nueves almuerzo onces comida y cena

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1				

TERESA CARDENAS PITTA

R.M. 0097

Paciente inquieto que inicialmente colabora en la E.N. no concluye pues se le aplica me

Fecha **24/oct./2019 09:15p.m.** Médico **JEFERSON ROBERTO MANCILLA LE** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo NOTA MEDICA

Exámen Mental E.M.: Glucometria 85 mg/dL

Análisis Ordeno no administrar dosis de metformina / noche

Plan Hospitalizacion
 No administrar dosis de metformina ahora
 Resto de manejo igual

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL	2-2-2	Intramuscular	6
3	Metformina Tableta 850 mg	0-1-1	Via Oral	2
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg	3-0-3	Via Oral	6

JEFERSON ROBERTO MANCILLA LEON

R.M. 1098700158

NOTA MEDICA

Fecha **25/oct./2019 10:55a.m.** Médico **ANDRES CAPELLINI SUAREZ** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Nota Medicina General

Paciente maniaco, irritable, hostil, taquialico, Demandante de benzodiacepinas.

138

Exámen Mental	E.M.: Paraclínicos 25/10/2019: Canabinoides: Positivo Cocaína: Negativo TSH: 1.70 T4L: 1.19
Análisis	Paciente con TAB con reactivación de síntomas maníformes asociado a síntomas psicóticos, con antecedente de DM tipo2 e hipotiroidismo con mala adherencia al tratamiento, se valora función tiroidea en metas, se continúa tratamiento, con test toxicológico positivo para cannabis, informar a médico tratante. Se valora glucometrías en metas ayer no se administró en la noche por lo que se ajusta hipoglicemiantes orales y se continúa control de glucometrías.
Plan	-Hospitalización -Metformina 850 mg vo después de almuerzo 0-1-0 **AJUSTE** -Continuar glucometrías

Diagnosticos	F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
---------------------	---

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL 2-2-2	2-2-2	Intramuscular	6
3	Metformina Tableta 850 mg 0-1-1	0-1-1	Vía Oral	2
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Vía Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 3-0-3	3-0-3	Vía Oral	6

ANDRES CAPELLINI SUAREZ

R.M. 1098763862

Nota Medicina General

Fecha	25/oct./2019 03:13p.m.	Médico	RENATE BIELA LANGE	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Control de glucometría

Exámen Mental	E.M.: 25/oct/2019 12:00 25/oct/2019 12:00 59 mg/d 25/oct/2019 10:09 a.m. 96 mg/dl post prandial 25/oct/2019 05:45 a.m. 95mg/dl pre desayuno 24/oct/2019 09:05 p.m. 85mg /dl 24/oct/2019 06:00 p.m. 54mg/dl pre 17:25
----------------------	---

Análisis Paciente con antecedente de hiperglicemia para lo que está en tratamiento con Metformina 850 mgs dos veces al día. en los controles se ha evidenciado hipoglicemias pre prandiales 6 pm ayer y 12: 00 hoy . Se continuará con controles de glucometría pero se disminuye dosis nocturna de Metformina y se deja una sola en la tarde.

Plan dieta hipoglúcida
Metformina 850 mgs 0-1-0 vo
control de glucometría pre y postprandiales y avisar si hay bajas o hiperglicemias.

Diagnosticos	F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
---------------------	---

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL 2-2-2	2-2-2	Intramuscular	6
3	Metformina Tableta 850 mg 0-1-1	0-1-1	Vía Oral	2
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Vía Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 3-0-3	3-0-3	Vía Oral	6
6	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Vía Oral	1


 RENATE BIERLA NAGE

R.M. 0887 SSS

Control de glucometría

(134)

Fecha **25/oct./2019 03:47p.m.** Médico **JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIG** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente en sala de observación.

Exámen Mental E.M.: Irritable, hostil, logorreico, altisante, coprolático, ideas delirantes paranoides, ideas delirantes de referencialidad.

Análisis Paciente no recibe medicación oral que se ofrece (levomepromazina). Se indica inmovilización física y farmacológica, con haloperidolización.

Plan Hospitalización
 Midazolam amp 5 mg. Admon 10 mg IV ahora (lento, diluido, vigilar patrón respiratorio), continuar 10 mg IV cada 8 horas
 Haloperidol amp 5 mg. Admon 10 mg IM ahora, continuar 10 mg IM cada 30 minutos hasta completar 30 mg, luego continuar 10 mg IM cada 8 horas
 Levomepromazina tab 100 mg. Admon 100 mg VO ahora DU - no los acepta
 Inmovilización de 5 puntos
 Control de signos vitales continuo - avisar si cambios

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2-2-2	2-2-2	Intramuscular	6
3	Metformina Tableta 850 mg 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 3-0-3	3-0-3	Via Oral	6
6	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
7	Levomepromazina Tableta 100 mg Ahora	0-1-0	Via Oral	1
8	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL Ahora - haloperidolización	0-6-0	Intramuscular	6
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-2-0	Intravenosa	2


 JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ

R.M. 1098727292

Paciente en sala de observación.

Fecha **25/oct./2019 05:36p.m.** Médico **RODOLFO REY NUNCIRA** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo En unidad de observacion por manejo integral para estado maniaco-psicotico-agresivo y comorbilidad diabetes

Exámen Mental E.M.: En unidad de observacion con plan sedacion parenteral y medicacion de base (antimaniaca) y control diabetes

Análisis T afectivo bipolar enfase maniaca -expansiva psicotica de alto riesgo agresividad en manejo de crisis con abordaje proteccion fisica y medicacion parenteral

Plan Continua manejo de internacion plan parenteral de refuerzo y control comorbilidades metabolicas

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2-2-2	2-2-2	Intramuscular	6
3	Metformina Tableta 850 mg 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 3-0-3	3-0-3	Via Oral	6
6	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
7	Levomepromazina Tableta 100 mg Ahora	0-1-0	Via Oral	1
8	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL Ahora - haloperidolización	0-6-0	Intramuscular	6
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-2-0	Intravenosa	2

 JOLFO REYNOLFO

Num. 00011

En unidad de observacion por manejo integral para estado maniaco-psicotico-agresivo y c

Fecha **26/oct./2019 08:32a.m.** Médico **JEFERSON ROBERTO MANCILLA LE** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo **NOTA MEDICA**

Exámen Mental **E.M.: Hostil, no colabora - Psicótico**
Requiere acompañamiento policial para ser llevado al baño

Análisis **Ordeno manejo antipsicótico ahora**

Plan **Hospitalización**
Levomepromazina 100 mg / ahora
Inmovilización en cuatro puntos
Alto riesgo de agitación - fuga - auto/ heteroagresion

Diagnosticos **F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS**
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2-2-2	2-2-2	Intramuscular	6
3	Metformina Tableta 850 mg 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 3-0-3	3-0-3	Via Oral	6
6	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
7	Levomepromazina Tableta 100 mg Ahora	1-0-0	Via Oral	1
8	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL Ahora - haloperidolización	0-6-0	Intramuscular	6
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-2-0	Intravenosa	2


JEFERSON ROBERTO MANCILLA LEON

R.M. 1098700158

NOTA MEDICA



Fecha	26/oct./2019 08:42a.m.	Médico	RODOLFO REY NUNCIRA	Psiquiatría
Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC	91346864
Subjetivo	En unidad de observacion por franco estado de agitacion-expansiva psicotica-paranoide y alto riesgo de agresividad y/o abandono de tratamiento			
Exámen Mental	E.M.: Hiperalerta Expansivo-paranoide Rechaza internacion sin conciencia de enfermedad Marcadamente Irritable-hostil con alto riesgo de agresividad-hecho No colaborador			
Análisis	T Afectivo bipolar en fase maniaca con expansividad psicotica-agresiva y rechazandom internacion sin conciencia d enfermedad			
Plan	Continua manejo de internacion con medicacion oral de base y refuerzo plan sedacion parenteral por 24 horas Vigilar riesgo agresividad o abandono de tratamiento Medidas de proteccion-contencion preventivas S/N			
Diagnosticos	F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION			

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2 o S/N	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2-2-2 o S/N	2-2-2	Intramuscular	6
3	Metformina Tableta 850 mg 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 3-0-3	3-0-3	Via Oral	6
6	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
7	Levomepromazina Tableta 100 mg Ahora	1-0-0	Via Oral	1
8	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL Ahora - haloperidolización	0-6-0	Intramuscular	6
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-2-0	Intravenosa	2


RODOLFO REY NUNCIRA

R.M. 00011

En unidad de observacion por franco estado de agitacion -expansiva psicotica-paranoide y al

Fecha	26/oct./2019 10:02a.m.	Médico	JEFERSON ROBERTO MANCILLA LE	Medicina General
Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC	91346864
Subjetivo	NOTA MEDICA			
Exámen Mental	E.M.: Persiste hostil - irritable - altisonante No colabora en su autocuidado Psicotico - Taquialico			
Análisis	Refuerzo dosis de antipsicotico, persiste con psicosis, refuerzo manejo.			
Plan	Hospitalizacion Levomepromazina 100 mg vo ahora Olanzapina ampolla 10 mg im ahora Midazolam ampolla 5 mg aplicar 3 ampollas cada 4 horas por 24 horas Resto de manejo igual			
Diagnosticos	F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION			

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
3	carbonato de litio 300 mg 3-0-3	3-0-3	Via Oral	6
4	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
5	Levomepromazina Tableta 100 mg Ahora	2-0-0	Via Oral	2
6	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL Ahora - haloperidolización	0-6-0	Intramuscular	6
7	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 3 AMPOLLAS IV CADA 4 HORAS LENTO Y DILUIDO	6-6-6	Intravenosa	18
8	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular im ahora	1-0-0	Intramuscular	1


JEFERSON ROBERTO MANGILLA LEON

R.M. 1098700458

TA MEDICA

Fecha **26/oct./2019 01:49p.m.** Médico **ANDRES CAPELLINI SUAREZ** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Nota Medica

Paciente durmiendo con medicacion

Exámen Mental E.M.: Paciente durmiendo con medicacion por cuadro irritable, inquieto, con agitacion motora. Agresivo e irritable.

Análisis Paciente hospitalizado inmovilizado en cama desde hace 3 días por agitacion motora con alto riesgo de heteroagresividad, con pobre respuesta al tratamiento, Score de Padua bajo (3 puntos), no se indica manejo por el momento antitrombotico.

Plan Igual manejo

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2 o S/N	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2-2-2 o S/N	2-2-2	Intramuscular	6
3	Metformina Tableta 850 mg 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	carbonato de litio 300 mg 3-0-3	3-0-3	Via Oral	6
6	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
7	Levomepromazina Tableta 100 mg Ahora	2-0-0	Via Oral	2
8	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL Ahora - haloperidolización	0-6-0	Intramuscular	6
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 3 AMPOLLAS IV CADA 4 HORAS LENTO Y DILUIDO	6-6-6	Intravenosa	18
10	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular im ahora	1-0-0	Intramuscular	1

ANDRES CAPELLINI SUAREZ

R.M. 1098763882

Nota Medica

(133)

Fecha **27/oct./2019 06:22a.m.** Médico **JEFERSON ROBERTO MANCILLA LE** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo NOTA MEDICA --Retrospectiva--

Exámen Mental E.M.: Paciente que en horas de la noche persiste agitado psicótico
 Altisonante

Análisis Se ordenó manejo antipsicótico, lo aceptó ante la presencia de policía nacional (que traía otro paciente)

Plan Hospitalización
 Levomepromazina 100 mg 2 tab vía oral

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2 o S/N	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2-2-2 o S/N	2-2-2	Intramuscular	6
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg 3-0-3	3-0-3	Via Oral	6
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg Ahora	0-0-2	Via Oral	2
7	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL Ahora - haloperidolización	0-6-0	Intramuscular	6
8	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 3 AMPOLLAS IV CADA 4 HORAS LENTO Y DILUIDO	6-6-6	Intravenosa	18
9	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular im ahora	1-0-0	Intramuscular	1

JEFERSON ROBERTO MANCILLA LEON

R.M. 1098700158

NOTA MEDICA --Retrospectiva--

Fecha **27/oct./2019 08:12a.m.** Médico **RODOLFO REY NUNCIRA** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente en unidad de observacion bajo efectos de sedacion y medidas de protección mecanicas - contención.

Exámen Mental E.M.: Se difiere entrevista.

Análisis Paciente T- afectivo bipolar episodio maniaco con expansividad psicótica - paranoide de alto riesgo de agresividad de hecho. evolucion torpida con pobre respuesta a plan parenteral de su manejo critico.

Plan Continuar manejo de internación en unidad de observación con plan parenteral - sedación por 24 horas (medicacion ordena), medida preventiva de contencion mecanica. y vigilancia alto riesgo de agresividad.
 Valoración segun nesecidad por Medico de urgencias.

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) dos ampollas cada 8 horas o segun necesidad	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL una ampolla cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg una tableta cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg Un tableta en la noche para dormir.	0-0-1	Via Oral	1



RODOLFO REY NUNCIRA

R.M. 00011

Paciente en unidad de observacion bajo efectos de sedacion y medidas de protección mecanicas -

Fecha	27/oct./2019 06:41p.m.	Médico	JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIG	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Se abre folio para registrar resultados en control glucométrico

Exámen Mental E.M.: 26/10/19
 - 6 am: 109 mg/dl
 - 10 am: 113 mg/dl
 - 12 pm: 94 mg/dl
 - 2 pm: 93 mg/dl
 - 5 pm: 68 mg/dl
 - 8 pm: 71 mg/dl
 - 10 pm: 107 mg/dl
 27/10/19
 - 6 am: 109 mg/dl
 - 10 am: 133 mg/dl
 - 12 pm: 82 mg/dl
 - 2 pm: 86 mg/dl
 - 17 pm: 106 mg/dl

Análisis Paciente con diabetes mellitus tipo II con buen control metabólico en manejo con hipoglucemiante oral. Se continuará seguimiento ambulatorio por medicina general.

Plan Hospitalización
 Resto de órdenes médicas iguales

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) dos ampollas cada 8 horas o segun necesidad	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL una ampolla cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg una tableta cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg Un tableta en la noche para dormir.	0-0-1	Via Oral	1



JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ

R.M. 1098727292

Se abre folio para registrar resultados en control glucométrico

Fecha **28/oct./2019 12:12p.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864** (13)
Subjetivo Paciente con mania agresiva psicótica que no responde a sedación parenteral, antecedente de crisis psicótica severa que solo respondió a TECAR
Exámen Mental E.M.: Paciente delirante opositor sin reconocimiento de crisis y con sedación a la cual no responde requiriéndose inmovilización terapéutica.
Análisis Paciente con TAB en crisis maniaca con hallazgos psicóticos por suspensión parcial del tratamiento y uso de IRS, alcohol y THC con evolución resistente a la sedación, Antecedente de mania con psicosis que solo respondió a TECAR en el 2016.
Plan Manejo con TECAR (Se hace MIPRES de seis sesiones)

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) dos ampollas cada 8 horas o según necesidad	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL una ampolla cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Vía Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg una tableta cada 8 horas	1-1-1	Vía Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Vía Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg Un tableta en la noche para dormir.	0-0-1	Vía Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente con mania agresiva psicótica que no responde a sedación parenteral, antecedente de crisis

Fecha **29/oct./2019 10:37a.m.** Médico **MIGUEL FLOREZ RUEDA** Anestesiologo
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo paciente programado para procedimiento bajo anestesia hipotiroideo diabético lesiones en manos al parecer fracturas en la niñez
Exámen Mental E.M.: alerta con tendencia al llanto ansioso y confuso
sin indicadores de vía aérea difícil
cardiopulmonar dentro de lo normal
sis ASA 2 CF 1 G 2
riesgo intermedio
apto
Plan ayuno
consentimiento
programar

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) dos ampollas cada 8 horas o según necesidad	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL una ampolla cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Vía Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg una tableta cada 8 horas	1-1-1	Vía Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Vía Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg Un tableta en la noche para dormir.	0-0-1	Vía Oral	1

MIGUEL FLOREZ RUEDA

R.M. 0816

p'aciente programado para procedimiento bajo anestesia hipotiroideo diabetico lesiones en mano:

130

Fecha **29/oct./2019 12:35p.m.** Médico **ANDRES CAPELLINI SUAREZ** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Nota Medica

Paciente durante la mañana tranquilo, alerta, colaborador, sin agitacion.

Exámen Mental E.M.: SV: 161/110mmHg 96lpm 20rpm 96%

Análisis Paciente con TAB hospitalizado, durante la mañana sin agitacion por lo que no se administra midazolam de la mañana.

Plan Midazolam no administrar dosis de la mañana

Diagnosticos **F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS**
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) dos ampollas cada 8 horas o segun necesidad	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL una ampolla cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg una tableta cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg Un tableta en la noche para dormir.	0-0-1	Via Oral	1

ANDRES CAPELLINI SUAREZ

R.M. 1098763862

Nota Medica

Fecha **29/oct./2019 12:54p.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con inicio de TECAR el dia de hoy.

Exámen Mental E.M.: Paciente con inadecuado porte y actitud de rechazo al manejo hospitalrio, desorientado en tiempo, logorreico, pensamineto paranoide expansivo, alucinaciones mixtas, afecto exaltable, inquietud motora, ciclo de sueño desorganizadom , inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospeccion de negacion de crisis y egreso

Análisis Paciente con TAB en crisis maniaca con hallazgos psicoticos por suspencion parcial del tratamiento y uso de IRS , alcohol y THC con evolucion resistente a la sedacion, Antecedente de mania con psicosis que solo respondio a TECAR en el2016.

Plan Manejo hospitalrio conmanejo de crisis actual con TECAR

Diagnosticos **F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS**
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) dos ampollas cada 8 horas o segun necesidad	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL una ampolla cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg una tableta cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg Un tableta en la noche para dormir.	0-0-1	Via Oral	1

R.M. 10319784

Paciente con inicio de TECAR el dia de hoy.

Fecha **30/oct./2019 08:38a.m.** Médico **ANDRES CAPELLINI SUAREZ** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Nota Medica

Paciente dormido postecar, hospitalizado por TAB en crisis maniaca, con antecedente de DM tipo2 en manejo con metformina, durante hospitalizacion con tensiones elevadas aisladas de predominio diurno.

Exámen Mental

ECG 30/10/2019: Ritmo sinusal, Fc 88lpm, con buena progresion de onda R, QT normal, sin supra ni infradesnivel del segmento ST

E.M.: 30/10/2019

07:00am ---133/88mmhg---

29/10/2019

20:00pm ---122/79mmhg---

13:00pm ---132/90mmhg---

07:00am ---161/110mmhg---

Análisis

Paciente con TAB ingresado por episodio maniaco, en manejo con TECAR por pobre respuesta a psicofarmacos, con antecedente de DM tipo 2, en el momento con tensiones en metas, con ecg normal sin arritmia ni signos de isquemia aguda, se continuara control de tensiones cada 6 horas por 48 horas para definir HTA.

Plan

Control de tensiones cada 6 horas por 48 horas

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) dos ampollas cada 8 horas o segun necesidad	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL una ampolla cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg una tableta cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg Un tableta en la noche para dormir.	0-0-1	Via Oral	1

R.M. 1098763862

Nota Medica

Fecha **30/oct./2019 09:11a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Persiste maniaco pero ya sin actividad agresiva.

Exámen Mental E.M.: Paciente con inadecuado porte y actitud de rechazo al manejo hospitalario, desorientado en tiempo, logorreico, pensamieto paranoide expansivo, alucinaciones mixtas, afecto exaltable, inquietud motora, ciclo de sueño desorganizado, inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospeccion de negacion de crisis y egreso

Análisis Paciente con TAB en crisis maniaca con hallazgos psicóticos por suspencion parcial del tratamiento y uso de IRS, alcohol y THC con evolucion resistente a la sedacion, Antecedente de mania con psicosis que solo respondió a TECAR en el 2016 por lo cual se inicia su manejo y se espera respuesta, ahora sin actividad agresiva.

Plan Manejo hospitalario. Manejo de TECAR.

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) dos ampollas cada 8 horas o segun necesidad	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL una ampolla cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg una tableta cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg Un tableta en la noche para dormir.	0-0-1	Via Oral	1

CAMILO UMANA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Persiste maniaco pero ya sin actividad agresiva.

Fecha 30/oct./2019 10:53a.m. **Médico** ANDRES CAPELLINI SUAREZ **Medicina General**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Nota Medica retrospectiva

Paciente dormido postecar, tranquilo sin agitacion

Exámen Mental E.M.: ...

Análisis Paciente dormido pstecar, tranquilo, colaborador en el momento por lo cual no se administra sedacion de la mañana.

Plan Haloperidol no se administra en la mañana
Midazolam no se administra en la mañana

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) dos ampollas cada 8 horas o segun necesidad	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL una ampolla cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg una tableta cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg Un tableta en la noche para dormir.	0-0-1	Via Oral	1

ANDRES CAPELLINI SUAREZ

R.M. 1098763882

Nota Medica retrospectiva

127

Fecha **31/oct./2019 01:00p.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con narraciones delirantes expansivas y contenidos de artes marciales, el trato con personas del medio ha calmado.

Exámen Mental E.M.: Paciente con inadecuado porte y actitud de rechazo al manejo hospitalario, desorientado en tiempo, logorreico, pensamieto paranoide expansivo persistenete, no reconoce alucinaciones, afecto menos exaltable, inquietud motora, ciclo de sueño desorganizado, inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospeccion de negacion de crisis y egreso

Análisis Paciente con TAB en crisis maniaca con hallazgos psicoticos en manejo de TECAR

Plan Manejo hospitalario en manejo de TECAR.

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) dos ampollas cada 8 horas o segun necesidad	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL una ampolla cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg una tableta cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg Un tableta en la noche para dormir.	0-0-1	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente con narraciones delirantes expansivas y contenidos de artes marciales, el trato con pers

Fecha **31/oct./2019 08:53p.m.** Médico **JEFERSON ROBERTO MANCILLA LE** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo NOTA MEDICA

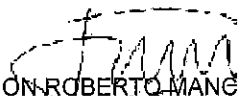
Exámen Mental Paciente con aprox 1 semana de manejo con BDZ mejor modulacion de agitación
E.M.: Colabora con su autocuidado
Psicótico

Análisis Se deja orden de sedación solo en caso de agitación o insomnio

Plan Hospitalizacion
Midazolam amp 5 mg 2 ampollas en caso de insomnio o agitación
Resto de manejo igual

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) EN CASO DE AGITACIÓN	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL una ampolla cada 8 horas	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg una tableta cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg Un tableta en la noche para dormir.	0-0-1	Via Oral	1


JEFERSON ROBERTO MANGILLA LEON

R.M. 1098700158

NOTA MEDICA

Fecha	01/nov./2019 07:50a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Paciente presenta periodo confusional con el uso de midazolam. Persiste expansivo pero comportamentalmente mas adecuado. No reconoce crisis y se pregunta que hace hospitalizado !

Exámen Mental E.M.: Paciente con inadecuado porte y actitud de rechazo al manejo hospitalario, desorientado en tiempo, logorreico, pensamieto paranoide expansivo persistenete, no reconoce alucinaciones , afecto menos exaltable, inquietud motora, ciclo de sueño desorganizadom , inteligencia promedio, memoria interferida, anosgnosia de crisis, prospeccion de negacion de crisis y egreso

Análisis Paciente con TAB en crisis maniaca con hallazgos psicoticos en manejo de TECAR

Plan Manejo hospitalario en manejo de TECAR
Sedacion solo en caso de agitacion.

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1


CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente presenta periodo confusional con el uso de midazolam. Persiste expansivo pero compor

Fecha	01/nov./2019 09:15a.m.	Médico	ANDRES CAPELLINI SUAREZ	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Nota Medica

Exámen Mental Control de Tensiones
E.M.: 30/10/2019
11:00am ---118/71mmhg---//17:00pm ---122/81mmhg---//23:00pm ---118/78mmhg---
31/10/2019

05:00am ---104/66mmhg---//11:00am ---101/68mmhg---//17:00pm ---146/80mmhg---
01/11/2019

05:00am ---110/76mmhg---//08:00am ---101/65mmhg---

Análisis Paciente con TAB ingresado por episodio maniaco, en manejo con TECAR, durante la hospitalización con tensiones aislada en rangos de HTA I, se valora registro de tensiones las cuales se encuentran en metas. Se continuara igual manejo.

Plan Descontinuar registro

125

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1

ANDRES CAPELLINI SUAREZ

R.M. 1098763882

Nota Medica

Fecha 02/nov./2019 09:00a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente en manejo de TECAR con adecuada tolerancia y respuesta por evaluarse una vez termine el ciclo indicado.

Exámen Mental E.M.: Paciente con inadecuado porte y actitud de rechazo al manejo hospitalario, desorientado en tiempo, logorreico, pensamieto paranoide expansivo persistente, no reconoce alucinaciones, afecto menos exaltado, inquietud motora, ciclo de sueño desorganizado, inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospeccion de negacion de crisis y egreso

Análisis Paciente con TAB en crisis maniaca con hallazgos psicoticos en manejo de TECAR

Plan Manejo hospitalario en manejo de TECAR

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente en manejo de TECAR con adecuada tolerancia y respuesta por evaluarse una vez termine

Fecha **03/nov./2019 11:05a.m.** Médico **HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente ansioso, desorientado, buen patron del sueño y alimentario, en manejo de TECAR


Exámen Mental E.M.: Paciente con inadecuado porte y actitud de rechazo al manejo hospitalario, desorientado en tiempo, pensamieto paranoide, expansivo persistente, no reconoce alucinaciones, afecto menos exaltado, inquietud motora, ciclo de sueño desorganizado, inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospeccion de negacion de crisis y egreso

Análisis Paciente en via de estabilizacion psiquiatrica. Se inicia quetiapina.

Plan Quetiapina tab 100 mg 1/2-1/2-0 vo

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1
7	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio dia	1/2-1/2-0	Via Oral	1


HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS

R.M. 6199

Paciente ansioso, desorientado, buen patron del sueño y alimentario, en manejo de TECAR

Fecha **04/nov./2019 10:43a.m.** Médico **HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente refiere sentirse mejor, menos ansioso, desorientado en tiempo, buen patron del sueño y alimentario, terminò maneio con TECAR

Exámen Mental E.M.: Paciente con fgacie tranquila, adecuado, desorientado en tiempo, niega pensamieto paranoide, persistente, no reconoce alucinaciones, afecto menos exaltado, psicomotricidad conservada, ciclo de sueño organizado, inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospeccion de negacion de crisis y egreso

Análisis Paciente con evolucion favorable. Se continua igual manejo

Plan Iguales órdenes médicas

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1
7	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio día	1/2-1/2-0	Via Oral	1

(123

HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS

R.M. 6199

Paciente refiere sentirse mejor, menos ansioso, desorientado en tiempo, buen patron del sueño

F 05/nov./2019 12:40p.m. Médico CAMILO UMAÑA VALDIVIESO Psiquiatria
Hospitalaria Paciente PARRA PARRA NELSON CC 91346864

Subjetivo Paciente ya termino ciclo de TECAR. Se muestra inhibido.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte, desorientado en tiempo parcialmente, lenguaje logorreico, pensamiento referencial de trasfondo místico, no reconoce alucinaciones, afecto oscilante, inquietud motora, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospeccion pobre

Análisis Paciente con TAB en crisis maniaca con hallazgos psicoticos en manejo de TECAR (ya realizó el ciclo de 6)

Plan Manejo hospitalario.

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg UNAA MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1
7	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio día	1/2-1/2-0	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente ya termino ciclo de TECAR. Se muestra inhibido.

Fecha 06/nov./2019 12:56p.m. Médico CAMILO UMAÑA VALDIVIESO Psiquiatria
Hospitalaria Paciente PARRA PARRA NELSON CC 91346864

Subjetivo	Paciente ya reconoce crisis y manejo de requerimiento hospitalario, presenta amnesia lacunar de los hechos, se le explican, se orienta sobre hechos anteriores y actuales. Se analiza el caso con la hermana.
Exámen Mental	E.M.: Paciente con adecuado porte , desorientado en tiempo parcialmente, lenguaje logorreico, pensamiento referencial de trasfondo místico, no reconoce alucinaciones , afecto oscilante, inquietud motora, ciclo de sueño adecuado , inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospección pobre
Análisis	Paciente con TAB en crisis maniaca con hallazgos psicóticos controlándose (reconoce el usos de fluoxetina y thc)
Plan	Manejo hospitalario.

(122

Diagnosticos	F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
---------------------	---

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1
7	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio dia	1/2-1/2-0	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente ya reconoce crisis y manejo de requerimiento hospitalario, presenta amnesia lacunar de l

Fecha	07/nov./2019 10:03a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo	Paciente con baja conciencia de elementos de la crisis y disfuncionalismo de la misma, amnesia de hechos y lugares incluyendo los terapéuticos
Exámen Mental	E.M.: Paciente con adecuado porte , desorientado en tiempo parcialmente, lenguaje logorreico, pensamiento referencial de trasfondo místico, no reconoce alucinaciones , afecto oscilante, inquietud motora, ciclo de sueño adecuado , inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospección pobre
Análisis	Paciente con TAB en crisis maniaca con hallazgos psicóticos controlándose (reconoce el usos de fluoxetina y thc)
	Manejo hospitalario.

Diagnosticos	F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
---------------------	---

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1
7	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio dia	1/2-1/2-0	Via Oral	1

(121)

CAMILLO MANAVALDIVESQ

R.M. 1031984

Paciente con baja conciencia de elementos de la crisis y disfuncionalismo de la misma, amnesia

Fecha **08/nov./2019 04:39p.m.** Médico **RODOLFO REY NUNCIRA** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Mnaifiesta que hay mucha contaminación magica de espíritus malignos y hechicería y que el ya se siente que menos controlado

Exámen Mental E.M.: Alerta Euproxesico Relacion con leve expansividad magico -paranoide sin agresividad Aun pobre conciencia de enfermedad
 Duerme con medicación Hjuicio debilitado

Análisis T afectivo bipolar en control de expansividad psicótica paranoide-agresiva

Plan Continúa r manejo de internación

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1
7	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio día	1/2-1/2-0	Via Oral	1

RODOLFO REY NUNCIRA

R.M. 00011

Mnaifiesta que hay mucha contaminación magica de espíritus malignos y hechicería y que el

Fecha **09/nov./2019 10:58a.m.** Médico **RODOLFO REY NUNCIRA** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Manifiesta que no tiene molestias de contaminación malefica pero siente tristeza por la ausencia de la familiae y no poder interpretar el Saxo

Exámen Mental E.M.: Alerta Mejor presentación personal Euproxesico orientado Relacion adecuada sin alteración del ánimo ni actividad psicótica
 ni expansividad Integrado sin signos de abstinencia Buen dormir Mejor conciencia de enfermedad Juicio mejor elaborado

Análisis T afectivo bipolar expansivo-psicótico y consumo cripi evolucionando con mejoría del afecto y del comportamiento toxico SPA

Plan Hgao psicoeducación Continuar manejo de internación

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1
7	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio dia	1/2-1/2-0	Via Oral	1

120


 RODOLFO REYN NUNCIRA

R.M. 00011

Manifiesta que no tiene molestias de contaminacion malefica pero siente tristeza por la ausencia

Fecha	10/nov./2019 09:29a.m.	Médico	HENRY PORRAS ANGARITA	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Ha estado calmado, tranquilo, sin alteraciones, duerme bien

Exámen Mental E.M.: Alerta Mejor presentacion personal Euproxesico oriemtado Relacion adecuada sin alteracion del animo ni actividad psicotica ni expansividad Integrado sin signos de abstinencia Buen dormir Mejor conciencia de enfermedad Juicio mejor elaborado

Análisis paciente en proceso de estabilización, se deja igual manejo farmacologico

Plan Igual manejo

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1
7	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio dia	1/2-1/2-0	Via Oral	1


 HENRY PORRAS ANGARITA

R.M. 12876

Ha estado calmado, tranquilo, sin alteraciones, duerme bien

Fecha	11/nov./2019 09:01a.m.	Médico	JUAN CARLOS RAMOS RODRIGUEZ	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo con medicacion duerme
acepta la entrevista

Exámen Mental E.M.: alerta
con medicacion duerme
normobulico
euprosxia
animo modualdo. es obediente
no agresivo
sin alucinaciones
no delirio , eupsiquia

Análisis en via de estabilizacion sintomatica
sigue proceso de hospitalizacion . moidula animo.
se fortalece logros
por ahora continuidad en su farmacoterapia
se le clarifica el manejo a seguir
sin dificultad en su manejo

Plan educacion

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
4	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
5	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1
7	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio dia	1/2-1/2-0	Via Oral	1

JUAN CARLOS RAMOS RODRIGUEZ
R.M. 02111-99
con medicacion duerme

Fecha 12/nov./2019 10:51a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatría**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Se analiza el caso con la familia y aceptan el manejo ambulatorio.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto depresivo, conducta motora sin deficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria con inconsistencias de la crisis , acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con TAB en crisis maniaca con hallazgos psicoticos controladas actualmente, con acuerdo familiar para el manejo ambulatorio.

Plan Manejo ambulatorio. control en un mes acompañado de adulto responsable.

Diagnosticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Vía Oral	1
2	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Vía Oral	3
3	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Vía Oral	1
4	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Vía Oral	1
5	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio día	1/2-1/2-0	Vía Oral	1
6	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Vía Oral	30
7	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Vía Oral	90
8	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Vía Oral	30
9	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Vía Oral	30
10	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA media en la mañana y media en la tarde.quetiapina (manejo pos en uso de moduladores del afecto / usa	1/2-1/2-0	Vía Oral	30

(118)

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Se analiza el caso con la familia y aceptan el manejo ambulatorio.

Fecha	16/dic./2019 10:39a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Paciente se observa que ha estado adecuado y estable con el nuevo esquema terapéutico. La familia reconoce que ha estado excelente. El paciente se queja de síntomas compatibles con hipotensión ortostática.

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto depresivo, conducta motora sin deficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria con inconsistencias de la crisis, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con TAB en estabilización con aceptación y tolerancia del tratamiento luego de fase hospitalaria.

