



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 e 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 NESON 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 siquiatrónico san camilo, diagnosticándose, 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

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 TRINIDAD 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 respecivo 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 trámites 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 siquiatría.

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

4

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 PARA 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 legar, 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 emitid 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: ordéñese 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 cedulas 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.

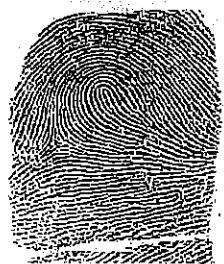
AL FONDO DE PENSIONES TERRITORIALES DE SANTANDER,  
calle 48 No. 27<sup>a</sup>-48

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



FECHA DE NACIMIENTO

12-DIC-1967

VILLANUEVA  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 A+

ESTATURA G.S. RH

M

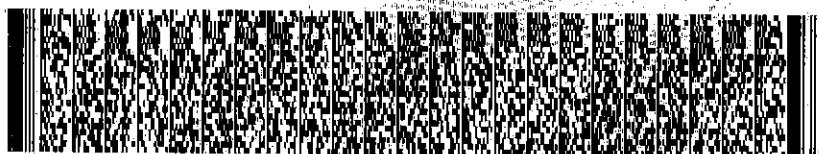
SEXO

14-DIC-1987 CHARALA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Bogotá D.C. 20 de diciembre de 1987*

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

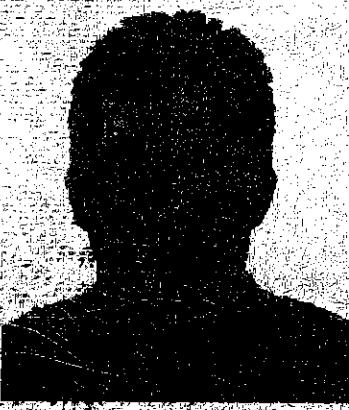
PARRA PARRA

APELLIDOS

OSCAR

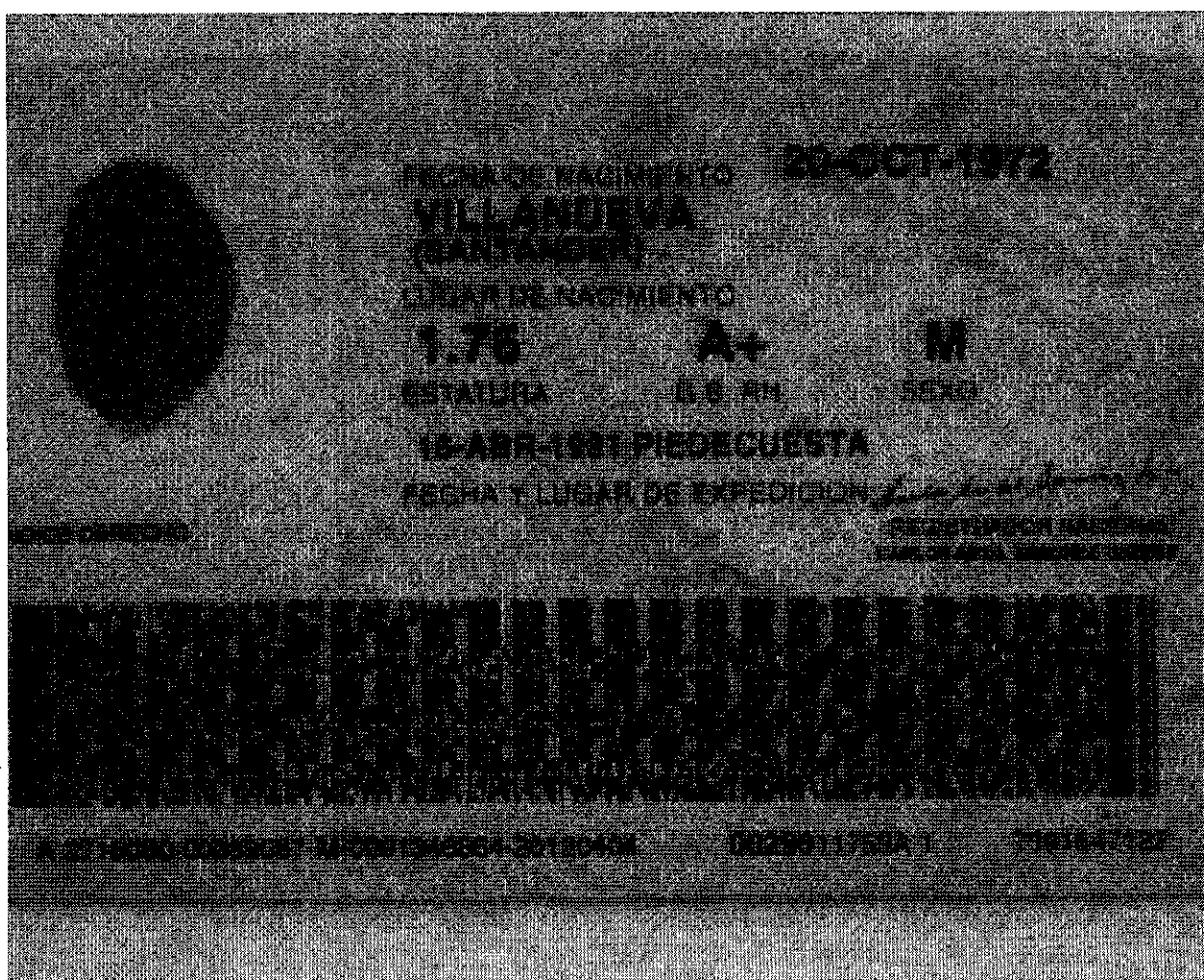
NOMBRES

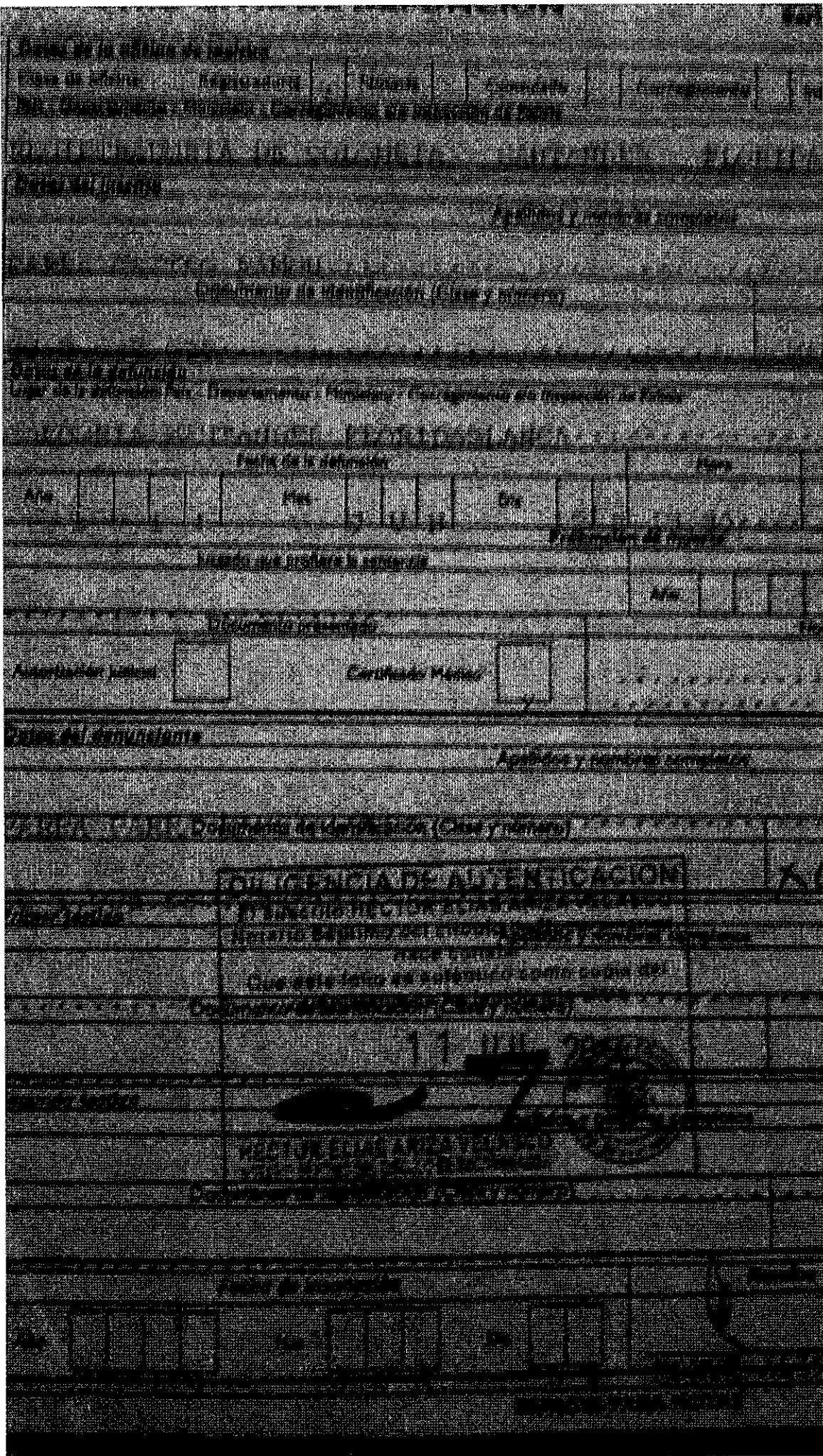
FIRMA



226

225





ESTADO DE MEXICO  
MUNICIPIO DE TOLUCA  
DEPARTAMENTO DE PENSIONES Y FONDO DE  
INVESTIGACIONES  
CONSEJERIA DE HACIENDA  
CARRERA 10 N° 100 COL. TOLUCA  
TOLUCA, MEXICO, C.P. 42000  
TELÉFONO 01 72 22 12 20 00

#### ARTICULO V

De acuerdo a la legislación No. 1462 del 23 de Diciembre de 1995, el  
**INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE SANTANDER**, responde  
al petitorio fechado de **RAMON PARRA CASTRO**, pensionado para  
el servicio civil, en su calidad de pensionado, en la Ciudad de  
Cádiz de Santander, No. 704700 de Villavieja, Santander, con  
Pensión mensual vencida de Junio con Corriente.

Che **RAMON PARRA CASTRO**, en su calidad de pensionado para  
el servicio civil, con los fundamentos establecidos a que se refiere  
el artículo 7º, según la cláusula 7º de la Constitución Federal del  
Trabajo de 1990.

Che el pensionado presenta las siguientes razones para que  
para tal efecto y que con base en los fundamentos ya establecidos  
admitir la respectiva **RECLAMACION**.

Sueldo Básico para Liquidación:

1300 721 20

$$\$300 221.20 \times 75\% = 225.015.90 \text{ Pension Año 95}$$

Che el valor de la pensión se reajustará a partir del 1º  
de Diciembre de 1995, fecha en la cual la probabilidad de fallecimiento  
definitivo al cargo que versa de acuerdo a lo

Che con fundamento en lo anteriormente expuesto

#### ARTICULO VI

**ARTICULO 1º** La Comisión que se dispone en la parte  
máxima de la presente procederá a regularizar la  
pension de **RAMON PARRA CASTRO**, según Documento  
No. 1462-002 del 23 de Diciembre de 1995, a  
la suma de **1300 721 20** pesos mexicanos para el  
año de 1995, con lo cual se regulariza la pensión de  
este pensionado en su calidad de pensionado para el

Decreto 011/PA  
Decreto de la Gobernación del Departamento de Santander

**ARTICULO 3o.** Los pensionados que se mencionan en los artículos 1º y 2º  
decreto de pensiones tienen los siguientes valores:

A partir del 1 de Enero de 1999	\$ 197.040,75
A partir del 1 de Enero de 1997	\$ 184.971,75
A partir del 1 de Enero de 1995	\$ 174.455,75
A partir del 1 de Enero del 1993	\$ 161.772,75
A partir del 1 de Enero del 1990	\$ 151.164,07

**ARTICULO 3o.** La TESORERIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO pagará en favor del pensionado, a partir del 01 de Enero de 1999, la fecha en que se hizo efectiva la reforma, la diferencia que resulte de la pensión que el señor disfrutaba con la condición de la reforma, a que hace referencia el artículo 1º de la presente resolución.

**ARTICULO 4o.** El valor de la provisión medida personal acumulada, fraca y exclusivamente será pagado 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 su defecto, 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/PA).

#### NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Ciudad de Bucaramanga, a diez

**HECTOR ELIAS ARRIAGA VELASCO**  
Secretario General

**ENRIQUE RODRIGUEZ ARENAS**  
Presidente del Fondo de Pensiones Territorial de Santander

30/11/21 9:44

Orden

**Break Point Y29, R:10**

**REMISION**

Fecha de Atención: 2021-11-30

Sede: UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Paciente: NELSON PARRA-PARRA  
Contrato: U.T FOSCAL-ESCANOGR4FI 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

**REMISION**

Se solicita valoración grado de discapacidad para garantizar permanencia en grupo familiar paciente de 19 años de edad que acude en compañía de su hermana, ELIDA PARRA, informante quien solicita la cita para pedir valoración con medicina laboral, paciente con antecedente de trastorno afectivo bipolar en control con psiquiatría, último el 08-11-2021; hermana refiere que el paciente era dependiente económicamente de sus padres y los dos fallecieron, madre falleció el 07-11-2021 al examen físico estable hemodinámicamente, no SIRS, no SDR, con cifras tensionales normales, estable neurológicamente, se decide solicita valoración por medicina laboral para concepto de discapacidad.

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

Profesional: ESTHER JULIANA FRANCO ARDILA - 1018416184

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

(222)



**INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE  
CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR  
Nit 800012323-8  
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364**

**SOLICITUD  
EXAMENES/PROCEDIMIENTOS**

## Te devuelvo tu vida

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

No Historia  
91346864

Fecha	ENERO 12 DE 2022	Entidad	NUEVA EPS-PGP		
Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC	91346864	Edad	49 Años
<b>Examen/Procedimiento</b>					<b>Cant.</b>
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

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 N

  
CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84  
CC 13843878 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

*Vivian Dr*  
CAMILO UMANA VALDIVIESO  
MEDICO PSQUIATRA ISNOR  
RM 10319/84

2



*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  
PARRA PARRA NELSON

CC  
91346864

Edad  
49

Entidad  
NUEVA EPS-PGP

Página 1 de 2

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 sensopercepción, afecto triste, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, prospección de mejorar.
Analisis	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.
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	0-1-1	Via Oral	60

200

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

*VS*  
Dra. Fernanda  
Irma Montagut 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

28

Dra. Cárdenas  
Irma Montaña 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 inquietos, sabe que está enfermo, su lenguaje es adecuado.

## PARACLÍNICOS Y CONCEPTO ESPECIALISTAS

### TRAÉ HISTORIA CLÍNICA:

**PSIQUIATRÍA:** 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 diagnóstico Episodio Psicótico Agudo tratado en esa fecha con sinogan, mayeptil y stetazine.

**PSIQUIATRÍA:** Paciente ha asistido 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.

**PSIQUIATRÍA:** 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 fórmulas del doctor Camilo Umaña Valdivieso de mayo 7 del 2012 y la última fórmula de noviembre 18 del 2014 donde se dice en todas ellas es un medicamento de por vida.

216

Doctora  
Tina Montaña de Velo  
Medico 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

CS

Dentista  
Anita Montoya del Río  
Medico de cabecera

### 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

6/09

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

Irma Montagut Acevedo  
Medico Laboral

CAB

**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 Celular 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 derpesivo 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.

- Ge*
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,

*Celis Prada*

Médico Laboral  
Lic. S.O. 2783 R. M. 439664

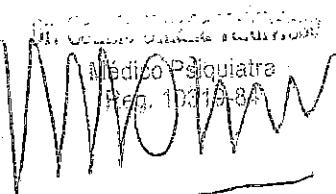
Claudia Cristina Celis Prada  
Médica Laboral  
RM 9664 – LSO 2783

*S/*  
Dr. Camilo Umaña Valdivieso  
MEDICO PSIQUIATRA  
UIS - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Bucaramanga, NOV 18 /2014  
Para: NELSON PORRA PORRA  
CP 91.346.864.

R/.

PACIENTE QUE ME PRESENTA EN CONSULTA NEUROPSIQUICA  
EL CUAL PRESENTA UN DIAGNOSTICO DE PSICOSIS  
BIZARRO-PERMANENCIA CRONICA + ERROREMPIENTE PARANOIDE  
TRATADO CON ARIPRIMA 20 mg/DIA NO PUEDE  
SUSPENDER ES UN MANTENIMIENTO DE POR VIDA.



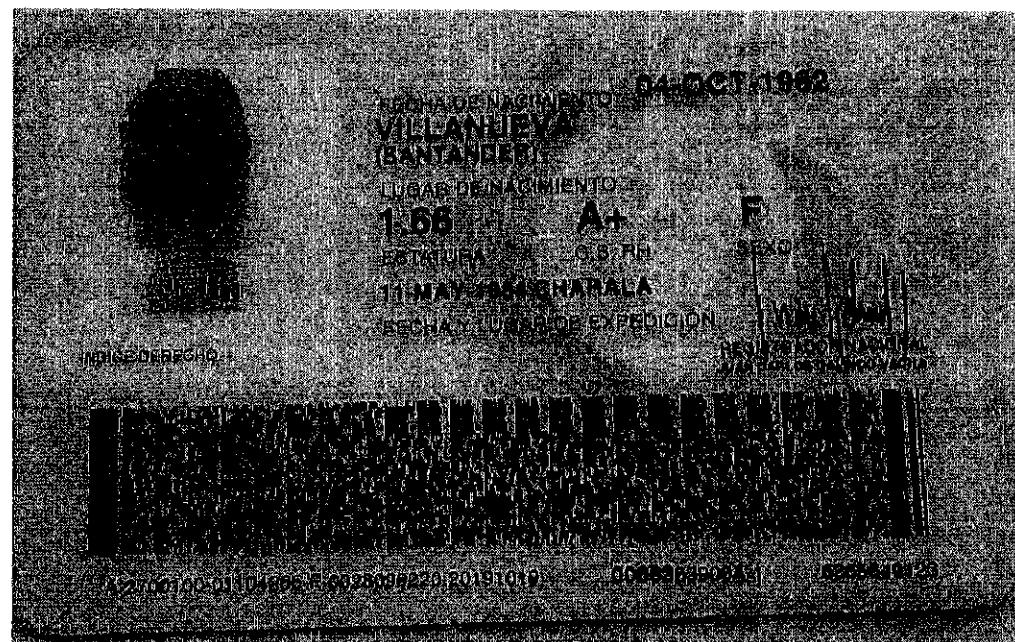
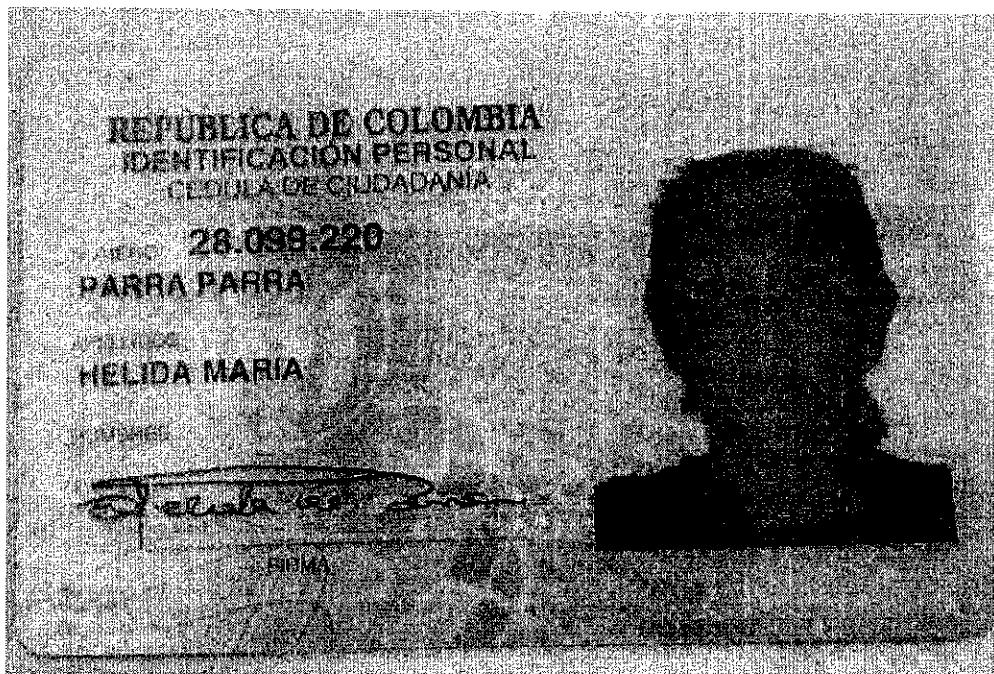
Centro Médico Carlos Ardila Lulle  
Carrera 24 No. 154-106 El Bosque  
Consultorio 404 Tels. 6384160 - 6383514



CLINICA PSIQUEUTICA

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

20  
210



209

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

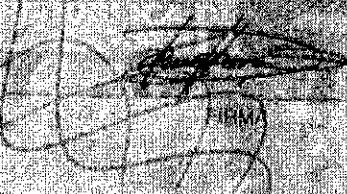
NÚMERO 13.701.204

PARRA PARRA

APELLIDOS

OSCAR

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1967

VILLANUEVA  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

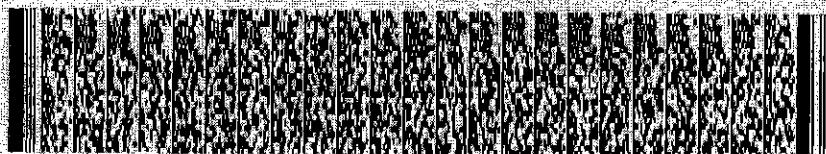
1.75 A+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1987 CHARALA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARTEL SANCHEZ TOARES



A 2708200-004661B7-M-0019701204-20130912 0034812801A J 40031192

# FORMATO NO COBERTURA PGP INTEGRAL/ PGP MUNICIPIOS



DIA	MES	ANO
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 Pertenece		Tiempo de Cotización al SGSSS
BENEFICIARIO	NUEVA EPS PGP		4 SEM. FLORIDABLANCA	
I. DIAGNOSTICO PRINCIPAL / DIAGNOSTICO RELACIONADO				

(10795) Principal, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR- ACTUALMENTE EN REMISION

(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 AQUÍEN 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. ÁREA 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/ps/autorizaciones>

<https://nuevaeps.com.co> Dar clic en la opcion 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 GIRONDO VINASCO GIRONDO

Cargo: MEDICO APOYO A SEDES

Firmado electrónicamente

Fecha: 11/30/2021

Elaborado por: OMAIRA PULIDO FLOREZ

Consecutivo: 116876

SC002-MF

60X



**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](mailto: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](mailto:segundabucaramanga@supernotariado.gov.co)  
[www.notaria2bucaramanga.com](http://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 QVIEDO MONSALVE  
C.C. No. 13.840.260 DE BUCARAMANGA

MERLY CATHERINE MEJIA DUARTE

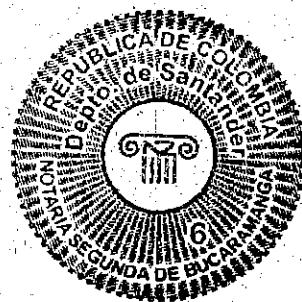
LA NOTARIA SEGUNDA ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA

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](mailto:segundabucaramanga@supernotariado.gov.co)  
[www.notaria2bucaramanga.com](http://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 \$13,800iva \$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 JULIÁN TAVERA SALAZAR

ALVARO JULIÁN TAVERA SALAZAR  
Notario Segundo Círculo de Floridablanca

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.*

## FORMULA MEDICA

**NUOVA**  
EPS

Sede: U.T FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Paciente: HELIDA MARIA PARRA PARRA

Contrato: U.T FOSCAL-ESCANOGRAF

S.A-FLORIDABLANCA

Tipo de Usuario: COTIZANTE

Solicitada por: WENDY ESTELLA MARTINEZ VERGARA

ID: 28099220

Plan: CONTRIBUTIVO

Fecha de Atención: 02/03/2022

Semáreas: 451

Sede Afiliado: U.T FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Rango: 1

Dx: M255 - DOLOR EN ARTICULACION

Código - Medicamento / Presentación

1080R32 DEXAMETAZONA ACETATO 8 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE)

SOLUCION INYECTABLE 2ML

1020802 DICLOFENAC SODICO 75 mg/3ml (SOLUCION INYECTABLE)

SOLUCION INYECTABLE 3ML

60735 METOCARBAMOL+IBUPROFENO 500/400 MG (TABLETA) - GENERICO

TABLETA

602914 MELOXICAM 1G/100G EQ.1% (GEL TOPICO)10G FRASCO/40G

Vía - Dosificación

INTRÁ 1 Ampolla cada 1 Dias.