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes.
NO USO DE ALCOHOL, NO USO DE DROGAS ADICTIVAS

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Vía Oral	30
2	Levomepromazina Tableta 25 mg una en la noche	0-0-1	Vía Oral	30
3	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA una en la noche (medicación pos en presencia de modulador del afecto / el paciente toma litio)	0-0-1	Vía Oral	30
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Vía Oral	30
5	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Vía Oral	90

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente se observa que ha estado adecuado y estable con el nuevo esquema terapéutico. La fami

Fecha **15/ene./2020 11:49a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

(117)

Subjetivo Paciente refiere que ha estado estable y reconoce que se la ha quitado bastante la depresión, dificultades para despertarse, se reconoce bajo de emotividad.
Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto depresivo, conducta motora sin déficit, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria con inconsistencias de la crisis, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.
Análisis Paciente con TAB estable con adecuada tolerancia del tratamiento a pesar del efecto sedante matutino.
Plan Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes.
NO USO DE ALCOHOL, NO USO DE DROGAS ADICTIVAS

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	30
2	Levomepromazina Tableta 25 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
3	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA una en la noche (medicación pos en presencia de modulador del afecto / el paciente toma litio)	0-0-1	Via Oral	30
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	30
5	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	90

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente refiere que ha estado estable y reconoce que se la ha quitado bastante la depresión, di

Fecha **20/feb./2020 10:57a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente se muestra hiperactivo con intolerancia al ruido llegando a explosividades puntuales que aduce que es por el ruido (TV hablar de las personas, pitos de carros)
Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto exaltado, conducta motora inquieta, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria con inconsistencias de la crisis, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.
Análisis Paciente con TAB en hipomanía actual con aumento de consumo de nicotina que debe controlar
Plan Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes.
NO USO DE ALCOHOL, NO USO DE DROGAS ADICTIVAS
NO USO DE NICOTINA POR FAVOR

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	30
2	Levomepromazina Tableta 25 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
3	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA media en la mañana, media en la tarde, una en la noche (medicación pos en presencia de modulador del	0.5-0.5-1	Via Oral	60
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	30
5	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	90

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente se muestra hiperactivo con intolerancia al ruido llegando a explosividades puntuales que

Fecha	15/abr./2020 10:00a.m.	Médico	CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Paciente visto por la familia con mejor evolución y control de uso de nicotina. El paciente refiere que esta ansioso ante la pandemia, le hace falta salir pero lo controla. A veces reconoce que se torna irritable.

Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto irritable reactivo, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con TAB estable con consumo de nicotina mejor controlado

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes.
NO USO DE ALCOHOL, NO USO DE DROGAS ADICTIVAS
NO USO DE NICOTINA.

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	30
2	Levomepromazina Tableta 25 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
3	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA media en la mañana, media en la tarde, una en la noche (medicación pos en presencia de modulador del	0.5-0.5-1	Via Oral	60
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	30
5	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	90

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente visto por la familia con mejor evolución y control de uso de nicotina. El paciente refiere q

Fecha	14/may./2020 09:15a.m.	Médico	CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Paciente y hermana acepta teleconsulta
Paciente refiere tolerancia parcial de la cuarentena por intolerancia al ruido. El núcleo familiar lo percibe tranquilo. Cuando sale cumple normas de bioseguridad. Reconoce que le cuesta trabajo levantarse y su desempeño diario con somnolencia. Dejo un tiempo de fumar (20 días) pero recae en su uso por síndrome de abstinencia (actual consumo de tres cigarrillos al día). Siente desánimo y sensación de haber perdido la emotividad.

Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, conciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto irritable reactivo, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, juicio y raciocinio adecuado.

Análisis Paciente con TAB en crisis depresiva con consumo de nicotina mejor controlado. Se entrena a la hermana en cambios de la medicación por la crisis. Se entrena para vigilar adherencia del tratamiento.

Plan Manejo farmacológico con aumento de dosis de litio y quetiapina y suspender uso de levomepromazina, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes.
NO USO DE ALCOHOL, NO USO DE DROGAS ADICTIVAS
NO USO DE NICOTINA.
ss lbto.

Diagnosticos F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg una a medio día	0-1-0	Via Oral	30
2	Levomepromazina Tableta 25 mg suspender	0-0-0	Via Oral	0
3	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una en la noche (medicacion pos en presencia de modulador del afecto / el paciente toma litio)	0-0-1	Via Oral	30
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
5	carbonato de litio 300 mg dos tabletas cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120

(115)

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84
Paciente y hermana acepta teleconsulta

Fecha **13/jun./2020 09:20a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente rechaza a la consulta y la acepta la hermana
Paciente esta rechazando la medicación y la suspendió, ha estado con alto estres y ansiedad, la hermana busca la forma de darle medicación pero el la sigue rechazando.

Exámen Mental E.M.: Paciente rechaza la evaluacion.

Análisis Paciente con TAB en crisis maniaca leve con conciencia de crisis y de no tomarse la medicación.

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en una semana
NO USO DE ALCOHOL , NO USO DE DROGAS ADICTIVAS
NO USO DE NICOTINA.

Diagnosticos F310 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg una a medio día	0-1-0	Via Oral	0
2	Levomepromazina Tableta 25 mg suspender	0-0-0	Via Oral	0
3	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA una en la mañana u en la noche (medicacion pos en presencia de modulador del afecto / el paciente tom	1-0-1	Via Oral	20
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una en ayunas	1-0-0	Via Oral	0
5	carbonato de litio 300 mg dos tabletas cada doce horas	2-0-2	Via Oral	0
6	Haloperidol Solucion oral 2 mg / mL (0,2%) 30 gotas dos veces al día- manejo para 10 días y reevaluar	30-0-30	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84
Paciente rechaza a la consulta y la acepta la hermana

Fecha **18/jun./2020 03:54p.m.** Médico **JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIG** Medicina General
Urgencia Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Se valora paciente sin acompañante, aparentemente traído en ambulancia desde la casa. Al momento de la atención no hay familiar o acompañante para dar datos del ingreso.

Objetivo Según reporta enfermería paciente ingresa en agitación psicomotora.

Exámen Mental E.M.: Porte y actitud: Edad aparente congruente con edad cronológica. Higiene personal conservada.
Conciencia: Somnoliento (al ingreso enfermería administra midazolam 10 mg IV -sin orden médica-).

Orientación: No evaluable.
 Atención: No evaluable.
 Conducta psicomotora: Inmovilizado de 4 puntos en camilla.
 Afecto: Embotado por medicación.
 Expresión del pensamiento: No evaluable.
 Sensopercepción: No evaluable.
 Memoria: No evaluable.
 Inteligencia: No evaluable.
 Juicio y raciocinio: No evaluable.
 Introspección y prospección: No evaluable.

114

Análisis

Paciente adulto medio, antecedente de Trastorno afectivo bipolar tipo I quien hace 5 días fue valorado por Psiquiatra y documenta episodio maniaco, ingresa en aparente estado de agitación psicomotora, enfermería administra sedación previo a valoración por médico de Urgencias. A la espera de contacto con familiar para establecer enfermedad actual. De momento se continúa manejo psicofarmacológico instaurado, y se incluye inmovilización farmacológica por horario puesto paciente conocido por la institución. Se solicitan paraclínicos de ingreso por protocolo institucional + litemia + función tiroidea.

Plan

Hospitalización (a la espera de familiar para explicar y diligenciar consentimiento informado)
 Midazolam amp 5 mg. Admon 5 mg IV cada 8 horas (lento, diluido, vigilar patrón respiratorio)
 Haloperidol amp 5 mg. Admon 10 mg IM cada 8 horas
 Carbonato de litio tab 300 mg. Admon 2 tab VO cada 12 horas 2-0-2
 Quetiapina tab 100 mg. Admon 1 tab VO cada 12 horas 1-0-1
 Haloperidol sln 0.2%. Admon 30 gotas VO cada 12 horas 30-0-30 *se suspende temporalmente, por uso de forma parenteral*
 Levotiroxina tab 25 mcg. Admon 1 tab VO cada mañana en ayunas 1-0-0
 Metformina tab 850 mg. Admon 1 tab VO con el almuerzo y con la cena 0-1-1
 Se solicita hemograma, creatinina, AST, ALT, valproemia, TSH
 Control de signos vitales - avisar si cambios
 Valoración por Psiquiatría en Hospitalización

RIESGO DE AGITACIÓN. RIESGO DE FUGA. RIESGO DE CAÍDA.

Diagnósticos

F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 1 amp cada 8 horas	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2 amp cada 8 horas	2-2-2	Intramuscular	6
3	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1 tab cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
6	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1

JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ

R.M. 1098727292

Se valora paciente sin acompañante, aparentemente traído en ambulancia desde la casa. Al mome

Fecha	18/jun./2020 04:17p.m.	Médico	JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIG	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Asiste su hermana, Eilda Parra. Describe clínica de 2 semanas de evolución caracterizado por afecto predominantemente irritable con heteroagresividad verbal (coprolalia), sus familiares han tenido que tomar conductas para protegerse como esconder cuchillos y palos. Refiere alteraciones en sueño inicialmente con insomnio de conciliación, anoche con insomnio global. Lo ha notado con aumento de actividad intencionada, pero ha permanecido aislado en casa. No acepta medicación, solo le lograba dar haloperidol diluido. Niega expresión de ideas delirantes megalománicas.

Exámen Mental E.M.: -

Análisis Paciente cursando con episodio maniaco sin síntomas psicóticos, se continúa indicación de manejo y seguimiento intrahospitalario.

Plan Hospitalización (se explica y se diligencia consentimiento informado)
 Resto de órdenes médicas iguales

Diagnosticos

F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

PC3

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 1 amp cada 8 horas	1-1-1	Intravenosa	3
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2 amp cada 8 horas	2-2-2	Intramuscular	6
3	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1 tab cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
6	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1

JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ

1098727292

Asiste su hermana, Elida Parra. Describe clínica de 2 semanas de evolución caracterizado por af

Fecha **18/jun./2020 05:45p.m.** Médico **JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ** Medicina General
 Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Se recibe llamado de enfermería, por comunicación telefónica con Psiquiatra tratante (Dr Camilo Umaña) indica ajuste de manejo psicofarmacológico para inmovilización por horario.

Exámen Mental E.M.: -

Análisis Se revisa historia clínica de previas hospitalizaciones, se decide ajustar dosis de midazolam IV.

Plan Hospitalización (a la espera de familiar para explicar y diligenciar consentimiento informado)
 Midazolam amp 5 mg. Admon 10 mg IV cada 8 horas (lento, diluido, ***vigilar patrón respiratorio***) *ajuste*
 Haloperidol amp 5 mg. Admon 10 mg IM cada 8 horas
 Carbonato de litio tab 300 mg. Admon 2 tab VO cada 12 horas 2-0-2
 Quetiapina tab 100 mg. Admon 1 tab VO cada 12 horas 1-0-1
 Levotiroxina tab 25 mcg. Admon 1 tab VO cada mañana en ayunas 1-0-0
 Metformina tab 850 mg. Admon 1 tab VO con el almuerzo y con la cena 0-1-1
 Control de signos vitales - avisar si cambios

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp cada 8 horas	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2 amp cada 8 horas	2-2-2	Intramuscular	6
3	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1 tab cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
6	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1


JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ

R.M. 1098727292

Se recibe llamado de enfermería, por comunicación telefónica con Psiquiatra tratante (Dr Camilo L


112

Fecha 19/jun./2020 10:19a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatría**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente en crisis maniaca con hallazgos psicóticos actuales que logra la familia llevarlo luego de una semana de crisis agresiva verbal e ideación paranoide desorganizada.
Exámen Mental E.M.: Paciente bajo efecto de la sedación.
Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicóticos, se adiciona al manejo olanzapina parenteral y se suspende por ahora quetiapina
Plan Manejo con sedación con olanzapina adicional cada doce horas

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Ti	niento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1		Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp cada 8 horas, solo adicional si con la sedacion luego de dos horas no se calma.	2-2-2	Intravenosa	6
2		Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2 amp cada 8 horas	2-2-2	Intramuscular	6
3		carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4		QUETIAPINA X 100 MG TABLETA suspender	0-0-0	Via Oral	0
5		Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
6		Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
7		Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular una cada doce horas por horario	1-0-1	Intramuscular	2
8		Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2


CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319784

Paciente en crisis maniaca con hallazgos psicóticos actuales que logra la familia llevarlo luego de

Fecha 19/jun./2020 11:24a.m. **Médico** ANDRES CAPELLINI SUAREZ **Medicina General**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Valoracion de Medicina General
 Paciente inmovilizado con sedacion por horario, en el momento en crisis maniaca: altisonante, irritable, poco colaborador con medicacion oral, agitado.
Exámen Mental E.M.: PARACLINICOS 19/06/2020:
 TSH: 0.68
 LITIO: 0.7
 Creatinina: 0.74 mg/dl
 AST: 31.4 UI / ALT: 26.5 UI
 Hemograma: Hb 16 Hcto 49% Plt 279.000 Leuc 8,750 Neu 55% Linf 26%
Análisis Paciente con trastorno Afectivo Bipolar hospitalizado por crisis maniaca asociado a sintomas psicoticos, antecedente metabolicos, en el momento agitado, con inmovilizacion mecanica y farmacologica, se valora paraclínicos con hemograma sin alteraciones, funcion renal preservada, enzimas hepaticas normales, litemia en rangos terapeuticos y tsh en rangos normales.
Plan Hospitalizacion
 Inmovilizacion riesgo de agitacion motora
 SS: Glucometria en ayunas mañana
 CSV-AC

Diagnosticos

F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Cm

Tratamiento

Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1 Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp cada 8 horas, solo adicional si con la sedacion luego de dos horas no se calma.	2-2-2	Intravenosa	6
2 Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2 amp cada 8 horas	2-2-2	Intramuscular	6
3 carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4 QUETIAPINA X 100 MG TABLETA suspender	0-0-0	Via Oral	0
5 Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
6 Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
7 Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular una cada doce horas por horario	1-0-1	Intramuscular	2
8 Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2

ANDRES CAPELLINI SUAREZ

R.M. 1098763882

Valoracion de Medicina General

Fecha 19/jun./2020 11:34a.m. Médico TERESA CARDENAS PITTA Nutrición y Dietética

Hospitalaria Paciente PARRA PARRA NELSON CC 91346864

Subjetivo Paciente irritable

Exámen Mental E.M.:

Análisis Se observa bien de peso

Plan Dieta Hipoglucida con 6 comidas desayuno nueves almuerzo onces comida y cena

Diagnosticos

F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento

Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1			

TERESA CARDENAS PITTA

R.M. 0097

Paciente irritable

Fecha 20/jun./2020 08:17a.m. Médico CAMILO UMAÑA VALDIVIESO Psiquiatria

Hospitalaria Paciente PARRA PARRA NELSON CC 91346864

Subjetivo Paciente dice....doctor umaña salio lo que dijo usted, que si no me tomaba la medicación me iba a enfermar de mania y depresion porque mi mama está muy estresada y me hospitalizaron porque estaba como dormido y despierto y tomaba tinto y no dormia de noche. Luego me pide la salida porque ve a la madre enferma y me culpabiliza de su muerte si el no está en casa.

Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, conciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje logorreico, pensamiento logico de trasfondo referencial sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto ansioso facilmente irritable, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, prospeccion de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca sin hallazgos psicoticos en el momento.

Plan Manejo hospitalario. Seguir sedación.

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp cada 8 horas, solo adicional si con la sedación luego de dos horas no se calma.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2 amp cada 8 horas	2-2-2	Intramuscular	6
3	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA suspender	0-0-0	Via Oral	0
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
6	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
7	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular una cada doce horas por horario	1-0-1	Intramuscular	2
8	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2

CAMILO UMANA VALDIVIESO
 R.M. 10319/84

Paciente dice....doctor umaña salio lo que dijo usted, que si no me tomaba la medicación me iba a

Fecha 20/jun./2020 12:13p.m. **Médico** ANDRES CAPELLINI SUAREZ **Medicina General**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Nota Medicina General

Exámen Mental Control de glucometria
 E.M.: Glucometria en ayunas: 125 mg/dl

Análisis Paciente con antecedente de DM tipo 2 no insulino dependiente, glucometria en ayunas en metas, s e continua manejo actual.

Plan Igual conducta

D iagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp cada 8 horas, solo adicional si con la sedacion luego de dos horas no se calma.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2 amp cada 8 horas	2-2-2	Intramuscular	6
3	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA suspender	0-0-0	Via Oral	0
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
6	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
7	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular una cada doce horas por horario	1-0-1	Intramuscular	2
8	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2

(109)

ANDRES CAPELLINI SUAREZ

R.M. 1098763882

Medicina General

Fecha **21/jun./2020 11:26a.m.** Médico **LILIANA ISLENY DIAZ SOTO** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo paciente en el dia esta mas tranquilo en las noches se muestra inquieto , se despierta y es demandante, come bien, suspicaz, hablador, expansivo,

Exámen Mental E.M.: paciente que ingresa por sus propios medios vestido adecuado a edad y sexo, establece contacto visual con el entrevistador, colabora, marcha sin alteraciones, afecto modulado adecuado con fondo suspicaz, , pensamiento ilogico lenguaje y curso logorreico, ideas de tipo autorreferencial , no alteraciones sensorceptivas, orientado en las tres esferas, atencion eurprosexico, memoria conservado ,inteligencia impresiona promedio, introspeccion nula, juicio y raciocinio comprometido, prospeccion incierta.

Análisis en proceso de ajuste,

Plan igual tto,

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

T. miento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp cada 8 horas, solo adicional si con la sedacion luego de dos horas no se calma.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2 amp cada 8 horas	2-2-2	Intramuscular	6
3	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
6	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular una cada doce horas por horario	1-0-1	Intramuscular	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2

LILIANA ISLENY DIAZ SOTO

R.M. 0352

paciente en el dia esta mas tranquilo en las noches se muestra inquieto , se despierta y es deman

Fecha **22/jun./2020 02:59p.m.** Médico **CARLOS PARRA GOMEZ** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

(108)

Subjetivo Ha estado algo inquieto, suspicaz, ansioso, pero mejorando lentamente, no expresa plan suicida

Exámen Mental E.M.: algo inquieto, suspicaz, ansioso, pero mejorando lentamente, no expresa plan suicida

Análisis De 47 años con trastorno afectivo bipolar I y abuso de sustancias. Ha estado algo inquieto, suspicaz, ansioso, pero mejorando lentamente, no expresa plan suicida. Todavía sintomático, continúa igual manejo intrahospitalario

Plan

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp cada 8 horas, solo adicional si con la sedacion luego de dos horas no se calma.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2 amp cada 8 horas	2-2-2	Intramuscular	6
3	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
6	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular una cada doce horas por horario	1-0-1	Intramuscular	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2

CARLOS PARRA GOMEZ

R.M. 11431

Ha estado algo inquieto, suspicaz, ansioso, pero mejorando lentamente, no expresa plan suicida

Fecha **23/jun./2020 10:35a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

S **ubjetivo** Paciente con agitacion psicomotora con ideacion paranoide desorganizada, con el personal femenino se genera agresión y con el personal masculino lo acata mejor

Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, conciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje logorreico, pensamiento logico de trasfondo referencial sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto ansioso facilmente irritable, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, prospeccion de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos persistentes, se deja medicacion oral y solo la parenteral si se agita.

Plan Manejo hospitalario.

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) suspenderlo	0-0-0	Intravenosa	0
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
3	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
6	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
8	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3

✓ 0.1

CAMILO JUAN VALDIVIA
R.M. 10319/84

Paciente con agitacion psicomotora con ideacion paranoide desorganizada, con el personal femer

Fecha **23/jun./2020 02:51p.m.** Médico **JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIG** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Se recibe llamado de enfermería, paciente con caída desde su propia altura. Paciente refiere deslizamiento en piso húmedo por agua de lluvia, refiere estar usando sandalias sin antideslizante. Niega trauma.

Exámen Mental E.M.: FC: 72 lpm. FR: 18 rpm. Afebril
Cabeza: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, PINRAL. Mucosa oral húmeda.
Tórax: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Ruidos pulmonares normales sin agregados.
Abdomen: Blando, depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal.
Piel: No palidez.

Extremidades: Eutróficas, simétricas. No edemas. Pulsos periféricos normales.
Neurológico: Alerta. No signos de focalización. No signos de irritación meníngea.

Análisis No requiere conductas médicas adicionales.

Plan Hospitalización

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) suspenderlo	0-0-0	Intravenosa	0
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
3	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
6	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
8	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3


JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ

R.M. 1098727292

Se recibe llamado de enfermería, paciente con caída desde su propia altura. Paciente refiere deslíz

(108)

Fecha **24/jun./2020 06:35a.m.** Médico **JANYM ALBERTO MAESTRE ANGAF** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Valoracion por medicina general

Nota retrospectiva

Exámen Mental E.M.: TA: 130/90 mmHg. FC: 98 lpm. FR: 18 rpm. Afebril

Cabeza: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, PINRAL. Mucosa oral húmeda.

Tórax: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Ruidos pulmonares normales sin agregados.

Abdomen: Blando, depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal.

Piel: No palidez.

Extremidades: Eutróficas, simétricas. No edemas. Pulsos periféricos normales.

Neurológico: No signos de focalización. No signos de irritación meníngea.

Análisis Paciente masculino de 47 años de edad con diagnosticos mencioandos, quien durante horas de la madrugada presento episodio de agitacion psicomotora, inquietud, gritando, coprolalico, no acata señalamientos, por lo cual se indico inmovilizacion en su camay administracion de sedacion, resto de manejo sin cambios.

Pla Midazolam amp 10 mg iv ahora **Ya aplicado**

Inmovilizar segun necesidd

Resto de manejo sin cambios

CSV AC

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) suspenderlo	0-0-0	Intravenosa	0
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
3	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
6	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
8	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Aplicar 10 mg iv ahora **Ya aplicados**	0-0-2	Intravenosa	2


JANYM ALBERTO MAESTRE ANGARITA

R.M. 1065654494

Valoracion por medicina general

Fecha **24/jun./2020 11:43a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con crisis de aceleramiento con desorganizacion conceptual anoche que ha requerido sedación. Hoy está mas tranquilo, conciente de la crisis y de los cambios comportamentales que tiene y aduce que fué porque suspendió de "un totazo toda la medicación".

Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, conciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje logorreico, pensamiento logico de trasfondo referencial sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto ansioso facilmente irritable, ciclo de sueño

Análisis

Plan

Diagnosticos

adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, prospeccion de mejorar
Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos persistentes, se deja medicacion oral y solo la parenteral
de olanzapina.....si se agita.
Manejo hospitalario, se aumenta la dosis de clonazepam nocturna.
Sedacion con olanzapina si se agita psicomotoramente.

F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

105

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) suspenderlo	0-0-0	Intravenosa	0
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
3	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
6	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
7	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde y dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
8	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) suspendido	0-0-0	Intravenosa	0

CAMILO UMANA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente con crisis de aceleramiento con desorganización conceptual anoche que ha requerido s

Fecha	24/jun./2020 04:58p.m.	Médico	FELIPE ORDOÑEZ ROJAS	Psicologia
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo	se realiza psicoeducación en cuidados físicos y emocionales COVI 19 se realiza psicoeducación en conceptos de motivación se psicoeduca en motivación interna y externa se trabaja en herramientas para manejo de eventos estresores por medio de motivación
Exámen Mental	E.M.: se realiza psicoeducación en cuidados físicos y emocionales COVI 19 se realiza psicoeducación en conceptos de motivación se psicoeduca en motivación interna y externa se trabaja en herramientas para manejo de eventos estresores por medio de motivación
Análisis	se realiza psicoeducación en cuidados físicos y emocionales COVI 19 se realiza psicoeducación en conceptos de motivación se psicoeduca en motivación interna y externa se trabaja en herramientas para manejo de eventos estresores por medio de motivación
Plan	se realiza psicoeducación en cuidados físicos y emocionales COVI 19 se realiza psicoeducación en conceptos de motivación se psicoeduca en motivación interna y externa se trabaja en herramientas para manejo de eventos estresores por medio de motivación

Diagnosticos	F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
--------------	--

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1				

se realiza psicoeducación en cuidados físicos y emocionales COVID 19

Subjetivo	Paciente reconoce estar en hipomania y acepta estar colaborando en el orden y estar menos disfuncional que lo describe" mejor parqueado "
Exámen Mental	E.M.: Paciente colaborador, conciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje logorreico, pensamiento logico de trasfondo referencial sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto ansioso, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, prospeccion de mejorar
Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos persistentes, se deja medicacion oral y solo la parenteral de olanzapina.....si se agita.
Plan	Manejo hospitalario. Sedacion con olanzapina si se agita psicomotoramente.

Diagnosticos	F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
--------------	--

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora !!!	1-0-1	Intramuscular	2
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarrde y dos en la noche	1-1-2	Via Oral	4
7	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	3
8	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) suspendido	0-0-0	Intravenosa	0

Paciente reconoce estar en hipomania y acepta estar colaborando en el orden y estar menos disfu

Subjetivo	Valoracion por medicina general
Exámen Mental	<p>Paciente cursando con insomnio de conciliación</p> <p>E.M.: TA: 114/74 mmHg. FC: 100 lpm. FR: 18 rpm. Afebril</p> <p>Cabeza: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, PINRAL. Mucosa oral húmeda.</p> <p>Tórax: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Ruidos pulmonares normales sin agregados.</p> <p>Abdomen: Blando, depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal.</p> <p>Piel: No palidez.</p> <p>Extremidades: Eutróficas, simétricas. No edemas. Pulsos periféricos normales.</p> <p>Neurológico: No signos de focalización. No signos de irritación meníngea.</p>
Análisis	Masculino de 47 años de edad con diagnosticos mencionados, quien durante horas de la noche presentainquietud, insomnio de conciliacion, se levanta constantemetne, en el momento con estabilidad hemodinamica, se indica manejo medico
Plan	<p>Trazodona tb 50 mg 1 tb VO ahora</p> <p>Resto de manejo sin cambios</p> <p>CSV AC</p>

(101)

CAMILO JIMENA VALDIVIESO
R.M. 10319784

Paciente en el dialogo está mas coherente , comportamentalmente mas controlado con presencia

Fecha **28/jun./2020 09:47a.m.** Médico **SERGIO OCTAVIO ANCHICOQUE VII** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo insomnio de difícil estabilización con hipotensión x levomepromazina, y hoy embotado leve mejoría respecto al insomnio.
Exámen Mental E.M.: parcial colaboración afecto embotado, psicomotor disminuido pensamiento bradipsiquia adecuada asocc, no se identif sx psicóticos-
Análisis en proceso de estabilización de síntomas se replantea parte del esquema de noche aumento de dual
Plan Dieta hipoglucídica fraccionada 6 tomas con cena 9 pm
Quetiapina tab x 200 mg tomar 1 tab 9 pm
resto de ordenes igual

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde y dos en la noche 7pm	1-1-2	Via Oral	4
7	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas, ultima 8 pm	1-1-1	Via Oral	3
8	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Via Oral	1

SERGIO OCTAVIO ANCHICOQUE VILLABONA
R.M. 08827

insomnio de difícil estabilización con hipotensión x levomepromazina, y hoy embotado leve mejor

Fecha **29/jun./2020 11:21a.m.** Médico **HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con insomnio mixto, embotado, confuso, impresina alucinado "escucha voces que lo llaman del trabajo", irritable, disatría.
Exámen Mental E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje dislalico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, ciclo de sueño con insomnio episodico, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad, prospeccion de mejorar
Análisis Paciente con evolucion favorable. Se continua igual manejo
Plan Iguales ordenes médicas

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde y dos en la noche 7pm	1-1-2	Via Oral	4
7	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas, ultima 8 pm	1-1-1	Via Oral	3
8	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Via Oral	1

100

HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS

6199

Paciente con insomnio mixto, embotado, confuso, impresina alucinado "escucha voces que lo lla

Fecha	30/jun./2020 11:34a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Paciente con dislalia por efecto sedante de la medicacion, conciente de su descontrol y somnolencia por el efeco de la medicacion(quetiupina- la nombra) y reconoce que se quiere mejorar y no desea "choques".

Exámen Mental E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje dislalico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, ciclo de sueño con insomnio episodico, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad , prospeccion de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos persistentes y requerimineto de cambio de piso por comportamineto desorganizado

Plan manejo hospitalario. se deja clonazepam cada doce horas por el efecto sedante.

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2
7	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas, ultima 8 pm	1-1-1	Via Oral	3
8	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Via Oral	1

C99

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente con dislalia por efecto sedante de la medicación, conciente de su descontrol y somnolencia

Fecha **01/jul./2020 11:48a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Mas tranquilo, mejor patron de sueño

Exámen Mental E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje dislalico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, ciclo de sueño con insomnio episódico, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, prospección de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicóticos persistentes y requerimiento de cambio de piso por comportamiento desorganizado

Plan Manejo hospitalario.

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2
7	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas, ultima 8 pm	1-1-1	Via Oral	3
8	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Mas tranquilo, mejor patron de sueño

Fecha **02/jul./2020 11:38a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con mejor patron de sueño, no ha estado inquieto y refiere que se siente viendo las cosas nuevas y refiere que eso le agrada.

Exámen Mental E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje dislalico leve, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, prospección de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicóticos controlados el día de hoy.

Plan Manejo hospitalario.

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2
7	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas, ultima 8 pm	1-1-1	Via Oral	3
8	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Via Oral	1

98

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
10319/84

Paciente con mejor patron de sueño, no ha estado inquieto y refiere que se siente viendo las cosa

Fecha	03/jul./2020 09:52a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Paciente con mejor comportamiento, disartrico matutinemente y en la tarde dialogo prosodico. Refiere estar ansioso y capta inquietud motora que denota es oscilatoria. Reconoce estar controlando irritabilidad.

Exámen Mental E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje dislalico leve matutino, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad, prospeccion de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca en resolución con hallazgos psicoticos controlados de forma persistente y dislalia e inquietud motora y psiquica que reconoce el paciente. Se decide descender la dosis de olanzapina.

Plan Manejo hospitalario.
Se decide descender dosis de olanzapina.

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

miento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2
7	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
8	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Via Oral	1

97

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

Paciente con mejor comportamiento, disartrico matutinemente y en la tarde dialogo prosodico. Re

Fecha **04/jul./2020 09:53a.m.** Médico **CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con logorrea mejor organizada con aceptación de crisis presente y razones de la misma, enfermería lo observa menos disartrico

Exámen Mental E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje dislalo leve matutino, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad, proyección de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con progresivo mejor control y persistencia de síntomas de sedación presentes.

Plan Manejo hospitalario

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tiempo	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2
7	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
8	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Via Oral	1

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

Paciente con logorrea mejor organizada con aceptación de crisis presente y razones de la misma,

Fecha **05/jul./2020 10:44a.m.** Médico **HENRY PORRAS ANGARITA** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Ha estado mas calmado, tranquilo pero persiste con quejas de insomnio

Exámen Mental E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje dislalo leve matutino, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad, proyección de mejora

Análisis Pacinet en proceso de estabilización, se deja igual lmanejo

Plan Igual manejo

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 12 horas	1-0-1	Via Oral	2
7	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
8	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Via Oral	1

96

HENRY PORRAS ANGARITA

R.M. 12875

El estado mas calmado, tarnquilao pero persite con quejas de insomnio

Fecha **06/jul./2020 10:38a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente acepta estar con sesnacion subjetiva de manejo del mareo que le genera la medicacion

Exámen Mental E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje dislalico leve matutino, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad, prospeccion de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con progresivo mejor control y persistencia de sintomas de sedacion presentes.

Plan Manejo hospitalario. Puede ser manejado sin sujecion para mejorar calidad de sueño. descenso de dosis de clonazepam.

Diagnosticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	1
7	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
8	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente acepta estar con sesnacion subjetiva de manejo del mareo que le genera la medicacion

Fecha **07/jul./2020 10:50a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

(95)

Subjetivo Se analiza caso con su hermana tutora del paciente con entrenamineto en su manejo cuando ya pueda egresar. Tolerar el descenso de medicación con control del proceso de mejoría.

Exámen Mental E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje dislógico leve matutino, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, proyección de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con progresivo mejor control y menos efecto sedante sin presencia de recaída al disminuir dosis de la medicación.

Plan Manejo hospitalario.

Diagnósticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitacion psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular solo en caso de agitacion psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
6	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	1
7	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
8	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Via Oral	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Se analiza caso con su hermana tutora del paciente con entrenamineto en su manejo cuando ya p

a **08/jul./2020 11:16a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con adecuado comportamiento, ha estado con mejor desempeño de sueño y menos efecto sedante. Se compromete a estar juicio en casa y dejarse manejar su tratamineto.

Exámen Mental E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje dislógico leve matutino, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, proyección de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca controlada con efecto sedante del manejo de corte residual, se compromete a colaborar en el manejo en casa por lo cual se le da egreso para manejo vigilado por su hermana y control en una semana

Plan Egreso hospitalario
Control en una semana en teleconsulta.

Diagnósticos F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	1
5	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
6	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Via Oral	1
7	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas- manejo para un mes	2-0-2	Via Oral	120
8	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo para un mes	1-0-0	Via Oral	30
9	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo para un mes	0-1-0	Via Oral	30
10	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30
11	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada doce horas- manejo para un mes	1-0-1	Via Oral	60
12	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente con adecuado comportamiento, ha estado con mejor desempeño de sueño y menos efec

Fecha	12/ago./2020 07:53a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Paciente y familia acepta teleconsulta. Paciente es visto por la familia como adecuado, el paciente reconoce que es ta adecuado y refiere que de forma vespertina se muestra con sensación depresiva, activo en el hogar.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto inhidido depresivo leve vespertino, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, prospeccion de mejorar			
ísis	Paciente con trastorno afectivo bipolar con fase depresiva leve vespertina, se decide disminuir la dosis de olanzapina diurna.			
Plan	Manejo farmacológico con disminución de olanzapina diurna, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes. ss lbt			

Diagnosticos	F313 (oscilante vespertino) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O M T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
--------------	--

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas- manejo para un mes	2-0-2	Via Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo para un mes	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo para un mes	0-1-0	Via Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta media en la mañana y una en la noche- manejo para un mes	0.5-0-1	Via Oral	45
6	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente y familia acepta teleconsulta.

(93)

Fecha **10/sep./2020 09:16a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Familia y paciente aceptan teleconsulta
 Paciente con impulsividad agresiva con adherencia del manejo actual, acepta observaciones. Duerme bien. Persiste con oscilaciones depresivas leves que ceden rápidamente.
 Iternia 0.9, tsh dentro de límites adecuados, calcemia normal.
Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto inhido depresivo leve vespertino, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad, prospección de mejorar
Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con oscilaciones depresivas leves.
Plan Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes.

Diagnosticos F313 (oscilante vespertino) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O M
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas- manejo para un mes	2-0-2	Via Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo para un mes	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo para un mes	0-1-0	Via Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta media en la mañana y una en la noche- manejo para un mes	0.5-0-1	Via Oral	45
6	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente y familia aceptan teleconsulta

Fecha **09/oct./2020 11:16a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente acepta teleconsulta
 Paciente con narración de situaciones particulares personales y familiares que narra en privado.
Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto oscilante mejor modulado, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad, prospección de mejorar
Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con oscilaciones depresivas leves.
Plan Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes.

Diagnosticos F313 (oscilante vespertino) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O M
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas- manejo para un mes	2-0-2	Via Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo para un mes	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo para un mes	0-1-0	Via Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta media en la mañana y una en la noche- manejo para un mes	0.5-0-1	Via Oral	45
6	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9 pm- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente acepta teleconsulta

Fecha **10/nov./2020 12:01p.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente y familia aceptan teleconsulta
 Paciente con aceptación de manejo y adecuado evolución comportamental con la observación de uso de nicotina. SE refuerza adherencia a la medicación para evitar recaídas.

Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto oscilante mejor modulado, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, proyección de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con comorbilidad de uso de nicotina.

Plan Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes.

Diagnósticos F313 (oscilante vespertino) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O M
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas- manejo para un mes	2-0-2	Via Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo para un mes	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo para un mes	0-1-0	Via Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta media en la mañana y una en la noche- manejo para un mes	0.5-0-1	Via Oral	45
6	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9 pm- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente y familia aceptan teleconsulta

Fecha **14/dic./2020 07:56a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente acepta teleconsulta
 Paciente con aceptación de estrés relacional en familia con identificación de buen comportamiento según relato de la familia, el paciente refiere que está colaborando en casa

Exámen Mental	E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto oscilante mejor modulado, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, proyección de mejorar
Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con comorbilidad de uso de nicotina.
Plan	Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes.