MUSC.

ULAR

INTRÁ 1 Ampolla cada 1 Dias.

MUSC.

ULAR

ORAL 1 Tableta cada 12 Horas

TOPIC 1 Frasco cada 1

Días - #Dosis - Canti Presen.

2 2 2

2 2 2

7 14 14

Indicaciones

APLCAIR IM AHORA Y

REPETIR EN 48 HORAS

APLCAIR IM AHORA Y

REPETIR A LAS 48 HORAS

TOMAR UNA TAB CADA 12

HORAS.

APPLARI CADA 8 HORAS

Profesional: WENDY ESTELLA MARTINEZ VERGARA - RM N°: 1098774591 - Firmado Electrónicamente.

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

Wendy E. Martínez  
Medico General  
RM 1098774591

202

## Paciente

PARRA PARRA NELSON

## CC

1346864

## Edad

49

## Entidad

NUEVA EPS-PGP

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 MG 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

*WV*

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

CC 13843878 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

*WV*CAMILO UMAÑA VALDIVIESO  
MEDICO PSIQUIATRA ISNOR  
RM 10319/84*WV*



*Te devuelve Tu Vida*

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA  
 CLINICA PSICOATRICA ISNOR  
 Nit 800012345-8  
 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.

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

Subjetivo	Paciente y familia acepta teleconsulta
Examen Mental	Paciente en duelo con observación de la familia de que está mas tranquilo y juicioso. Se hace psicoterapia de duelo. E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento de duelo sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto triste, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, prospección de mejorar.
Analisis	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	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESIÓN ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	90



Sede: LT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA

Fecha de Atención-02/03/2022

Paciente: HELENA MARIA PARRA PARRA  
Contrato: U T FOSCAL-ESCANOGRAFI  
S A-FLORIDABLANCA  
Tipo de Usuario: COTIZANTE  
Solicitud por: WENDY ESTELLA MARTINEZ

ID: 20099220

Sennas. 45

Sede Afiliado. UT FOSCAL - SEDE FLORIDABLANCA  
Dx' M255 - DOLOR EN ARTICULACION

ರಿಂಗ್‌ನ್‌

Código	Medicamento / Presentación	Vía	Dosificación	Días	# Dosis	Cant Prescri.	Indicaciones
1010632	DEXAMETASONA ACETATO 8 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE 2ML	INTRA MUSC ULAR	1 Ampolla cada 1 Dias 1	2	2	2	APLICAR IM AHORA Y REPTIR EN 48 HORAS
1020802	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE 3ML	INTRA MUSC ULAR	1 Ampolla cada 1 Dias 1	2	2	2	APLICAR IM AHORA Y REPETIR A LAS 48 HORAS
601735	METOCARBAMOL+IBUPROFENO 500/400 MG (TABLETA)- GENERICO TABLETA	ORAL	1 Tableta cada 12 Horas	?	14	14	TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS
602814	MELOXICAM 1G/100G EQ.1% (GEL TOPICO)40G FRASCO 40G	TOPICO	1 Frasco cada 10	1	1	1	APLICAR CADA 8 HORAS

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

Capa - 02 impressão - Fecha: 02/03/2022 - Horas: 11:22 ALG

Electrónicamente.  
*Wendy E. Martínez* **101332**  
Médica General **101332**  
RM 109877-421

PS-E-23



INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENT  
CLINICA PSQUIATRICA ISNOR  
Nit 80001232-8  
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364

Te devuelve Tu Vida

## ASIGNACION CITA

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 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 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.clinicaisnor.com](http://www.clinicaisnor.com)

Enviar soporte de pago al siguiente correo:

[calidad@clinicaisnor.com](mailto:calidad@clinicaisnor.com)

Asunto: # documento paciente y nombre completo

198

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: "El 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: Músico, al momento oficios varios
- Escolaridad: Bachiller completo, no terminó derecho ni criminalística
- Religión: Católico
- 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

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 desaturacion con midazolam EFECTOS ADVERSOS DE BENZODIAZEPINAS

## Evolución Clinica

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, usci de TEGR Nº 6 con adecuado desempeño en su manejo intrahospitalario, generándose control de crisis y egresando sin crisis de manía, 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	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	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	90
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



## Paciente

CC

346864

## Edad

49 NUEVA EPS-PGP

Página 3 de 3

6	QUETIAPINA 300 MG\$ 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 primero y cada quince de cada mes iM según cronograma	0-1-0	intramuscular	1

  
CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

Dr. Camilo Umana Valdivieso  
Médico Psiquiatra  
P.M. 10319/34

R.M. 10319/84

CC 13843878 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA



Te devuelve Tu Vida

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENT  
CLINICA PSQUIATRICA ISNOR  
Nit 8000123-8  
CALLE 50 # 23-100 Tel 6432364

ASIGNACION CITA

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: *Teléfono*

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 DIRECCIÓN FAVOR INFORMARLO EN LA RECEPCION PARA HACER LA RESPECTIVA ACTUALIZACIÓN.*

*CAMILO UMAÑA VALDIVIESO  
M. 70319 - 84  
Psiquiatra*

*108*



Te devuelve Tu Vida

INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA  
 CLINICA PSQUIATRICA ISNOR  
 Nit 8000123--8  
 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 PG				
Antecedente	P	F	Observaciones	Antecedente	P	F	Observaciones
SOCIO-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			buenas respuestas 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 diálogo adecuado, sin decir cosas raras, es hacendoso y presenta insomnio. No usa toda la medicación. Toma mucha coca cola.

**Examen Mental** \*\*\*\*\* PROXIMA CITA 20/09/2021 11:40 a. m. \*\*\*\*\*  
 E.M.: No se realiza por actitud opositora del paciente.

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

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



Paciente  
PARRA PARRA NELSON

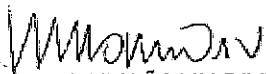
CC  
1346864

Edad  
48

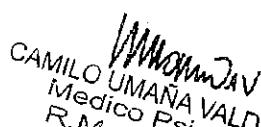
Entidad  
NUEVA EPS-PPG

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	<b>Medicamento</b>	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

  
CAMILO UMANA VALDIVIESO

R.M. 10319/84  
CC 13843878 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

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







Te devuelve Tu Vida

Paciente PARRA PARRA NELSON CC 91346864 Edad 49 Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA  
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 caracteristicas maniacas de dos meses con hallazgos psicoticos y luego fase depresiva que ha requerido hospitalizacion en san camilo y manejo ambulatorio, en el año 2002 presenta nueva crisis de aceleramiento con el consecuente círculo depresivo posterior y requiriendo hospitalizacion en san camilo. Actualmente refiere que ha estado con ansiedad y depresion y miedos a que se generen discusiones, tomó hasta hace dos meses aripiprazol el cual percibe que le controla pero por razones economicas no lo puede conseguir.

**Exámen Mental** PORTE Y ACITUD: adecuado  
CONCIENCIA: consciente  
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 clinico.

**Plan** Manejo farmacologico con aripiprazol, psicoeducacion, psicoterapi, control en un mes

**Diagnosticos** F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO  
K.M. 10319784

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

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 espontaneos de extremidades y náuseas.

**Exámen Mental** PORTE Y ACITUD: adecuado  
CONCIENCIA: consciente  
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: adecuado 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.

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

**Plan****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. 1031984

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

Fecha	14/mar./2016 11:46a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
		Consulta	Paciente	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, consciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, 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, prospección de mejorar.

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar con mejor evolución y síntomas residuales ansiosos con somatizaciones no disfuncionales. Tolera 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. 1031984

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	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 megalomaníacas "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 megalomaníacas, sin ideación suicida ni homicida, no se observan alteraciones en la sensopercepción, inquietud psicomotriz, inteligencia impresiona promedio, juicio desviado, sin conciencia de enfermedad y sin disposición a la ayuda.

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

1. Hospitalizar
2. Dieta hipoglucídica
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 SÍNTOMAS 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 traido por paramedicos desde su residencia en compañia 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"

Exámen Mental E.M.: control

Análisis paciente quese hallo con gran irritabilidad por lo cual se ha sugerido la sedacion.  
paciente valorada con paraclinico:

canabinoides: negativo

cocaina: negativo

midazolam ampolla x 5 mg 0-2-0

haloperidol ampolla x 5 mg 0-2-0

restode ordenes medicas iguales.

Plan Diagnósticos 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

Exámen Mental E.M.: franca psicosis  
alucinado  
delirante grandioso y persecutorio paranoide  
taquipsíquia, coprolalia, voz altisonante  
logorrhea  
demandante de atencion  
inquieto, inminencia de heteroagresion y agitacion  
juicio de realidad alteado  
interpretacion erratica del medio

Análisis exaltado irritable  
medidas de cuidado fisico

alto riesgo de agitacion, auto y heteroagresion  
 riesgo de abandono del tratamiento  
 requiere ser contenido quimica y fisicamente  
 franca psicosis  
 protecion fisica  
 immobilizar preventivamente  
 cuidado de la immobilizacion

188

**Plan****Diagnosticos** F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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	½-½-1	Via Oral	2

~~JAN CARLOS RAMOS RODRIGUEZ~~~~02111-99~~

insomne

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

**Subjetivo** Agitacion psicomotriz

**Exámen Mental** E.M.: Al examen fisico: 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 adenopatias, sin dolor a la palpacion, tórax con buena expansibilidad, RsCsRs sin soplos, Pulmones sin ruidos agregados, bien ventilados, abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, sin dolor a la palpacion, 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

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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	½-½-1	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

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

<b>Subjetivo</b>	Paciente quien persiste en estado de agitación psicomotora durante la mayor parte de la noche, no se ha logrado contención apesar de estar recibiendo midazolam 10mgs y haloperidol 10mgs. Presentó agitación severa, permanece inmovilizado de 4 puntos, agitado, grita, coprolálico.
<b>Exámen Mental</b>	E.M.: Paciente descrito.
<b>Análisis</b>	Paciente con TAB, ingresa por presentar episodio maníaco con psicosis, con altísimo riesgo de heteroagresión persiste en agitación apesar de sedación parenteral. Se inicia administración endovenosa de haloperidol con el fin de poder generar contención.
<b>Plan</b>	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	½-½-1	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 CARVAJAL

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	Psiquiatria
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

<b>Subjetivo</b>	Esta mañana agitado, quito tijeras a una auxiliar y amenazao al personal intentando tambien cortarse el mismo. Se corrige orden de haloperidizacion y se ordena tecar ante el peligro que representa en sus episodios de agitacion
<b>Exámen Mental</b>	E.M.: esta mañana importante agitacion, persiste agresivo verbalente inmovilizado de 4 puntos
<b>Análisis</b>	se corrige orden de haloperidizacion y se ordena tecar ante el peligro que puede representar para si mismo o para los demás en sus episodios de agitacion
<b>Plan</b>	haloperidol amp 5 mg im cada 20 minutos hasta que ceda agitacion o hasta completar 6 dosis ( lo que ocurra primero) tecar 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	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

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 policial por el grado tan severo de agitación.			
Exámen Mental	PORTE Y ACITUD: en cama con sujeción CONCIENCIA: consciente ORIENTACIÓN: orientado en persona y lugar desorientado en tiempo ATENCIÓN: dispresexia LENGUAJE: logorreico PENSAMIENTO: delirante desorganizado con ideas autodestructivas SENSOPERCEPCIÓN: no reconoce ESTADO DE ANIMO: agresivo ansioso CONDUCTA MOTORA: inquietud psicomotora SUEÑO: somnoliento levemente INTELIGENCIA: promedio MEMORIA: interferida por crisis INTROSPECIÓN Y PROSPECCIÓN: acepta enfermedad pero no crisis JUICIO Y RACIOCINIO: desviado por crisis EXAMEN FÍSICO: heridas de autoagresión			
Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca 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.			

**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 después del almuerzo	0-1-0	Vía Oral	1
3	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Vía Oral	2
4	Midazolam Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp iv lento cada 8 horas	2-2-2	Intravenosa	6
5	Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL 1 amp im cada 20 minutos hasta controlar la agitación o hasta máximo 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 inqui

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.: a) Al 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 megalías, sin dolor a la palpación, laceraciones superficiales. extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar < a 2 segs, pulsos palpables de buena intensidad, neuroológico 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 .			
Plan	El documento reposa en la carpeta de la paciente. 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

RENATE BIEBER LANGE

R.M. 0887 SSS

Valoración pre TECAR

Fecha	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	Propofol10 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.

## 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 después del almuerzo	0-1-0	Vía Oral	1
3	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Vía Oral	2
4	Midazolam Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp iv diluido lento cada 8 horas	2-2-2	Intravenosa	6
5	Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL 1 amp im cada 20 minutos hasta controlar la agitación o hasta máximo 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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

realiza primer TECAR

Fecha	13/abr./2016 12:46p.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
	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 sedación actual

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca con hallazgos psicóticos con agresividad severa que implica sedación y manejo con TECAR por el riesgo de auto y heteroagresión

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

## Diagnósticos F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab después del almuerzo	0-1-0	Vía Oral	1
2	Levomepromazina Tableta 100 mg	½-½-1	Vía Oral	2
3	Midazolam Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2 amp iv diluido lento cada 8 horas	2-2-2	Intravenosa	6
4	Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL 1 amp im cada 20 minutos hasta controlar la agitación o hasta máximo 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. 10319784

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

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

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

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

Análisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca con hallazgos psicóticos con agresión severa que implica sedación y manejo con TECAR por el riesgo de auto y heteroagresión

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	Propofol10 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 JUAN ANTONIO DIVESO

M. 1031984

iente persiste delirante, inquieto, agresivo verbal y actitudinalmente.

Fecha	15/abr./2016 03:32p.m.	Médico	RODOLFO REY NUNCIRA	Psiquiatria
	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 sedacion postecar

Se difiere entrevista

Análisis T afectivo bipolar con evolucion torpida y manifestaciones afectivas-comportamentales agrseivas-psicoticas

Plan Continuar manejo de einternacion

## 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	Propofol10 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	Psiquiatria
	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 causion" Anoche dormi sabroso

Exámen Mental PORTE Y ACITUD: mMas adecuado y colaborador  
CONCIENCIA: alerta

ORIENTACION Desorientado en tiempo

ATENCION: euproxesico

LENGUAJE: eufalico

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

INTROSPECION Y PROSPECCION Parcial conciencia de enfermedad

JUCIO y RACIOCINIO: Debilitado no psicotico

Análisis T afectivo bipolar-psicotico con buena respuesta clinico-sintomatica a tratamiento dual( tecar-psicofarmacos ) No delirante ni agresivo

Mejor conciencia de enfermedad

Plan Hago psicoeducacion sobre 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 REYMUND CIR

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

INTROSPECION Y PROSPECCION Pobre

JUCIO y RACIOCINIO: Pobre

EXAMEN FISICO: Nop

OTROS: No

**Analisis** Se encuetra tolerando bien su medicacion. Ya mas tranquilo. Fase hipomaniaca.

**Plan** Se da indicacioens sobre su manejo y se continjan iguales indicaciones.

**Diagnosticos** F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

180

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 motivado 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 púrpura 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 código es 012253-S

Exámen Mental PORTE Y ACTITUD decudido

CONCIENCIA: conciencia

ORIENTACION: global

ATENCION: dispresexia

LENGUAJE: logoreico con algo de exaltacion

PENSAMIENTO: expansivo paranoide

SENSOPERCEPCION: no reconoce

ESTADO DE ANIMO: aislado

CONDUCTA MOTORA: inquietud

SUEÑO: ciclo de sueño adecuado  
 INTELIGENCIA: promedio  
 MEMORIA: interferido  
 INTROSPECION Y PROSPECCION: no acepta enfermedad ni crisis  
 JUCIO Y RACIOCINIO: interferido

Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca 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 después 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 Solución inyectable 5 mg / mL S/N	0-0-0	Intramuscular	1
6	Midazolam Solución 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 JUAN MANUEL VIEJO

R.M. 10319784

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 agitación 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 megalías, sin dolor a la palpación, extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas, llenado capilar < a 2 segs, pulsos palpables de buena intensidad, neurológico sin alteraciones

Analisis Paciente estable hemodinámicamente. Se administra sedación

- P. 1. Midazolam 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	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

HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS

R.M. 6199

quietud, tendencia a la agitacion psicomotriz

Fecha	19/abr./2016 11:14a.m.	Médico	FELIPE ORDOÑEZ ROJAS	Psicología
	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 quería pillar, 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 mí no me pagan pero tengo respaldo, describe ideas de referencia"es que a mí 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 que yo empece 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, pensamiento cohorte ilógico con conteido de ideas delirantes alteraciones de senso percepción no ideas de muerte ni suicidio

**Análisis** paciente con síntomas psicotípicos con riesgo de heteroagresividad nula conciencia de enfermedad

**Plan** psicoeducación psicoterapia cognitiva conductual

**Diagnosticos** F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SÍNTOMAS 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 ORDOÑEZ ROJAS

R.M. 12464-06

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



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

**Subjetivo** Paciente con ideación delirante expansiva presente.

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

**Análisis** Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca con hallazgos psicóticos persistentes

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

**Diagnosticos** F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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



R.M. 10319784

Paciente con ideación delirante expansiva presente.

<b>Fecha</b>	<b>19/abr./2016 02:54p.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>MIGUEL FLOREZ RUEDA</b>	<b>Anestesiólogo</b>
		<b>Hospitalaria</b>	<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>
				<b>CC</b> <b>91346864</b>

**Subjetivo** pte a quien se le reformula nuevo ciclo de tecar

**Exámen Mental** E.M.: examen cardiopulmonar 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	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
10	Propofol10 mg (1%) 2 mgr kg dosis		Intravenosa	3

MIGUEL FLOREZ RUEEDA

R.M. 0816

pte a quien se le reformula nuevo ciclo de tecar

Fecha	20/abr./2016 11:21a.m.	Médico	FELIPE ORDOÑEZ ROJAS	Psicología
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 relaciona con sus conductas expansivas y de grandiosidad. Refiere falta de una figura parterna 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 fantasía (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, pensamiento cohete ilógico juicio y raciocinio debilitado alteraciones de senso percepción no ideas de muerte ni suicidio

**Exploración** paciente con psicosis.

**Psicoterapia** psicoterapia cognitiva conductual

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%)	0-1-0	Intramuscular	1

Ahora



FELIPE ORDOÑEZ ROJAS

M. 12464-06

Paciente 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 psicotico expansivo que se nota en terapia de grupo.

Exámen Mental PORTE Y ACTITUD: descuidado  
 CONCIENCIA: consciente  
 ORIENTACION global  
 ATENCION: disprosexia  
 LENGUAJE: altisonante  
 PENSAMIENTO: expansivo delirante  
 SENSO PERCEPCION: no reconoce  
 ESTADO DE ANIMO: exaltado  
 CONDUCTA MOTORA: inquietud  
 SUEÑO: adecuado  
 INTELIGENCIA: promedio  
 MEMORIA: conservada  
 INTROSPERCEPCION Y PROSPECCION: anosognosia  
 JUCIO y RACIOCINIO: interferido

A Clisis Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos persistentes

F manejo hospitalario, manejo con tecar.

Diagnósticos 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%)	0-1-0	Intramuscular	1

Ahora

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

Paciente persiste en manejo psicótico expansivo que se nota en terapia de grupo.

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: consciente  
 ORIENTACION desorientado en tiempo  
 ATENCION: disprosexia  
 LENGUAJE: prosodico  
 PENSAMIENTO: sin ideas de muerte ni de suicidio, menos ideas delirantes expansivas  
 SENSOOPERCEPCION: alucinaciones de su propio pensamiento dialogando entre lo bueno y lo malo  
 ESTADO DE ANIMO: ansioso con menos exaltacion  
 CONDUCTA MOTORA: inquietud  
 SUEÑO: adecuado  
 INTELIGENCIA: promedio  
 MEMORIA: interferida  
 INTROSPECCION Y PROSPECCION: acepta parcialmente y deseas 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	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	carbonato de litio 300 mg	1-1-1	Vía Oral	3
4	Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la mañana, una en la tarde, dos en la noche	1-1-2	Vía 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	Vía Oral	3
8	Haloperidol Tableta 5 mg una cada doce horas	1-0-1	Vía Oral	2
9	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora	0-1-0	Intramuscular	1

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

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

Fecha	22/abr./2016 05:34p.m.	Médico	RODOLFO REY NUNCIRÁ	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 Relacion colaborador con afecto apropiado No delirante ni alucinado Mejor conciencia de enfermedad  
 Duerme con medicacion

**Analisis** Cuadro afectivo bipolar con mejor respuesta clínica 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	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

  
RODOLFO REY NUNCIRA

R.M. 00011

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

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

**Subjetivo** Mnaifiesta estar muy tranquilo yde 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.: Concenete Euoprogesico orientado Relacio con afecto apropiado y sin manifestaciones posicoticas agudas ni alteracion comportamenta Mejor concordancia d 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	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

  
RODOLFO REY NUNCIRA

R.M. 00011

Mnaifiesta estar muy tranquilo yde 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

*GFB*

<b>Subjetivo</b>	buen sueño acepta la entrevista
<b>Exámen Mental</b>	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
<b>Análisis</b>	no es agresivo medidas de cuidado físico se busca modular ánimo, resolver psicosis lel clarifico el manejo a realizar pautas de manejo
<b>Plan</b>	orientación , en vía lenta, pero favorable de estabilización de síntomas mentales disruptivos ver manejo

**Diagnósticos** 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 RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 02111-99

buen sueño

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

<b>Subjetivo</b>	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 tratamiento como esta actualmente
<b>Exámen Mental</b>	PORTE Y ACITUD: adecuado CONCIENCIA: consciente ORIENTACION global ATENCION: adecuada LENGUAJE: prosodico PENSAMIENTO: logico sin ideas delirantes sin ideas referenciales sin ideas demuerte 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
<b>Analisis</b>	Paciente con cuadro bipolar con crisis maniaca ya controlada con uso de medicación y tecar.
<b>Plan</b>	egreso definitivo hoy en compañía de familiares y control en una semana por consulta externa acompañado prioritaria.

**Diagnósticos** 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	½-½-1	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	½-½-1	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. 10319784

Paciente se muestra adecuado, reconoce crisis maníaca y acepta que estaba irritable y muy peleador

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 megalías, 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 examen 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

Diagnósticos F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, 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	Psiquiatria
	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, consciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosódico, pensamiento agorafóbico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, 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 maníaca con hallazgos psicóticos. Se descende dosis de haloperidol y levomepromazina.

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

Diagnósticos F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

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, consciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosódico, pensamiento agorafóbico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, 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 maníaca 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	Via Aplicación	Cant.
1	Levomepromazina Tableta 100 mg una en la noche	0-0-1	Via Oral	30
2	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Via 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	Via Oral	60
4	Haloperidol Tableta 5 mg media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

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.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosódico, 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 maníaca 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  
!!!

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

169

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. 10319784

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	Psiquiatría
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. consciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosódico, 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 maníaca con hallazgos psicóticos.

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

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. 10319784

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	Psiquiatría
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

**Subjetivo** Paciente acude solo a consulta, refiere que ha estado mejorito sin menos depresión y solo lo siente de noche un poco, persiste con temblor con episodios de exacerbación por momentos en el días. Se ha estado observando caída de cabello. itemia 0.7 uU/ml.

**Exámen Mental** E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. consciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosódico, 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 está 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 BIPO极, EPISODIO MIXTO PRESENTE				
Tratamiento	<b>Medicamento</b>		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
<i>CAMILO UMAÑA VALDIVIESO</i>					
R.M. 1031984					
Paciente acude solo a consulta, refiere que ha estado mejorado sin menos depresión y solo lo sie					
Fecha	18/oct./2016 10:43a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría	
	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, consciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosódico, 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 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 BIPO极, EPISODIO MIXTO PRESENTE				
Tratamiento	<b>Medicamento</b>		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
<i>CAMILO UMAÑA VALDIVIESO</i>					
R.M. 1031984					
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	Psiquiatría	
	Consulta	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC	91346864
Subjetivo	Paciente refiere temblor ocasional , se muestra con momentos de desánimo por aislamiento social !				
Exámen Mental	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, orientado globalmente, atención conservada, lenguaje prosódico, 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 controlado con consumo de nicotina actual.				
Plan	Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes. ss TSH, litio				

F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, 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

*(C68)*

---

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO  
R.M. 10319784

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

---

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 depresivas leves pasajeras. Refiere que no le autorizaron

**Exámen Mental** E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. consciente, orientado globalmente, atencion conservada, lenguaje prosodico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepcion, 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.