Diagnosticos	F313 (oscilante vespertino) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O M T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
---------------------	--

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas- manejo para un mes	2-0-2	Via Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo para un mes	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo para un mes	0-1-0	Via Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta media en la mañana y una en la noche- manejo para un mes	0.5-0-1	Via Oral	45
6	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9 pm- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente acepta teleconsulta

Fecha	14/ene./2021 08:38a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo	Familia y paciente aceptan teleconsulta Paciente ha estado estable y adecuado de comportamiento, quejas cognitivas subjetivas que se explican la forma de manejo. Hipersomnio matutino.
------------------	---

Exámen Mental	E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto oscilante mejor modulado, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, proyección de mejorar
----------------------	--

Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con comorbilidad de uso de nicotina.
-----------------	--

Plan	Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes. Realizar ejercicio diario y ciclo de actividades diarias programadas. NO CONSUMO DE ALCOHOL NUNCA POR NINGUNA RAZÓN.
-------------	--

Diagnosticos	F313 (oscilante vespertino) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O M T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
---------------------	--

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas- manejo para un mes	2-0-2	Via Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo para un mes	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo para un mes	0-1-0	Via Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche/ posibilidad de tomar solo media- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta media en la mañana y una en la noche- manejo para un mes	0.5-0-1	Via Oral	45
6	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9 pm- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319784

Familia y paciente aceptan teleconsulta

Fecha **16/feb./2021 10:30a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente y familia aceptan teleconsulta
Presenta adecuado control sindromático con alguna impulsividad reactiva, algunas oscilaciones pasajeras depresivas. Adherente al manejo. Ha disminuido el uso de tabaco hasta en un 70 %, está en actividades físicas.

Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto oscilante mejor modulado, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, proyección de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con comorbilidad de uso de nicotina

Plan Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes.
Realizar ejercicio diario y ciclo de actividades diarias programadas.
NO CONSUMO DE ALCOHOL NUNCA POR NINGUNA RAZÓN.

Diagnosticos F313 (oscilante vespertino) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O M
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MÉDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas- manejo para un mes	2-0-2	Vía Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo para un mes	1-0-0	Vía Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo para un mes	0-1-0	Vía Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche/ posibilidad de tomar solo media- manejo para un mes	0-0-1	Vía Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta media en la mañana y una en la noche- manejo para un mes	0.5-0-1	Vía Oral	45
6	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9 pm- manejo para un mes	0-0-1	Vía Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
10319784

Paciente y familia aceptan teleconsulta

Fecha **17/mar./2021 10:41a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente y familia aceptan teleconsulta
Paciente refiere que ha estado adecuado y observa que percibe menos depresión oscilante que maneja con actividades ocupacionales en el seno del hogar.

Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto oscilante depresivo ocasional, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria con quejas subjetivas, acepta enfermedad, proyección de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con comorbilidad de uso de nicotina.

Plan Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes.
Realizar ejercicio diario y ciclo de actividades diarias programadas.
NO CONSUMO DE ALCOHOL NUNCA POR NINGUNA RAZÓN. SE LE RECOMIENDA DEJAR DE USAR NICOTINA.

Diagnosticos F313 (oscilante vespertino) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O M
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MÉDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche/ posibilidad de tomar solo media	0-0-1	Via Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta media en la mañana y una en la noche	0.5-0-1	Via Oral	45
6	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9 pm	0-0-1	Via Oral	30

89

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente y familia aceptan teleconsulta

Fecha **20/abr./2021 08:21a.m.** Médico **CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Familia y paciente acepta teleconsulta
Paciente con oscilaciones depresivas suaves pasajeros ante estímulos ambientales que se autolimitan y se corrigen espontáneamente. Ha disminuido el consumo de nicotina, a veces rechaza inactividad y lo aduce por la toma de la medicación pero no hace incumplimiento terapéutico, se refuerzan logros.

Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto oscilante depresivo ocasional, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria con quejas subjetivas, acepta enfermedad, proyección de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con comorbilidad de uso de nicotina que controla mejor.

Plan Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes.
Realizar ejercicio diario y ciclo de actividades diarias programadas.
NO CONSUMO DE ALCOHOL NUNCA POR NINGUNA RAZÓN. SE LE RECOMIENDA DEJAR DE USAR NICOTINA.

Diagnosticos F313 (oscilante vespertino) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O M
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MÉDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche/ posibilidad de tomar solo media	0-0-1	Via Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta media en la mañana y una en la noche	0.5-0-1	Via Oral	45
6	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9 pm	0-0-1	Via Oral	30

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Familia y paciente acepta teleconsulta

Fecha **21/may./2021 08:29a.m.** Médico **CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Familia y paciente aceptan teleconsulta
Paciente con adecuado comportamiento de colaboración y generación de manejo adherente de su tratamiento. Se nota tranquilo y colaborador.

Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto oscilante depresivo ocasional, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria con quejas subjetivas, acepta enfermedad, proyección de mejorar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con comorbilidad de uso de nicotina mejor controlado.

Plan Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes.
Realizar ejercicio diario y ciclo de actividades diarias programadas.
NO CONSUMO DE ALCOHOL NUNCA POR NINGUNA RAZÓN. SE LE RECOMIENDA DEJAR DE USAR NICOTINA.

Diagnosticos F313 (oscilante vespertino) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O M
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Vía Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Vía Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Vía Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche/ posibilidad de tomar solo media	0-0-1	Vía Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta media en la mañana y una en la noche	0.5-0-1	Vía Oral	45
6	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9 pm	0-0-1	Vía Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Familia y paciente aceptan teleconsulta

Fecha 21/jun./2021 11:27a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatría**
Consulta **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo familia acepta teleconsulta
Paciente sale de casa de forma desorganizada, intuyen que puede estar de nuevo en consumo de drogas y/o alcohol, lo observan depresivo e irritable.

Exámen Mental E.M.: No se realiza por no estar en casa pero el afecto es oscilante depresivo irritable.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase mixta de predominio depresivo y posible retorno al consumo de cannabis y deambulación.

Plan Manejo farmacológico con aumento de dosis de olanzapina y quetiapina, psicoterapia, psicoeducación control en un mes.
se le indica de reaseo de cannabis en orina
Se indica acudir a urgencias si la crisis no se controla.

Diagnosticos F316 (predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche/ posibilidad de tomar solo media	0-0-1	Via Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	60
6	Quetiapina 200 mg Tableta dos en la noche	0-0-2	Via Oral	60

(88)

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

familia acepta teleconsulta

Fecha **21/jul./2021 12:23p.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Familia acepta teleconsulta
 Paciente opositor a realizarse exámenes y por eso rechaza la consulta pero la familia dice que están contentos porque y porque dejó el uso de nicotina. Ha estado mas tranquilo aunque por momentos se genera conducta logorreica.

Exámen Mental E.M.: No se realiza por actitud opositora del paciente.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase mixta mejor controlada, dejó el uso de nicotina.

Plan Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación control en un mes.

Diagnosticos F316 (predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche/ posibilidad de tomar solo media	0-0-1	Via Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	60
6	Quetiapina 200 mg Tableta dos en la noche	0-0-2	Via Oral	60

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Familia acepta teleconsulta

Fecha **19/ago./2021 11:25a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatria
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Familia acepta teleconsulta
 Paciente está opositor al manejo, inquieto, irritable a momentos, vuelve a fumar de forma intensa. Asocian lo actual a deterioro médico de la madre que está en hospitalización en tercer nivel. Está con dialogo adecuado, sin decir cosas raras, es hacendoso y presenta insomnio

86

Exámen Mental No usa toda la medicación. Toma mucha coca cola.
E.M.: No se realiza por actitud opositora del paciente.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase mixta contendencia hipomanica actual y la semana pasada depresiva

Plan Manejo farmacológico con retiro de quetiapina y refuerzo nocturno de olanzapina, psicoterapia, psicoeducación control en un mes.

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas-manejo vigilado	2-0-2	Via Oral	120
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo vigilado	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo vigilado	0-1-0	Via Oral	30
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche/ posibilidad de tomar solo media- manejo vigilado	0-0-1	Via Oral	30
5	Olanzapina x 10 mg Tableta dos en la noche- manejo vigilado	0-0-2	Via Oral	60

CAMILO UNANA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Familia acepta telconsulta

Fecha 01/sep./2021 10:00a.m. **Médico** FRANCY AIDA RUIZ CHACON **Enfermera Jefe**
Triage **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo se realiza triage con EPP, refiere acompañante hermana "desde hace dos semanas agresivo, no esta durmiendo, inquieto durante todo el dia, con comportameintos desorganizados"

Objetivo Triage 1

Análisis

Plan

Diagnosticos

miento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1				

FRANCY AIDA RUIZ CHACON

se realiza triage con EPP, refiere acompañante hermana "desde hace dos semanas agresivo, no es

Fecha 01/sep./2021 10:28a.m. **Médico** MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZ/ **Medicina General**
Urgencia **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Se valora con EPP (overol, gorro, careta, tapabocas, monogafas, guantes). Se realizó encuesta en la cual niega síntomas respiratorios agudos y contacto con nexo de contagio. Vacunado contra COVID-19 (Pfizer esquema completo)

Motivo de consulta: "esta muy agresivo, esta en crisis, la novia le termino esta peor, no sabe que mi mama tiene cancer de pancreas, no lo puedo tener agresivo en casa con mi mama en sus ultimos dias". Ingresa con hermana Helida Parra

Identificación

•Edad: 48 años

•Natural: Villa Nueva/Santander

•Procedencia: Floridablanca, convive con madre (87 años), hermana (59 años)

•Ocupación: Musico, al momento oficios varios

- Escolaridad: Bachiller completo, no termino derecho ni criminalistica
- Religión: Catolico
- Estado civil: Soltero, no hijos

Objetivo

Paciente adulto medio, con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar con regular adherencia al manejo medico. Quien consulta por cuadro clinico de dos semanas de evolución caracterizado por animo triste, llanto fácil, anhedonia "no se bañaba, no se vestía", insomnio de conciliación, hiporexia, disminución del interés y concentración, ideas de minusvalía "el decía que se sentía, menos, feo, la novia lo abandono solo le saca plata y se siente peor", ideas desesperanza "el dijo que la vida es aburrida, que es mejor estar muerto", ideas de muerte "dice que quiere estar muerto, dijo lastima no tener el valor de quitarme la vida". Niega ideas de suicidio. Posterior paciente se torna con irritabilidad con tendencia a la agitación "nos insulta, tiende a pegarnos, parte los platos de la cocina, las puertas, con el de la ambulancia estaba muy agresivo", ideas mística religiosas "soy dios" soliloquios "habla solo, como si estuviera viendo a alguien" "sale gente del closet" "el perro de peluche le habla", conductas desorganizadas "comienza hacer como si estuviera haciendo karate", aumento de gastos "esta mandándole plata a la novia venezolana que lo tiene por dinero, me roba mi ropa, mis bolsos para dárselas a ella, mis aretes, las joyas todo", dromomania "está saliendo a caminar", aumento de consumo "ahora que esta crisis, se va a las cantinas y se toma los cunchos y todo lo que dejan en trago". Paciente ingresa traído por ambulancia, inmovilizado con tendencia a la agitación. Madre de paciente con reciente diagnostico de cancer de pancreas manejo paliativo (paciente no sabe). Refieren como exacerbante ruptura con pareja

Exámen Mental

Revisión por sistemas: Niega fiebre. Niega síntomas urinarios. Niega síntomas gastrointestinales. Niega síntomas respiratorios.
E.M.: Porte y actitud: Edad aparente congruente con edad cronológica. Mala Higiene personal Actitud irritable, suspicaz, contacto visual y verbal.
Conciencia: Alerta.
Orientación: Conservada autopsíquica, alopsíquica.
Atención: Hiperprosexia.
Conducta psicomotora: Tendencia a la agitación
Afecto: Irritable
Expresión del pensamiento: Altisonante, ideas místico religiosas. Niega ideas de muerte y/o suicidio
Sensopercepción: Impresiona psicótico
Memoria: A corto y largo plazo conservadas.
Inteligencia: Impresiona promedio.
Juicio y raciocinio: Comprometido
Introspección y prospección: Pobre

Análisis

Paciente adulto medio, con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar con regular adherencia al manejo medico. Quien consulta por cuadro clinico de dos semanas de evolución caracterizado por sintomatología maniaca y depresiva. Al momento paciente con tendencia a la agitación, altisonante con ideas místico religiosas. Dicho esto se considera paciente cursando con trastorno afectivo bipolar episodio mixto actual grave con síntomas psicóticos, por riesgo de heteroagresión se ingresa. Se continua con igual manejo medico dado que síntomas es por no adherencia, se solicitan paraclínicos de ingreso, en hospitalización se definirán conductas adicionales. Se solicita Antígeno para SARS COV-2 por protocolo de la clinica para poder clasificar cohorte del paciente y evitar contagios. Se comenta conducta con familiar, refiere entender y aceptar

Plan

- Hospitalización (Se llena consentimiento informado)
- Cohorte B
- Dieta hipoglucida
- Haloperidol ampolla de 5mg, aplicar una ampolla Intramuscular ahora y continuar con una ampolla(5mg) cada 8hrs solo si agitación
- Midazolam ampolla de 5mg, aplica una ampolla (5mg) endovenoso ahora, y continuar cada 8hrs por 24 horas, posterior solo si agitación (diluido, lento, vigilando patrón respiratorio y saturación)
- Carbonato de litio tableta de 300mg, tomar dos tabletas via oral cada 12 horas 2-0-2
- Olanzapina tableta de 10mg, tomar una tableta via oral en la noche 0-0-1
- Clonazepam tableta de 2mg, tomar una tableta via oral en la noche 0-0-1
- Levotiroxina tableta 25mcg, tomar una tableta via oral en ayunas 1-0-0
- Metformina tableta de 850mcg, tomar una tableta via oral despues del almuerzo 0-1-0
- Se solicita: Hemograma, creatinina, transaminasa glutámico-pirúvica, transaminasa glutámico-oxalacética, ionograma,, electrocardiograma perfil toxicológico, hormona estimulante de tiroides, tiroxina libre, litemia, hemoglobina glicosilada
- Se solicita Antígeno para SARS COV-2 **protocolo de la clinica para poder clasificar cohorte del paciente y evitar contagios**
- Inmovilización de 4 puntos si agitación, luego 2 en la noche
- Valoración por psiquiatría
- Control de signos vitales, avisar cambios

Riesgo de fuga, agitación, heteroagresión, autoagresión*

Diagnosticos

F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL aplicar una ampolla intramuscular ahora y continuar con una ampolla(5mg) cada 8hrs solo si agitación	1-1-1	Intramuscular	3
2	carbonato de litio 300 mg tomar dos tabletas via oral cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta tomar una tableta via oral en la noche	0-0-2	Via Oral	2
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta tomar una tableta via oral en la noche	0-0-1	Via Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta tomar una tableta via oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
6	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta via oral despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
7	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) aplica una ampolla (5mg) endovenoso ahora, y continuar cada 8hrs por 24 horas, posterior solo si agitaci	1-1-1	Intravenosa	3

MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZA

Se valora con EPP (overol, gorro, careta, tapabocas, monogafas, guantes). Se realizó encuesta en

Fecha	02/sep./2021 10:37a.m.	Médico	ANDRES CAPELLINI SUAREZ	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Valoracion Medicina General - Ingreso

Paciente en unidad del primer piso, alerta, orientado, tolerando via oral, sin acompañante, acepta entrevista. Paciente hospitalizado con antecedente de trastorno afectivo bipolar, con episodio maniaco con riesgo deheteroagresividad, antecedentes organicos de Diabetes mellitus con mal control metabolico; pobre conciencia de su enfermedad; niega cefalea, niega dolor precordial, niega sintomas gastrointestinales, niega sintomas urinarios. Niega sintomas respiratorios, al ingreso con eritema en zona genital, no permite revision en el momento "uy no doctor me da pena".

PARACLINICOS 2/09/2021:

- Litio: 0.6 mEq/L
 - TSH: 0.69 uIU/ml - T4L: 1.0 ng/dl
 - THC: Pos; Cocaína: Neg; Opiaceos: Neg
 - Sodio: 139, Potasio: 4.3, Calcio: 9.8, Cloro: 103
 - Creatinina: 0.8 mg/dl - AST: 18 UI / ALT: 20 UI
 - Hemograma: Hb 17 Hcto 52% Plt 315.000 Leuc 7.420

2/09/2021 ECG:

Ritmo sinusal

Eje normal

FC 82 lpm

PR 149 ms

QRS 88 ms

QTC 28 ms

Segmento st isoelectrico

E.M.: SV: 126/84mmhg 100lpm 16rpm 36.1°C 96%

Pulmones bien ventilados sin agregados pulmonares, con patron respiratorio toracico espontaneo, sin uso de musculatura accesorio, ruidos cardiacos ritmicos bien timbrados

Abdomen blando depresible, sin masas ni megalias, sin signos de irritacion peritoneal.

Extremidades eutroficas, sin signos de tvp, con fuerza y sensibilidad conservada, perfusion sanguinea <2 seg.

Neurologico alerta, orientado, sin signos de focalizacion.

Paciente adulto medio, hospitalizado con antecedente de trastorno afectivo bipolar, con episodio maniaco con riesgo deheteroagresividad, antecedentes organicos de Diabetes mellitus con mal control metabolico, se encuentra en aceptables condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de sirs, se valora paraclínicos con funcion renal preservada y transaminasas normal; litemia en rangos terapeuticos, funcion tiroidea en metas, sin alteracion electrolitica, hemograma normal. Se continua conducta por psiquiatria; pendiente reporte de paraclínicos metabolicos.

Hospitalización

Dieta hipoglucida*

Cohorte tipo B

Riesgo de heteroagresion

Levotiroxina tableta 25mcg, tomar una tableta via oral en ayunas 1-0-0

Metformina tableta de 850mcg, tomar una tableta via oral despues del almuerzo 0-1-0

Pendiente: HbA1c

Control de signos vitales, avisar cambios

Exámen Mental

Análisis

Plan

Diagnosticos

F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

83

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL aplicar una ampolla Intramuscular ahora y continuar con una ampolla(5mg) cada 8hrs solo si agitación	1-1-1	Intramuscular	3
2	carbonato de litio 300 mg tomar dos tabletas via oral cada 12 horas	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta tomar una tableta via oral en la noche	0-0-2	Via Oral	2
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta tomar una tableta via oral en la noche	0-0-1	Via Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta tomar una tableta via oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
6	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta via oral despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
7	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) aplica una ampolla (5mg) endovenoso ahora, y continuar cada 8hrs por 24 horas, posterior solo si agitaci	1-1-1	Intravenosa	3

ANDRES CAPELLINI SUAREZ

R.M. 1098763882

Valoracion Medicina General - Ingreso

Fecha	02/sep./2021 04:51p.m.	Médico	REGULO ALFONSO RAMOS RODRIG	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo inquieto " La quetiapina me cae mal,..."

Exámen Mental E.M.: alerta, taquialia, taquipsíquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitacion)

Análisis dx dual de bipolaridad + dependencia de THC
 nula conciencia de enfermedad. No adherente a psicofarmacos ambulatoriamente
 Hospitalizado por cc 2 semanas francamente psicótico, maniaco. alto riesgo de auto / heteroagresion-
 Rompe relacion de pareja
 evolucion torpida, persiste sintomatico, disfuncional. difícil manejo

-Labs: 2 de septiembre de 2021
 -Funcion renal y tiroidea: Normal
 Litemia en rango terapeutico, limite inferior 0.6

-Tamizaje toxicologico Positivo para Cannabinoides

Plan se ajusta psicofarmacos
 Psicoeducacion
 Quetiapina / RAM?? (contraindicada)
 olanzapina tab x 10 mg 1-1-1 vo
 litio tab x 300 mg 1-1-1 vo
 Haloperidol amp x 5 mg 2-2-2 IM
 Midazolam amp x 5 mg 1-1-1 IV diluido lento
 ss: TECAR 5 / previa autorizacion familiar
 cuidados generales por enfermería, riesgo de agitacion, caída
 protocolo de inmovilizacion y cuidados de la piel

Diagnosticos

F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	1
	tomar una tableta via oral en ayunas			
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
	tomar una tableta via oral despues del almuerzo			
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	1-1-1	Intravenosa	3
	diluido lento			

REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00966

inquieto "La quetiapina me cae mal..."

Fecha **03/sep./2021 03:23p.m.** Médico **REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo insomnio

E. en Mental E.M.: alerta, taquialia, taquipsiquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitacion)

Análisis hipomania, disfuncional. demandante de egreso
se realiza holdig
se ajusta psicofarmacos--inicio Levomepromazina

Plan Quetiapina / RAM?? (contraindicada)
olanzapina tab x 10 mg 1-1-1 vo
litio tab x 300 mg 1-1-1 vo
Levomepromazina tab x 100 mg 0-0-1 vo
Haloperidol amp x 5 mg 2-2-2 IM
Midazolam amp x 5 mg 1-1-1 IV diluido lento
Pendiente TECAR 5 / previa autorizacion familiar
cuidados generales por enfermeria, riesgo de agitacion, caida
protocolo de inmovilizacion y cuidados de la piel

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	1
	tomar una tableta via oral en ayunas			
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
	tomar una tableta via oral despues del almuerzo			
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	1-1-1	Intravenosa	3
	diluido lento			
7	Levomepromazina Tableta 100 mg	0-0-1	Via Oral	1

REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00966

insomnio

Fecha **04/sep./2021 11:01a.m.** Médico **REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo demandante de egreso

insomnio?

Exámen Mental E.M.: alerta, taquialia, taquipsíquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitación)**Análisis** evolución estacionaria, aun sintomático, maniaco disfuncional difícil manejo**Plan** aumento levomepromazina
Quetiapina / RAM?? (contraindicada)
olanzapina tab x 10 mg 1-1-1 vo
litio tab x 300 mg 1-1-1 vo
Levomepromazina tab x 100 mg 0-0-2 vo
Haloperidol amp x 5 mg 2-2-2 IM
Midazolam amp x 5 mg 1-1-1 IV diluido lento
Pendiente TECAR 5 / previa autorización familiar
cuidados generales por enfermería, riesgo de agitación, caída
protocolo de inmovilización y cuidados de la piel**Diagnosticos** F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta tomar una tableta via oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta via oral despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) diluido lento	1-1-1	Intravenosa	3
7	Levomepromazina Tableta 100 mg	0-0-1.5	Via Oral	2

REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00966

demandante de egreso

Fecha	05/sep./2021 08:54a.m.	Médico	REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Objetivo demandante de egreso

insomnio?

Exámen Mental E.M.: alerta, taquialia, taquipsíquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitación), no SEP**Análisis** evolución torpida, persiste sintomático, maniaco disfuncional difícil manejo**Plan** aumento levomepromazina
Quetiapina / RAM?? (contraindicada)
olanzapina tab x 10 mg 1-1-1 vo
litio tab x 300 mg 1-1-1 vo
Levomepromazina tab x 100 mg 0-0-2 vo
Haloperidol amp x 5 mg 2-2-2 IM x 24 horas mas
Midazolam amp x 5 mg 1-1-1 IV diluido lento x 24 horas mas
ss: Litemia
Pendiente TECAR 5 / previa autorización familiar
cuidados generales por enfermería, riesgo de agitación, caída
protocolo de inmovilización y cuidados de la piel**Diagnosticos** F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta tomar una tableta via oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta via oral despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) diluido lento	1-1-1	Intravenosa	3
7	Levomepromazina Tableta 100 mg	0-0-2	Via Oral	2



REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00968

demandante de egreso

Fecha **06/sep./2021 07:37a.m.** Médico **MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZ/** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Objetivo AUTORIZACION TECAR (terapia electroconvulsiva)

Paciente a quien el médico tratante solicita la aplicación de TECAR, el paciente no presenta condición médica que indique contraindicación del procedimiento. El paciente tiene consentimiento PARA TECAR autorizado vía telefónica al número 3138012255 por su hermana HELIDA PARRA con cc28099220 de CHARALA / SANTANDER. Se explica procedimiento, riesgos y beneficios, acepta que el médico tratante informó en que consiste el tratamiento de TECAR como sus consecuencias y los riesgos que implica, los cuales fueron aceptados por la familiar. Además autoriza a la clínica Isnor la práctica de las técnicas y procedimientos necesarias ante cualquier complicación.

Exámen Mental E.M.: -

Análisis Paciente a quien el médico tratante solicita la aplicación de TECAR, el paciente no presenta condición médica que indique contraindicación del procedimiento. El paciente tiene consentimiento PARA TECAR autorizado vía telefónica al número 3138012255 por su hermana HELIDA PARRA con cc28099220 de CHARALA / SANTANDER. Se explica procedimiento, riesgos y beneficios, acepta que el médico tratante informó en que consiste el tratamiento de TECAR como sus consecuencias y los riesgos que implica, los cuales fueron aceptados por la familiar. Además autoriza a la clínica Isnor la práctica de las técnicas y procedimientos necesarios ante cualquier complicación.

Plan
 -Hospitalización
 -Familiar autoriza TECAR
 -SS/EKG (Reportar previo a TECAR)
 -Resto de ordenes iguales

Diagnosticos
 F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta tomar una tableta via oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta via oral despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) diluido lento	1-1-1	Intravenosa	3
7	Levomepromazina Tableta 100 mg	0-0-2	Via Oral	2

MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZA

AUTORIZACION TECAR (terapia electroconvulsiva)

Fecha **06/sep./2021 12:08p.m.** Médico **ANDRES CAPELLINI SUAREZ** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Nota Medicina General

Exámen Mental Reporte y valoración de paraclínicos

E.M.: PARACLINICOS 6/09/2021:

Litio: 0.43 mEq/L

Análisis Paciente adulto medio, hospitalizado con antecedente de trastorno afectivo bipolar, con episodio maniaco con riesgo de heteroagresividad, se valora litemia en rangos infraterapéuticos.

Plan Hospitalización
Manejo sin cambios

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	1
5	tomar una tableta via oral en ayunas			
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
6	tomar una tableta via oral despues del almuerzo			
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	1-1-1	Intravenosa	3
7	diluido lento			
7	Levomepromazina Tableta 100 mg	0-0-2	Via Oral	2

ANDRES CAPELLINI SUAREZ

R.M. 1098763882

Nota Medicina General

Fecha **06/sep./2021 05:12p.m.** Médico **REGULO ALFONSO RAMOS RODRIG** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo inquieto, insomno
demandante de egreso

Exámen Mental E.M.: alerta, taquialia, taquipsiquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitacion), no SEP

Análisis evolucion torpida, persiste sintomatico
psicotico / maniaco
disfuncional
difícil manejo

-Litemia en rango subterapéutico 0.43

-su familia autorizo TECAR

se ajusta manejo

Plan Quetiapina / RAM?? (contraindicada)

olanzapina tab x 10 mg 1-1-1 vo

litio tab x 300 mg 1-1-1 vo

Levomepromazina tab x 100 mg 0-0-2 vo

Haloperidol amp x 5 mg 2-2-2 IM x 24 horas mas

Midazolam amp x 5 mg 1-1-1 IV diluido lento x 24 horas mas

ss: TECAR 5 / previa autorizacion familiar (MIPRES: 20210906152030035029)

cuidados generales por enfermeria, riesgo de agitacion, caída

protocolo de inmovilización y cuidados de la piel

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta tomar una tableta via oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta via oral despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) diluido lento	1-1-1	Intravenosa	3
7	Levomepromazina Tableta 100 mg	0-0-2	Via Oral	2

REGULO ALEFONSO RAMOS RODRIGUEZ
R.M. 00966
inquieto, insomno

Fecha	06/sep./2021 10:33p.m.	Médico	JORGE ALBERTO CONTRERAS WHI	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	<p>Nota médica turno noche</p> <p>Se abre folio para reporte Electrocardiograma. Indico continuar ordenes médicas previamente establecidas</p> <p>EKG: Ritmo sinusal. Eje cardiaco normal, FC: 95 lpm, onda P 0.30 mV (aumentada) 0.25 seg (normal), PR < 200 mseg, Complejo QRS no prolongado (60 a 100 milisegundos) con QTc407, No signos de isquemia. No signos de bloqueo. No signos de arritmia. Onda T normal E.M.: Actualmente, hemodinámica y ventilatoriamente estable, no SRIS clinico, no signos de choque o bajo gasto, neurológico sin alteraciones.</p>			
Exámen Mental	Adulto medio con trastorno afectivo bipolar episodio mixto presente en quien se realiza electrocardiograma en quien considero dentro de parámetros de normalidad para edad y sexo. Indico continuar ordenes médicas previamente establecidas. Evaluar EKG nuevamente en conjunto con Anestesiología previo a TECAR			
Análisis				
Plan	Continuar ordenes médicas previamente establecidas			
Diagnosticos	<p>F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE</p> <p>T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA</p> <p>E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION</p> <p>Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO</p> <p>F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N</p>			

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta tomar una tableta via oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
5	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta via oral despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) diluido lento	1-1-1	Intravenosa	3
7	Levomepromazina Tableta 100 mg	0-0-2	Via Oral	2

JORGE ALBERTO CONTRERAS WHEELER

R.M. 1090378194

Nota médica turno noche

Fecha	07/sep./2021 07:17a.m.	Médico	IGNACIO SERGIO ARENAS ARDILA	Anestesiologo
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	<p>paciente programado para procedimiento bajo anestesia con antecedentes de diabetes, hipotiroidismo y consumo de sustancias psicoactivas. Dx de episodio maniaco. trae paraclínicos normales. HbA1c en 6.7, ch, creatinina y funcion tiroidea normal</p>			

48

No predictores de VAD
cardiopulmonar normal
Exámen Mental E.M.: .

Análisis ASA2 CF 1 G 2
TAB
Diabetes
Hipotiroidismo
Farmacodependencia
Plan ayuno
consentimiento
programar

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	1
	tomar una tableta via oral en ayunas			
5	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
	tomar una tableta via oral despues del almuerzo			
6	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	1-1-1	Intravenosa	3
	diluido lento			
7	Levomepromazina Tableta 100 mg	0-0-2	Via Oral	2

IGNACIO SERGIO ARENAS ARDILA

R.M. 2870/2002

paciente programado para procedimiento bajo anestesia con antecedentes de diabetes, hipotiroid

Fecha 07/sep./2021 04:32p.m. **Médico** REGULO ALFONSO RAMOS RODRIG **Psiquiatria**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo inquieto, insomno
demandante de egreso

Exámen Mental E.M.: alerta, taquialia, taquipsiquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitacion), no SEP

As evolucion torpida, persiste sintomatico
psicotico / maniaco
disfuncional
dificil manejo
-Litemia en rango subterapeutico 0.43
-su familia autorizo TECAR 1/5
se ajusta manejo

Plan Quetiapina / RAM?? (contraindicada)
olanzapina tab x 10 mg 1-1-1 vo
litio tab x 300 mg 2-0-2 vo
Levomepromazina tab x 100 mg 1-1-1 vo
Haloperidol amp x 5 mg 2-2-2 IM / suspender
Midazolam amp x 5 mg 1-1-1 IV / suspender
completar TECAR 5 / previa autorizacion familiar (MIPRES: 20210906152030035029)
cuidados generales por enfermeria, riesgo de agitacion, caída
protocolo de inmovilizacion y cuidados de la piel

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
2	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
5	Levomepromazina Tableta 100 mg	1-1-1	Via Oral	3

REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00966

inquieto, insomno

Fecha **08/sep./2021 05:12p.m.** Médico **REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo aislado

Exámen Mental E.M.: alerta, taquialia, taquipsiquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitacion), no SEP

Analisis en manejo conjunto con TECAR 2/5 y psicofasrmacos
 evolucion torpida, persiste sintomatico
 psicotico / maniaco
 disfuncional
 dificil manejo

Plan -Litemia en rango subterapeutico 0.43
 se da continuidad a esquema terapeutico propuesto
 Quetiapina / RAM?? (contraindicada)
 olanzapina tab x 10 mg 1-1-1 vo
 litio tab x 300 mg 2-0-2 vo
 Levomepromazina tab x 100 mg 1-1-1 vo
 completar TECAR 5 / previa autorizacion familiar (MIPRES: 20210906152030035029)
 cuidados generales por enfermeria, riesgo de agitacion, caida
 protocolo de inmovilizacion y cuidados de la piel

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
2	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
5	Levomepromazina Tableta 100 mg	1-1-1	Via Oral	3

REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00966

aislado

Fecha **09/sep./2021 12:41p.m.** Médico **REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ** Psiquiatria
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo duerme bien, demandante de egreso

Exámen Mental E.M.: alerta, taquialia, taquipsiquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitacion), no SEP

Analisis en manejo conjunto con TECAR 3/5 y psicofasrmacos
 evolucion torpida, persiste sintomatico
 psicotico / maniaco

disfuncional
dificil manejo
-Litemia en rango subterapeutico 0.43
se da continuidad a esquema terapeutico propuesto
Quetiapina / RAM?? (contraindicada)
olanzapina tab x 10 mg 1-1-1 vo
litio tab x 300 mg 2-0-2 vo
LevomEPROMAZINA tab x 100 mg 1-1-1 vo
completar TECAR 5 / previa autorizacion familiar (MIPRES: 20210906152030035029)
cuidados generales por enfermeria, riesgo de agitacion, caida
protocolo de inmovilizacion y cuidados de la piel

75

Plan

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
2	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	1
	tomar una tableta via oral en ayunas			
4	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
	tomar una tableta via oral despues del almuerzo			
5	LevomEPROMAZINA Tableta 100 mg	1-1-1	Via Oral	3

REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00966

duerme bien, demandante de egreso

Fecha 10/sep./2021 04:06p.m. **Médico** REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ **Psiquiatria**
Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo tranquilo, mduemr bien

Exámen Mental E.M.: alerta, deambulando por el servicio, animo mejor modulado, no psicosis, demandante de egreso

Análisis en manejo conjunto con TECAR 4/5 y psicofasrmacos
evolucion torpida, persiste sintomatico
psicotico / maniaco
disfuncional
dificil manejo

Plan -Litemia en rango subterapeutico 0.43
se da continuidad a esquema terapeutico propuesto
Quetiapina / RAM?? (contraindicada)
olanzapina tab x 10 mg 1-1-1 vo
litio tab x 300 mg 2-0-2 vo
LevomEPROMAZINA tab x 100 mg 1-1-1 vo
completar TECAR 5 / previa autorizacion familiar (MIPRES: 20210906152030035029)
cuidados generales por enfermeria, riesgo de agitacion, caida
protocolo de inmovilizacion y cuidados de la piel

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
2	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	1
	tomar una tableta via oral en ayunas			
4	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
	tomar una tableta via oral despues del almuerzo			
5	LevomEPROMAZINA Tableta 100 mg	1-1-1	Via Oral	3

REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00968

tranquilo, mduemr bien

74

Fecha **11/sep./2021 10:49a.m.** Médico **REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo tranquilo, duerme bien

Exámen Mental E.M.: alerta, colaborador, animo modulado, euprosexia, eulalia, no psicosis, no ideas sucidas, parcial conciencia de enfermedad, detrerioro cognitiv leve

Análisis -Dx dual de bipolaridad + dependencia de THC
 nula conciencia de enfermedad. No adherente a psicofarmacos ambulatoriamente
 Hospitalizado por cc 2 semanas francamente psicotico, maniaco. alto riesgo de auto / heteroagresion-
 Rompe relacion de pareja
 evolucion torpida, persiste sintomatico, disfuncional. dificil manejo

-Labs: 2 de septiembre de 2021

-Funcion renal y tiroidea: Normal

Litemia en rango terapeutico, limite inferior 0.6

-Tamizaje toxicologico Positivo para Cannabinoides

Estancia hospitalaria prolongada. evolucion torpida, persiste sintomatico.