---

Diagnósticos	F316 (de predominio depresivo) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, 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

*(C68)*

---

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO  
R.M. 10319784

Paciente refiere que a veces tiene oscilaciones depresivas leves pasajeras. Refiere que no le autorizó

---

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 realidad cruda y ver que han pasado muchos años de enfermedad y no ha hecho muchas cosas, refiere buena adherencia al manejo farmacológico. Itemaria 0.6 / TSh 5.19

**Exámen Mental** E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. consciente, orientado globalmente, atencion conservada, lenguaje prosodico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepcion, 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

*M*  
CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

Paciente refiere quer 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. consciente, orientado globalmente, atencion conservada, lenguaje prosodico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepcion, 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

*M*  
CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

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 academicos. 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 uUI/ml

Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. consciente, orientado globalmente, atencion conservada, lenguaje prosodico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepcion, 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.

VBS

Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar controlado con dificultades en el manejo dde las relaciones con personas del medio, consumo de nicotina !
Plan	Manejo farmacologico, psicoterapia, psicoeducacion, control en dos meses.

Diagnósticos	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. 10319784

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

Fecha	17/may./2017 10:32a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
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, consciente, orientado globalmente, atención con disprosexia, lenguaje prosodico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, 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.

**Ánalisis** 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 farmacologico, psicoterapia, psicoeducacion, control en dos meses.  
NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON  
ss lbt.

Diagnósticos	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. 10319784

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

Fecha	12/jul./2017 11:06a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

**Subjetivo** Paciente refiere que ha tenido momentos reflexivos criticos 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

<b>Exámen Mental</b>	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, orientado globalmente, atención con disprosexia, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, 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.
<b>Análisis</b>	Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase de mixta leve que requiere quitar el consumo de nicotina que es persistente. Itemia baja con buena adherencia por lo cual se aumenta dosis de litio.
<b>Plan</b>	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!!!!!!
<b>Diagnósticos</b>	F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA

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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

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

Fecha	12/sep./2017 10:09a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
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.

<b>Exámen Mental</b>	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, 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.
<b>Análisis</b>	Paciente con trastorno afectivo bipolar en remisión actual

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

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

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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

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	Psiquiatría
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

<b>Subjetivo</b>	Paciente refiere que se le acabó el uso de levotiroxina hace un mes y litio hace una semana. Refiere que se siente con algo de aceleramiento y tembloroso. calcio 10 mg/dl / litio 1.25 mmol/l
<b>Exámen Mental</b>	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, 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.
<b>Análisis</b>	Paciente con trastorno afectivo bipolar con suspiccion parcial del tratamiento y desarrollo de hipomania leve. SE reinicia el tratamiento. Litermia en el límite superior se remodela dosis
<b>Plan</b>	Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes. <b>NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!!!</b>

<b>Diagnosticos</b>	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. 10319784

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

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

<b>Subjetivo</b>	Paciente se muestra con relato de situaciones que denotan aceleramiento por percepcion de energia aumentada y tipo de dialogo. Excesivo consumo de nicotina.
<b>Exámen Mental</b>	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje legorreico leve, 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.
<b>Análisis</b>	Paciente con trastorno afectivo bipolar en quine luego de suspiccion parcial del tratamiento desarrolla hipomania leve persistente. Se indica descender consumo de nicotina.
<b>Plan</b>	Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en dos meses. <b>NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!!!</b>

<b>Diagnosticos</b>	F310 (leve persistente) 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. 10319784

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

Fecha	17/abr./2018 11:33a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
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 dia. litemia 0.89 mmol/l TSH 1.81 uUI/ml			
Exámen Mental	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud. consciente, 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.			
Ánalisis	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. <b>NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!</b>			
Diagnosticos	<b>F313 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO</b> <b>T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA</b>			

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

  
CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

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. consciente, 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.			
Ánalisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase depresiva recuperada.			
Plan	Manejo farmacológico con suspención de fluoxetina, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes <b>NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!</b>			
Diagnosticos	<b>F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION</b> <b>T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA</b>			

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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

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

(16)

Fecha	26/jun./2018 11:33a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
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 fastidio.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, 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 exacerbación de libido sin ciclo hipomaníaco.			
Plan	Manejo farmacológico con uso de haloperidol a dosis baja de forma transitoria, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZÓN PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!			
Diagnosticos	F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISIÓN T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA			

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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

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	Psiquiatría
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Paciente refiere que se ha sentido mejor con cambios en la dosificación del tratamiento que se asumen en el manejo, se le quitó la ansiedad en una proporción muy alta.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, 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 exacerbación de libido sin ciclo hipomaníaco persistente.			
Plan	Manejo farmacológico con uso de haloperidol a dosis baja de forma transitoria, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZÓN PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!			
Diagnosticos	F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISIÓN 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. 1031984

Paciente refiere que se ha sentido mejor con cambios en la dosificación 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, consciente, 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 adecuada adherencia del manejo actual y tolerancia.
Plan	Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes. ss lbtos. 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

R.M. 1031984

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 observación de que desde la última semana se siente con mucho temblor , hasta la voz le tiembla según su descripción, no se nota en la consulta. litio 0.7 uVI
Exámen Mental	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, 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 adecuada adherencia del manejo actual y tolerancia. temblor a estudio ! en nivel de litio adecuado no toxic.
Plan	Manejo farmacológico, psicoterapia, psicoeducación, control en un mes. ss evaluación por neurología del temblor. NO USO DE NICOTINA POR NINGUNA RAZON PARA QUE SE PUEDA COMPENSAR SU ENFERMEDAD BIPOLAR!!!!

<b>Diagnosticos</b>	F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, ACTUALMENTE EN REMISION T652 EFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS Y LAS NO ESPECIFICADAS: TABACO Y NICOTINA R251 TEMBLOR NO ESPECIFICADO
---------------------	---

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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 JAVIER VIEGO~~  
R.M. 1031984

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

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

**Subjetivo** refiere paciente "desde mi cumpleaños el 20 de octubre del año pasado dejé 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, logorreia, 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 taquisíquico, taquilálico, circunstancial, delirios de grandiosidad, "hacked el FBI, DIJIN, trabajo para la interpol" logorreico, sin ideas de muerte, afecto eufórico, con alucinaciones visuales "vi a jhon lennon fumando en el parque y lo saludé y hablamos un rato", patron de sueño alterado.

#### TRIAGE 2

#### Análisis

#### Plan

<b>Diagnosticos</b>	F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, ACTUALMENTE EN REMISION
---------------------	---

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
1				

FRANCY AIDA RUIZ CHACON

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

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

**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 megalomaníaco "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 megalomaníacos "Yo hacked 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: Euprosexia.

Conducta psicomotora: Hiperbulia.

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

Expresión del pensamiento: Taquipsíquia, 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 maníforme asociado a alteraciones en sueño, ideas delirantes megalomaníacas y misticoreligiosas. Se destaca riesgo de heteroagresividad con hermano, se indica hospitalización para control y manejo de sintomatología. Se continúa manejos 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 maníaco grave con síntomas psicóticos

- Riesgo de heteroagresividad

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 dia 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 GARCÍA RODRIGUEZ

R.M. 1098727292

"Quisiera que me remitiera a una psicóloga"

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

**Subjetivo** Paciente con suspención del tratamiento con ideación referencial con el tratamiento de daño y con desorganización conceptual parcial del requerimiento de tratamiento aceptando ahora litio y clonazepam, logorreico con aceptación de crisis y deseo de manejo ambulatorio.

**Exámen Mental** E.M.: Paciente en cama, consciente, 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.

**Ánalisis** Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca con hallazgos psicóticos por suspensión del tratamiento.

**Plan** Manejo hospitalario, sedación

**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

CAMILLO UMANA ALDIVIESO

R.M. 1031984

Paciente con suspencion del tratamiento con ideacion 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

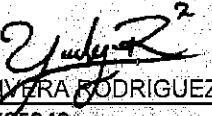
HEMOGRAMA  
 RECUENTO LEUCOCITOS 9.48 10 /uL 4.00 - 11.00  
 NEUTROFILOS % 54.10 %  
 LINFOCITOS % 26.80 %  
 MONOCITOS % 8.90 %  
 EOSINOFILOS % 9.20 %  
 BASOFILOS% 0.60 %  
 HEMOGLOBINA 16.80 g/dl  
 HEMATOCRITO 49.60 %  
 RECUENTO DE PLAQUETAS 325.000

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, continua manejo instaurado

Plan Se solicita transaminasas (realizar en 48 horas)  
 Resto de órdenes médicas 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

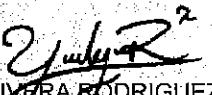
Se valora reporte de paraclinicos



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 institucion			
Exámen Mental	E.M.: Paciente con inquietud psicomotora, demandante de salida, amenaza con fugarse de la institucion			
Análisis	Paciente con inquietud psicomotora, demandante de salida, amenaza con fugarse de la institucion, se añade manejo parenteral y oral dado riesgo de agitacion 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			

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

Treatment	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 acepta el tratamiento
Exámen Mental	E.M.: Alerta, orientado, hiperprosexico, pensamiento ilógico con pobre conciencia de enfermedad, taquipsiquico, logorreico, sin evidenciar ideas deliriantes ni alteraciones sensoperceptivas, niega ideas dea uto ni heteroagresión, juicio y raciocinio debilitado
Análisis	Paciente 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	Suspender clonazepam hasta que se suspenda el midazolam iniciar levomeprmoazina
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%) 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, taquialico, intrusivo, pobre concienica de enfermedad, irritab

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 desorganacion comportamental.

Exámen Mental E.M.: Paciente en cama, consciente, 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. 10319784

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

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

  
JATE BIBA 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 akleracion comportamenta

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
Subjetivo	Paciente analizado coj 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 maníaca con h psicóticos y lo logico de que espere sus ideas de manejo ambulatorio.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente en cama, consciente, 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 MANÍACO 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 agitación	1-1-1	Intravenosa	3
	2 Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL dos cada 12 horas , adelantar sedación 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 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
<u>CAMILO UMAÑA VALDIVIESO</u> R.M. 10319784				
Paciente analizado coj 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 maníaca 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, consciente, 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 MANÍACO 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

CAMILO UNANUEZ RIVERO  
R.M. 10319784

Paciente en plena crisis maniaca con mejor control comportamental, 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 con mi hermano"

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

Exámen Mental E.M.: paciente 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 emuerde ni suicido

Análisis paciente con abandono de tratamiento

Plan antecedentes de consumo de SPA

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 ORDOÑEZ ROJAS

R.M. 12464-06

Paciente que manifiesta "vine a hospitalizarme por tener problemas con mi hermano"

Fecha	08/feb./2019 04:35p.m.	Médico	FELIPE ORDOÑEZ ROJAS	Psicología
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	paciente que manifiesta " me siento más tranquilo, he podido dormir más", describe frente a relaicon 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 genero orientado en tres esferas, hipoprosexico, afecto mejor modulado pensamiento cohete disartria con conteo 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 ORDOÑEZ ROJAS  
R.M. 12464-06

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

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 introspección juicio debilitado			
Análisis	T, afectivo bipolar con evolucion trorpida por ambivalencia y pobre introspección			
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

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

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

**Subjetivo** Manifesta 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: hiperprosesico  
 LENGUAJE: logorreico  
 PENSAMIENTO: concreto Perseverante  
 SENSO PERCEPCION: niega alucinaciones  
 ESTADO DE ANIMO: ansioso hipomaníaco  
 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 introspección 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 REYNUNCIA~~

R.M. 00011

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

*(109)*

Fecha	10/feb./2019 09:04a.m.	Médico	REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ	Psiquiatria
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Tranquilo, duerm ebien			
Exámen Mental	E.M.: Alerta, animo menos exaltado, lenguaje farfullante, taquialia, taquipsiquico, hiprproposexia, anosognosia, demandante de egreso			
Análisis	evolucion lenta pero satisfactoria hacia la estabilidad psiquica, menos sintomatico, manioca, sin actividad psicotica aun disfuncional dificil manejo			
Plan	se da continuidad a esquema psicofarmacologico actual igual manejo sugiero inicio de Aripiprazol cuidados generales por enfermeria			
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
<i>(109)</i>				
REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ	R.M. 00966			
Tranquilo, duerm ebien				
Fecha	11/feb./2019 12:11p.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
	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.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente en cama, consciente, 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 dias por consulta externa prioritario acompañado.			
Diagnosticos	F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS			

*(CCH)*

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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