Requirio manejo conjunto con TECAR 5 y psicofarmacos. se estabiliza. En el momento sin alteracion afectiva ni comportamental.

Sin dificultad en su manejo

Funcional

Se ajusta manejo

Salida

Litio tab x 300 mg 2-0-2 vo

Olanzapina tab x 10 mg / suspender (DM)

Aripiprazol tab x 15 mg 0-0-1 vo

Levomepromazina tab x 100 mg 1-1-1 vo

Levotiroxina

Metformina

Control en un mes

Plan

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4
2	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Via Oral	3
3	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	1
	tomar una tableta via oral en ayunas			
4	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1
	tomar una tableta via oral despues del almuerzo			
5	Levomepromazina Tableta 100 mg	1-1-1	Via Oral	3
6	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	120
	dos en la mañana y dos en la noche			
7	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	30
	tomar una tableta via oral en ayunas			
8	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	30
	tomar una tableta via oral despues del almuerzo			
9	Levomepromazina Tableta 100 mg	1-1-1	Via Oral	90
	una cada 8 horas			
10	aripiprazol 15 mg tabletas	0-0-1	Via Oral	30
	una en la noche			

REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00968

tranquilo, duerme bien

73

Fecha **20/sep./2021 10:23a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Consulta Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Familia acepta teleconsulta
 Paciente con ideación fija referencial con logorrea de dichos tekmas con algunas ideas desorganizadas. Sale de casa a situaciones estrictamente necesarias. Tiene control de la medicación de una hermana.
Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento con ideación fija y referenciales con personas de su histórico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto oscilante mejor modulado, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado con síndrome postecar, acepta enfermedad, prospección de mejorar.
Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase mixta persistente luego de hospitalización y manejo de TECAR.
Plan Manejo farmacológico controlado por adulto responsable, psicoterapia, psicoeducación control en un mes.

Diagnosticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una en ayunas	1-0-0	Via Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg una con el almuerzo	0-1-0	Via Oral	30
4	Levomepromazina Tableta 100 mg una cada 8 horas	1-1-1	Via Oral	90
5	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via Oral	120

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Familia acepta teleconsulta

Fecha **09/oct./2021 02:22p.m.** Médico **MELISSA MAJJUL FAJARDO** Medicina General
Urgencia Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Se valora con EPP (overol, gorro, careta, tapabocas, monogafas, guantes). Se realizó encuesta en la cual niega síntomas respiratorios agudos y contacto con nexo de contagio.
 Vacunación contra COVID-19: Sí. Esquema completo.

Motivo de Consulta: "Él salió mal y no se toma la droga"
 Acompañante: Oscar Parra (hermano)

Identificación
 •Edad: 48 años
 •Natural: Villa Nueva/Santander
 •Procedencia: Floridablanca, convive con madre (87 años), hermana (59 años)
 •Ocupación: Musico, al momento oficios varios
 •Escolaridad: Bachiller completo, no termino derecho ni criminalistica
 •Religión: Catolico
 •Estado civil: Soltero, no hijos

Objetivo Paciente masculino de 48 años de edad, con antecedente de trastorno afectivo bipolar de difícil manejo y consumo de sustancias, egreso hace un mes de hospitalización sin embargo su hermano refiere que no toma la medicación, se altera cuando quieren darle la medicación y ha recaído en el consumo de sustancias, comenta el hermano que llega alcoholizado a la casa, con olor a tabaco y marihuana. Presenta cuadro clínico de cuatro días de evolución, caracterizado por irritabilidad, refiere que se ha tornado muy agresivo, ha empujado a su hermana y su mamá, se fuga del hogar y sospechan que roba dinero y cosas del hogar. Adicionalmente desde hace aproximadamente un

mes no duerme bien, duerme muy poco y no se nota cansado, está muy hablador y sigue refiriendo en ocasiones "que es Dios y habla con Dios". En el momento ingresa a través de engaños, su hermano tuvo que decirle que iba a una consulta con el Dr. Umaña, cuando se da cuenta que lo van a hospitalizar se altera y fue necesario activar protocolo de sedación e inmovilización.

Exámen Mental

E.M.: Porte y actitud: Edad aparente congruente con edad cronológica. Higiene personal pobre. Actitud con tendencia a la agitación.

Conciencia: Alerta.

Orientación: No evaluado.

Atención: Hiperprosexia.

Conducta psicomotora: Leve inquietud motora.

Afecto: Expansivo.

Expresión del pensamiento: Ideas delirantes místicas

Sensopercepción: Actitud alucinatória

Memoria: No evaluado.

Inteligencia: Impresiona promedio.

Juicio y raciocinio: comprometido.

Introspección y prospección: inciertas.

Análisis

Paciente masculino de 48 años de edad, con antecedente de trastorno afectivo bipolar de difícil manejo y consumo de sustancias, con pobre adherencia a la medicación y con recaída en el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. Ha seguido presentado síntomas del ánimo y con síntomas psicóticos. Se indica hospitalización para control y manejo de sintomatología. Se continúa tratamiento psicofarmacológico instaurado por Psiquiatría, posteriormente será valorado por dicha especialidad en Hospitalización. Se solicitan paraclínicos de ingreso según protocolo institucional. Se explica conducta médica al paciente y familiar, quienes refieren entender y aceptar plan médico.

Plan

- Ingreso hospitalización cohorte B
- Dieta corriente
- Inmovilización de 4 puntos, vigilar puntos de presión y llenado capilar, debe ser menor de 2 segundos
- Midazolam amp x 5 mg, aplicar dos ampollas intravenosas ahora
- Carbonato de Litio tab x 300 mg, dar dos tabletas vía oral en las mañanas y dos en las noches 2-0-2
- Olanzapina tab x 10 mg, dar dos tabletas vía oral en las noches 0-0-2
- Clonazepam tab x 2 mg, dar una tableta vía oral en las noches 0-0-1
- Levotiroxina tab x 25 mcg, dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0
- Metformina tab x 850 mg, dar una tableta vía oral después del almuerzo 0-1-0
- Levomepromazina tab x 100 mg, dar una tableta vía oral en caso de despertar y se indica un tableta vía oral en las noches 0-0-1
- Se solicita Antígeno para SARS COV-2 **según protocolo de la clínica para poder clasificar cohorte del paciente y buscar evitar contagios
- Se solicita: Hemograma, creatinina, transaminasa glutámico-pirúvica, transaminasa glutámico-oxalacética, ionograma, litemia, perfil toxicológico, hormona estimulante de tiroides y glicemia en ayunas
- Valoración por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios

**** ALTO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIÓN, CAÍDA Y FUGA ****

Diagnosticos

F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N

Tratamiento

	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) aplicar dos ampollas intravenosas ahora	0-2-0	Intravenosa	2
2	carbonato de litio 300 mg dar dos tabletas vía oral en las mañanas y dos en las noches 2-0-2	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta dar dos tabletas vía oral en las noches 0-0-2	0-0-2	Via Oral	2
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta dar una tableta vía oral en las noches 0-0-1	0-0-1	Via Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
6	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo 0-1-0	0-1-0	Via Oral	1
7	Levomepromazina Tableta 100 mg dar una tableta vía oral en caso de despertar y se indica un tableta vía oral en las noches 0-0-1	0-1-1	Via Oral	2

MELISSA MAJJUL FAJARDO

R.M. 1098716502

Se valora con EPP (overol, gorro, careta, tapabocas, monogafas, guantes). Se realizó encuesta en

Fecha	10/oct./2021 06:02a.m.	Médico	MELISSA MAJJUL FAJARDO	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	NOTA MEDICINA GENERAL			

Exámen Mental	E.M.: Paciente quien despierta alterado, grita groserías e insultos hacia el personal, presenta mirada fija y signos inminentes de agitación psicomotora.
Análisis	Paciente masculino de 48 años de edad, con antecedente de trastorno afectivo bipolar de difícil manejo y consumo de sustancias, ha presentado alteraciones del comportamiento, en el momento con episodio de agitación psicomotora, por lo cual se indica nueva sedación e inmovilización.
Plan	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar hospitalización - Dieta corriente - Levomepromazina tab x 100 mg, dar una tableta vía oral ahora - Inmovilización de dos puntos, vigilar puntos de presión y llenado capilar - Continuar tratamiento instaurado por psiquiatría - Vigilar conductas - Control de signos vitales - avisar cambios

Diagnosticos	<p>F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE</p> <p>T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA</p> <p>E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION</p> <p>Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO</p> <p>F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N</p>
---------------------	---

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) aplicar dos ampollas intravenosas ahora	0-2-0	Intravenosa	2
2	carbonato de litio 300 mg dar dos tabletas vía oral en las mañanas y dos en las noches 2-0-2	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta dar dos tabletas vía oral en las noches 0-0-2	0-0-2	Via Oral	2
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta dar una tableta vía oral en las noches 0-0-1	0-0-1	Via Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
6	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo 0-1-0	0-1-0	Via Oral	1
7	Levomepromazina Tableta 100 mg dar una tableta vía oral en caso de despertar y se indica un tableta vía oral en las noches 0-0-1	0-1-1	Via Oral	2
8	Levomepromazina Tableta 100 mg dar una tableta vía oral ahora	1-0-0	Via Oral	1

MELISSA MAJJULI FAJARDO

R.M. 1098716502

NOTA MEDICINA GENERAL

Fecha	10/oct./2021 10:39a.m.	Médico	ELSA JULIETH TAPIAS DEVIA	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo VALORACION MEDICINA GENERAL

Atiendo llamado del servicio de enfermería : paciente con agitación psicomotora, coprolalia, verborrea, psicótico, riesgo de heteroagresión, contuidad de síntomas apesar de manejo y de dosis adicional de levomepromazina

E.M.: TA:1344 / 88mmHg . FC: 92 lpm . FR: 18 rpm . SatO2: 97% . T: 36.5°C

Cabeza: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda.

Tórax: Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Ruidos pulmonares normales sin agregados.

Abdomen: Blando, depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal.

Piel: No palidez.

Análisis

Extremidades: Eutróficas, simétricas. No edemas. Pulsos periféricos normales.

Neurológico: Alerta. No signos de focalización. No signos de irritación meníngea

Adulto maduro, con antecedente de trastorno afectivo bipolar de difícil manejo y consumo de sustancias al momento en manejo intramural por manía y psicosis, al momento paciente con agitación psicomotora, psicótico, verborrico, coprolalico, irritable con alto riesgo de heteroagresion con personal de enfermería. Hemodinamicamente estable, adecuada mecanica respiratoria, se deja manejo de crisis(se indica olanzapina por antecedente de impregnacion con el uso de haloperidol)

Plan

- Ingreso hospitalización cohorte B
- Dieta corriente
- Inmovilización de 4 puntos, vigilar puntos de presión y llenado capilar, debe ser menor de 2 segundos
- Midazolam amp x 5 mg, aplicar 5mg intravenosas ahora
- Olanzapina amp 10mg, aplicar 1 amp IM ahora
- Carbonato de Litio tab x 300 mg, dar dos tabletas vía oral en las mañanas y dos en las noches 2-0-2
- Olanzapina tab x 10 mg, dar dos tabletas vía oral en las noches 0-0-2
- Clonazepam tab x 2 mg, dar una tableta vía oral en las noches 0-0-1
- Levotiroxina tab x 25 mcg, dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0

- Metformina tab x 850 mg, dar una tableta vía oral después del almuerzo 0-1-0
- Levomepromazina tab x 100 mg, dar una tableta vía oral en caso de despertar y se indica un tableta vía oral en las noches 0-0-1
- Valoración por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios

**** ALTO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIÓN, CAÍDA Y FUGA ****

Diagnosticos		F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N			
Tratamiento		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	0-2-0	Intravenosa	2	
	aplicar dos ampollas intravenosas ahora				
2	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4	
	dar dos tabletas vía oral en las mañanas y dos en las noches 2-0-2				
3	Olanzapina x 10 mg Tableta	0-0-2	Via Oral	2	
	dar dos tabletas vía oral en las noches 0-0-2				
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta	0-0-1	Via Oral	1	
	dar una tableta vía oral en las noches 0-0-1				
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	1	
	dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0				
6	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1	
	dar una tableta vía oral después del almuerzo 0-1-0				
7	Levomepromazina Tableta 100 mg	0-1-1	Via Oral	2	
	dar una tableta vía oral en caso de despertar y se indica un tableta vía oral en las noches 0-0-1				
8	Levomepromazina Tableta 100 mg	1-0-0	Via Oral	1	
	dar una tableta vía oral ahora				
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	1-0-0	Intravenosa	1	
10	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular	1-0-0	Intramuscular	1	

ELSA JULIETH TAPIAS DEVIA

R.M. 1098662688

VALORACION MEDICINA GENERAL

Fecha	10/oct./2021 12:00p.m.	Médico	CARLOS PARRA GOMEZ	Psiquiatría
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Activo	Ha estado más bien intranquilo, agitado, con tendencia a la agitacion psicomotora aguda, demandante de salida, no expresa plan suicida, introspección nula, juicio de realidad debilitado			
Exámen Mental	E.M.: más bien intranquilo, agitado, con tendencia a la agitacion psicomotora aguda, demandante de salida, no expresa plan suicida, introspección nula, juicio de realidad debilitado			
Análisis	De 48 años con trastorno afectivo bipolar I, Ha estado más bien intranquilo, agitado, con tendencia a la agitacion psicomotora aguda, demandante de salida, no expresa plan suicida, introspección nula, juicio de realidad debilitado, todavía sintomático, continua igual manejo intrahospitalario			
Plan	Manejo intrahospitalario inmovilizar según necesidad vigilando que las ligaduras no queden muy aprestadas para evitar daño a tejidos Sedación : Midazolam 10mg endovenos lento diluido cada ocho horas por horario levomepromazina 10mg vo (1/2-1/2-1) resto igual manejo farmacológico Vigilar por alto riesgo de heteroagresion, suicida, agitacion, caída y fuga control de los signos vitales y avisar de los cambios			

Diagnosticos		F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N			
---------------------	--	--	--	--	--

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) aplicar 10mg endovenos lento diluido CADA 8 HORAS POR HORARIO	2-2-2	Intravenosa	6
2	carbonato de litio 300 mg dar dos tabletas vía oral en las mañanas y dos en las noches 2-0-2	2-0-2	Vía Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta dar dos tabletas vía oral en las noches 0-0-2	0-0-2	Vía Oral	2
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta dar una tableta vía oral en las noches 0-0-1	0-0-1	Vía Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Vía Oral	1
6	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo 0-1-0	0-1-0	Vía Oral	1
7	Levomepromazina Tableta 100 mg media mañana, meida la mediodía y una en la noche	½-½-1	Vía Oral	2
8	Levomepromazina Tableta 100 mg dar una tableta vía oral ahora	1-0-0	Vía Oral	1
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	1-0-0	Intravenosa	1
10	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular aplicar intramuscular SOLO EN CASO DE GRAGITACION	1-0-0	Intramuscular	1

CARLOS PARRA GOMEZ

R.M. 11431

Ha estado más bien intranquilo, agitado, con tendencia a la agitación psicomotora aguda, demand

Fecha	10/oct./2021 03:57p.m.	Médico	ELSA JULIETH TAPIAS DEVIA	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo VALORACION MEDICINA GENERAL

Reporte de Laboratorios

TA:137 / 92mmHg . FC: 86 lpm . FR: 18 rpm . SatO2: 97% . T: 36.5°C
Cabeza: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda.
Tórax: Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Ruidos pulmonares normales sin agregados.
Abdomen: Blando, depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal.
Piel: No palidez.
Extremidades: Eutróficas, simétricas. No edemas. Pulsos periféricos normales.
Exámen Mental E.M.: PARACLINICOS 10/10/2021

- GLICEMIA EN AYUNAS129.80
- TRANSAMINASA ASPARTATO AMINOTRANSFERAS49.20
- TRANSAMINASA PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERAS21.10
- CALCIO SERICO 9.9
- POTASIO EN SUERO 4.20
- CLORO EN SUERO 106.40
- LITIO EN SUERO 0.70
- HEMOGRAMA: hb: 16.3 hcto:49.80 leuco 9680 neutro 59% linf: 26% plaquetas: 284.000
- OPIACEOS Negativo
- CANABINOIDES Negativo
- COCAINA Negativo

Análisis Adulto maduro, con antecedente de trastorno afectivo bipolar de difícil manejo y consumo de sustancias en manejo intramural por mania y psicosis, al momento paciente estable hemodinamicamente con adecuada mecanica respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, hemograma sin leucocitosis no leucopenia, no trombocitopenia, no anemia, no alteracion de la linea hematologica, ionogram sin alteracion hidroelectrolitica, funcion hepatica normal, glicemia en ayunas sin metas se ajusta hipoglecemiente oral, se continuara con igual manejo instaurado por psiquiatria.

Plan

- Ingreso hospitalización cohorte B
- Dieta corriente
- Inmovilización de 4 puntos, vigilar puntos de presión y llenado capilar, debe ser menor de 2 segundos
- Midazolam amp x 5 mg, aplicar 5mg intravenosas cada 8 horas
- Olanzapina amp 10mg, aplicar 1 amp IM ahora
- Carbonato de Litio tab x 300 mg, dar dos tabletas vía oral en las mañanas y dos en las noches 2-0-2
- Olanzapina tab x 10 mg, dar dos tabletas vía oral en las noches 0-0-2
- Clonazepam tab x 2 mg, dar una tableta vía oral en las noches 0-0-1
- Levotiroxina tab x 25 mcg, dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0
- Metformina tab x 850 mg, dar una tableta vía oral después del almuerzo 0-1-1 ** AJUSTE**
- Levomepromazina tab x 100 mg, dar una tableta vía oral en caso de despertar y se indica un tableta vía oral en las noches 0-0-1
- Valoración por psiquiatria

- Control de signos vitales y avisar cambios

** ALTO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIÓN, CAÍDA Y FUGA **

Diagnosticos	F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
---------------------	--

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) aplicar 10mg endovenos lento diluido CADA 8 HORAS POR HORARIO	2-2-2	Intravenosa	6
2	carbonato de litio 300 mg dar dos tabletas vía oral en las mañanas y dos en las noches 2-0-2	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta dar dos tabletas vía oral en las noches 0-0-2	0-0-2	Via Oral	2
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta dar una tableta vía oral en las noches 0-0-1	0-0-1	Via Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
6	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
7	Levomepromazina Tableta 100 mg media mañana, media la mediodía y una en la noche	½-½-1	Via Oral	2
8	Levomepromazina Tableta 100 mg dar una tableta vía oral ahora	1-0-0	Via Oral	1
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	1-0-0	Intravenosa	1
10	Olanzapina 10 mg Ampolla intramuscular aplicar intramuscular SOLO EN CASO DE GRAGITACION	1-0-0	Intramuscular	1

ELSA JULIETH TAPIAS DE VÍA

R.M. 1098662688

VALORACION MEDICINA GENERAL

Fecha	11/oct./2021 11:09a.m.	Médico	MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZ	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Valoracion paraclínicos

ien Mental E.M.: TSH HORMONA TIROESTIMULANTE ULTRASENSIBLE 1.20
CREATININA EN SUERO 0.80

Análisis Adulto medio, con antecedente de trastorno afectivo bipolar de difícil manejo y consumo de sustancias en manejo intramural por manía y psicosis, al momento paciente estable hemodinamicamente con adecuada mecanica respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, se valora paraclínicos con función renal preservada y TSH en metas. No se consideran conductas adicionales. Se continúa conducta por psiquiatría.

Plan -Hospitalización
-Resto de ordenes iguales

Diagnosticos	F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
---------------------	--

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) aplicar 10mg endovenos lento diluido CADA 8 HORAS POR HORARIO	2-2-2	Intravenosa	6
2	carbonato de litio 300 mg dar dos tabletas vía oral en las mañanas y dos en las noches 2-0-2	2-0-2	Via Oral	4
3	Olanzapina x 10 mg Tableta dar dos tabletas vía oral en las noches 0-0-2	0-0-2	Via Oral	2
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta dar una tableta vía oral en las noches 0-0-1	0-0-1	Via Oral	1
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
6	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
7	Levomepromazina Tableta 100 mg media mañana, meida la mediodia y una en la noche	½-½-1	Via Oral	2
8	Levomepromazina Tableta 100 mg dar una tableta vía oral ahora	1-0-0	Via Oral	1
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	1-0-0	Intravenosa	1
10	Olanzapina 10 mg Ampolla lintramuscular aplicar intramuscular SOLO EN CASO DE GRAGITACION	1-0-0	Intramuscular	1

MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZA

Valoracion paraclinicos

Fecha	11/oct./2021 03:18p.m.	Médico	JUAN CARLOS RAMOS RODRIGUEZ	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo franca psicosis
insiste en su atencion y egreso

Exámen Mental E.M.: niega ideas de muerte
delirio paranodie persecutorio
taquipsiquia,
alucinado
juicio alterdo
exaltado, inquieto
voz altisonante
disprosexia
disfuncional
interpretacion erratica del medio
Apálisis por hipotiroidismo no doy litio,
por diabetes se suspendera olanzapina tabletas

reasjusto medicacion
inicia valproico. SEDACION PATRON PARENTERAL POR HORARIO

VIGILAR TOMA DE MEDIACION, ETRICTO

alto reiso de agitacion, auto heteroagersion y fuga

manejo de abstinencia a toxicos

debe mejroar su autocudiado y red de soporte familiar

Plan SS TECAR 10, PRIORIDAD, SOLICITAR AUTORIAZCION FAMILIAR, UNA VEZ LO ACEPTEN, FAVOR AVISARME PARA REALZIAR MIPRES

Al egreso dr umaña

vigilar toma de medicacion ETRICTO, MACERAR Y DILUIR LOS PSICOFARMACOS

alto reiso de agitacion, heteroagersion, fuga, caida

cuidado de la inmolicacion, medidas a ntitrombo

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acido Valproico Tableta o capsula 250 mg no dar dosis d ela noche en tecar	1-1-1	Via Oral	3
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
3	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levomopromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	1-1-1	Via Oral	3
5	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) LENTO DILUDIO VIGILAR RESPIRACION	2-2-2	Intravenosa	6
6	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL aplicar intramuscular SOLO EN CASO DE AGITACION	2-2-2	Intramuscular	6
7	AL EGRESO LA MEDIACION EN CASA DEBE SER DADA POR FAMILIAR CUIDADOR, segurar su ingesta , si la familia no es capz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICUALR VOLUNATRIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de medicacion y returo de aluciongenos			
8	Risperidona 3 mg Tableta	1/2-0-1	Via Oral	2

66

JUAN CARLOS RAYOS RODRIGUEZ

02111-99

franca psicosis

Fecha **12/oct./2021 09:30a.m.** Médico **MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZ/** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo **AUTORIZACION TECAR (terapia electroconvulsiva)**

Paciente a quien el médico tratante solicita la aplicación de TECAR, el paciente no presenta condición médica que indique contraindicación del procedimiento. El paciente tiene consentimiento PARA TECAR autorizado por hermano al numero 3204333069 OSCAR PARRA PARRA identificado con cedula de ciudadanía 13701204 expedida en CHARALA. Se explica procedimiento, riesgos y beneficios, acepta que el médico tratante informó en que consiste el tratamiento de TECAR como sus consecuencias y los riesgos que implica, los cuales fueron aceptados por la familiar. Además autoriza a la clínica Isnor la práctica de las técnicas y procedimientos necesarias ante cualquier complicación

Refiere que desea que sea visto por el Dr umaña dado que eso lo refirió al ingreso dejando carta "yo quiero que el lo vea porque el lleva años con el, yo por eso deje la carta para que el lo viera, quiero saber que paso"

Exámen Mental **E.M.:-**

Análisis **Paciente a quien el médico tratante solicita la aplicación de TECAR, el paciente no presenta condición médica que indique contraindicación del procedimiento. El paciente tiene consentimiento PARA TECAR autorizado por hermano al numero 3204333069 OSCAR PARRA PARRA identificado con cedula de ciudadanía 13701204 expedida en CHARALA. Se explica procedimiento, riesgos y beneficios, acepta que el médico tratante informó en que consiste el tratamiento de TECAR como sus consecuencias y los riesgos que implica, los cuales fueron aceptados por la familiar. Además autoriza a la clínica Isnor la práctica de las técnicas y procedimientos necesarios ante cualquier complicación**

Plan
 -Hospitalización
 -Autorizan TECAR
 -SS/EKG
 -Resto de ordenes iguales

Diagnosticos **F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
 Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS**

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acido Valproico Tableta o capsula 250 mg no dar dosis d ela noche en tecar	1-1-1	Via Oral	3
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
3	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	1-1-1	Via Oral	3
5	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) LENTO DILUDIO VIGILAR RESPIRACION	2-2-2	Intravenosa	6
6	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL aplicar intramuscular SOLO EN CASO DE AGITACION	2-2-2	Intramuscular	6
7	AL EGRESO LA MEDIACION EN CASA DEBE SER DADA POR FAMILIAR CUIDADOR, segurar su ingesta , si la familia no es capz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICUALR VOLUNATRIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de mediacion y returo de aluciongenos			
8	Risperidona 3 mg Tableta	1/2-0-1	Via Oral	2

65

RIA PAULA MELENDEZ PEDRAZA

AUTORIZACION TECAR (terapia electroconvulsiva)

Fecha	12/oct./2021 03:39p.m.	Médico	JUAN CARLOS RAMOS RODRIGUEZ	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Insomne psicotico			
Exámen Mental	E.M.: hostil grita voz altisonante disprosexia, disfuncional juicio alterado delirio paranoide. no ideas de muerte , si fuga de ideas taquipsiquia aluciendo anosognosia , nula prospeccion la familia autoriza tecar			
Análisis	terapia de apoyo clarificacion se busca modular animo, remitir psicosis secundaria SE LE INSISTE EN LA IMPORTANCI DEL RETIRO DE MARIHUANA tecara 6 uno cada día MIPRES 20211012140030797303			
Plan	riesgo de agitacion y calda cuidado de la inmovilizacion movilizar a paciente			

Diagnosticos	F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS
--------------	--

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acido Valproico Tableta o capsula 250 mg no dar dosis d ela noche en tecar	1-1-1	Via Oral	3
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
3	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	1/2-1-1.5	Via Oral	3
5	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) LENTO DILUDIO VIGILAR RESPIRACION	2-2-2	Intravenosa	6
6	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL aplicar intramuscular SOLO EN CASO DE AGITACION	2-2-2	Intramuscular	6
7	AL EGRESO LA MEDIACION EN CASA DEBE SER DADA POR FAMILIAR CUIDADOR, segurar su ingesta , si la familia no es capz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICUALR VOLUNATRIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de mediacion y returo de aluciongenos			
8	Risperidona 3 mg Tableta	1/2-0-1	Via Oral	2

64

JUAN CARLOS RAYOS RODRIGUEZ

T.M. 02111-99

insomne

Fecha	13/oct./2021 12:10a.m.	Médico	JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIG	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Se valora con elementos de protección personal.			
Exámen Mental	E.M.: TA: 127/74 mmHg . FC: 6 lpm . FR: 24 rpm . SatO2: 75-80% . T: 36.5°C Cabeza: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas. Pupilas isocóricas, mióticas con baja respuesta a la luz. Mucosa oral húmeda. Tórax: Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Ruidos pulmonares taquipneicos, sin agregados, murmullo vesiculr conservado. Uso de músculos accesorios de ventilación. Abdomen: Blando, depresible. No doloroso a la palpación. No signos de irritación peritoneal. Piel: No palidez. Extremidades: Eutróficas, simétricas. No edemas. Pulsos periféricos normales. Neurológico: Obnubilado. No signos de focalización. No signos de Irritación meníngea.			
Análisis	Paciente adulto medio, antecedente de trastorno bipolar tipo I, en hospitalización por Psiquiatría dado episodio maniaco con síntomas psicóticos. Ahora con signos de depresión respiratoria tras administración de midazolam 10 mg vía endovenosa. Se indica manejo con soporte de oxígeno a bajo flujo y adminitración de flumazenil. Luego de flumazenil 0.2 mg recupera estado de alerta, sin signos de dificultad respiratoria y SatO2 96%. Se continúa vigilancia médica estricta.			
Plan	Hospitalización O2 por cánula nasal a 3 L/min Flumazenil ampolla 0.5 mg/5 ml. 0.2 mg vía endovenosa ahora (lento, en 15 segundos) Control de signos vitales continuo - avisar si cambios			
Diagnosticos	F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS			

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acido Valproico Tableta o capsula 250 mg no dar dosis d ela noche en tecar	1-1-1	Via Oral	3
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta via oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
3	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta via oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	1/2-1-1.5	Via Oral	3
5	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) LENTO DILUDIO VIGILAR RESPIRACION	2-2-2	Intravenosa	6
6	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL aplicar intramuscular SOLO EN CASO DE AGITACION	2-2-2	Intramuscular	6
7	AL EGRESO LA MEDIACION EN CASA DEBE SER DADA POR FAMILIAR CUIDADOR, segurar su ingesta , si la familia no es capz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICUALR VOLUNATRIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de mediacion y returo de aluciongenos			
8	Risperidona 3 mg Tableta	1/2-0-1	Via Oral	2
9	Flumazenilo 5 mg/5ml 0.2 mg ahora	0-0-1	Intravenosa	1

JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ

R.M. 1098727292

Se valora con elementos de protección personal.

Fecha	13/oct./2021 12:36a.m.	Médico	JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIC	Medicina General
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Se abre nota médica para registrar lectura de electrocardiograma

Exámen Mental E.M.: Electrocardiograma (no hay registro de hora de la toma de examen): Ritmo sinusal. FC: 102 lpm. No signos de isquemia. No signos de bloqueo. No signos de arritmia. P: 118 ms. PR: 169 ms. QRS: 99 ms. QTc 437 ms

Análisis Electrocardiograma dentro de parámetros normales para edad y sexo.

Plan Hospitalización

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS

62

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acido Valproico Tableta o capsula 250 mg no dar dosis d ela noche en tecar	1-1-1	Via Oral	3
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
3	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-1-1.5	Via Oral	3
5	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) LENTO DILUDIO VIGILAR RESPIRACION	2-2-2	Intravenosa	6
6	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL aplicar intramuscular SOLO EN CASO DE AGITACION	2-2-2	Intramuscular	6
7	AL EGRESO LA MEDIACION EN CASA DEBE SER DADA POR FAMILIAR CUIDADOR, segurar su ingesta , si la familia no es capz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICUALR VOLUNATRIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de mediacion y returo de aluciongenos			
8	Risperidona 3 mg Tableta	½-0-1	Via Oral	2
9	Flumazenilo 5 mg/5ml 0.2 mg ahora	0-0-1	Intravenosa	1

JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ

R.M. 1098727292

Se abre nota médica para registrar lectura de electrocardiograma

Fecha	13/oct./2021 07:38a.m.	Médico	MIGUEL FLOREZ RUEDA	Anestesiologo
Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC	91346864
Subjetivo	Paciente hospitalizado con antecedente de trastorno afectivo bipolar, con episodio maniaco con riesgo deheteroagresividad, antecedentes organicos de Diabetes mellitus con mal control metabolico; pobre conciencia de su enfermedad;programado para procedimiento bajo sedacion			
Exámen Mental	E.M.: sin signos de via aerea difícil cardiopulmonar normal maniaco			
Análisis	ASA 2 CF 1 G 2 riesgo alto apto			
Plan	ayuno consentimiento programar			
Historicos	F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS			

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Acido Valproico Tableta o capsula 250 mg no dar dosis d ela noche en tecar	1-1-1	Vía Oral	3
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Vía Oral	1
3	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Vía Oral	2
4	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-1-1.5	Vía Oral	3
5	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) LENTO DILUDIO VIGILAR RESPIRACION	2-2-2	Intravenosa	6
6	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL aplicar intramuscular SOLO EN CASO DE AGITACION	2-2-2	Intramuscular	6
7	AL EGRESO LA MEDIACION EN CASA DEBE SER DADA POR FAMILIAR CUIDADOR, segurar su ingesta , si la familia no es capz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICUALR VOLUNATRIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de medicacion y returo de aluciongenos	½-0-1	Vía Oral	2
8	Risperidona 3 mg Tableta	0-0-1	Intravenosa	1
9	Flumazenilo 5 mg/5ml 0.2 mg ahora			

MIGUEL FLOREZ RUEDA

R.M. 0816

Paciente hospitalizado con antecedente de trastorno afectivo bipolar, con episodio maniaco con ri

Fecha	13/oct./2021 12:31p.m.	Médico	JUAN CARLOS RAMOS RODRIGUEZ	Psiquiatría
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo se desatura con midazolam

Exámen Mental E.M.: psicosi
exaltado
ira
anosognosia
juicio aletrdo
inquieto
interpretacion errtica del medio
proteccion fisica
SUSPEDNER MIDAZOLAM POR INTOLERANCIA

Análisis franca psicosi
psicoeducacion
reiso de agitacion y caida
pronto retiro de clonazepam

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS
Y471 (desaturcion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Acido Valproico Tableta o capsula 250 mg no dar dosis d ela noche en tecar	1-1-1	Via Oral	3
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
3	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-1-1.5	Via Oral	3
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL aplicar intramuscular SOLO EN CASO DE AGITACION	2-2-2	Intramuscular	6
6	AL EGRESO LA MEDIACION EN CASA DEBE SER DADA POR FAMILIAR CUIDADOR, segurar su ingesta , si la familia no es capz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICUALR VOLUNATRIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de mediacion y returo de aluciongenos			
7	Risperidona 3 mg Tableta	½-0-1	Via Oral	2
8	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta reduccion progresiva, pronto retiro	1-1-1	Intravenosa	3

60

CARLOS RAYOS RODRIGUEZ

02111-99

se desatura con midazolam

Fecha 13/oct./2021 12:58p.m. Médico MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZ/ Medicina General
Hospitalaria Paciente PARRA PARRA NELSON CC 91346864

Subjetivo Valoracion medicina general

Exámen Mental Paciente tolerando destete de oxigeno, adecuada saturacion
E.M.: Tension arterial 115/60 mmhg Frecuencia cardiaca: 80 lpm Frecuencia respiratoria: 18 rpm Saturacion de oxigeno: 98%

Análisis Afebril, hidratado, tolerando vía oral, pupilas normoreactivas
Pulmones bien ventilados sin agregados pulmonares, con patron respiratorio toracico espontaneo, sin uso de musculatura accesoria, ruidos cardiacos ritmicos bien timbrados
Abdomen blando depresible, sin masas ni megalias, sin signos de irritacion peritoneal.
Extremidades eutroficas, sin signos de tvp, con fuerza y sensibilidad conservada, perfusion sanguinea <2 seg.
Neurologico alerta, orientado, sin signos de focalizacion.
Paciente adulto medio, antecedente de trastorno bipolar tipo I, en hospitalización por Psiquiatría dado episodio maniaco con sintomas psicóticos. Al momento paciente se encuentra en aceptables condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de sirs, por lo que se suspende oxigeno. No se consideran conductas adicionales. Se continúa conducta por psiquiatría.
Hospitalizacion
O2 por cánula nasal a 3 L/min **suspender**
Control de signos vitales, avisar cambios

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS
Y471 (desaturacion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acido Valproico Tableta o capsula 250 mg no dar dosis d ela noche en tecar	1-1-1	Via Oral	3
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
3	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	1/2-1-1.5	Via Oral	3
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL aplicar intramuscular SOLO EN CASO DE AGITACION	2-2-2	Intramuscular	6
6	AL EGRESO LA MEDIACION EN CASA DEBE SER DADA POR FAMILIAR CUIDADOR, segurar su ingesta , si la familia no es capz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICUALR VOLUNATRIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de mediacion y returo de aluciongenos			
7	Risperidona 3 mg Tableta	1/2-0-1	Via Oral	2
8	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta reduccion progresiva, pronto retiro	1-1-1	Intravenosa	3

RIA PAULA MELENDEZ PEDRAZA

Valoracion medicina general

Fecha	14/oct./2021 09:46a.m.	Médico	JUAN CARLOS RAMOS RODRIGUEZ	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo acepta la entrevista
suspica

Exámen Mental E.M.: expansivo
ansioos
poco colabora
delirante grandioso
no ideas de muerte , taquipsiqua, fuga de ideas
voz altisonante
hiperprosexia
nula prospeccion
juicio aletrado
manejo de abstinencia

Análisis Debe modular animo y remitir psicosis
se encuentra en manejo conjunto tecar y farmacos
buscamos mejorar su autocrítica y capacidad de cuidado personal
intervencion individual interdisciplinaria
auemnto risperidona
mayor dossi de cloanzepam noche uso transitorio
se alñde quetiapina , reajusto horario de levoemrpomazina . auemnto risperidona

Plan PSICOEDUCACION
TECAR IGUAL

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS
Y471 (desaturcion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acido Valproico Tableta o capsula 250 mg no dar dosis d ela noche en tecar	1-1-1	Via Oral	3
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
3	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	1/2-1/2-2	Via Oral	3
5	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL aplicar intramuscular SOLO EN CASO DE AGITACION	2-2-2	Intramuscular	6
6	AL EGRESO LA MEDIACION EN CASA DEBE SER DADA POR FAMILIAR CUIDADOR, segurar su ingesta , si la familia no es capz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICUALR VOLUNATRIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de mediacion y returo de aluciongenos			
7	Risperidona 3 mg Tableta	1-0-1	Via Oral	2
8	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta reduccion progresiva, pronto retiro	0-0-2	Via Oral	2
9	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA	0-0-1	Via Oral	1

R.M. 02111-99

acepta la entrevista

Fecha	15/oct./2021 09:51a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Paciente se evalua a solicitud de hermanos. Paciente conocido con recaídas frecuentes por consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.
Exámen Mental Actual manejo con TECAR
 E.M.: Bajo efecto postecar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar comorbido con consumo de sustancias y alcohol que genera mal pronostico (estado dual)

Plan Manejo hospitalario con TECAR en el momento actual.
 Suspender acido valproico.

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
 Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS
 Y471 (desaturcion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acido Valproico Tableta o capsula 250 mg suspender	0-0-0	Via Oral	0
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
3	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	1/2-1/2-2	Via Oral	3
5	AL EGRESO LA MEDIACION EN CASA DEBE SER DADA POR FAMILIAR CUIDADOR, segurar su ingesta , si la familia no es capz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICUALR VOLUNATRIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de mediacion y returo de aluciongenos			
6	Risperidona 3 mg Tableta	1-0-1	Via Oral	2
7	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta reduccion progresiva, pronto retiro	0-0-2	Via Oral	2
8	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA	0-0-1	Via Oral	1

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente se evalúa a solicitud de hermanos. Paciente conocido con recaídas frecuentes por consu

E4

Fecha **16/oct./2021 08:02a.m.** Médico **CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente persiste delirante con variados temas y actitudes.

Exámen Mental E.M.: En manejo de tecar

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar comorbido con consumo de sustancias y alcohol que genera mal pronóstico(estado dual). Mala adherencia por lo cual se inicia manejo de depósito con risperidona.

Plan Manejo hospitalario con TECAR en el momento actual.
 Risperidona parenteral 37.5 mg

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
 Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS
 Y471 (desaturacion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acido Valproico Tableta o capsula 250 mg suspender	0-0-0	Via Oral	0
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
3	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	3
5	Risperidona 3 mg Tableta	1-0-1	Via Oral	2
6	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta reduccion progresiva, pronto retiro	0-0-2	Via Oral	2
7	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA	0-0-1	Via Oral	1
8	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 dias.	0-1-0	Intramuscular	1

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente persiste delirante con variados temas y actitudes.

Fecha **17/oct./2021 10:09a.m.** Médico **SERGIO OCTAVIO ANCHICOQUE VII** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo duerme recibe medicacion en 4 tecar la irritabilidad disminuyo , las incoherencias de base delirante autorreferencia" el ascensor que hay atraviesa el nucleo de la tierra, que soy Dios y bruce lee" no garesivo recibe la medicacion acepta direccionado indicaciones-

Exámen Mental E.M.: Paciente vestido adecuadamente, colaborador, alerta, orientado en las tres esferas, euprosexico, memoria sin alteraciones, inteligencia promedio, pensamiento circunstancial aveecs incoherente sin ideas suicidas, afecto expansivo lenguaje sin compromiso, ideas delirantes autorreferenciales y de grandioisidad nivel de insight con compromiso, psicomotor sin alteraciones, juicio de realidad n alterado, patrón de sueño estable por medicacion.

Análisis síntomas psicóticos en proceso de estabilizaiconse mantendran iguales ordenes

Plan iguales ordenes medicas

Diagnosticos

F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
 Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS
 Y471 (desaturacion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

(86)

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta	1-0-1	Via Oral	2
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta reduccion progresiva, pronto retiro	0-0-2	Via Oral	2
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA	0-0-1	Via Oral	1
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 dias.	0-1-0	Intramuscular	1


 SERGIO OCTAVIO ANCHICOQUE VILLABONA

R.M. 08827

duerme recibe medicacion en 4 tecar la irritabilidad disminuyo , las incoherencias de base delirant

Fecha	18/oct./2021 12:58p.m.	Médico	LILIANA ISLENY DIAZ SOTO	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo paciente inmovilizado de dos puntos en cama, sigue inquieto, logorreico, intrusivo, hostil, demandante de atencion, con actitud alucinatoria, grita,

Exámen Mental E.M.: Paciente en cama inmovilizado de dos puntos, vestido adecuado a edad y sexo ,establece contacto visual con el entrevistador, colabora parcialmente, con un afecto hipermoduladon inadecuado inapropiado con un fondo exaltado , hostil , pensamiento ilógico, lenguaje y curso logorreico, voz altisonante, ideas de referencia a su vida diaria, a multiples temas , a los demas pacientes, , no ideas de muerte, actitud alucinatoria, introspección nula , atención centrada , memoria conservada , duerme bien , come bien , inteligencia impresion promedio , orientada en las 3 esferas, juicio y raciocinio comprometido, prospección parcial.

Análisis paciente con evolucion torpida, se sugiere continuar tec,

Plan igual tto,

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
 Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS
 Y471 (desaturacion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta	1-0-1	Via Oral	2
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta reduccion progresiva, pronto retiro	0-0-2	Via Oral	2
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA	0-0-1	Via Oral	1
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 dias.	0-1-0	Intramuscular	1

LILIANA ISLEN DIAZ SOTO

R.M. 0352

paciente inmovilizado de dos puntos en cama, sigue inquieto, logorreico, intrusivo, hostil, deman

Fecha **19/oct./2021 07:56a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente persiste maniaco con psicosis activa. Tolera ciclo de TECAR , Hoy 6/6.
Exámen Mental E.M.: Paciente mas tranquilo con idea expansivas presentes.
Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase maniaca con hallazgos psicóticos expansivos.
Plan Manejo hospitalario. Aumento de dosis de quetiapina y clonazepam diurno.

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
 Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS
 Y471 (desaturacion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta	1-0-1	Via Oral	2
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 días.	0-1-0	Intramuscular	1

MILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

Paciente persiste maniaco con psicosis activa. Tolera ciclo de TECAR , Hoy 6/6.

Fecha **20/oct./2021 10:16a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente se integra al medio con verbalizacion logorreico con ideacion expansiva y demandante de manejo ambulatorio. No reconoce crisis.
Exámen Mental E.M.: Paciente conciente, disprosexia, pensamiento expansivo, afecto exaltado, ciclo de sueño adecuado, no conciencia de crisis y bajo de requerimiento de manejo.
Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar comorbido con consumo de sustancias y alcohol que genera mal pronostico (estado dual).
Plan Manejo hospitalario.

Diagnosticos

F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
 Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS
 Y471 (desaturacion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta	1-0-1	Via Oral	2
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 días.	0-1-0	Intramuscular	1

CAMILO MANAVALDIVESQ
 R.M. 10319784

Paciente se integra al medio con verbalizacion logorreico con ideacion expansiva y demandante d

Fecha	20/oct./2021 02:13p.m.	Médico	MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZ/	Medicina General
Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC	91346864
Subjetivo	Valoracion medicina general			
Exámen Mental	<p>Se recibe llamado de enfermería paciente refiere dolor en flancos. Se valora a paciente refiere cuadro clinico de 8 horas de evolucion caracterizado por dolor en flancos 4/10 segun EAD. Refiere polaquiuria</p> <p>E.M.: Afebril, hidratado, tolerando via oral, pupilas normoreactivas</p> <p>Pulmones bien ventilados sin agregados pulmonares, con patron respiratorio toracico espontaneo, sin uso de musculatura accesoria, ruidos cardiacos ritmicos bien timbrados</p> <p>Abdomen blando depresible, sin masas ni megalias, sin signos de irritacion peritoneal.</p> <p>Extremidades eutroficas, sin signos de typ, con fuerza y sensibilidad conservada, perfusion sanguinea <2 seg.</p> <p>Neurologico alerta, orientado, sin signos de focalizacion.</p> <p>Paciente adulto medio, antecedente de trastorno bipolar tipo I, en hospitalización por Psiquiatría dado episodio maniaco con sintomas psicóticos. Al momento paciente se encuentra en aceptables condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de sirs. Al momento con dolor en flancos por lo que se indica analgesia y uroanálisis por sintoma urinarios referido.</p> <p>No se consideran conductas adicionales. Se continúa conducta por psiquiatría.</p>			
Plan	<p>-Hospitalizacion</p> <p>-Se solicita: Uroanálisis</p> <p>-Acetaminofen 500mg tableta, tomar dos tabletas via oral ahora y continuar cada 8 horas segun dolor</p> <p>-Control de signos vitales, avisar cambios</p>			

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
 Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS
 Y471 (desaturacion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta	1-0-1	Via Oral	2
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 días.	0-1-0	Intramuscular	1
8	Acetaminofen 500 mg , tomar dos tabletas via oral ahora y continuar cada 8 horas segun dolor	2-2-2	Via Oral	6



MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZA

Valoracion medicina general

Fecha	21/oct./2021 08:14a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC	91346864

Subjetivo	Paciente exaltado con algo de control ante observaciones permite confrontar su prospección y aceptación de manejo. Desconoce crisis y síntomas anexos.
Exámen Mental	E.M.: Paciente cantando, orientado, disprexia, logorreico controlabel, pensamiento expansivo no reconocido, no alucinaciones, afecto exaltado confrontable, ciclo de sueño adecuado, inteligencia interferida por crisis, memoria conservada, anosognosia de crisis, prospección de salir ya porque aduce estar bien y promete ser juicioso.
Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar comorbido con reincidencia en consumo de sustancias y alcohol que genera mal pronostico(estado dual).
Plan	Manejo hospitalario.

Diagnosticos	F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS Y471 (desaturacion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS
--------------	---

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta	1-0-1	Via Oral	2
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 días.	0-1-0	Intramuscular	1
8	Acetaminofen 500 mg , tomar dos tabletas via oral ahora y continuar cada 8 horas segun dolor	2-2-2	Via Oral	6

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente exaltado con algo de control ante observaciones permite confrontar su prospección y ac

Fecha **21/oct./2021 11:49a.m.** Médico **MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZ/** Medicina General
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Valoracion paraclínicos

Exámen Mental E.M.: 21-10-2021

COLOR. AMARIL
 NITRITOS neg
 LEUCOCITOS EN ORINA 100 Leuco/uL
 Cel Epitel: 3-5
 Leucocitos: 10-15
 Hematíes: 1-5
 Bacterias: +

Análisis Paciente adulto medio, antecedente de trastorno bipolar tipo I, en hospitalización por Psiquiatría dado episodio maniaco con síntomas psicóticos. Al momento paciente se encuentra en aceptables condiciones generales, estable hemodinamicamente, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de sirs. Se valora uroanálisis el cual esta contaminado, sin embargo no impresiona patológico y paciente niega síntomas el día de hoy. No se consideran conductas adicionales. Se continúa conducta por psiquiatría.

P. -Hospitalización
 -Resto de ordenes iguales

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
 Y495 (NO TOLERA QUETIAPINA) EFECTOS ADVERSOS DE OTROS ANTIPSICOTICOS Y NEUROLEPTICOS
 Y471 (desaturacion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta	1-0-1	Via Oral	2
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una cada doce horas	1-0-1	Via Oral	2
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 dias.	0-1-0	Intramuscular	1
8	Acetaminofen 500 mg , tomar dos tabletas via oral ahora y continuar cada 8 horas segun dolor	2-2-2	Via Oral	6

MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZA

Valoracion paraclínicos

Fecha **22/oct./2021 08:43a.m.** Médico **CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente sin reconocer crisis ni elementos de la misma y con el dialogo de promesasa que son típicos de sus crisis. insomnio terminal

Exámen Mental E.M.: Paciente cantando, orientado, dispropoxia, logorreico controlabel, pensamiento expansivo no reconocido, no alucinaciones, afecto exaltado confrontable, ciclo de sueño adecuado, inteligencia interferida por crisis, memoria conservada, anosognosia de crisis, prospección de salir ya porque aduce estar bien y promete ser juicioso.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar comorbido con reincidencia en consumo de sustancias y alcohol que genera mal pronóstico(estado dual).

Plan Manejo hospitalario. disminución de risperidona oral y aumento de quetiapina nocturna.

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
Y471 (desaturacion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	1
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 días.	0-1-0	Intramuscular	1
8	Acetaminofen 500 mg , tomar dos tabletas vía oral ahora y continuar cada 8 horas segun dolor	2-2-2	Via Oral	6

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente sin reconocer crisis ni elementos de la misma y con el dialogo de promesasa que son típ

Fecha 23/oct./2021 08:40a.m. **Médico** CAMILO UMAÑA VALDIVIESO **Psiquiatria**

Hospitalaria **Paciente** PARRA PARRA NELSON **CC** 91346864

Subjetivo Paciente con mejor disposición al diálogo, con aceptación mínima de crisis y reactividad exaltante que rapidamente controla.

Exámen Mental E.M.: Paciente cantando, orientado, disprexia, logorreico controlabel, pensamiento expansivo no reconocido, no alucinaciones, afecto exaltante confrontable, ciclo de sueño adecuado, inteligencia interferida por crisis, memoria conservada, anosognosia de crisis, prospeccion de salir ya porque aduce estar bien y promete ser juicioso.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar comorbido con reincidencia en consumo de sustancias y alcohol que genera mal pronóstico(estado dual).

Plan Manejo hospitalario.

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MÁNICO PRESENTE CON SINTOMAS
T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION
Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
Y471 (desaturacion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Vía Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Vía Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Vía Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta una en la noche	0-0-1	Vía Oral	1
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Vía Oral	3
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Vía Oral	3
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 días.	0-1-0	Intramuscular	1
8	Acetaminofen 500 mg , tomar dos tabletas via oral ahora y continuar cada 8 horas segun dolor	2-2-2	Vía Oral	6

CAMILO J. MARTÍNEZ ALVAREZ
P.M. 10319/84

iente con mejor disposición al diálogo, con aceptación mínima de crisis y reactividad exaltante

Fecha	24/oct./2021 10:03a.m.	Médico	AUGUSTO CESAR DAZA BARBOSA	Psiquiatría
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	paciente quien se encuentran estancia hospitalaria tenido buena respuesta al manejo médico. No ha presentado descompensación de la sintomatología tenido buena respuesta el esquema farmacológico. No presenta inestabilidad los síntomas. Dificultades en introspección frente a su enfermedad.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente quien se encuentra en buenas condiciones generales, parcialmente colaborador, pobreza la expresión verbal, pensamiento concreto, niega ideas de muerte, suicidas u homicidas. No impresiona alucinar. Introspección pobre, prospección incierta, juicio realidad comprometido.			
Análisis	Paciente con cuadro clínico de sintomatología comportamental, quien se encuentra con mejoría de los síntomas mayor control comportamental. No presenta descompensación del cuadro clínico. Por ahora se evidencian una funcionalidad psicótica en el paciente, por un con cretinismo marcado asociado un posible deterioro cognitivo. Por ahora se dan indicaciones generales signos de alarma. De continuar esquema instaurado en el servicio hasta buscar un mayor control de los síntomas. Por ahora igual manejo			
Plan	se continua manejo médico establecido instaurado por psiquiatra tratante. Igual manejo			
Diagnosticos	F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N Y471 (desaturcion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS			

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Vía Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Vía Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Vía Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta una en la noche	0-0-1	Vía Oral	1
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Vía Oral	3
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Vía Oral	3
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 días.	0-1-0	Intramuscular	1
8	Acetaminofen 500 mg , tomar dos tabletas via oral ahora y continuar cada 8 horas segun dolor	2-2-2	Vía Oral	6

Agustín C. Daza B.
AUGUSTO CESAR DAZA BARBOSA

R.M. 85627-40

paciente quien se encuentran estancia hospitalaria tenido buena respuesta al manejo médico. No l

49

Fecha **25/oct./2021 07:46a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con presencia de dialogo desorganizado con racionalizaciones de causas de crisis con presencia de bajo insight acerca de la dinámica de crisis, ya acepta que el alcohol y las drogas están en la genesis de la actual recaída.

Exámen Mental E.M.: Paciente conciente, orientado, dispropesia, logorreico moderado, pensamiento expansivo menos prominente, no alucinaciones, afecto exaltado confrontable, ciclo de sueño adecuado, inteligencia interferida por crisis, memoria conservada, anosognosia parcial de crisis, proyección de que sus promesas sean aceptadas.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar comorbido con reincidencia en consumo de sustancias y alcohol que genera mal pronóstico(estado dual).

Plan Manejo hospitalario.

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
 Y471 (desaturación con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	1
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 dias.según cronograma	0-1-0	Intramuscular	1
8	Acetaminofen 500 mg , tomar dos tabletas via oral ahora y continuar cada 8 horas segun dolor	2-2-2	Via Oral	6

Camillo Umaña Valdivieso
CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Paciente con presencia de dialogo desorganizado con racionalizaciones de causas de crisis con p

Fecha **26/oct./2021 10:33a.m.** Médico **CAMILO UMAÑA VALDIVIESO** Psiquiatría
Hospitalaria Paciente **PARRA PARRA NELSON** CC **91346864**

Subjetivo Paciente con mejor disposición al dialogo, impulsivo, no reactividad agresiva, acepta que el manejo actual lo tolera y reconoce que se siente mas controlado, Permite el dialogo del nuevo manejo actual y permita analizar la dinámica sexual que es una de las causas de rechazo de seguimiento de manejo farmacológico.

Exámen Mental E.M.: Paciente conciente, orientado, dispropesia, logorreico moderado, pensamiento expansivo menos prominente, no alucinaciones, afecto exaltado confrontable, ciclo de sueño adecuado, inteligencia interferida por crisis, memoria conservada, anosognosia parcial de crisis, proyección de que sus promesas sean aceptadas.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar comorbido con reincidencia en consumo de sustancias y alcohol que genera mal pronóstico(estado dual).

Plan Manejo hospitalario.

Diagnosticos

F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
 Y471 (desaturcion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	1/2-1/2-2	Via Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	1
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 días.según cronograma	0-1-0	Intramuscular	1
8	Acetaminofen 500 mg , tomar dos tabletas via oral ahora y continuar cada 8 horas segun dolor	2-2-2	Via Oral	6

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
 R.M. 10319/84

Paciente con mejor disposición al dialogo, impulsivo, no reactividad agresiva, acepta que el mane

Fecha	27/oct./2021 08:23a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Paciente con narración de insomnio de fragmentación por diuresis, se muestra mejor continenete, enfermeria lo describe insomne, menos anioso e irritable.

Exámen Mental E.M.: Paciente conciente, orientado, disprosexia, logorreico moderado, pensamiento expansivo menos prominenete, no alucinaciones, afecto ansioso, ciclo de sueño adecuado, inteligencia interferida por crisis, memoria conservada, anosognosia parcial de crisis, prospeccion de que sus promesas sean aceptadas.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar comorbido con reincidencia en consumo de sustancias y alcohol que genera mal pronostico(estado dual).

P Manejo hospitalario.

Diagnosticos F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS
 T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA
 E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
 Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
 F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N
 Y471 (desaturcion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	1/2-1/2-2	Via Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta una en la noche	0-0-1	Via Oral	1
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	3
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 dias.según cronograma	0-1-0	Intramuscular	1
8	Acetaminofen 500 mg , tomar dos tabletas via oral ahora y continuar cada 8 horas segun dolor	2-2-2	Via Oral	6

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319784

iente con narración de insomnio de fragmentación por diuresis, se muestra mejor continenete.

Fecha	28/oct./2021 07:38a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Adecuado comportamineto, tolera el manejo de forma completa, presenta ciclo de sueño adecuado, conciencia de enfermedad, requerimineto de manejo, comprensión de la forma de hacerlo, conciente de no poder tomar alcohol ni uso de SPA.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente conciente, orientado, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento expansivo controlado, no alucinaciones, afecto ansioso de base, ciclo de sueño adecuado, inteligencia moderada, memoria conservada, acepta crisis y realizar manejo, prospeccion de mantener adherencia al manejo			
Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar comorbido con reincidencia en consumo de sustancias y alcohol que genera mal pronostico(estado dual). Baja adherencia coincidente que implica manejo de medicación de deposito y evitar hospitalizaciones.			
Plan	Manejo ambulatorio, risperidona parenteral cada quince dias, hoy dosis de egreso. control en 10 dias No puede salir de casa hasta orden dada por su médico tratante. no consumo de alcohol ni canabis.			
Diagnosticos	F312 (con psicosis controlada) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SIN T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO F121 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: USO N Y471 (desaturcion con midazolam) EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS			

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Vía Oral	1
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Vía Oral	2
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Vía Oral	3
4	Risperidona 3 mg Tableta media en la noche	0-0-0.5	Vía Oral	15
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Vía Oral	3
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Vía Oral	3
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 días según cronograma. hoy aplicación el 28 -10-2021 de egreso	0-1-0	Intramuscular	1
8	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Vía Oral	30
9	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Vía Oral	60
10	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Vía Oral	90
11	Risperidona 3 mg Tableta media en la noche	0-0-0.5	Vía Oral	15
12	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Vía Oral	90
13	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Vía Oral	90
14	Risperidona 37.5 mg Ampolla una intramuscular cada primero y cada quince de cada mes IM según cronograma	0-1-0	Intramuscular	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84

Adecuado comportamiento, tolera el manejo de forma completa, presenta ciclo de sueño adecuado.

Fecha	28/oct./2021 11:25a.m.	Médico	FRANCY AIDA RUIZ CHACON	Enfermera Jefe
Egresados		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo

isis

Plan

Diagnosticos

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1				

FRANCY AIDA RUIZ CHACON

Fecha	08/nov./2021 11:54a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Paciente y familia acepta teleconsulta

Paciente en duelo con observación de la familia de que está mas tranquilo y juicioso. Se hace psicoterapia de duelo.

Exámen Mental E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento de duelo sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensorio-percepción, afecto triste, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta

enfermedad , prospeccion de mejorar.

Paciente con trastorno afectivo bipolar controlado actualmente, duelo actual por fallecimiento de la madre. refiere estar adherente.

Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en quince días para seguimiento posthospitalización.

Análisis**Plan****Diagnosticos**

F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION

T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

F121 (controlado) TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOI

Tratamiento

	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	0
2	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	0
3	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	1/2-1/2-2	Via Oral	0
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0	1-0-0	Via Oral	30
5	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	60
6	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	1/2-1/2-2	Via Oral	90
7	Risperidona 3 mg Tableta media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
8	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	90
9	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	90
10	Risperidona 37.5 mg Ampolla una intramuscular cada primer y cada quince de cada mes IM según cronograma	0-1-0	Intramuscular	1

CAMILO MANRIQUEZ

R.M. 10319/84

Paciente y familia acepta teleconsulta

Dr. Camilo Umaña Valdivieso

MEDICO PSIQUIATRA
UIS - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Bucaramanga,

Julio 9/2014

Para:

Nelson Pous Pous

R/.

① Aprender a lo my noviem d uso
I no more common

DR. CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
MEDICO PSIQUIATRA
REG. 101034

mon
na 10319/14



Centro Médico Carlos Ardila Lulle
Carrera 24 No. 154-106 El Bosque
Consultorio 404 Tels. 6384160 - 6383514



CLINICA ISNOR
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A.
DROGUERIA TOTAL
Calle 50 No. 23-100 PBX 6432364 Tel. 6573670
Bucaramanga - Col.

CLINICA ISNOR
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A.
DROGUERIA TOTAL
Calle 50 No. 23-100 PBX 6432364 Tel. 6573670
Bucaramanga - Col.

Dr. Camilo Umaña Valdivieso

MEDICO PSIQUIATRA
UIS - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Bucaramanga,

29/07/2014

Para:

Nelson Pardo Pardo
91396364

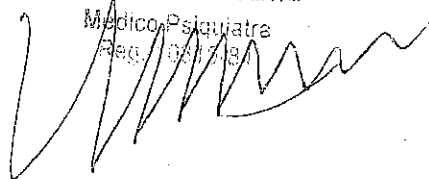
R/.

① Orisiprazol 15 mg tablet uso continuo
1 tableta en la noche

Dr. Camilo Umaña Valdivieso

Médico Psiquiatra

Reg. 1087281



Centro Médico Carlos Ardila Lulle
Carrera 24 No. 154-106 El Bosque
Consultorio 404 Tels. 6384160 - 6383514



CLINICA ISNOR
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A.
DROGUERIA TOTAL
Calle 50 No. 23-100 PBX 6432364 Tel. 6573670
Bucaramanga - Col.

HISTORIA CLÍNICA

FECHA CONSULTA: 29/07/2014

PACIENTE: NELSON PARRA PARRA

CC: 91346864

ENTIDAD DE SALUD: SIGLO XXI

EDAD: 41 años

Antecedentes	P	F	Observaciones
Alergicos	X		no
Defecto Visual	X		lentes de lectura
Diabetes	X		no
Endocrinos	X		no
Farmacológicos	X		aripiprasol
Gastrointestinales	X		constipación
Hipertensivos	X		no
Infecciosos	X		otitis
Neurológicos	X		no
Quirúrgicos	X		no
Socio Laborales	X		desocupado
Tóxicos	X		nicotina (20), cafeína 20 tazas al día
Trastornos mentales	X		esquizofrenia crónica
Traumáticas	X		no

Motivo Consulta Me pasan cosas raras.

Enferm. Actual Paciente refiere que ha estado solicitando hojas de vida y no le salen los trabajos y por ello se pregunta que será lo que le pasa. También se admira que se encuentra con personas muertas que conoce y que se las encuentra vivas y que le admira, al igual que lo ven en otras partes donde no ha estado pero reconoce que existe es en otras personas.

Examen Mental Descripción general: Descuidado, Estado de conciencia: conciente, Orientación: global, Afecto: ansioso, Pensamiento: delirante con percepción de robo y transmisión del pensamiento y de desrealización con despersonalización, Percepción: alucinaciones auditivas de llamado de pecho de un difunto o personas muertas y lo saludan, Memoria: sin déficit, Inteligencia: promedio, Atención: adecuada, Motricidad: sin déficit, Sueño: adecuado, Apetito: conservado, Introspección: acepta enfermedad y necesidad de tratamiento, Prospección: de mejorar, Lenguaje: adecuado

Análisis psicosis esquizofrenia crónica

Diagnósticos F200 - Esquizofrenia paranoide

Plan aripiprazole x 15 mg tableta una en la noche (uso crónico)
control de manejo de nicotina y cafeína

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
R.M. 10319/84





10

40

Oficio	SC-CAL-200-517-12	02 - JUNIO - 09	VERSION 1.0	Página 1 de 1
--------	-------------------	-----------------	-------------	---------------

Bucaramanga, 22 de Septiembre de 2014

Señor
NELSON PARRA PARRA
Bucaramanga

REF.: CERTIFICACION DE HISTORIA CLINICA.


En este hospital con el numero **91.346.864** figura una historia clínica a nombre del señor **NELSON PARRA PARRA**.

Según esta historia clínica el paciente ha sido atendido en esta institución a partir del 22 de Enero de 1992 por psiquiatría ordenándose hospitalización hasta el 28 de Enero de 1992, por presentar diagnóstico de '**Episodio Psicótico Agudo**', formulado con Sinogan, Mayeptil y Stelazine.

El paciente ha asistido a controles por psiquiatría y presentó una hospitalización durante el año 2002 presentando diagnósticos de '**Trastorno Psicótico Agudo; Trastorno Afectivo Bipolar y Estado Depresivo Ansioso Situacional**' y se formulaba con Haloperidol, Levomepromazina, Fluoxetina; Carbamazepina, Ranitidina y Clonazepam.

Su última atención fue por psiquiatría el 09 de Mayo de 2002 con diagnóstico de '**Trastorno Afectivo Bipolar I, estudio más reciente mixto**', formulado con Carbamazepina y Clozapina.

Posterior a esta última anotación no se encuentra otra en la historia clínica.
De usted con atención y compromiso institucional,


GERMAN JAVIER DAZA VARGAS
Subdirector Científico
sancamillocientifico@gmail.com
Elaboró: Jessica G.



11

HC					
Número de Afiliación					
Nombre	K. A. Carr				
Empresa					
Programa					

CALIDAD

A	B	P	O

(39)

FECHA	1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA 2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.
Marzo 20/02	Entrada Control San Camilo Hospital G. Carr G. Carr 1-0-2 H. 20/02
Marzo 21/02	Control G. Carr G. Carr 100/10 Suspecto CTZ Control (1/10)
MAYO 9-02	TA: 120/80 mmHg peso: 75 kg P: T. Bipolar I, episodio más reciente mixto S: refiere sentirse bien; no obstante, refiere sen- sación de cansancio y dolor muscular en horas de la mañana; con cierto torpore motora con marcada somnolencia diurna. O: Alerta, tranquilo, orientado; no alguna cáncer; no hidratación debiente; efecto: em- pleo; humor: eufónico; conducta: activa bien apleto; sueño: somnolencia diurna

FECHA

ne; conducta sexual; disminución importante del deseo; punto de rehidratación; conservado.

A: Remisión importante de síntomas de sexo sexual inactivo secundario a mieloma.

Valeria Campo Ariza
Médico Pediatra
R.M. 9491

P: Carbamazepina 200mg 1-0-2
clozapina 100mg 0-0-1/4 (+)
psicoeducación
control en dos (2) meses

Valeria Campo Ariza
Médico Pediatra
R.M. 9491

φ ∞

Número de Afiliación

HC

Nombre

Empresa

Programa

CALIDAD

A	B	P	O

FECHA

1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA
2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.

2/5/20 8/02

Centro de es
Rx - Plavix 2 1-0-0 ✓
- OBT 200 1-1-1 ✓
- Sildenafil 10, 1/2-0-0 ✓
- Sildenafil 100 0-0-1 ✓
11-8-02

1/03/20 11/02

Amo - Cynab
Rx - Plavix 2 1-0-0 ✓
- OBT 200 1-1-1 ✓
- Sildenafil 10, 1/2-0-0 ✓
- Sildenafil 100 0-0-1 ✓
11-8-02

1/2/20 13/02

Estable
Rx - Plavix 2 1-0-0 ✓
- OBT 200 1-1-1 ✓
- Sildenafil 10, 1/2-0-0 ✓
- Sildenafil 100 0-0-1 ✓
11-8-02

FECHA

013-III/2002

08:37 HORAS

NELSON PARRA PARRA

HC91.346.864

29 AÑOS

N: VILLANUEVA (S.S)

OFICIOS VARIOS

CATOLICO

P: BUCARAMANGA

ESC: 3º SEMESTRE DE DCHA

HASTA-HACE 1 AÑO

SOLTERO: SIN HIJOS

I: HERMANO.

DX: TAB I FASE MANIACA

PA 120/80 FR 17x1 TO 37°C

SS: C.H-GLUCEMIA-CREATININA

PROTEINEMIA-TRANSAMINASAS

PDEO-COPROLOGICO

EKG

III-15/02
24

Carlos Alberto Otero O.
Cirujano U18
T.P. 009292

Marzo 15/02 Agencia Ho mlt

A - TECA

CO2 100 2-0-3

III-15-02
24

Marzo 15/02 Centro H mlt

2 - TECA

CO2 100 2-0-3

III-19-02
24

13°

Número de Afiliación _____ Nombre <u>Nelson Parra</u> Empresa _____ Programa _____	HC <u>91346864</u>	CALIDAD <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>P</td> <td>O</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	A	B	P	O				
A	B	P	O							

(5)

FECHA	1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA 2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.
04/III/02	<p>→ Suspirar, desconfiado, hipocondríaco, agitación psicomotora, introversión (-), agresivo.</p> <p>A: De continua sintomático, se mantendrá hospitalizado y seguirá tto psicológico.</p> <p>P: ① Traslado al servicio hombres ② Haloperidol tab 10mg (1-1-1) VO ③ lorazepam tab 2mg (2-2-2) VO ④ levomepromazine tab 100mg (1-1-1) VO</p> <p style="text-align: center;">4-11-2-2002</p> <p style="text-align: center;">Zicouf 1000 10/11/2002</p> <p style="text-align: right;">Rueda M400</p>
05-03-02 10:50 am	<p>Nota de ingreso al servicio:</p> <p>Adulto joven, soltero, dice tener novia desde hace 1 año (madre soltera), trabaja en ocupaciones no formales, se describe como persona frustrada y desconfiado desde su independencia, en ocasiones alegre, hiperactivo (deportes) y en otras apático, indiferente. refiere sentirse triste y abrumado, con problemas de sueño e insomnio, y ocasional consumo de alcohol, desde hace 120 días por disgusto con la novia, al parecer en esta última vivió un año de sentimientos y expectativas graduales deterioradas con conducta y ánimo expansivo y trastorno del sueño.</p> <p>AMA: paciente consciente, orientado, buena preferencia personal y física, colabora en la entrevista y se relaciona, reconociendo</p>

05-03-02

Situación actual y/o anterior
 Psiquiátricos y Comportamentales. Psicosis
 tendencia al aislamiento: afecto ambiguo
 con expresiones de tristeza y ansiedad per-
 manente: lógico, coherente, pensaba ideas
 de tristeza y aburrimiento que atribuye a
 la crisis de pareja; ideas de desesperanza: niega
 autolesiones. Afectos y reacciones convergen
 conducta sexual: niega relaciones sexuales,
 acepta solo relaciones con la madre.