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

Fecha	21/feb./2019 10:11a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Consulta	Paciente	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
<b>Subjetivo</b> Paciente refiere que esta tranquilo y contento porque ha podido reflexionar acerca de los episodios pasados que ve como una pelicula que no lo afecta, refiere que esta tolerando el tratamiento de forma adecuada.				
<b>Exámen Mental</b> E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, 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.				
<b>Análisis</b> Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con respuesta al manejo actual.				
<b>Plan</b> Manejo farmacologico, psicoterapia con psicología, psicoeducacion, 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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

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

Fecha	15/mar./2019 10:18a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Paciente refiere estar bajo estres por situaciones medicas que controla y maneja con estres controlado.			
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 respuesta al manejo actual.			
Plan	Manejo farmacologico, psicoterapia con psicología, psicoeducacion, 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			

Treatment	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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

Paciente refiere estar bajo estres por situaciones medicas que controla y maneja con estres controlado

Fecha	16/abr./2019 10:31a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Paciente acude solo a consulta, refiere que ha estado bien, tranquilo, adherente al tratamiento. Nucleo familiar sin alteraciones estresantes. Actualmente sin ocupación.			
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 respuesta al manejo actual.			
Plan	Manejo farmacologico, psicoterapia con psicología, psicoeducacion, 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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

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 aceptacion del manejo y refiere que desea sentir agrado por las cosas y reconoce tener apatia por las cosas con aburrimiento con frustracion, y fastidio del ruido y la musica.
Exámen Mental	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento logico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepcion, afecto depresivo, 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 proceso depresivo persistente leve por lo cual se disminuye la dosis de haloperidol
Plan	Manejo farmacologico con disminucion de la dosis de haloperidol, psicoterapia con psicologia, psicoeducacion, 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	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. 1031984

Paciente refiere que ha estado con aceptacion 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 inutil y el no tener compañia le afecta emocionalmente. Se autobserva como irritable y aislado de la familia porque analiza que cada cual esta "en su cuenta" y refiere que el apoyo moral es poco. Vive actualmente con la madre, la hermana y el sobrino, reconoce que la relacion es tensa con la hermana porque considera que su comportamiento es "imponerete" y eso le cuesta trabajo manejarlo. Sigue fumando segun su relato.
Exámen Mental	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento logico

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 lbt.

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	Vía Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Vía Oral	30
2	Levotiroxina Sódica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas	1-0-0	Vía Oral	30
3	carbonato de litio 300 mg 2-0-3	2-0-3	Vía Oral	150
4	Levomepromazina Tableta 100 mg media en la mañana , media en la tarde y una en la noche	½-½-1	Vía Oral	60
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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente reconoce que el estar sin actividad productiva le hace sentir como una 'persona inutil 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. consciente, 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.

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

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Vía Oral	30
2	Levotiroxina Sódica 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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

(44)

Paciente refiere que ha estado de adecuado ánimo, activo en caminatas, ocupado en cosas adecuadas.

Fecha	02/sep./2019 11:15a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Paciente acude solo a consulta y refiere que ha estadio 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. consciente, 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 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			

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Metformina Tableta 850 mg 1 tab con el almuerzo	0-1-0	Vía Oral	30
2	Levotiroxina Sódica 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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

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

Fecha	10/oct./2019 11:14a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Paciente refiere que está en crisis por presencia de insomnio, logorrhea, 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. consciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje logorreico, pensamiento referencial sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, 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 maníaco por suspención de litio y toma ad libitum de fluoxetina que le está generando crisis.			
Plan	Manejo hospitalario.			
Diagnosticos	F312 (leve) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANÍACO 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 acudió

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 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, consciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje logorreico, pensamiento referencial sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, 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 maníaco por suspicacia 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 MANÍACO 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
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. 10319784

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

142

Fecha	23/oct./2019 05:45p.m.	Médico	JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ	Medicina General
	<b>Urgencia</b>	<b>Paciente</b>	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
<b>Subjetivo</b>	<p>"No duerme, pelea con los vecinos"            Traído en ambulancia</p> <p>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</p>			
<b>Objetivo</b>	<p>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 desafinante 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 megalomaníacas "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. Aparentemente 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.</p>			
<b>Exámen Mental</b>	<p>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: Euprosexia.            Conducta psicomotora: Inquietud motora.            Afecto: Expansivo, irritable.            Expresión del pensamiento: Logorreico, altisonante, coprolálico, 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</p>			
<b>Análisis</b>	<p>Paciente adulto medio, antecedente de trastorno afectivo bipolar tipo I, consulta por clínica de 1 mes de evolución caracterizado por síntomas afectivos de corte maníaco asociado a síntomas psicóticos con ideas delirantes megalomaníacas y adquisición de conductas de riesgo (sexuales, hurto, consumo de SPA), con nula adherencia a tratamiento. Paciente cursando con episodio maníaco 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.</p>			
<b>Plan</b>	<p>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 reinitiará 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</p>			
RIESGO DE AGITACIÓN. RIESGO DE FUGA. RIESGO DE CAÍDA.				
<b>Diagnosticos</b>	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	Psiquiatria
	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 exaltante, conducta motora con inquietud, insomnio, inteligencia promedio, memoria conservada, no reconoce crisis, juicio y raciocinio errado desviado de la realidad.

Ánalisis 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. 1031984

Paciente quien a motu propio 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:

Glicemias 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

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

Cuello móvil, simétrico, sin masas ni adenopatías.

Tórax simétrico, expansible, ruidos cardíacos ritmicos 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.

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

Paciente con TAB con reactivación de síntomas maníacos asociado a síntomas psicóticos, con antecedente de DM tipo 2 e hipotiroidismo con mala adherencia al tratamiento, en el momento paciente irritable, maníaco, niega síntomas orgánicos, estable hemodinámicamente, sin signos de SIRS, se valora paraclínico de ingreso con exámenes de ETS no reactivo, función hepática normal, con glucemia en metas, se considera necesario registro de glucometrias por 48 horas y se solicita función tiroidea.

-Hospitalización

-SS/Glucometrias pre y postprandiales por 24 horas

-SS/TSH y T4L

-P/Toxicos

-ROM Iguales

**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 MENCION DE COMPLICACION

**Tratamiento**

	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vía Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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 Sódica 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. 1098763882

Valoración de Medicina General

<b>Fecha</b>	<b>24/oct./2019 11:59a.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>TERESA CARDENAS PITTA</b>	<b>Nutrición y Dietética</b>
	<b>Hospitalaria</b>	<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>	<b>CC 91346864</b>

**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 MENCION DE COMPLICACION

**Tratamiento**

	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vía Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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 sedación

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 lesión en la columna

Plan Dieta hipoglucídica 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 Ordene no administrar dosis de metformina / noche

Plan Hospitalización  
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	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

JEFERSON ROBERTO MANCILLA LEON

R.M. 10987000158

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 maníaco, irritable, hostil, taquihalico, Demandante de benzodiacepinas.

Exámen Mental	E.M.: Paraclinicos 25/10/2019: Canabinoides: Positivo Cocaina: Negativo TSH: 1.70 T4L: 1.19
Análisis	Paciente con TAB con reactivación de síntomas maniformes asociado a síntomas psicóticos, con antecedente de DM tipo2 e hipotiroidismo con mala adherencia al tratamiento, se valora función tiroidea en metas, se continua 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 continua 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 MENCION DE COMPLICACION
--------------	---

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 Sódica 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 CAPELINI 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
---------------	---

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

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

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	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 Sódica 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	0-1-0	Vía Oral	1

RENATE BIBER LANGE

R.M. 0887 SSS

Control de glucometría

B7

Fecha	25/oct./2019 03:47p.m.	Médico	JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ	Medicina General	
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864	
Subjetivo	Paciente en sala de observación.				
Exámen Mental	E.M.: Irritable, hostil, logorreico, altisosante, coprolálico, 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	<b>Medicamento</b> 1 Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2 2 Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2-2-2 3 Metformina Tableta 850 mg 0-1-1 4 Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas 5 carbonato de litio 300 mg 3-0-3 6 Metformina Tableta 850 mg 7 Levomepromazina Tableta 100 mg Ahora 8 Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL Ahora - haloperidolización 9 Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) Ahora		Dosis	Via Aplicación	Cant.
			2-2-2	Intravenosa	6
			2-2-2	Intramuscular	6
			0-1-1	Via Oral	2
			1-0-0	Via Oral	1
			3-0-3	Via Oral	6
			0-1-0	Via Oral	1
			0-1-0	Via Oral	1
			0-6-0	Intramuscular	6
			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 NUNCIRÁ	Psiquiatria
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	En unidad de observación por manejo integral para estado maníaco-psicótico-agresivo y comorbilidad diabetes			
Exámen Mental	E.M.: En unidad de observación con plan sedación parenteral y medicación de base (antimaniaca) y control diabetes			
Análisis	T afectivo bipolar enfase maníaca-expansiva psicótica de alto riesgo agresividad en manejo de crisis con abordaje protección física y medicación parenteral			
Plan	Continua manejo de internación plan parenteral de refuerzo y control comorbilidades metabólicas			
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

  
OLFO REYNUNCIR

F.M. 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 Hospitalizacion  
Levomepromazina 100 mg / ahora  
Inmovilizacion en cuatro puntos  
Alto riesgo de agitación - fuga - auto/ heteroagresion

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

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 MANGILLA LEON

R.M. 1098700158

NOTA MEDICA

(BS)

Fecha	26/oct./2019 08:42a.m.	Médico	RODOLFO REY NUNCIRA	Psiquiatria
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 Afecitivo bipolar en fase maniaca con expansividad psicotica-agresiva y rechazandom internacion sin concioncia d enfermedad			
Plan	Continua manejo de internacion con medicacion oral de base y refuerzo plan sedacion parenteral por24 horas Vigilar riesgo agresividad o abandono de tratamiento Medidas de protección-contención 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

JEFERSON ROBERTO MANGILLA LEON

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 MANGILLA 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 - Taquialalico
Análisis	Refuerzo dosis de antipsicótico, 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. 1098700158

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
Exámen Mental	Paciente durmiendo con medicacion 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 dias 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 manejado

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
--------------	---

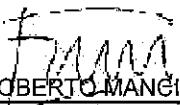
Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2 o S/N	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2-2-2 o S/N	2-2-2	Intramuscular	6
3	Metformina Tableta 850 mg 0-1-1	0-1-1	Via Oral	2
4	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0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

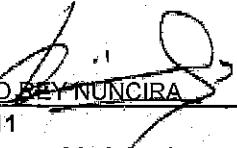
R.M. 1098763882

Nota Medica

B3

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 psicotico Alisonante					
Análisis	Se ordenó manejo antipsicótico, lo aceptó ante la presencia de policia nacional (que traía otro paciente)					
Plan	Hospitalización Levomepromazina 100 mg 2 tab via oral					
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					
Tratamiento	<b>Medicamento</b> 1 Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 2-2-2 o S/N 2 Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL 2-2-2 o S/N 3 Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1-0-0 en ayunas 4 carbonato de litio 300 mg 3-0-3 5 Metformina Tableta 850 mg 6 Levomepromazina Tableta 100 mg Ahora 7 Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL Ahora - haloperidolización 8 Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) 3 AMPOLLAS IV CADA 4 HORAS LENTO Y DILUIDO 9 Olanzapina 10 mg Ampolla intramuscular im ahora		Dosis 2-2-2	Via Aplicación Intravenosa	Cant. 6	
			2-2-2	Intramuscular	6	
			1-0-0	Via Oral	1	
			3-0-3	Via Oral	6	
			0-1-0	Via Oral	1	
			0-0-2	Via Oral	2	
			0-6-0	Intramuscular	6	
			6-6-6	Intravenosa	18	
			1-0-0	Intramuscular	1	
						
JEFERSON ROBERTO MANGILLA LEON						
R.M. 1098700158						
NOTA MEDICA --Retrospectiva--						
Fecha	27/oct./2019 08:12a.m.	Médico	RODOLFO REY NUNCIRIA	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 maniacal con expansividad psicotica - paranoide de alto riesgo de agresividad de hecho. evolución 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 (medicación ordena), medida preventiva de contención mecánica, y vigilancia alto riesgo de agresividad. Valoración según necesidad por Médico de urgencias.					
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					

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 REYNUNCIA

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

Sujetivo 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 hipoglucemante oral. Se continuará seguimiento ambulatorio por medicina general.

Plan Hospitalización  
 Resto de órdenes médicas iguales

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

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	Psiquiatría	
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC	91346864
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.				
Ánalisis	Paciente con TAB en crisis maníaca con hallazgos psicóticos por suspensión parcial del tratamiento y uso de IRS, alcohol y THC con evolución resistente a la sedación. Antecedente de manía con psicosis que solo respondió a TECAR en el 2016.				
Plan	Manejo con TECAR (Se hace MIPRES de 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 MENCION DE COMPLICACION				

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via 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 Sódica 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. 1031984

Paciente con manía agresiva psicótica que no responde a sedación parenteral, antecedente de cri:

Fecha	29/oct./2019 10:37a.m.	Médico	MIGUEL FLOREZ RUEDA	Anestesiólogo	
	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				
Ánalisis	ASA 2 CF 1 G 2 riesgo intermedio apto ayuno consentimiento programar				
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 MENCION DE COMPLICACION				

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via 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 Sódica 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

*15*  
MIGUEL FLOREZ RUEDA

R.M. 0816

paciente programado para procedimiento bajo anestesia hipotiroides 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	Midazolan 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
<i>ANDRES CAPELLINI SUAREZ</i> R.M. 1098763882 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 hospitalario, desorientado en tiempo, logorreico, pensamiento paranoide expansivo, alucinaciones mixtas, afecto exaltado, inquietud motora, ciclo de sueño desorganizado, inteligencia promedio, memoria interfienda, anosognosia de crisis, prospección de negación de crisis y egreso			
Análisis	Paciente con TAB en crisis maníaca con hallazgos psicóticos por suspención parcial del tratamiento y uso de IRS, alcohol y THC con evolución resistente a la sedación, Antecedente de manía con psicosis que solo respondió a TECAR en el 2016.			
Plan	Manejo hospitalario manejo 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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

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 manjo 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

ANDRES CAPELLINI SUAREZ

R.M. 1098763882

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, pensamiento paranoide expansivo, alucinaciones mixtas, afecto exaltado, inquietud motora, ciclo de sueño desorganizado, inteligencia promedio, memoria interfienda, anosognosia de crisis, prospección de negación de crisis y egreso
Análisis	Paciente con TAB en crisis maníaca con hallazgos psicóticos por suspensión parcial del tratamiento y uso de IRS, alcohol y THC con evolución resistente a la sedación, Antecedente de manía 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.

(128)

**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 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 Sódica 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 JUAN VALDIVIESO

R.M. 10319784

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 médica retrospectiva

**Exámen Mental** Paciente dormido postear, tranquilo sin agitación  
E.M.: ...

**Ánalisis** Paciente dormido postear, tranquilo, colaborador en el momento por lo cual no se administra sedación en 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 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 Sódica 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

*S.R.*  
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, pensamiento paranoide expansivo persistente, no reconoce alucinaciones, afecto menos exaltable, inquietud motora, ciclo de sueño desorganizado, inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospección de negación de crisis y egreso			
Análisis	Paciente con TAB en crisis maníaca con hallazgos psicóticos 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	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 Sódica 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

*[Handwritten Signature]*  
CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente con narraciones delirantes expansivas y contenidos de artes marciales, el trato con perso

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 modulación de agitación E.M.: Colabora con su autocuidado Psicótico
Análisis	Se deja orden de sedación solo en caso de agitación o insomnio
Plan	Hospitalización 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	Psiquiatría
	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, pensamiento paranoide expansivo persistente, no reconoce alucinaciones , afecto menos exaltante, inquietud motora, ciclo de sueño desorganizado , inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospección de negación de crisis y egreso

Análisis Paciente con TAB en crisis maniaca con hallazgos psicóticos en manejo de TECAR

Plan Manejo hospitalario en manejo de TECAR  
Sedación solo en caso de agitación.

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

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

Control de Tensiones

Exámen Mental 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---

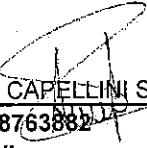
**Análisis** Paciente con TAB ingresado por episodio maníaco, en manejo con TECAR, durante la hospitalización con tensiones aisladas en rangos de HTA I, se valora registro de tensiones las cuales se encuentran en metas. Se continuara igual manejo.

**Plan** Descontinuar registro

(125)

<b>Diagnosticos</b>	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
---------------------	---

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vía Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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. 1098763862

Nota Medica

<b>Fecha</b>	<b>02/nov./2019 09:00a.m.</b>	<b>Médico</b>	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	<b>Psiquiatria</b>
<b>Hospitalaria</b>		<b>Paciente</b>	PARRA PARRA NELSON	<b>CC</b> 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, pensamiento paranoide expansivo persistente, no reconoce alucinaciones, afecto menos exaltado, inquietud motora, ciclo de sueño desorganizado, inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospección de negación de crisis y egreso**Ánalisis** Paciente con TAB en crisis maníaca con hallazgos psicóticos en manejo de TECAR**Plan** Manejo hospitalario en manejo de TECAR

<b>Diagnosticos</b>	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
---------------------	---

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vía Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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

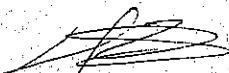
R.M. 1031984

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	Psiquiatría
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, pensamiento paranoide, expansivo persistente, no reconoce alucinaciones, afecto menos exaltado, inquietud motora, ciclo de sueño desorganizado, inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospección de negación de crisis y egreso			
Análisis	Paciente en vía de estabilización psiquiátrica. 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 MENCION DE COMPLICACION			
Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.	2-2-2	Intravenosa	6
2	Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.	1-1-1	Intramuscular	3
3	Levotiroxina Sódica 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	½-½-0	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	Psiquiatría
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Paciente refiere sentirse mejor, menos ansioso, desorientado en tiempo, buen patron del sueño y alimentario, terminó manejo con TECAR			
Exámen Mental	E.M.: Paciente con fisionomía tranquila, adecuado, desorientado en tiempo, niega pensamiento paranoide, persistente, no reconoce alucinaciones, afecto menos exaltado, psicomotricidad conservada, ciclo de sueño organizado, inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospección de negación de crisis y egreso			
Análisis	Paciente con evolución 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 MENCION DE COMPLICACION			

(124)

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 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.

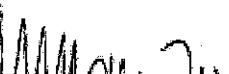
Exámen Mental E.M.: Paciente con adecuado porte , desorientado en tiempo parcialmente, lenguaje logorreico, pensamiento referencial de trasfondo místico, no reconoce alucinaciones , afecto oscilante, inquietud motora, ciclo de sueño adecuado , inteligencia promedio, memoria interferida, anosognosia de crisis, prospección pobre

Análisis Paciente con TAB en crisis maníaca con hallazgos psicóticos 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 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. 1031984

Paciente ya termino ciclo de TECAR. Se muestra inhibido.

F	06/nov./2019 12:56p.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
Hospitalaria		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

<b>Subjetivo</b>	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.
<b>Exámen Mental</b>	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
<b>Análisis</b>	Paciente con TAB en crisis maníaca con hallazgos psicóticos controlándose ( reconoce el usos de fluoxetina y thc)
<b>Plan</b>	Manejo hospitalario.

(122)

<b>Diagnosticos</b>	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	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	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 UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Vía Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Vía Oral	1
7	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio dia	½-½-0	Vía Oral	1

~~CAMILO UMAÑA VALDIVIESO~~

R.M. 10319784

Paciente ya reconoce crisis y manejo de requerimiento hospitalario, presenta amnesia lacunar de lc

<b>Fecha</b>	<b>07/nov./2019 10:03a.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>CAMILO UMAÑA VALDIVIESO</b>	<b>Psiquiatría</b>
	<b>Hospitalaria</b>	<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>	<b>CC 91346864</b>

<b>Subjetivo</b>	Paciente con baja conciencia de elementos de la crisis y disfuncionalismo de la misma, amnesia de hechos y lugares incluyendo los terapéuticos
<b>Exámen Mental</b>	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
<b>Análisis</b>	Paciente con TAB en crisis maníaca con hallazgos psicóticos controlándose ( reconoce el usos de fluoxetina y thc)
<b>Plan</b>	Manejo hospitalario.

<b>Diagnosticos</b>	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	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	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 UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Vía Oral	1
6	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Vía Oral	1
7	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio dia	½-½-0	Vía Oral	1

CAMILO JUAN VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente con baja conciencia de elementos de la crisis y disfuncionalismo de la misma, amnesia

(12)

Fecha	08/nov./2019 04:39p.m.	Médico	RODOLFO REY NUNCIRA	Psiquiatria
Hospitalaria	Paciente		PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Mnafiesta que hay mucha contaminacion magica de espiritus malignos y hechiceria 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			
Análisis	Duermes con medicacion HJuicio debilitado T afectivo bipolar en control de expansividad psicotica paranoide-agresiva			
Plan	Continuar manejo de internacion			
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	½-½-0	Via Oral	1
				
R.M. 00011	Mnafiesta que hay mucha contaminacion magica de espiritus malignos y hechiceria y que el			
Fecha	09/nov./2019 10:58a.m.	Médico	RODOLFO REY NUNCIRA	Psiquiatria
Hospitalaria	Paciente		PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Manifiesta que no tiene molestias de contaminacion malefica pero siente tristeza por la ausencia de la familiae y no poder interpretar el Saxo			
Exámen Mental	E.M.: Alerta Mejor presentacion personal Euproxesico orientado 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	T afectivo bipolar expansivo-psicotico y consumo cripi evolucionando con mejoría del afecto y del comportamiento toxico SPA			
Plan	Hagao psicoeducacion Continuar manejo de internacion			
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

(120)

RODOLFO REY NUNCIRÁ

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 estestado calmado, tranquilo, sin alteraciones, duerme bien

Exámen Mental E.M.: Alerta Mejor presentacion personal Euproxesico orientado Relacion adecuada sin alteracion del animo ni actividad psicotica ni expansiviodad Integrado sin signos de abstinencia Buen dormir Mejor conciencia de enfermedad Juicio mejor elaborado

Análisis pacinete en proceso de estabilización, se deja igual manejo farmacologico

Plan Igual manejo

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

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. 12875

Ha estestado 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

<b>Exámen Mental</b>	E.M.: alerta con medicacion duerme normobulico euprosexia animo modulado, es obediente no agresivo sin alucinaciones	119																																								
<b>Análisis</b>	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																																									
<b>Plan</b>	educacion																																									
<b>Diagnosticos</b>	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																																									
<b>Tratamiento</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Medicamento</b></th> <th><b>Dosis</b></th> <th><b>Via Aplicación</b></th> <th><b>Cant.</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) SOLO EN CASO DE AGITACIÓN.</td> <td>2-2-2</td> <td>Intravenosa</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL SOLO EN CASO DE AGITACION.</td> <td>1-1-1</td> <td>Intramuscular</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS</td> <td>1-0-0</td> <td>Via Oral</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS</td> <td>1-1-1</td> <td>Via Oral</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA</td> <td>0-1-0</td> <td>Via Oral</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE</td> <td>0-0-1</td> <td>Via Oral</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>QUETIAPINA X 100 MG TABLETA 1/2 tab en la mañana y 1/2 tab al medio dia</td> <td>1/2-1/2-0</td> <td>Via Oral</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>	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	
	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>																																						
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 PAVON RODRIGUEZ

R.M. 02111-99

con medicacion duerme

<b>Fecha</b>	<b>12/nov./2019 10:51a.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>CAMILO UMAÑA VALDIVIESO</b>	<b>Psiquiatria</b>
	<b>Hospitalaria</b>	<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>	<b>CC 91346864</b>
<b>Subjetivo</b>	Se analiza el caso con la familia y aceptan el manejo ambulatorio.			
<b>Exámen Mental</b>	E.M.: Paciente con adecuado porte y actitud, consciente, 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.			
<b>Análisis</b>	Paciente con TAB en crisis maniaca con hallazgos psicoticos controladas actualmente, con acuerdo familiar para el manejo ambulatorio.			
<b>Plan</b>	Manejo ambulatorio, control en un mes acompañado de adulto responsable.			
<b>Diagnosticos</b>	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	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	1
2	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	3
3	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	1
4	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	1
5	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
6	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta UNA EN AYUNAS	1-0-0	Via Oral	30
7	carbonato de litio 300 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	90
8	Metformina Tableta 850 mg UNA A MEDIO DIA	0-1-0	Via Oral	30
9	Levomepromazina Tableta 100 mg UNA EN LA NOCHE	0-0-1	Via 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	Via Oral	30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

Se analiza el caso con la familia y aceptan el manejo ambulatorio.