1. Trastorno del ánimo (T.A.B. tipo II)
2. Distimia
3. Estado depresivo-ansioso situacional o reactivo
4. Trastorno de personalidad borderline

XPlan:

1. Fluoxetina tabx 20mg (1-0-0)
2. Carbamazepina tabx 200mg (1-1-1)
3. Haloperidol tabx 10mg (1/2-0-0)
4. Zinogran tabx 100mg (0-1/2-1)

Valerón S/N: M. Amador
 104 1.1

17/03/2002

14:50h

valoración MD
 Paciente refiere desde hace 3 días epigastalgia
 y el día de hoy hematemesis leve, abundante
 EF: TA: 160/100 FC: 104/m 82:20m

Cory rosas PZRAL

Clp: B, C, R no se piden pulso después de ver el
 Abt Blando previsible B (E) Dolor en epigastrio
 Exh: Normal

DX: Gastritis aguda

1. Ranitidina 1 amp IV ahora
2. Ranitidina 1 amp IV ahora
3. Ranitidina tab 150mg (1-0-1)

HC	91316884
----	----------

Número de Afiliación	CALIDAD
Nombre Nelson Parra	
Empresa	
Programa	

FECHA	1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA 2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.
03/03/02	<p>Suspiros, desconfiado, duerme x cortos periodos de tiempo; deambula por el servicio, quiere irse</p> <p>C: ① Midazolam 15 mg IV diluido lento D.L.S. ② Resto igual. se torna agresivo.</p> <p><i>[Firma]</i> 03-03-02 EMB</p>
03/03/2002	<p>Valeraguen MD</p> <p>20:00h DX: Tr Psicótico N.O.P.</p> <p>paciente q' durante la tarde permaneció inquieto, durante copulatio y la noche anterior con insomnio intermitente</p> <p>T.A: 100/70 FC: 92/min RR: 20 T: 36°C</p> <p>conj Rosados PZNRAL</p> <p>cf. RLS no se oyo pulso normal</p> <p>Resto del examen físico sin cambio</p> <p>P-1. Haloperidol tab 100mg (1-0-1) V.O ✓ 2. lorazepam tab 2mg (2-2-2) V.O ✓ 3. levomepromazine 100mg (1/2-1/2-1) V.O 4. CSU y AC</p> <p><i>[Firma]</i> 03-03-02</p>
Marzo 4, 02 11:30 AM.	<p>Evolucion. MD.</p> <p>Paciente de 29 años de edad, en su 4º día de Hx</p> <p>ID. 1. Trastorno Psicótico N.O.S.</p> <p>⑤ Paciente refiere querer la solida, diuresis (+), deposiciones (+) tolera la VO, recibe medicacion.</p> <p>⑥ Px en A.C.G, inquieto, agitado, quien intenta fugarse de la U.T.I.</p> <p>SU: TA: 120/80 FC: 80x' FR: 19x' T: 36°C.</p> <p>Normoetich, conjuntivas rosadas, MOH, RLS no se oyo</p>

FECHA

Marzo 4.

11:30.

Continuación evaluación

→ Adecuado MV, no ruidos subcrepitantes.

Abd: Sin alteraciones, no dolor, no signos de irritación peritoneal.

Enfermedades: Euforicas, sin edemas, RCT ++, pulser ++.

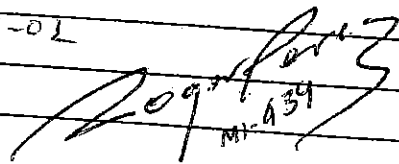
Neurológico: No alteraciones

E.M. → Paciente conciente, alerta, orientado en las 3 esferas (Autopsiquica - Allopsiquica), suspicaz, desconfiado, logorroico, inquieto, con agitación psicomotora, introspección ⊖ Euproséxico, juicio y raciocinio no alterado.

Ⓐ Paciente de 29 años, con IDx agitada, quien permanece irritable, con agitación psicomotora, logorroico en ocasiones agresivo, por lo cual se comentará dosis de haloperidol y levomepromina.

- Ⓟ
1. Haloperidol tab x 10mg VO (1-1-1) ✓
 2. Lorazepam tab x 2mg (2-2-2) ✓
 3. Levomepromina tab x 100mg (1-1-1) ✓
 4. CSV-AC

Firmado: III-4-02



04/III/02

14:00h

NOTA MD TRASLADO A SERVICIO

Nombre: Nelson Pava

Edad: 29 años

• Dx Ingreso: 1) Trastorno psicótico NOS

• Dx Egreso: 1) Trastorno psicótico NOS

* NK y EA: Paciente con CC que inició hace 3 meses con cambios de irritabilidad, llanto fácil, insomnio de conciliación en 1to con Fluoxetina sin mejoría, hace 1 mes presenta aumento de trastorno de conducta con mayor insomnio y agitación acompañada de ideas delirantes de grandiosidad ("dice ser Bruce Lee o Dios") la sintomatología parece desencadenada por la depuración de la navaja.

* Antecedentes: Ⓐ psiquiátricos: hace 11 años, crisis psicóticas con aumento hospitalización. Ⓑ fisiológicos: haloperidol de forma irregular.

* Examen físico: conciente, orientado, alerta, FC: 78

TA: 120/85 al EMA alerta, orientado en las 3 esferas

→



Número de Afiliación

Nombre

Empresa

Programa

HC 91346864

CALIDAD

A	B	P	O

FECHA

1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA
2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.

10/03/2002

Valoracion MD

16:45

17:45h

Paciente q1 termino esquema de haloperidolizacion y persiste inquieto, demandando coprolabio.

p: Continuar haloperidolizacion hasta 45mg y luego seguir 15mg 10 (18h)
2 levomepromazine tab 100mg (1/2 - 1/2 - 1) V.O
3 CSU y AC

Geovany Ortiz
MEDICO CIRUJANO
UNINORTE
R.M. 00190/98

01/03/02

NOTA Medica Evolucion (1- d. Hosp)

22:55h

dx: 1. Trast. Psicótico no Especificado

- ⑤ Somnoliento, bajo sedación debido a efectos psicomotora
- ⑥ Acostado, somnoliento, en ACG, con signos vitales TA: 120/80 FE: 68 - RR: 20 - c/bril, examen FISICO dentro de parámetros normales
- Ex. mental - se encuentra somnoliento, no responde al llamado
- ⑦ Bajo sedación debido a que se encuentra agitado; se continúa con igual manejo propuesto y se difiere interconsulto hasta que se encuentre más tranquilo y tranquilo
- ⑧ 1. Dieta corriente

- 2. Control de Ringer c. nocturno
- 3. Levomepromazine TAB x 100 mg V.O. (1/2 - 1/2 - 1)
- 4. Haloperidol 10 mg x 5 (3 - 3 - 3)
- 5. CSU y AC

CSU y AC
10/03/02

ALFREDO SILVA P.
MEDICO Y CIRUJANO
R.M. 1469/83

Rafael Valeroz
MI 496.

Mayo 2-02

01 lun

120/80

68

20

36.0

T. Psicótico no Especificado

~~Trastorno~~ - lupo rojo coprolabio incoherente
Hediludo.

ALFREDO SILVA P.
MEDICO Y CIRUJANO
R.M. 1469/83

- 1- Rivotril 1mg ap IV debido a agit.
- 2- Hls injul.
- 3- CSU V. c/4h - avisa a enfer.

FECHA

0:3

hrs III-2-02

120/80 60x' 37°C 22x'
T. Psicotico no simplificado

Que loqueras - copulativo - copulativo

Plan 1) Divalproil IV diluido (auto
+ 1 amp)

2) seguir Divalproil 2 amp x 14
diluido electro en 10 mts

3) suto refuel. C 8 hrs

4) C.V.U. y 4 horas.

4) 100 cc de electro + hora

5) auto de Efron

6) OUI en auto

220
11-02
E.E.

ALFREDO SILVA P.
MEDICO Y CIRUJANO
R.M.N. 1469783

010302

06:45

Paciente con Drole Interno Psicotico N.O.S que
ha permanecido ingratu contraindicando obag
tacion y violencia. Remanente, delirio auto
referencial. Mucosas secas.

Op: 1) Lev. Hartman 500 cc
charo y continuo. 100 cc hora
por. 12 horas.

2) Haloperidol Tab 5mg (1-1-2)

3) Levoprom tab 2mg 2 tabalora
y continuo (2-2-2) VO

4) Suspende Levoprom IV

5) Suspende Levopromorino

6) C.V.U. y A

7) Suspende Haloperidol amp

220
11-02
E.E.

220
11-02
E.E.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL PSIQUIATRICO

"SAN CAMILO"

Bucaramanga

EPICRISIS

EDAD	HOMBRE	MUJER	H.C.
SEXO	2010		
APELLIDOS		NOMBRES	
PARRA		PARRA NELSON	

Diagnóstico de Ingreso Trastorno Psicótico NOS.
Diagnóstico de Egreso TAB tipo II, Distímico, Estado Depresivo originado situacional.

Resumen Historia Clínica cc de 3 meses de aislamiento,
irritabilidad, llanto fácil, insomnio de conciliación,
delirios grandiosos, delirios - Ant psiq. hace 11
años presento Trast Psicótico que amerito hospitalización.
En ingreso: actitudes suspicaz, hostil, obsesionado
agitación psicomotora, agresiva, ideas delirantes autolesivas.
Fue hosp y se inicio manejo. Evolución
adecuada. Se da salida.

TRATAMIENTO RECIBIDO Haloperidol, Levomepromazine, Fluoxetina
Carbamazepina, Risperidona, Clonazepam
T.E.C.A.R.
Exámenes de laboratorio

OBSERVACIONES Carbamazepina 600 mg día
Clonazepam 100 mg día
Control 1 mes

FECHA	INGRESO			EGRESO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	01	03	02	22	03	02

Nombre y Firma del Médico

[Firma]

[Firma]

FECHA: 07-03-02
 Situación actual y la anterior
 Psiquiátricos y comportamentales - Psicosis
 tendencia al deterioro: afecto ambiguo
 con expresiones de tristeza y ansiedad per-
 manente: lógico, coherente, pensamientos
 de tristeza y aburrimiento que atribuye a
 la crisis de pareja, se experimenta: niega
 ideas de suicidio: aflicción y nerviosismo
 conducta sexual: niega relaciones sexuales,
 acepta solo a la hora de tener relaciones
 sexuales:

1. Trastorno del ánimo (T.A.B. tipo II)
2. Distimia
3. Estado depresivo - ansioso situacional o reactivo
4. Trastorno de personalidad borderline

Plan:

1. Fluoxetina tabx 20mg (1-0-0)
2. Carbamazepina tabx 200mg (1-1-1)
3. Haloperidol tabx 10mg (1/2-0-0)
4. Zinegan tabx 100mg (0-1/2-1)

Señalación S/N: Ampliar
 104 1.4

07/03/2002 valoración MD
 14:50h Paciente refiere desde hace 3 días epigastalgia
 y el día de hoy hematemesis leve, ansioso y
 EP: TA: 160/100 FC: 104/m 82-206m
 Con ruidos PZRAL
 CP: RLS no se palpa pulso de arteria ventral
 Ab: Blando palpable RLS Dolor en epi y epigastrio
 Ext: Normo
 DX: Gastritis aguda
 1-1. Ranitidina 1 amp IV q 12h
 2. Ranitidina 1 amp IV ahora
 3. Ranitidina tab 150mg (1-0-1)

10

HC									
Número de Afiliación		Nombre		Empresa		Programa			
		CALIDAD							

32

FECHA	1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA 2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.
2/20 8/02	<p>Centen Ho es</p> <p>Rf - Rileptin 2 1-0-0 ✓</p> <p>- CBZ 20 1-1-1</p> <p>- Hloperidol 10. 1/2-0-0 ✓</p> <p>- Sulfam 100 0-0-1 ✓</p> <p><i>[Signature]</i> 11-8-02</p>
Marzo 11/02	<p>Amn - Cerebro</p> <p>Centen Ho es</p> <p>Rf - TECTA 3</p> <p>- Hloperidol</p> <p>- CBZ 100 2-0-3</p> <p>- Sulfam CBZ. Hloperidol. 7 Sulfam</p> <p>Sulfam 500. Difenhydramin 10, 10</p> <p><i>[Signature]</i> 11-12-02</p>
Marzo 13/02	<p>Centen Ho es</p> <p>Rf - TECTA</p> <p>- CBZ 100 2-0-3</p>

FECHA

re: conducta sexual; disminución importante del deseo; pánico de rehidratación; conservado.

A: Remisión importante de síntomas
deseo sexual inactivo secundario a medicación.

P: Carbamazepina 200mg 1-0-2
clozapina 100mg 0-0-1/4 (b)
psicoeducación
control en dos (2) meses

Carbamazepina 200mg
clozapina 100mg
psicoeducación
control en dos (2) meses

Carbamazepina 200mg
clozapina 100mg
psicoeducación
control en dos (2) meses

φ ∇

HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO

" SAN CAMILO "

BUCARAMANGA

H.C.

52,907

IDENTIFICACION

Fecha de inscripción			Parra Parra Nelson								
Día	Mes	Año	1o. Apellido		2o. Apellido de Casada		Nombre				
22	Enero	1.992									
Sexo		Fecha y Lugar de Nacimiento					Edad	Estado Civil			
H.	M.	Día	Mes	Año	Municipio	Departamento		S.	C.	V.	Otros
x		20	Octubre	1.972	Villanueva	Antander	18	x			
Documento de Identificación					Ocupación						
91.446.864 P/cuesta					Estudiante						

RESIDENCIA HABITUAL

Municipio	Departamento	Dirección	Teléfono
Piedecuesta	Antander	Ciudadela la Argentina	
		Manzana S # 5a-19	551350

RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre	Parentesco	Dirección	Teléfono
RamomParra	Padre	La misma	
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
Ramon Parra Castro		Maria Trinidad Parra	
Nombre del Cónyuge			

OBSERVACIONES

--

[illegible][illegible]

HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO

"SAN CAMILO"

BUCARAMANGA

CONSULTA EXTERNA

H.C.

52907

Parra

Nelson

Apellidos

Nombres

Programa

Enero 22/92

Edad 19

Escolaridad: Gto Beto

Ocupación: Música (Saxofonista)

E. civil: Soltero

Natural: Villa Nueva (Stander)

Procedencia: Piedecuesta

C

MdC "Dicen q' estoy loco"

EA. Refiere la hermana que desde hace ± 2 meses comenzó a presentar insomnio y pasaba las noches viendo televisión. Hacia q' el 27-XI-91 presentó crisis de llanto y temblor. Fue llevado a psiquiatra quien prescribió Targacil y Sinogan. El 31-XII-91 presentó nueva crisis, y hablaba incoherencias decía q' él era el papa, q' era Murdog que se encontraban en las pirámides egipcias, etc lo llevó donde hombre pata quien prescribe una gota con lo q' hubo 'negotio parcial'. Y hoy presenta nueva crisis con agitación psicomotora, y nuevamente hablando incoherencias.

Antecedentes:

Personalidad Previa: Siempre ha sido una persona muy callada, solitario, muy intelectual. Fue el mejor del grupo. (mejor bachiller)

Patológicos: (-)

Otros: (-)

Tóxicos: No fuma ni bebe. no tiene ningún vicio

Traumáticos: Fx de cubito y radio derecha cuando niño

E.P.F. Pac. con agitación psicomotora. Oculto de
en lugar desorientado en persona y tiempo.
No colabora con el entrevistador. Dice q'
El es el diablo y que se enfermo desde q'
vio al entrevistador q' a la Virgen santísima
y Repite que "Estoy loco". Rpto de Examen
dificil de valorar.

Idr
Plan: 1) E.P.A (Esquizofrenia?)

- 1) Hospitalizar
- 2) Sedación Pacien
- 3) Valoración x psiquiatra

§
Leticia Mun
m 2/7

Alvaro 23/97

HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO

"SAN CAMILO"

BUCARAMANGA

EVOLUCION MEDICA

H. C.

Porra Porra

Nelson

Apellidos

Nombres

Programa

Enero 23/92. Afeto deprimido. Sinus
liant. Ideas persecutivas
af. Mantener plan suicida. 1.000
por 24 hrs.
BHR

Enero 24/92 Buena respuesta a
Sedación.

Antes a) Suspensión de ideas

b) Stelovite + 5g. 2- 2- 0

c) Serenofan + 10g. 0- 0- 1

I-24-92 BHR

Enero 25/92. Alarma. After

Señalar a) Suspensión de ideas

b) Risperidol + 10g. 1- 1- 2

c) Serenofan 10g. I-25-92 BHR

ENSAO 28/92 -

El pte Nelson Perre, no tiene la custodia pero la familia se hace responsable de lo que puede suceder,

ACORDAM VICTORIA 13

Sebastião H. Perre

CC-28'099.220

ENSAO 28/92 - SAIDA PR

PETICÃO FAMILIAR - INFANTIL.



HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO
"SAN CAMILO"
BUCARAMANGA
EPICRISIS

23

EDAD	HOMBRE	MUJER	H. C.
SEXO	19		
Perez		Nelson	
APELLIDOS		NOMBRES	

Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico de Egreso

Resumen Historia Clínica

Pac. hombre, 19 años, alto, su historia por crisis psicóticas aguda de \pm 2 meses de evolución, en los últimos días severa, con agitación y rechazo de alimentos - la familia al cabo de 6 días de hospitalización solicitan la salida -

TRATAMIENTO RECIBIDO

FINACON
MAGENTIL
JENZIN

OBSERVACIONES:

Salida por pet. familiar

Fecha	INGRESO			EGRESO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	22	01	92	28	01	92

Nombre y Firma del Médico

JUANES M

Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico de Egreso

Resumen Historia Clínica

TRATAMIENTO RECIBIDO

OBSERVACIONES:

Fecha	INGRESO			EGRESO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

Nombre y Firma del Médico

Dr. Camilo Umaña Valdivieso

MEDICO PSIQUIATRA
UIS - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Bucaramanga,

Julio 9/2014

Para:

Nelson Pounds Pounds

R/.

① Apropósito de lo que me comentó
de uso
de la mano

DR. CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
MEDICO PSIQUIATRA
REG. 0449-84

[Signature]
jul 10/9/14



Centro Médico Carlos Ardila Lulle
Carrera 24 No. 154-106 El Bosque
Consultorio 404 Tels. 6384160 - 6383514



Te devuelve Tu Vida

CLINICA ISNOR
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A.
DROGUERIA TOTAL
Calle 50 No. 23-100 PBX 6432364 Tel. 6573670
Bucaramanga - Col.

26

Dr. Camilo Umaña Valdivieso

MEDICO PSIQUIATRA
UIS - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Bucaramanga, 29/07/2014
Para: Nelson para para
91346364

R/.

① Aripiprazole 15 mg tablet uso continuo
1 tablet a la noche

Camilo Umaña Valdivieso
Medico Psiquiatra
Reg. 1051218



Centro Médico Carlos Ardila Lulle
Carrera 24 No. 154-106 El Bosque
Consultorio 404 Tels. 6384160 - 6383514



CLINICA ISNOR
Instituto del Sistema Nervioso del Oriente S.A.
DROGUERIA TOTAL
Calle 50 No. 23-100 PBX 6432364 Tel. 6573670
Bucaramanga - Col.

R/

24

HISTORIA CLÍNICA

FECHA CONSULTA: 29/07/2014

PACIENTE: NELSON PARRA PARRA

CC: 91346864

ENTIDAD DE SALUD: SIGLO XXI

EDAD: 41 años

Antecedentes	P	F	Observaciones
Alergicos	X		no
Defecto Visual	X		lentes de lectura
Diabetes	X		no
Endocrinos	X		no
Farmacológicos	X		aripiprasol
Gastrointestinales	X		constipación
Hipertensivos	X		no
Infecciosos	X		otitis
Neurológicos	X		no
Quirúrgicos	X		no
Socio Laborales	X		desocupado
Tóxicos	X		nicotina (20), cafeina 20 tazas al día
Trastornos mentales	X		esquizofrenia crónica
Traumáticas	X		no

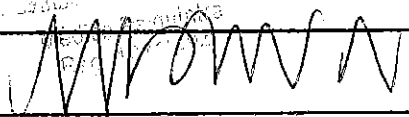
Motivo Consulta Me pasan cosas raras.

Enferm. Actual Paciente refiere que ha estado solicitando hojas de vida y no le salen los trabajos y por ello se pregunta que será lo que le pasa. También se admira que se encuentra con personas muertas que conoce y que se las encuentra vivas y que le admira, al igual que lo ven en otras partes donde no ha estado pero reconoce que existe es en otras personas.

Examen Mental Descripción general: Descuidado, Estado de conciencia: conciente, Orientación: global, Afecto: ansioso, Pensamiento: delirante con percepción de robo y transmisión del pensamiento y de desrealización con despersonalización, Percepción: alucinaciones auditivas de llamado de pecho de un difunto o personas muertas y lo saludan, Memoria: sin déficit, Inteligencia: promedio, Atención: adecuada, Motricidad: sin déficit, Sueño: adecuado, Apetito: conservado, Introspección: acepta enfermedad y necesidad de tratamiento, Prospección: de mejorar, Lenguaje: adecuado

Análisis psicosis esquizofrenia crónica**Diagnósticos** F200 - Esquizofrenia paranoide

Tratamiento aripiprazole x 15 mg tableta una en la noche (uso crónico)
control de manejo de nicotina y cafeína


CAMILO UMAÑA VALDIVIESO
 R.M. 10319/84


Oficio	SC-CAL-200-517-12	02 - JUNIO - 09	VERSION 1.0	Página 1 de 1
--------	-------------------	-----------------	-------------	---------------

Bucaramanga, 22 de Septiembre de 2014

Señor
NELSON PARRA PARRA
Bucaramanga

REF.: CERTIFICACION DE HISTORIA CLINICA.

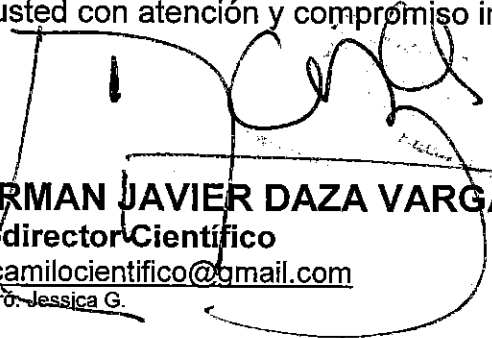
En este hospital con el numero **91.346.864** figura una historia clínica a nombre del señor **NELSON PARRA PARRA**.

Según esta historia clínica el paciente ha sido atendido en esta institución a partir del 22 de Enero de 1992 por psiquiatría ordenándose hospitalización hasta el 28 de Enero de 1992, por presentar diagnóstico de '**Episodio Psicótico Agudo**', formulado con Sinogan, Mayeptil y Stelazine.

El paciente ha asistido a controles por psiquiatría y presentó una hospitalización durante el año 2002 presentando diagnósticos de '**Trastorno Psicótico Agudo; Trastorno Afectivo Bipolar y Estado Depresivo Ansioso Situacional**' y se formulaba con Haloperidol, Levomepromazina, Fluoxetina; Carbamazepina, Ranitidina y Clonazepam.

Su última atención fue por psiquiatría el 09 de Mayo de 2002 con diagnóstico de '**Trastorno Afectivo Bipolar I, estudio más reciente mixto**', formulado con Carbamazepina y Clozapina.

Posterior a esta última anotación no se encuentra otra en la historia clínica.
De usted con atención y compromiso institucional,



GERMAN JAVIER DAZA VARGAS
Subdirector Científico
sancamilocientifico@gmail.com
Elaboró: Jessica G.



HC

Número de Afiliación

Nombre

Empresa

Programa

CALIDAD

A	B	P	O

Klaudia Carr

FECHA

1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA
 2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.

*Marzo 20/02 Ental, Quintero
 San Pedro de los Rios
 Exon. en 24/48h
 9/02 1-0-2*

20/02

Marzo 21/02. Cerebrals

9/02 000/0

Suspecto CPZ

Exon. 100/1

Cinzel (1/1)

RAYO 9-02

TA: 120/80 mmHg PESO: 75 Kg

P: T. Bipolar I, episodio más reciente mixto
 S: refiere sentirse bien; no obstante, refiere sensación de cansancio y dolor muscular en horas de la mañana; con cierta torpeza motora con marcada somnolencia diurna.
 O: Alerta, tranquilo, orientado; no alucina oíes; no ideación delirante; efecto: em. pto; humor: eufórico; conducta: abien. terio: buen apetito; sueño: somnolencia diurna

FECHA

nz; conducta sexual; disminución importante del deseo; punto de realidad: conservado.

A: Remisión importante de síntomas de sexo sexual inactivo secundario a medicación.

Valiente Campo Ariz
Médico Pediatra
R.M. 9481

P: Certebezepina 200mg 1-0-0
clozapina 100mg 0-0-1/4 (+)
psicoeducación
control en dos (2) meses

Valiente Campo Ariz
Médico Pediatra
R.M. 9481

φφ

FECHA

013-III/2002

08:37 HORAS

NELSON PARRA PARRA

HC91.346.864

21

29 AÑOS

N: VILLANUEVA (S.S.)

OFICIOS VARIOS

CATOLICO

P: BUCARAMANGA

ESC: 3^{er} SEMESTRE DE DCHO

HASTA HACE 1 AÑO

SOLTERO: SIN HIJOS

I: HERMANO.

DX: TAB I FASE MANIACA

PA 120/80 FR 17x1 TO 370C

SS: CH-GLUCEMIA-CREATININA

PROTEINEMIA-TRANSAMINASAS

PDEO-COPROLOGCO

EKG

III-13/02
SA

Carlos Alberto Otero O.
Médico P. Cirujano DTS
T. P. 009292

Marzo 15/02 Agencia de urg

A - TECA

- CO2 100 2-0-3

III-15-02
SA

Marzo 15/02 Centro de urg

2 - TECA

- CO2 100 2-0-3

III-19-02
SA



HC	
Número de Afiliación	
Nombre	Walm Ponce
Empresa	
Programa	
CALIDAD	
A	B
P	O

FECHA

1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA
 2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.

2/5/20 8/02

Control de cas
 Rx - Plavix 2 1-0-0 ✓
 - OBT 20 1-1-1 ✓
 - Heparin 10 1/2-0-0 ✓
 - Sulfam 10 0-0-1 ✓
 11-8-02

1/030 4/02

Amo - Control
 Rx - Plavix 2 1-0-0 ✓
 - OBT 20 1-1-1 ✓
 - Heparin 10 1/2-0-0 ✓
 - Sulfam 10 0-0-1 ✓
 11-8-02

Marzo 13/02

Control
 Rx - Plavix 2 1-0-0 ✓
 - OBT 20 1-1-1 ✓
 - Heparin 10 1/2-0-0 ✓
 - Sulfam 10 0-0-1 ✓
 11-8-02



HC	91346864				
Número de Afiliación	CALIDAD				
Nombre	Nelson Parra				
Empresa					
Programa					

FECHA	1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA 2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.
04/III/02	<p>→ Suspiraz, desconfiado, bipolar, agitación psicomotora, intemperancia (-), agresivo.</p> <p>A: Rx continua sintomático, se mantendrá hospitalizado y segura tto psicológico.</p> <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> ① Tratador al servicio hombres ② Haloperidol tab 10mg (1-1-1) VO ③ lorazepam tab 2mg (2-2-2) VO ④ levomepromazine tab 100mg (1-1-1) VO <p>4-VI-02-2002</p> <p><i>[Firma]</i> VOBO</p> <p><i>[Firma]</i> M1450</p>
05-03-02	<p>Nota de ingreso al servicio:</p> <p>10:30 am</p> <p>Adulto joven, soltero, dice tener novia desde hace 1 año (madre soltera), trabaja en ocupaciones no formales, se describe como persona frustrada y discomfort desde sus penderencias, en ocasiones alegre, hiperactivo (deportes) y en otras apático, indiferente. refiere sentirse triste y aburrido, con problemas de sueño e insomnio, y ocasional consumo de alcohol, desde hace 1 20 días por disgusto con la novia al parecer en esta última vivís han afluído sentimientos y expresiones graduar-saboteadas con conducta y ánimo expansivo y trastorno del juicio.</p> <p>EXMA: paciente conciente, orientado, buena preferencia personal y física, colabora en la entrevista y se relaciona, reconociendo</p>

FECHA

07-03-02

Situación actual y/o antecedente
 Psiquiátricos y Comportamentales. Psicosis
 tendencia al aislamiento: afecto ambiguo
 con expresiones de tristeza y ansiedad per-
 manente: lógico, coherente, pensamientos
 de tristeza y aburrimiento que atribuye a
 la crisis de pareja, ideas de suicidio: niega
 autolesiones. Alteración y menor conversión
 conducta sexual: niega relaciones sexuales,
 acepta solo masturbación en la adolescencia
 etc.

1. Trastorno del ánimo (T.A.B. tipo II)
2. Distimia
3. Estado depresivo-ansioso situacional o
reactivo.
4. Trastorno de personalidad borderline

Plan:

1. Fluoxetina tabx 20mg (1-0-0)
2. Carbamazepina tabx 200mg (1-1-1)
3. Haloperidol tabx 10mg (1/2-0-0)
4. Litio tabx 100mg (0-1/4-1)

Señal S/N: Manía
 104 1.1

07/03/2002
 14:50h

valoración MD
 Paciente refiere desde hace 3 días epigastalgia
 y el día de hoy hematemesis leve, ansioso y
 EP: TA: 160/100 FC: 104/m
 COy Rosales P2VRAL
 C/P: BLSK no se les pudo dar bien ver el
 Ab: Blando plegable B (S) Dolor en epigastrio
 Ex: Normo

DX: Gastritis aguda

- 1-1. Metoprolol 1 amp IV q 6h
2. Ranitidina 1 amp IV q 6h
3. Ranitidina tab 150mg (1-0-1)

RECIBIDO
 07/03/2002
 15:00h
 104 1.1

FECHA	1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA 2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.
03/03/02	<p>→ Suspicaz, desconfiado, duerme x cortos periodos de tiempo; deambula por el servicio, quiereirse.</p> <p>Cs ① Midazolam 15 mg IV diluido lento D.L.S.I ② Resto igual. se torna agresivo.</p> <p><i>[Firma]</i> 03-03-02 JRDZQ</p>
03/03/2002	<p>Valeracion MD</p> <p>20:00h DX: Tr Psicótico N.O.P.</p> <p>paciente q' de madrugada se levanta inquieto, deambula por el servicio y la noche anterior con movimientos intermitentes</p> <p>T.A: 100/70 FC: 92/min RR: 20 T: 36°C</p> <p>Con Rosados PUNRAL</p> <p>Ch. P.C.R. no se oye pulso normal</p> <p>Resto del examen físico sin cambios</p> <p>P=1. Haloperidol tab 10mg (1-0-1) V.O ✓ 2. lorazepam tab 2mg (2-2-2) V.O ✓ 3. levomepromazine 100mg (1/2-1/2-1) V.O 4. ESI y AC</p> <p><i>[Firma]</i> 03-03-02 García Ortega C. S.S. 3-3-02</p>
Marzo 4, 02 11:30 AM.	<p>Enchech MD.</p> <p>Paciente, de 29 años de edad, en su 4º día de Hx.</p> <p>ID. 1. Trastorno Psicótico N.O.S.</p> <p>⑤ Paciente refiere querer la solida, diuresis (+), deposiciones (+) tolera la VO, recibe medicación.</p> <p>⑥ Px en A.C.G, inquieto, agitado, quien intenta fugarse de la U.T.I.</p> <p>SU: TA: 120/80 FC: 80/min RR: 19/min T: 36°C.</p> <p>Normofech, conjuntivas rosadas, MOH, P.C.R. no se oye</p>

FECHA

Marzo 4

11:30

Continuación evolución

→ Adecuado MV, no ruidos subcrepitantes.

Abd: Sin alteraciones, no dolor, no signos de irritación peritoneal.

Exhemidodes: Eritémicas, sin edemas, RUT ++, pulser ++.

Neurológicas: No alteraciones.

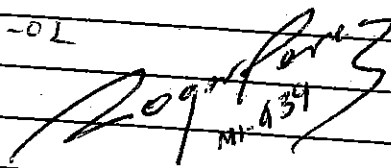
E.M. → Paciente conciente, alerta, orientado en las 3 esferas (Autopsiquica - Allopsiquica), suspicaz, desconfiada, logorroico, inquieto, con agitación psicomotora, introspección ⊖

Euproséxico, juicio y raciocinio no alterados.

(A) Paciente de 29 años, con Dx apuntados quien permanece irritable, con agitación psicomotora, logorroico y hiperperidol y levomepromazina.

- (P)
1. Haloperidol tab x 10mg vo (1-1-1) ✓
 2. lorazepam tab x 2mg (2-2-2) ✓
 3. levomepromazina tab x 100mg (1-1-1) ✓
 4. CSV-AC

Firmado por el Dr. 4-02


 209-434

04/III/02

14:00h

NOTA MD TRASLADO A SERVICIO

Nombre: Nelson Parra

Edad: 29 años

Dx Ingreso: 1) Trastorno psicótico NOS

Dx Egreso: 1) Trastorno psicótico NOS

* NC y EA: Paciente con CC que inició hace 3 meses con cambios de irritabilidad, llanto fácil, insomnio de conciliación en día con fluoxetina sin mejoría, hace 1 mes presenta aumento de la sintomatología con mayor insomnio y agitación acompañada de ideas delirantes de grandiosidad ("dice ser Bruce Lee o Dios") la sintomatología parece desencadenada por la defecación de la novia.

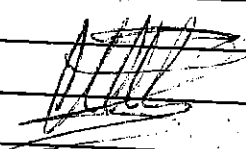
* Antecedentes: ① psiquiátricos: hace 11 años crisis psicóticas que amerita hospitalización ② fisiológicos: hiperperidol de forma irregular.

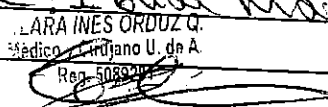
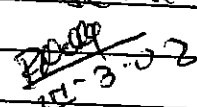
* Examen físico: conciente, orientado, alerta, FC: 78

TA: 120/85 al EMA alerta, orientado en las 3 esferas

HC	91346864	<table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>P</td> <td>O</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				A	B	P	O				
A	B	P	O										
Número de Afiliación	CALIDAD												
Nombre	Nelson para												
Empresa													
Programa													

FECHA	1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA 2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.
2/03/2002	Valoración MD
15/10/01	4- Psicólogo N.O.S.
	paciente q ha permanecido inquieto deambulante, coprolabios, recibe glútenos y mupirocin. Discrepancia (+) insufla constante al personal.
	T-A: 110/70 RC: 76/min BP: 18/11 T: 36°C
	P: 1- mupirocin 15mg diluido en 50cc de bid.
	2- Haloperidol tab 10mg (1-0-1) V.O
	3- Lorazepam tab 2mg (2-2-2) V.O
	4- CSU y AC
	<i>Geovanna Ortega</i> MEDICO CIRUJANO UNIMORTE REG. M. 00190/98 S.S.S.
02-03-02	Valoración Médica
20-05-04	1) 10mg 1) 10mg 2) 10mg N.O.S.
	SW FC 34/min PR 19/min TA 110/70
	(2) R 1/1 3M 2036. BUP 3M 2036/2036/2036
	Abdo blando, depresible, N/A (+), no dolor, no mefismo. Reflejos EF sin cambios.
	EMG 2/1 q' en el momento de encuentro en cama dormido, tranquilo, no responde al llamado.
(P)	1) Dicha cte
	2) Haloperidol tab x 10mg - V.O (1-0-1) ✓
	3) Lorazepam tab x 2mg - V.O (2-2-2) ✓
	4) CSU 514h - AC
	<i>Geovanna Ortega</i>

FECHA	
03/03/02	Udacián M. J. M.
14:40h	Pt. p. gran cantidad de episodios de apatía, logorreia, hiperreflexia, inquietud. Se describe adamsia. M. J. M.
(2)	1) M. J. M. 15 mg. El, delirio, conf.
	2) R. M. M. 15 mg.
	
	<u>J. J. M.</u>

03/03/02	Evolución M.D.
9:35	29 años 3er día hospitalización.
	IDX: (1) T. pericórtico N.O.S.
	Hto: (1) Lorazepam Tab x 2mg (2-2-2) V.O. ✓
	(2) Haloperidol Tab x 10mg (1-0-1) V.O. ✓
	(3) C.S.V - AC (4) Suspendir L.E.V. ✓
	Diuresis (+) Depos (-) V.O (+) Medicación (+) Oral
	Insomnio (+).
	TA: 110/70 FC: 100x FR: 16x T 37°C
	E. físico sin cambios.
	E. Mental: altera ; suspicaz; desorientado; hiperreflexia; logorreia; inquietud psicomotora; a ratos se torna irritable, se calma al hablar y se comporta alimentaria normal; duerme x intervalos cortos; sin conciencia de su enfermedad; .
	C. Igual manejo
	
	LARA INES ORDUZ G. Médico Cirujano U. de A. Reg. 50882
	

03/03/02	Evolución M.D.
17:0	IDX: (1) T. pericórtico N.O.S.
	Hto: (1) Lorazepam Tab x 2mg (2-2-2) V.O.
	(2) Haloperidol Tab x 10mg (1-0-1) V.O.
	Diuresis (+) Depos (+) V.O (+) Medicación (+) Insomnio (+)
	TA: 110/60 FC: 100x FR: 22x T 36.4°C
	E. físico Normal.
	E. Mental: alerta; inquieto; logorreia, dromomanía



Número de
Afilación
Nombre
Empresa
Programa

HC 91346864

CALIDAD

A	B	P	O

FECHA

1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA
2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.

10/03/2002 Valoracion MD

(16:45)

17:45h

Paciente q1 tenemos esquema de haloperidolización y paciente inquieto, demandante coprolálico.

p: Continuar haloperidolización hasta 45mg y luego seguir 15mg IV 18h
2 levomepromazine tab 100mg (1/2 - 1/2 - 1) V.O
3 CSU y AC

Geovany Pineda

Geovany Pineda
MEDICO CIRUJANO
UNIHORTE
C.M. 00190/98

01/03/02

NOTA Medica Evolucion (1º d. Hosp)

22:55h

dx 1. Trast. Psicótico no Especificado

③ Somnolento, bajo sedación debido a efectos psicomotores

④ Afectado, somnolento, en AEC, con signos vitales TA: 120/80 RR: 68

FC: 20 - febril, examen físico dentro de parámetros normales

Ex. mental - se encuentra somnolento, no responde al llamado

⑤ Bajo sedación debido a que se encuentra agitado; se continúa con igual manejo propuesto y se refiere interrogatorio hasta que se encuentre más tranquilo y tranquilo

⑥ 1. Dietz corriente

2. Levomepromazine

3. Levomepromazine TAB x 100 mg V.O. (1/2 - 1/2 - 1)

4. Haloperidol IV 4p x 5-3 (3-3-3)

5. CSU y AC

Alfredo Silva P.

ALFREDO SILVA P.
MEDICO Y CIRUJANO
R.M.N. 1469/83

Rafael Valenz
M1 496.

10/03/02

01h

120/80

68

20

36.6

T. físico no Especificado

~~Trast. Psicótico~~ - loquaz coprolálico incoherente

Hidrófobo.

ALFREDO SILVA P.
MEDICO Y CIRUJANO
R.M.N. 1469/83

1- Rivotril 1mg ap IV debido a la
2- Rivotril 1mg
3- C.S.V. 14h - aversión a la comida.

FECHA

0:3 hrs III-2-02

120/80 60x' 37°C 92x'

T. Psicotico no displ. fado

Exe. logico-copulativo - copulativo

Plan 1) Rivotril 1mg IV diluido (auto + 1 amp)

2) seguir Rivotril 2 amp x 1mg diluido hecho en 10 ml

3) suto igual. C 8 hrs

4) C.S.V. 4 amp

4) 100 cc heparina + heparina

5) Cuidos de Efron

6) OUIR Autos

200
I-III-02
E.C.

ALFREDO SILVA P.
MEDICO Y CIRUJANO
R.M.N. 1469783

010302

06:45

Recepcion de Informe Medico N.O.S. que ha permanecido ingesto conteniendo obligacion y violencia. Remanente, delirio auto referencial. Mucosas secas.

Op: 1) Lev. Hartman 500 cc, charo y continuo. 100 cc heparina por. 12 horas.

2) Haloperidol Tab 5mg (1-1-2)

3) Tioripam tab 2mg 2 tabalora y continuo (2-2-2) VO

4) Suspende Clonazepam IV

5) Suspende Tioripam

6) C.S.V. y R

7) Suspende Haloperidol Amp

200
I-III-02
E.C.

200
I-III-02
E.C.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL PSIQUIATRICO

"SAN CAMILO"

Bucaramanga

EPICRISIS

EDAD	HOMBRE	MUJER	H.C.
SEXO	2010		
PARRA PARRA NELSON APELLIDOS NOMBRES P			

Diagnóstico de Ingreso Trastorno Psicótico NOS.
 Diagnóstico de Egreso TAB TIPO II, Distímico, Estado Depresivo angustioso situacional.

Resumen Historia Clínica cc de ± 3 meses de descenso,
irritabilidad, llanto fácil, insomnio de conciliación,
delirios grandiosos, delirios. - Ant Psiqui: hace 11
 años presunto Trastorno Psicótico que requirió hospitalización.
 En ingreso: → actitud suspicaz, hostil, obsesionada
 agitación psicomotor, agresiva, ideas delirantes autoper-
 suasivas. Fue hospe y se inició manejo. Evolución
 adecuada. Se da de alta.

TRATAMIENTO RECIBIDO Haloperidol, Levomepromazine, Fluoxetina
Carbamazepina, Remetidine, clonazepam
T.E.C.A.R.
Exámenes de laboratorio

OBSERVACIONES Carbamazepina 600 mg día
Clozapina 100 mg día
Control 1 mes

FECHA	INGRESO			EGRESO		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	01	03	02	22	03	02

Nombre y Firma del Médico

[Firma]

[Firma]

07-03-02 Situación actual y los antecedentes
 Psiquiátricos y Comportamentales. Psicosis
 tendiendo al deterioramiento; afecto ambiguo
 con expresiones de tristeza y ansiedad per-
 manente: lógico, coherente, pensadas ideas
 de tristeza y aburrimiento que atribuye a
 la crisis de pareja; ideas de culpa: niega
 autolesiones, agresión y otros comportamientos
 conductas sexuales, niega relaciones sexuales,
 acepta solo mantener en la adolescencia
 Xtblx:

1. Trastorno del ánimo (T.A.B. tipo II)
2. Distimia
3. Estado depresivo-ansioso situacional o reactivo
4. Trastorno de personalidad borderline

XPlan:

1. Fluoxetina tblx 20mg (1-0-0)
2. Carbamazepina tblx 200mg (1-1-1)
3. Haloperidol, tblx 10mg (1/2-0-0)
4. Sinogen, tblx 100mg (0-1/2-1)

Salvador S/N: su ampar

07/03/2002 valoración MD

14:50h Paciente refiere desde hace 3 días epigastalgia
 y el día de hoy hematemesis leve, ansioso y
 EP: TA: 160/100 FC: 104/m 22:20h

Con resaca PERAL

Clp: RLS no se palpa pulso de arteria ventral

Ab: Blando previsible (E5+) Dolor en epigastrio

Ext: Norm

DX: Gastritis aguda

1. Ranitidina 1 amp IV ahora

2. Ranitidina 1 amp IV ahora

3. Ranitidina tblx 150mg (1-0-1)

HC				
Número de Afiliación				
Nombre	KELM Ponce			
Empresa				
Programa				

14

FECHA	1) CADA NOTA CLINICA DEBE ENCABEZARSE CON LA FECHA Y NOMBRE DE LA CLASE DE CONSULTA 2) EN TODA NOTA CLINICA ANOTE DIAGNOSTICO, LABORATORIO QUE SOLICITA, TRAT. ORDENADO FIRMA Y SELLO DEL MEDICO.
2/4/20 8/02	<p>Centen tra cas</p> <p>Rf - Placenta 2 1-0-0 ✓</p> <p>- OB2 20 1-1-1</p> <p>- Histeroecel 10. 1/2-0-0 ✓</p> <p>- Sufra 10 0-0-1 ✓</p> <p><i>[Signature]</i> 11/28-02</p>
7/030 11/02	<p>Amn - Cerebro</p> <p>Centen tra cas</p> <p>Rf - Teste 3</p> <p>- Placenta</p> <p>- OB2 10 2-0-3</p> <p>- Sufra OB2 Hesp. 7 Sufra</p> <p>Sufra Sufra 10, 10</p> <p><i>[Signature]</i> 11/12-02</p>
11/20 13/02	<p>Centen tra cas</p> <p>Rf - Teste</p> <p>- OB2 10 2-0-3</p>

FECHA

ne: conducta sexual; disminución importante del deseo; pincos de rehidratación; conservados.

A: Remisión importante de síntomas de sexo sexual inactivo secundario a mieloma.

Dr. Alberto Campo Ariza
Médico Psiquiatra
C.M. 0401

P: Carbamazepina 200mg 1-0-2
clozapina 100mg 0-0-1/4 (+)
psicofarmacología
control en dos (2) meses

Dr. Alberto Campo Ariza
Médico Psiquiatra
C.M. 0401

φ ∞

HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO

" SAN CAMILO "

BUCARAMANGA

H. C.

52,907

IDENTIFICACION

12

Fecha de inscripción			Parra Parra Nelson								
Día	Mes	Año	1o. Apellido		2o. Apellido de Casada			Nombre			
22	Enero	1.992									
Sexo		Fecha y Lugar de Nacimiento					Edad	Estado Civil			
H.	M.	Día	Mes	Año	Municipio	Departamento		S.	C.	V.	Otros
x		20	Octubre	1.972	Villanueva	Antandere	18	x			
Documento de Identificación				Ocupación							
91.346.864 B/cuesta				Estudiante							

RESIDENCIA HABITUAL

Municipio	Departamento	Dirección	Teléfono
Piedecuesta	Antandere	Ciudadela la Argentina	
		Manzana S # 5a-19	551350

RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre	Parentesco	Dirección	Teléfono
RamomParra	Padre	La misma	
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
Ramon Parra Castro		Maria Trinidad Parra	
Nombre del Cónyuge			

OBSERVACIONES

--

HOSPITALIZACION

[illegible]

HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO

"SAN CAMILO"

BUCARAMANGA

CONSULTA EXTERNA

H.C.

52907

Parra

Nelson

Apellidos

Nombres

Programa

11

Enero 22/92

Edad 19

Escolaridad: 6to Beto

Ocupación: Música (Saxofonista)

E.civil: Soltero

Natural: Villa Nueva (Stander)

Procedencia: Piedecuesta

C

MHC "Dicen q' estoy loco"

EA. Refiere la hermana que desde hace ± 2 meses comenzó a presentar insomnio y pasaba las noches viendo televisión. Hacia q' el 27-XII-91 presentó crisis de llanto y temblor. fue llevado a psiquiatra quien prescribió Targacil y Sinogan. El 31-XII-91 presentó nueva crisis, y hablaba incoherencias decía q' él era el papa, q' era Murdog que se encontraban en las pirámides. Epilepsias, etc. de llevar donde homeó para quien prescribe unas gotas con lo q' hubo 'nejaña parcial'. Y hoy presenta nueva crisis con agitación psicomotora, y nuevamente hablando incoherencias.

Antecedentes:

Personalidad Previa: Siempre ha sido una persona muy callada, solitario, muy intelectual. Fue el mejor del grupo. (mejor bachiller)

Patológicos: (-)

Oxos (-)

Tóxicos: No fuma ni bebe, no tiene ningún vicio

Traumáticos: Fr. de cubito y radio derecha cuando niño

E. P. F. Pac. con agitación psicomotora. Orientado
en lugar desorientado en persona y tiempo.
No colabora con el interrogatorio. Dice q'
El es el diablo y que se enfermó desde q'
visó al entrevistador q' es la Virgen santísima
y Repite que "Estoy loco". Rpto de Examen
difícil de valorar,

Idr 1) E. P. A (Esquizofrenia?)

Plan:

- 1) Hospitalizar
- 2) Sedación Paciente
- 3) Valoración x pruriosos

Señala Nue
m 213

Alvaro 23/97

HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO

"SAN CAMILO"

BUCARAMANGA

EVOLUCION MEDICA

H. C.

Parra Parra

Nelson

Apellidos

Nombres

Programa

10

Enero 23/92. Afecto deprimido. Ideas
de muerte plan suicidio. BHR
4hr

Enero 24/92 Buena respuesta a
Insulina.

Antes a) Suspensión de insulina

b) Stelone + 5g. 2- 2- 0

c) Seefar + 10g. 0- 0- 1

I-24-92 BHR

4hr

Enero 25/92. Buena. After
discontinua.

Seguir a) Suspensión de insulina

b) Risperidol + 10g. 1- 1- 2

c) Seefar 10g. I-25-92 BHR 1/4me

Seguir al Respaldo

ENCL 28/92 -

El pte Nelson Perre, no tiene la solida pers la
familiar se hace responsable de lo que pueda suceder,

ENCL 28/92.- SALIDA PM
PETICION FAMILIAR - INFANTIL

Ofendido H. Perre
CC-28'299.220

[Signature]

HOSPITAL PSIQUIATRICO, UNIVERSITARIO
"SAN CAMILO"
BUCARAMANGA

EPICRISIS

EDAD	HOMBRE	MUJER	H. C.
SEXO	19		
Rosa		Nelson	
APELLIDOS		NOMBRES	

Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico de Egreso

E. P. A.

Resumen Historia Clínica

Pac. hombre, 19 años, soltero,
que llega por crisis psicótica aguda
de \pm 2 meses de evolución,
en los últimos días severa, con a-
gitación y rechazo de alimentos -
la familia al cabo de 6 días
de hospitalización solicita la
salida -

TRATAMIENTO RECIBIDO

LIBROAN
MAGNETIL
STENZIN

OBSERVACIONES:

Salida por pet. familiar

Fecha	INGRESO			EGRESO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	22	01	92	28	01	92

Nombre y Firma del Médico

J. C. HERRERA

Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico de Egreso

Resumen Historia Clínica

TRATAMIENTO RECIBIDO

OBSERVACIONES:

Fecha	INGRESO			EGRESO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

Nombre y Firma del Médico

INFORME HOLTER

INSTITUTO DEL CORAZON DE
BUCARAMANGA
carrera 28 N° 40-11
Foscal Internacional Piso 4
6329291



8

Nombre: Parra Parra, Nelson

Fecha/Hora de Comienzo Grabación: 12/03/2018 07:32:40 a.m.

ID: 91346864

Segunda ID:

ID Admisión:

Nacido el: 20/10/1972

Edad: 45 Años

Sexo: Hombre

Raza: Hispano

Dirección:

Ciudad:

Provincia:

Código Postal:

Pais:

Tlf Fijo:

Tlf. trabajo.:

Tlf Movil:

Dirección email:

Indicaciones: Arritmia Cardíaca, Dolor Torácico

Medicación: Metformina, clorazepam, levomepromacina.

Médico Remitente: NS

Localidad:

Procedimiento: Holter del Ritmo

Procesado el:

Duración Grabación: 23:49

Técnico: Olga Lucia Marin Garcia

Grabadora: H3+

Analista: Dra. Monica

Grabadora Nº 1

Diagnóstico:

Notas:

Conclusiones:

RITMO SINUSAL PREDOMINANTE DURANTE EL REGISTRO, FRECUENCIA CARDÍACA PROMEDIO 90 LPM, MINIMA 48 LPM Y MAXIMA 144 LPM. NO PAUSAS SIGNIFICATIVAS NI TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN DEL NODO AV. NO SE EVIDENCIARON ARRITMIAS AURICULARES. FRECUENTES EXTRASISTOLES VENTRICULARES MONOMORFICAS CON PERIODO DE ACOPLAMIENTO MAYOR A UNO EN BIGEMINISMO Y TRIGEMINISMO, CARGA ARRITMICA 11%. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDÍACA, INTERVALO QTc (397 MSEG) Y SEGMENTO ST NORMALES.

Revisado por: DRA MONICA

Firmado por: DRA MONICA HERNANDEZ

Fecha: 13/03/2018

12/03/2018 07:32:40 a.m.

Estadística Resumen

Crterios de Examen

Frec. Cardíaca Min/Max Todos los Latidos	Taquicardia > 120 BPM	Formula QTc: Lineal
Pausa Excluida: No	Bradicardia < 50 BPM	QTc RR: RR Anterior
Pausas: Todos los Latidos	Duración Taqui/Bradi > 0:03:00	Elevación Segmento ST (uV): 100
Pausas >2000ms	Prematuridad SVPB 25%	Depresión Segmento ST (uV): 200
Variabilidad RR: Normal	Frec. Ventri. > 100 BPM Latidos > 3	Análisis de Marcapasos: No
	Frec. Suprav. > 100 BPM Latidos > 3	Detectar Automáticamente FA: Sí

Estadística Resumen

TODOS LOS LATIDOS QRS Total:125113 Latidos Normales:109295 Latidos Desconocidos:1391 latidos BBB:0 Latidos Fusión:0 Latidos Supraventriculares:167 Duración:23 h 49 min Duración Analizada23 h 49 min Duración de Artefacto:0:00:00	ECTOPIA VENTRICULAR Latidos Ventriculares:14260 Aislados:13544 Pareados268 Rachas50 Racha más rápida:187 en 01:51:53 p.m. Racha más Lenta:91 en 02:14:21 p.m. Racha más larga:0 en 02:50:06 p.m. Latidos R sobre T:320 Latidos Interpolados:0 Latidos de Escape:1 VE/1000: 113 Promedio VE/hora:598 RITMO VENTRICULAR Taquicardia Ventricular:47 Frec. Ventri. :> 100 BPM Latidos:> 3 Episodios Bigeminismo:246 Latidos Bigemini:1765 Duración Bigeminismo:0:15:59 Episodios de Trigemínismo:127 Latidos Trigemínismo:2066 Duracion Trigemínismo:0:17:28	ECTOPIA SUPRAVENTRICULAR Prematuridad:25% Latidos Supraventriculares:167 Latidos Aberrantes:0 Aislados:114 Pares:25 Rachas1 Racha más rápida:169 en 02:36:10 p.m. Racha más Lenta:169 en 02:36:10 p.m. Racha más larga:3 en 02:36:10 p.m. SVE/1000: 1 SVE/Hour promedio:38 RITMO SUPRAVENTRICULAR Taquicardia Supraventricular:1 Frec. Suprav. :> 100 BPM Latidos:> 3 Episodios Bigeminismo:0 Latidos Bigemini:0 Duración Bigeminismo:0:00:00 Episodios de Trigemínismo:0 Latidos Trigemínismo:0 Duracion Trigemínismo:0:00:00 FA (%)0 Frecuencia de pico de FA:0
EPISODIOS DE FRECUENCIA CARDIACA Frec. Cardíaca Min/MaxTodos los Latidos Pausa Excluida:No FC Mínima:48 BPM en 10:23:49 p.m. FC Máxima:144 BPM en 11:37:43 a.m. FC promedio:90 BPM Taquicardia> 120 BPM Bradicardia:< 50 BPM Duración Taqui/Bradi:> 0:03:00 Taqui. más larga:0:04:29, 123Promedio BPM a las02:34:01 p.m. Taqui. más Rápida:0:03:48, 125Promedio BPM a las02:18:56 p.m. Bradicardia más larga:---, ---Promedio BPM a las---	ESTIMULADO Latidos Auric. Estimulados(%):0 (0%) Latidos Vent Estimulados (%): 0 (0%) Latidos Duales Estimulados (%)0 (0%)	OTROS EPISODIOS DE RITMO 1 Definido por Usuario : 0 (0%) 2 Definido por Usuario : 0 (0%) 3 Definido por Usuario : 0 (0%)
PAUSAS (Todos los Latidos) Pausas >2000ms: 2 RR más largo:2,3 s en 10:35:52 a.m.	ANÁLISIS QT (Formula QTc: Lineal; QTc RR: RR Anterior) Mínimo QT:296 ms en 05:29:51 p.m. Máximo QT:416 ms en 07:34:00 a.m. QT promedio:357 ms	Mínimo QTc:358 ms en 05:29:51 p.m. Máximo QTc:468 ms en 07:34:59 a.m. QTc promedio:397 ms
Variabilidad RR (Normal) pNN50% RMSSD: 36 ms SDNN:121 ms Índice SDNN:46 ms SDANN: 109 ms Índice Triangular:33 ms		
Elevación del segmento ST (uV) Valor/hora I 207 / 01:52:40 a.m. V 221 / 08:32:40 a.m. II (+) 401 / 05:47:40 p.m. III 263 / 05:52:40 p.m. aVL 140 / 01:52:40 a.m. aVF 321 / 05:47:40 p.m.		DEPRESION ST (uV) Valor/Hora I 1 / 05:37:40 p.m. V 105 / 01:52:40 a.m. II 106 / 03:37:40 p.m. III -72 / 01:52:40 a.m. aVL (-) -97 / 05:52:40 p.m. aVF 32 / 01:52:40 a.m.

12/03/2018 07:32:40 a.m.

Resumen Narrativo

The monitoring started at 07:32:40 a.m. and was continued for 23 h 49 min . The total number of beats was 125113 with a total analysis duration of 23 h 49 min . The average heart rate was 90 BPM, with the minimum rate, 48 BPM, occurring at 10:23:49 p.m., and the maximum rate, 144 BPM, occurring at 11:37:43 a.m..

The longest episode of bradycardia was detected with an onset at ---, duration of --- and a heart rate of --- BPM. The slowest episode of bradycardia was detected with an onset at ---, duration of --- and a heart rate of --- BPM.

The longest episode of tachycardia was detected with an onset at 02:34:01 p.m., duration of 0:04:29 and a heart rate of 123 BPM. The fastest episode of tachycardia was detected with an onset at 02:18:56 p.m., duration of 0:03:48 and a heart rate of 125 BPM.

Atrial fibrillation was detected for 0:00:00 of the monitoring period with a total of 0%. The peak average heart rate during atrial fibrillation was 0 BPM.

Supraventricular ectopic activity consisted of 167 beats, which included 114 single beats, 25 pairs, and 1 runs of 3 beats or longer. There were 0 supraventricular bigeminy episodes and 0 supraventricular trigeminy episodes. The SVE/hour was 38 and SVE/1000 was 1.

The fastest supraventricular run had a rate of 169 BPM and occurred at 02:36:10 p.m.. The longest run was 3 beats long and occurred at 02:36:10 p.m.. There were 1 episodes of supraventricular tachycardia.

Ventricular pacing was detected for 0 beats, which is 0% of the total; atrial pacing was detected for 0 beats, which is 0% of the total; dual pacing was detected for 0 beats, which is 0% of the total.

Ventricular ectopic activity consisted of 14260 beats, which included 13544 single beats, 268 couplets, 320 R on T events, and 50 runs of 3 beats or longer. There were 246 ventricular bigeminy episodes and 127 ventricular trigeminy episodes. The VE/hour was 598 and VE/1000 was 113.

The fastest ventricular run had a rate of 187 BPM and occurred at 01:51:53 p.m.. The slowest ventricular run had a rate of 91 BPM and occurred at 02:14:21 p.m.. The longest run was 0 beats long and occurred at 02:50:06 p.m.. There were 47 episodes of ventricular tachycardia.

The longest R-R interval was 2332 milliseconds at 10:35:52 a.m., with 2 R-R intervals longer than 2000 milliseconds.

The R-R variability measures were: pNN50 of 5%, RMSSD of 36 ms, SDNN Index of 46 ms, SDNN of 121 ms, and Triangular Index of 33 ms.

The maximum ST Depression of -72 μ V was detected in lead III at 01:52:40 a.m., and the maximum ST elevation of 401 μ V was detected in lead II at 05:47:40 p.m..

The average QT was 357 ms, with a maximum QT of 416 ms occurring at 07:34:00 a.m. and a minimum QT of 296 ms occurring at 05:29:51 p.m.. The average QTc (Lineal, using RR Anterior) was 397 ms, with a maximum QTc of 468 ms occurring at 07:34:59 a.m. and a minimum QTc of 358 ms occurring at 05:29:51 p.m..

1 Definido por Usuario was identified for 0% of the recording with a total number of 0 beats. 2 Definido por Usuario was identified for 0% of the recording with a total number of 0 beats. 3 Definido por Usuario was identified for 0% of the recording with a total number of 0 beats.

PERFIL DE RITMO RESUMEN GENERAL POR HORAS

Inicio de Periodo	Total Latidos	Eventos de Diario	Frecuencia Cardiaca			Pausas		ST		Definido por el Usuario		
			Min	Media	Max	Máximo RR	Total	Dep	Elev	1	2	3
07:32:40	5730	2	72	96	125	1,41	0	-140	205	-	-	-
08:32:40	6224	0	69	104	134	1,29	0	-152	221	-	-	-
09:32:40	5882	0	75	98	123	1,73	0	-139	193	-	-	-
10:32:40	5553	0	65	93	124	2,33	1	-127	200	-	-	-
11:32:40	5223	0	68	88	178	1,19	0	-135	214	-	-	-
12:32:40	5932	0	75	99	124	1,22	0	-135	182	-	-	-
13:32:40	6621	0	85	110	153	1,36	0	-245	352	-	-	-
14:32:40	6223	0	78	104	138	1,16	0	-168	264	-	-	-
15:32:40	5849	0	82	97	122	1,34	0	-137	194	-	-	-
16:32:40	6297	0	83	105	133	1,37	0	-236	340	-	-	-
17:32:40	5902	0	76	99	123	1,19	0	-281	401	-	-	-
18:32:40	5381	0	71	90	120	1,11	0	-130	187	-	-	-
19:32:40	5714	0	76	95	125	1,08	0	-173	210	-	-	-
20:32:40	5292	0	70	88	117	1,50	0	-143	183	-	-	-
21:32:40	4740	0	48	79	111	2,26	1	-147	179	-	-	-
22:32:40	4787	0	70	80	110	1,07	0	-149	157	-	-	-
23:32:40	4550	0	68	76	99	1,10	0	-117	152	-	-	-
00:32:40	4364	0	61	73	94	1,09	0	-185	194	-	-	-
01:32:40	2955	0	61	73	115	1,06	0	-200	211	-	-	-
02:32:40	3797	0	62	71	91	1,17	0	-116	179	-	-	-
03:32:40	3852	0	57	70	118	1,22	0	-129	191	-	-	-
04:32:40	4173	0	53	70	99	1,33	0	-129	165	-	-	-
05:32:40	5305	0	57	88	138	1,25	0	-148	189	-	-	-
06:32:40	4767	0	71	98	119	1,09	0	-150	216	-	-	-
Resumen	125113	2	48	90	178	2,33	2	-281	401	-	-	-

PERFIL DE RITMO RESUMEN SUPRAVENTRICULAR POR HORAS

Inicio de Periodo	Eventos de Diario	Frecuencia Cardiaca			Ectopía Supraventricular					Ritmo Supraventricular					
		Min	Meda	Max	Longitud de Racha			Max Run	Total	Taqui	Grande	Trig	Aber	BBB	AFib
					1	2	3+								
07:32:40	2	72	96	125	12	4	0	0	20	0	0	0	0	0	-
08:32:40	0	69	104	134	5	3	0	0	11	0	0	0	0	0	-
09:32:40	0	75	98	123	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	-
10:32:40	0	65	93	124	6	5	0	0	16	0	0	0	0	0	-
11:32:40	0	68	88	178	4	3	0	0	10	0	0	0	0	0	-
12:32:40	0	75	99	124	6	1	0	0	8	0	0	0	0	0	8
13:32:40	0	85	110	153	30	3	0	0	36	0	0	0	0	0	5
14:32:40	0	78	104	138	3	1	1	3	8	1	0	0	0	0	2
15:32:40	0	62	97	122	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-
16:32:40	0	83	105	133	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	-
17:32:40	0	76	99	123	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	-
18:32:40	0	71	90	120	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-
19:32:40	0	76	95	125	8	0	0	0	8	0	0	0	0	0	-
20:32:40	0	70	89	117	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-
21:32:40	0	48	79	111	4	1	0	0	6	0	0	0	0	0	-
22:32:40	0	70	80	110	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	-
23:32:40	0	68	76	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
00:32:40	0	61	73	94	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	-
01:32:40	0	61	73	115	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	-
02:32:40	0	62	71	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
03:32:40	0	57	70	118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
04:32:40	0	53	70	99	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-
05:32:40	0	57	88	138	4	2	0	0	8	0	0	0	0	0	-
06:32:40	0	71	98	119	8	0	0	0	8	0	0	0	0	0	-
Resumen	2	48	90	178	114	25	1	3	167	1	0	0	0	0	0

PERFIL DE RITMO RESUMEN VENTRICULAR POR HORAS

		Frecuencia Cardiaca			Ectopia Ventricular				Ritmo Ventricular								
Inicio de Periodo	Eventos de Diario	Min	Media	Max	Longitud de Racha			Max Run	Total	Taqui	Grande	Trig	RonT	Fusión	Interp	Escape	Desconocido
					1	2	3+										
07:32:40	2	72	96	125	543	9	1	3	564	1	83	34	15	0	0	0	44
08:32:40	0	69	104	134	668	3	1	3	677	0	149	127	26	0	0	0	39
09:32:40	0	75	98	123	738	8	1	4	758	1	163	41	30	0	0	0	49
10:32:40	0	65	93	124	998	6	0	0	1010	0	137	57	30	0	0	0	39
11:32:40	0	68	88	178	992	6	0	0	1004	0	66	53	18	0	0	0	33
12:32:40	0	75	99	124	1151	10	0	0	1171	0	39	174	11	0	0	0	67
13:32:40	0	85	110	153	1072	80	23	6	1318	22	78	1059	11	0	0	0	227
14:32:40	0	78	104	138	873	52	6	7	1001	6	58	209	8	0	0	0	247
15:32:40	0	82	97	122	1098	9	0	0	1116	0	21	115	4	0	0	1	53
16:32:40	0	83	105	133	882	35	12	6	992	12	130	80	16	0	0	0	232
17:32:40	0	76	99	123	893	29	4	4	965	4	295	29	40	0	0	0	168
18:32:40	0	71	90	120	798	2	0	0	802	0	162	52	26	0	0	0	7
19:32:40	0	76	95	125	1006	11	0	0	1028	0	250	0	45	0	0	0	52
20:32:40	0	70	88	117	565	3	2	3	577	1	119	11	28	0	0	0	21
21:32:40	0	48	79	111	112	0	0	0	112	0	14	0	2	0	0	0	12
22:32:40	0	70	80	110	239	0	0	0	239	0	0	0	0	0	0	0	1
23:32:40	0	68	76	99	110	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0	0	0
00:32:40	0	61	73	94	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1
01:32:40	0	61	73	115	6	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0	4
02:32:40	0	62	71	91	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
03:32:40	0	57	70	118	10	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	1
04:32:40	0	53	70	99	28	1	0	0	30	0	0	0	1	0	0	0	0
05:32:40	0	57	88	138	178	1	0	0	180	0	0	0	2	0	0	0	45
06:32:40	0	71	98	119	581	3	0	0	587	0	21	25	6	0	0	0	49
Resumen	2	48	90	178	13544	268	50	7	14260	47	1765	2066	320	0	0	1	1391

5

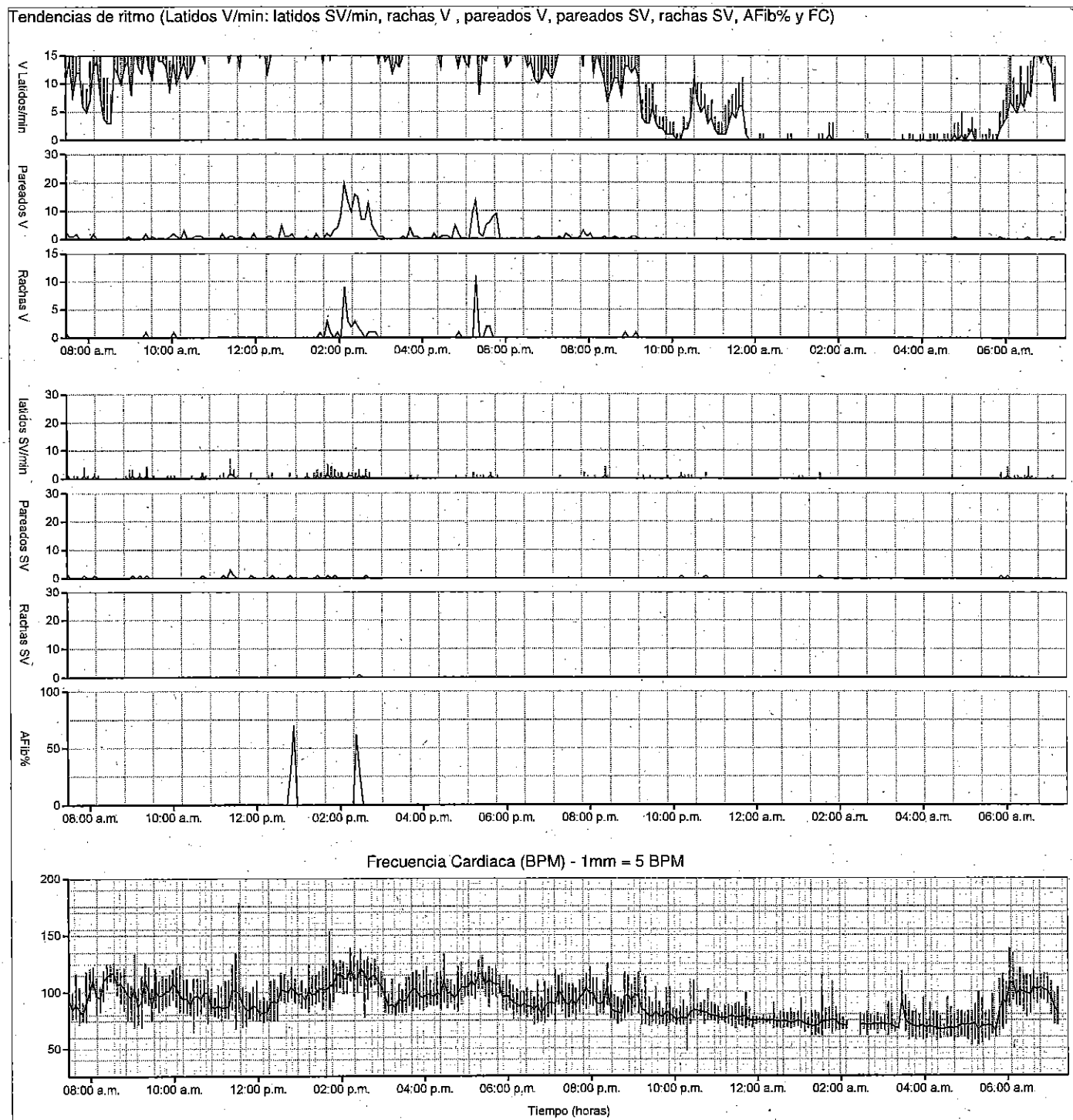
PERFIL DE RITMO RESUMEN POR HORAS RR Y QT

Inicio de Period	Eventos de Diario	Frecuencia Cardiaca			Variabilidad RR					QT/QTc					
		Min	Media	Max	pNN50 (%)	rms-SD (ms)	SDNN (ms)	SDANN (ms)	Tri (ms)	QT			QTcL RR Anterior		
										Min	Media	Max	Min	Media	Max
07:32:40	2	72	96	125	3	35	44	70	22	319	352	416	382	403	468
08:32:40	0	69	104	134	4	30	50	54	16	314	340	370	386	399	417
09:32:40	0	75	98	123	5	45	49	38	16	321	347	367	385	398	416
10:32:40	0	65	93	124	4	57	55	43	20	326	348	365	372	392	412
11:32:40	0	68	88	178	7	45	52	46	17	331	353	369	375	391	407
12:32:40	0	75	99	124	7	39	37	21	12	327	342	356	379	393	410
13:32:40	0	85	110	153	25	75	55	29	15	304	329	350	368	389	407
14:32:40	0	78	104	138	18	48	39	67	20	307	338	358	375	390	404
15:32:40	0	82	97	122	6	27	37	20	11	320	338	370	370	387	418
16:32:40	0	63	105	133	12	43	40	31	12	296	326	342	368	382	400
17:32:40	0	76	99	123	13	44	40	51	19	307	343	356	368	390	404
18:32:40	0	71	90	120	1	18	48	41	18	323	346	361	375	389	409
19:32:40	0	76	95	125	5	26	40	38	19	309	341	357	364	387	401
20:32:40	0	70	88	117	2	32	53	55	19	313	337	350	361	379	402
21:32:40	0	48	79	111	2	42	52	24	10	328	350	358	367	383	401
22:32:40	0	70	80	110	0	13	25	25	9	328	364	378	370	396	411
23:32:40	0	68	76	99	0	16	27	16	7	367	374	381	388	402	410
00:32:40	0	61	73	94	0	19	34	16	8	377	384	395	393	408	417
01:32:40	0	61	73	115	0	21	40	22	10	371	386	400	395	410	424
02:32:40	0	62	71	91	1	23	38	17	11	379	392	400	399	414	427
03:32:40	0	57	70	118	7	31	67	67	16	372	392	403	399	411	427
04:32:40	0	53	70	99	9	38	68	20	17	380	393	404	392	412	434
05:32:40	0	57	88	138	5	30	61	129	24	318	364	401	382	404	435
06:32:40	0	71	96	119	3	26	44	56	13	325	345	378	383	398	421
Resumen	2	48	90	178	5	36	46	109	33	296	357	416	358	397	468

12/03/2018 07:32:40 a.m.

Tendencias

Tendencias

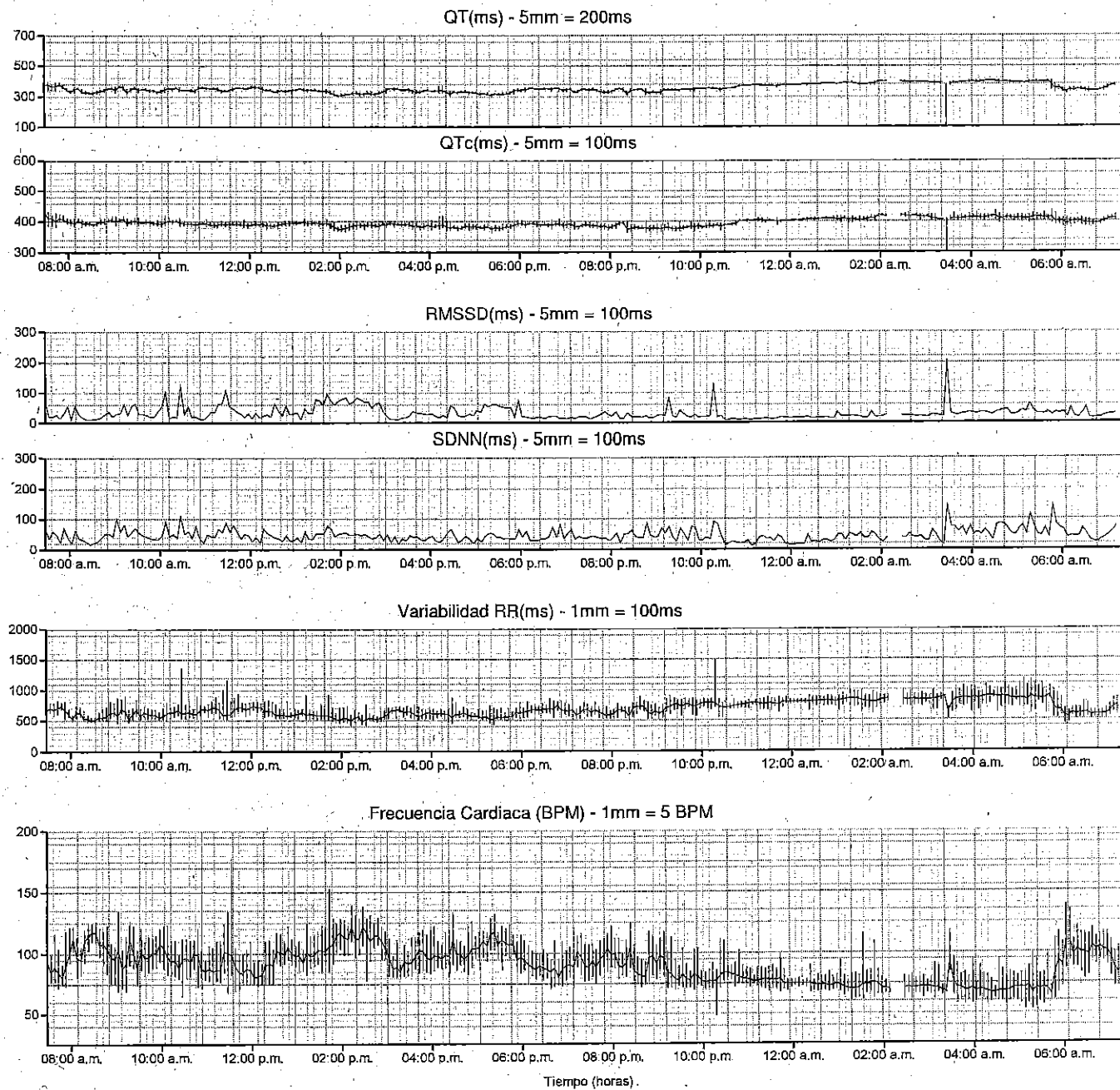


12/03/2018 07:32:40 a.m.

Tendencias

4

Tendencias QT (QT, QTcL RR Anterior, RMSSD, SDNN, Variabilidad RR y FC)



12/03/2018 07:32:40 a.m.

Tendencias

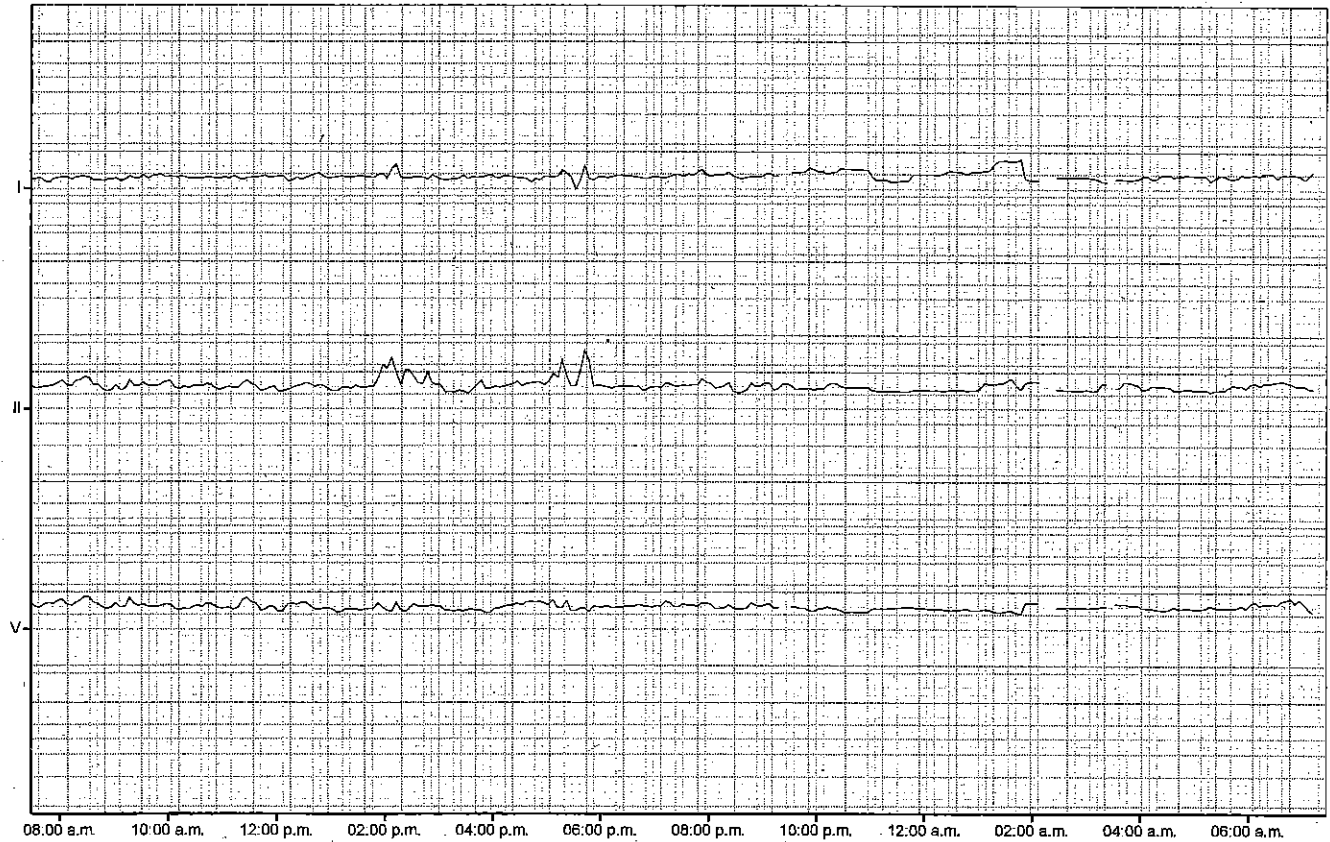
Tendencias y Resumen ST

Criterios de análisis ST = 100 uV Elevación del segmento ST; 200 uV Depresión del Segmento ST

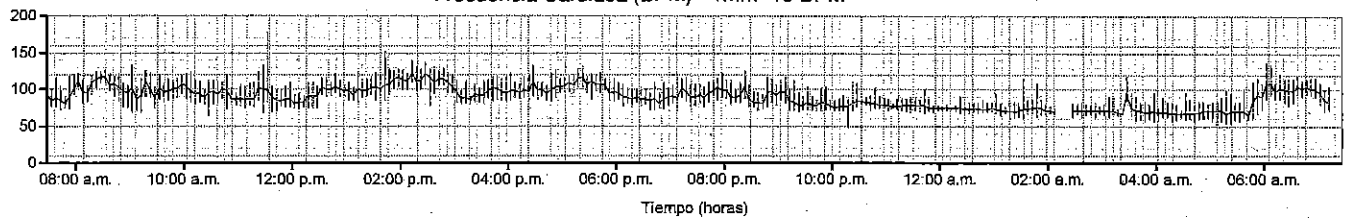
Episodios Elevación ST

Inicio	Fin	Duración H:MM:SS	Max(uV) Elev ST	Avg (uV) Elev ST	Primario Canal	Secundario Canales	Media Frecuencia
01:07:40 p.m.	03:52:40 p.m.	2:45:00	352	178	II	III, aVR, aVF	104
04:27:40 p.m.	06:52:40 p.m.	2:25:00	401	193	II	III, aVR, aVF	100
01:07:40 a.m.	02:17:40 a.m.	1:10:00	207	140	I	aVR, aVL	73

Amplitud Segmento ST (uV): - 2mm = 100uV

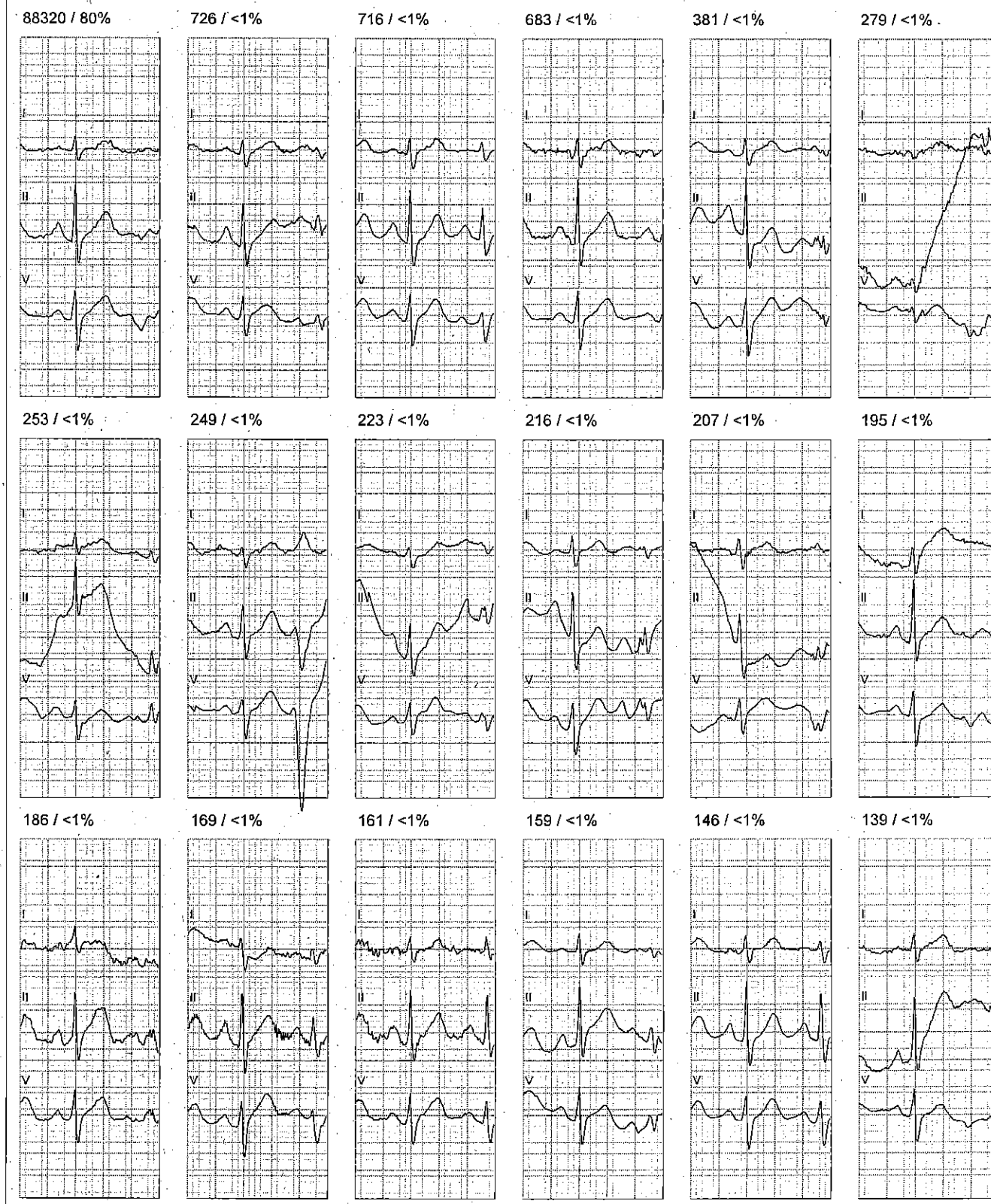


Frecuencia Cardiaca (BPM) - 1mm=10 BPM



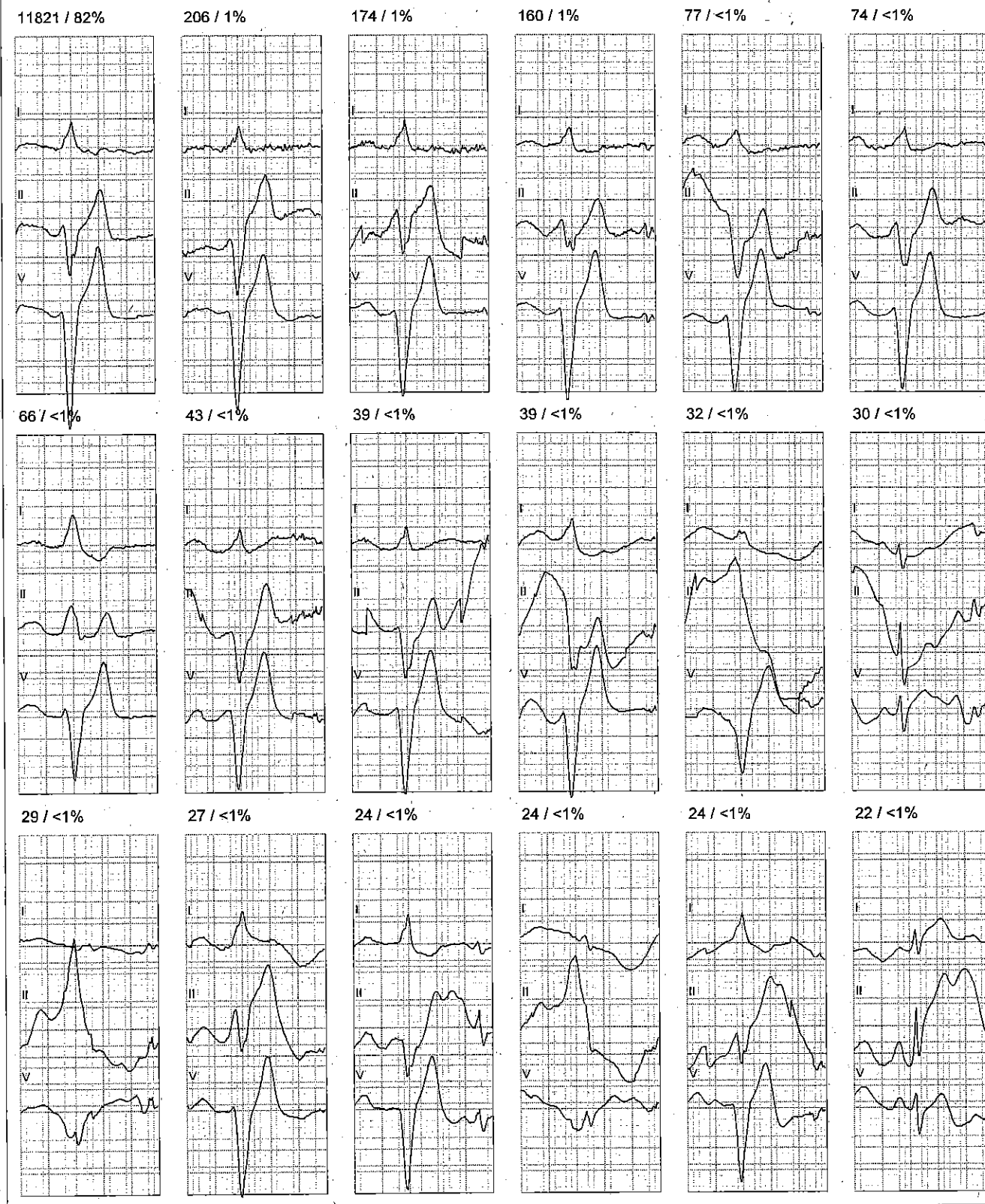
Morfología Normal

5711 morfologías que contienen 109462 total de latidos (25mm/s 10mm/mV)



Morfologías Ventriculares

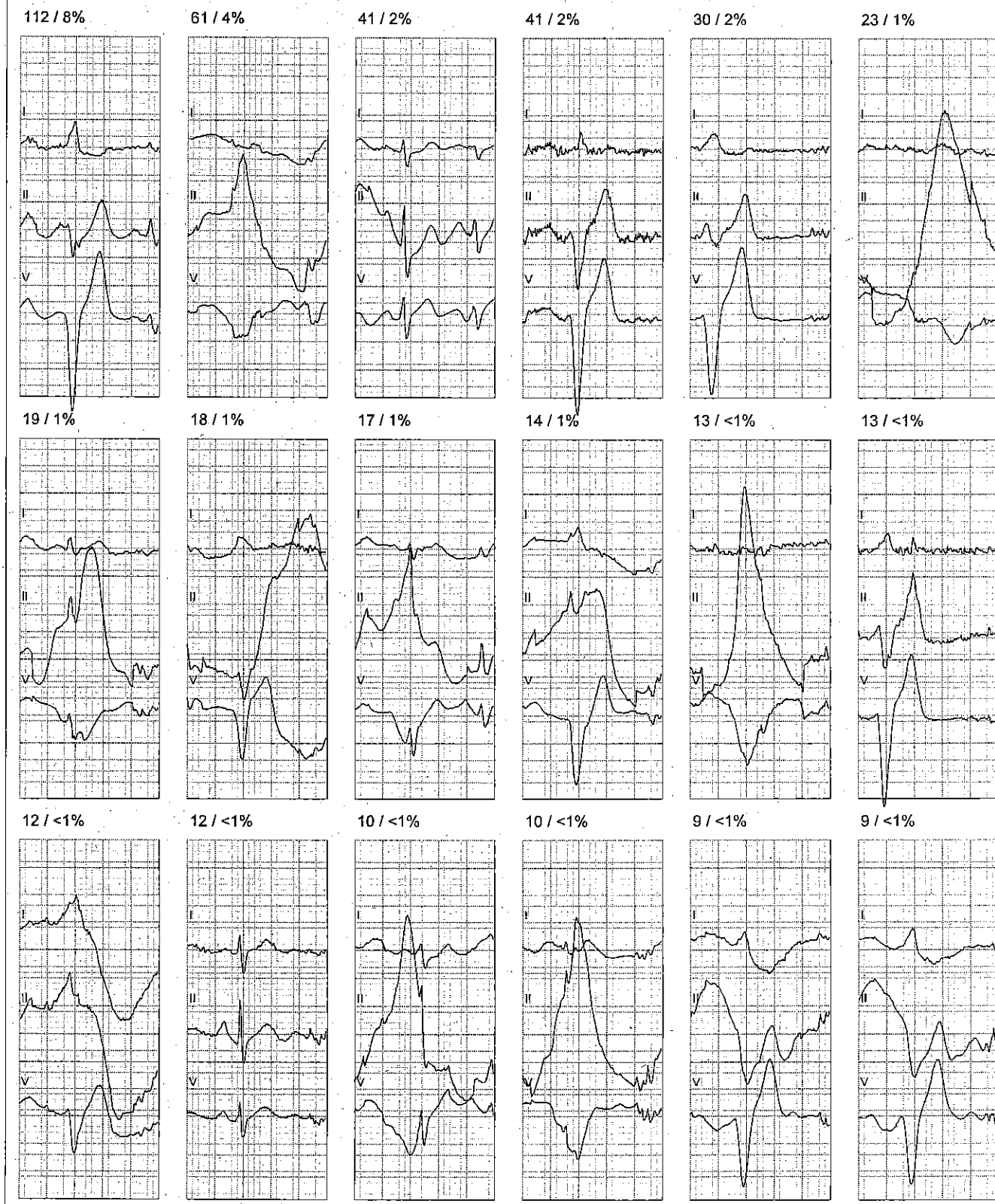
594 morfologías que contienen 14260 total de latidos (25mm/s 10mm/mV)



2

Morfología Desconocida

604 morfologías que contienen 1391 total de latidos (25mm/s 10mm/mV)

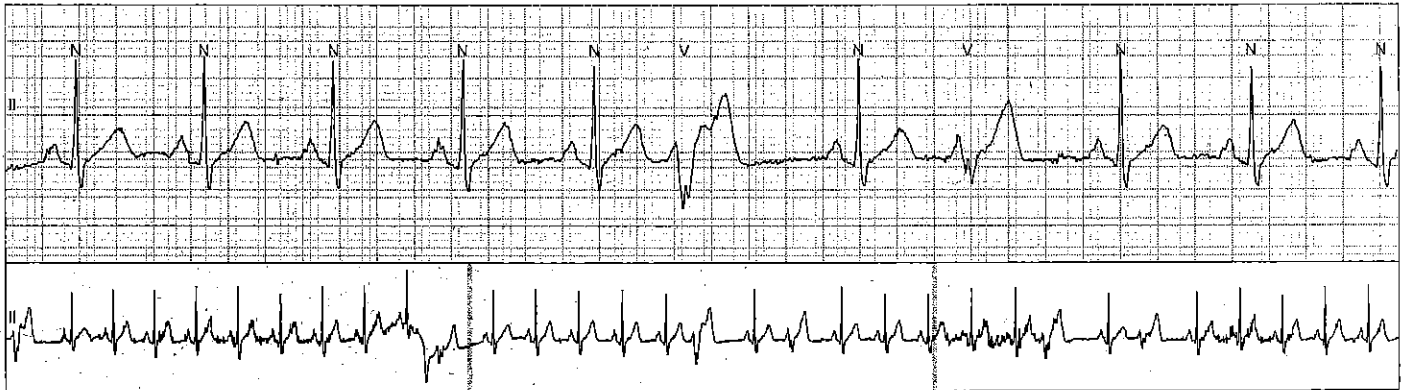


Lista de tiras de ECG

<u>Hora</u>	<u>Duració n</u>	<u>Derivaciones</u>	<u>Anotación de Tira</u>	<u>Página</u>
07:47:54 a.m.	7,5s	II	VENTRICULARES	15
07:57:44 a.m.	7,5s	II	VENTRICULARES	15
09:17:52 a.m.	7,5s	II	VENTRICULARES	15
01:32:53 p.m.	7,5s	II	VENTRICULARES	16
02:52:46 a.m.	7,5s	II	Tira seleccionada por el operador	16
06:22:55 p.m.	7,5s	II	Tira seleccionada por el operador	16

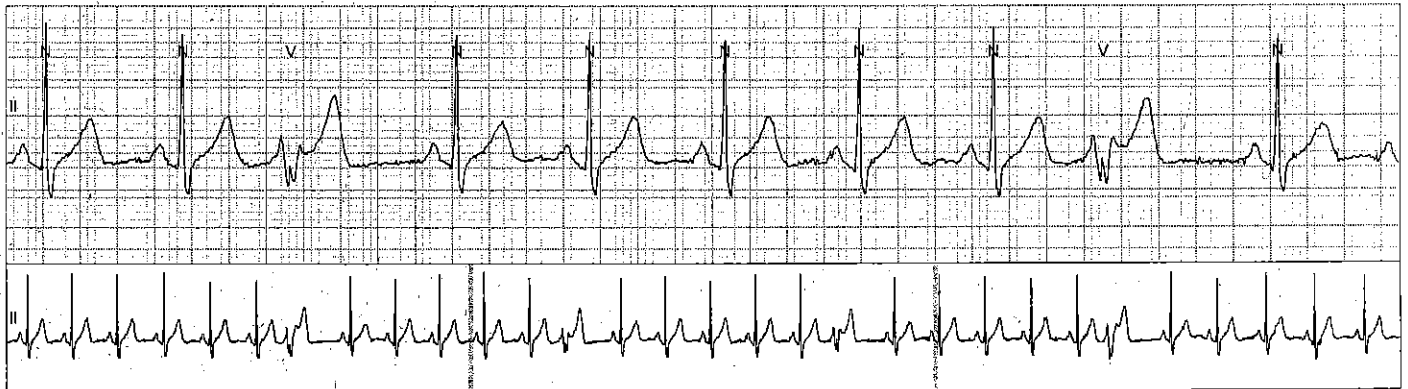
VENTRICULARES 7,5s

FC85 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 12/03/2018 07:47:54 a.m.



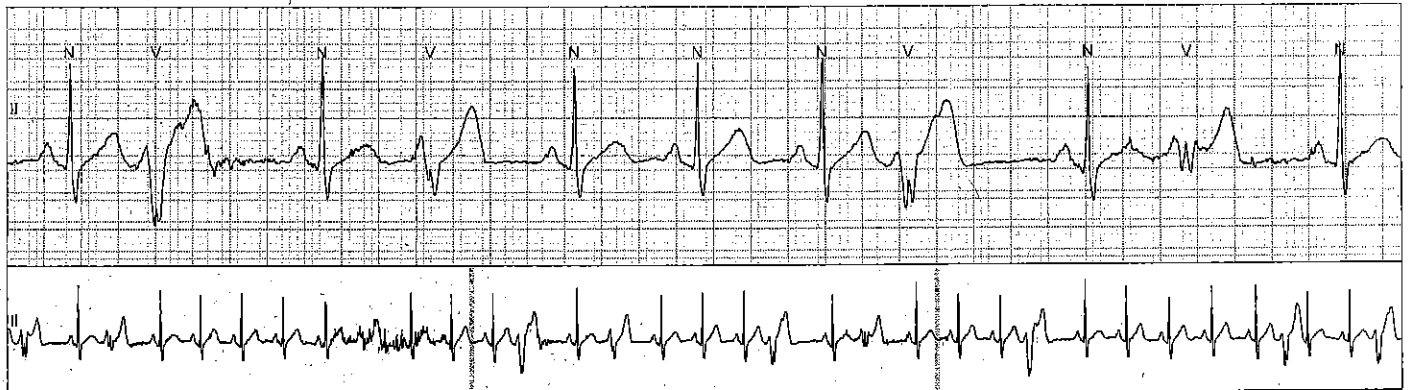
VENTRICULARES 7,5s

FC81 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 12/03/2018 07:57:44 a.m.



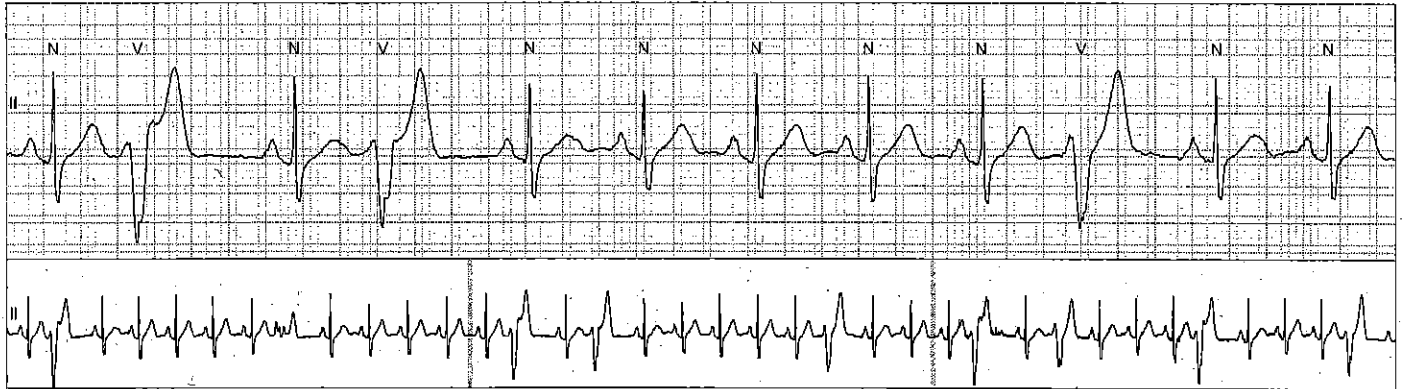
VENTRICULARES 7,5s

FC88 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 12/03/2018 09:17:52 a.m.



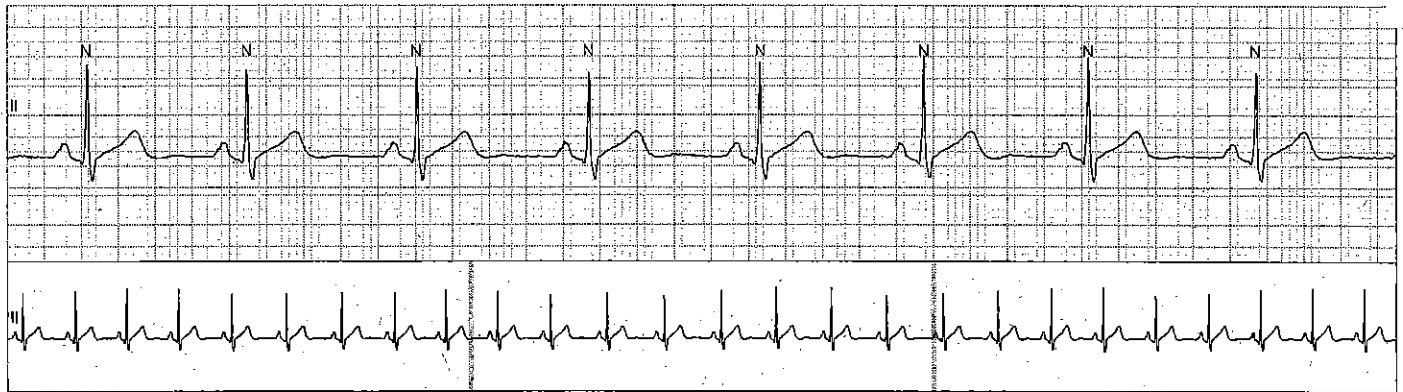
VENTRICULARES 7,5s

FC96 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 12/03/2018 01:32:53 p.m.



Tira seleccionada por el operador 7,5s

FC67 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 13/03/2018 02:52:46 a.m.



Tira seleccionada por el operador 7,5s

FC80 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 12/03/2018 06:22:55 p.m.