Fecha	16/dic./2019 10:39a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
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, consciente, 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 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 tratamieneto 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	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 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 UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	90

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

Paciente se observa que ha estado adecuado y estable con el nuevo esquema terapéutico. La famí

Fecha	15/ene./2020 11:49a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
Consulta		Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
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, consciente, 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 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 REMISIÓN 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 DÍA	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	Levitiroxina Sódica 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. 1031984
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	Psiquiatría
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, consciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, 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 REMISIÓN 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 DÍA	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 media en la mañana, media en la tarde, una en la noche ( medicación pos en presencia de modulador del afecto / el paciente toma litio)	0.5-0.5-1	Vía Oral	60
4	Levitiroxina Sódica 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 muestra hiperactivo con intolerancia al ruido llegando a explosividades puntuales que

716

Fecha	15/abr./2020 10:00a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
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, consciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, 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			

Treatment	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 media en la mañana, media en la tarde, una en la noche ( medicacion pos en presencia de modulador del	0.5-0.5-1	Vía Oral	60
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 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	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
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 nucleo familiar lo percibe tranquilo. Cuando sale cumple normas de bioseguridad. Reconoce que le cuesta trabajo levantarse y su desempeño diario con somnolencia. Deja un tiempo de fumar (20 dias) pero recae en su uso por síndrome de abstinencia ( actual consumo de tres cigarillos al dia). Siente desánimo y sensación de haber perdido la emotividad.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente colaborador, consciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento lógico sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, 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 Ibo.			
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 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

(15)

~~CAMILO UMAÑA VALDIVIESO~~

R.M. 1031984

Paciente y hermana acepta teleconsulta

Fecha	13/jun./2020 09:20a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
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 dia	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 toma litio)	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 dia- manejo para 10 dias y reevaluar	30-0-30	Via Oral	1

~~CAMILO UMAÑA VALDIVIESO~~

R.M. 1031984

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.

Análisis

Paciente adulto medio, antecedente de Trastorno afectivo bipolar tipo I quien hace 5 días fue valorado por Psiquiatra y documenta episodio maníaco, 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.

Diagnosticos

F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, 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 momen

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, Elida 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, anoché 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 megalomaníacas.

Exámen Mental E.M.: -

Análisis Paciente cursando con episodio maníaco 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

(PPB)

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 RODRIG	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)

(JL)

Fecha	19/jun./2020 10:19a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Paciente en crisis maníaca 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.			
Analisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca 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	nimiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)	2-2-2	Intravenosa	6	
	2 amp cada 8 horas, solo adicional si con la sedacion luego de dos horas no se calma.				
2	Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL	2-2-2	Intramuscular	6	
	2 amp cada 8 horas				
3	carbonato de litio 300 mg	2-0-2	Via Oral	4	
	2 tab cada 12 horas				
4	QUETIAPINA X 100 MG TABLETA suspender	0-0-0	Via Oral	0	
5	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta	1-0-0	Via Oral	1	
	1 tab en ayunas				
6	Metformina Tableta 850 mg	0-1-0	Via Oral	1	
	1 tab en el almuerzo				
7	Olanzapina 10 mg Ampolla intramuscular una cada doce horas por horario	1-0-1	Intramuscular	2	
8	Clonazepam Tableta 2 mg tableta	1-0-1	Via Oral	2	
	una cada doce horas				

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente en crisis maníaca 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	Valoración de Medicina General			
Exámen Mental	Paciente inmovilizado con sedación por horario, en el momento en crisis maníaca: altisonante, irritable, poco colaborador con medicación oral,agitado. E.M.: PARACLINICOS 19/06/2020: TSI: 0.68 LITIO: 0.7 Creatinina: 0.74 mg/dl AST: 31.4 UI ALT: 26.5 UI			
Analisis	Hemograma: Hb 16 Hcto 49% Plt 279.000 Leuc 8.750 Neu 55% Linf 26% Paciente con trastorno Afectivo Bipolar hospitalizado por crisis maníaca asociado a síntomas psicóticos, antecedente metabólicos, en el momento agitado, con inmovilización mecánica y farmacológica, se valora paraclínicos con hemograma sin alteraciones, función renal preservada, enzimas hepáticas normales, litemia en rangos terapéuticos y tsh en rangos normales.			
Plan	Hospitalización Inmovilización riesgo de agitación motora SS: Glucometría 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

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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**

<b>Fecha</b>	<b>19/jun./2020 11:34a.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>TERESA CARDENAS PITTA</b>	<b>Nutrición y Dietética</b>
	<b>Hospitalaria</b>	<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>	<b>CC 91346864</b>

**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

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
1				

TERESA CARDENAS PITTA

R.M. 0097

Paciente irritable

<b>Fecha</b>	<b>20/jun./2020 08:17a.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>CAMILO UMAÑA VALDIVIESO</b>	<b>Psiquiatria</b>
	<b>Hospitalaria</b>	<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>	<b>CC 91346864</b>

**Subjetivo** Paciente dice...doctor umaña salio lo que dijo usted, que si no me tomaba la medicación me iba a enferrmar de mania y depresion porque mi mama está muy estresada y me hospitalizaron porque estaba como dormido y desperto 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, consciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje logorreico, pensamiento logico de trasfondo referencial sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepcion, afecto ansioso facilmente irritable, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, prospeccion de mejorar

**Analisis** Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca sin hallazgos psicoticos en el momento.

Plan

Manejo hospitalario. Seguir sedacion.

## 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

(10)

## 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

CAMILO UMANA ANDIVESCO

R.M. 10319784

Paciente dice....doctor unaña 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

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	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. 1098763802

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 ilógico lenguaje y curso logorreico, ideas de tipo autorreferencial , no alteraciones sensoperceptivas, orientado en las tres esferas, atencion eurosexico, memoria conservado ,inteligencia impresiona promedio, introspección nula, juicio y raciocinio comprometido, prospección 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

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

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	Psiquiatría
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
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. Todavia sintomatico, continua igual manejo intrahospitalario			
Plan	Igual manejo intrahospitalario			
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	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	Psiquiatría
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	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, consciente, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje logorreico, pensamiento logico de trasfondo referencial sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepcion, 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

CAMILO JUAN ALEXANDER PARRA

R.M. 10319784

paciente con agitacion psicomotora con ideacion paranoide desorganizada, con el personal femer

Fecha	23/jun./2020 02:51p.m.	Médico	JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ	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 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. Pulso 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 desliz

COP

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. Afibril 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 diagnósticos mencionados, quien durante horas de la madrugada presento episodio de agitación psicomotora, inquietud, gritando, coprolálico, no acata señalamientos, por lo cual se indicó inmovilización en su camay administración de sedación, resto de manejo sin cambios. Plano Midazolam amp 10 mg iv ahora **Ya aplicado** Inmovilizar según necesidad 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	Vía Aplicación	Cant.
	1 Midazolam Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) suspenderlo	0-0-0	Intravenosa	0
	2 Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitación psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
	3 carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Vía Oral	4
	4 Levotiroxina Sódica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Vía Oral	1
	5 Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Vía Oral	1
	6 Olanzapina 10 mg Ampolla intramuscular solo en caso de agitación psicomotora	1-0-1	Intramuscular	2
	7 Clonazepam Tableta 2 mg tableta una cada 8 horas	1-1-1	Vía Oral	3
	8 Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas	1-1-1	Vía Oral	3
	9 Midazolam Solución 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

Valoración por medicina general

Fecha	24/jun./2020 11:43a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Paciente con crisis de aceleramiento con desorganización conceptual anóche que ha requerido sedación. Hoy está más a tranquilizado, consciente de la crisis y de los cambios comportamentales que tiene y aduce que fue porque suspendió de "un totazo toda la medicación".			
Exámen Mental	E.M.: Paciente colaborador, consciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje logorreico, pensamiento lógico de trasfondo referencial sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto ansioso fácilmente irritable, ciclo de sueño			

## Análisis

## Plan

adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, prospección de mejorar Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca con hallazgos psicóticos persistentes, se deja medicación oral y solo la parenteral de olanzapina.....si se agita.  
Manejo hospitalario, se aumenta la dosis de clonazepam nocturna.  
Sedación 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

(P.S)

## Tratamiento

	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Midazolam Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) suspenderlo	0-0-0	Intravenosa	0
2	Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitación 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 Sódica 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 intramuscular solo en caso de agitación 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 Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) suspendido	0-0-0	Intravenosa	0

CAMILO MARIA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente con crisis de aceleramiento con desorganización conceptual anoche que ha requerido s

Fecha	24/jun./2020 04:58p.m.	Médico	FELIPE ORDOÑEZ ROJAS	Psicología
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

**Subjetivo** se realiza psicoeduación en cuidados físicos y emocionales COVI 19  
se realiza psicoeduación 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 psicoeduación en cuidados físicos y emocionales COVI 19

se realiza psicoeduación 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 psicoeduación en cuidados físicos y emocionales COVI 19

se realiza psicoeduación en conceptos de motivación

se psicoeduca en motivación interna y externa

**Plan** se trabaja en herramientas para manejo de eventos estresores por medio de motivación

se realiza psicoeduación en cuidados físicos y emocionales COVI 19

se realiza psicoeduación 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				



FELIPE ORDOÑEZ ROJAS

R.M. 12464-06

se realiza piscoeducaicón en cuidados fisicos y emocionales COVI 19

(COVI)

Fecha	25/jun./2020 10:42a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
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, consciente, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje logorreico, pensamiento lógico de trasfondo referencial sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto ansioso, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, prospección de mejorar			
Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca con hallazgos psicóticos persistentes, se deja medicación oral y solo la parenteral de olanzapina.....si se agita.			
Plan	Manejo hospitalario. Sedación 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	Vía Aplicación	Cant.
	1 Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitación psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
	2 carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Vía Oral	4
	3 Levotiroxina Sódica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Vía Oral	1
	4 Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Vía Oral	1
	5 Olanzapina 10 mg Ampolla Intramuscular solo en caso de agitación 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	1-1-2	Vía Oral	4
	7 Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas	1-1-1	Vía Oral	3
	8 Midazolam Solución inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) suspension	0-0-0	Intravenosa	0

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Paciente reconoce estar en hipomania y acepta estar colaborando en el orden y estar menos disfu

Fecha	25/jun./2020 10:27p.m.	Médico	JANYM ALBERTO MAESTRE ANGAF	Medicina General
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Valoración por medicina general			
Exámen Mental	Paciente cursando con insomnio de conciliación E.M.: TA: 114/74 mmHg. FC: 100 lpm. FR: 18 rpm. Afebril Cabeza: Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, PINRAL. Mucosa oral húmeda. Tórax: Ruidos cardíacos ritmicos 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	Masculino de 47 años de edad con diagnósticos mencionados, quien durante horas de la noche presenta inquietud, insomnio de conciliación, se levanta constantemente, en el momento con estabilidad hemodinámica, se indica manejo médico			
Plan	Trazodona tb 50 mg 1 tb VO ahora Resto de manejo sin cambios CSV AC			

**Diagnosticos**

F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, 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 intramuscular 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	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%) suspension	0-0-0	Intravenosa	0
9	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg Dar 1 tb VO ahora	0-0-1	Via Oral	1

JANYM ALBERTO MAESTRE ANGARITA

R.M. 1065654494

Valoracion por medicina general

Fecha	26/jun./2020 11:43a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

**Subjetivo** Paciente con insomnio que es manejado con trazodona anoche! Hoy se muestra con somnolencia y lenguaje distalico y refiere que hoy se siente como si tuviera "una peña genial"

**Exámen Mental** E.M.: Paciente colaborador, somnolento, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje logorreico distalico, pensamiento logico de trasfondo referencial menos intenso sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepcion, afecto ansioso, ciclo de sueño con insomnio episodico, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad y reconoce requerimiento de tratamiento, prospección de mejorar

**Análisis** Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos persistente.

Manejo hospitalario.

Sedacion con olanzapina si se agita psicomotoramente.

CONTRAINDICACION DE USO DE ANTIDEPRESIVOS EN EL PACIENTE POR PATOLOGIA MANIACA

<b>Diagnosticos</b>	F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, 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 tarde 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	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg Dar 1 tb VO ahora/ uso contraindicado en crisis maniaca	0-0-0	Via Oral	0

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319/84

paciente con insomnio que es manejado con trazodoan anoche ! Hoy se muestra con somnolencia

Fecha	27/jun./2020 08:43a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

**Subjetivo** Paciente en el dialogo está mas coherente , comportamentalmente mas controlado con presencia de momentos confusionales en la noche, insomnio, logorrea con fuga de ideas .

**Exámen Mental** E.M.: Paciente colaborador, somnoliento, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje logorreico dislalico, pensamiento logico de trasfondo referencial menos intenso sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepcion, afecto ansioso, ciclo de sueño con insomnio episodico, 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 y presencia de insomnio

**Plan** Manejo hospitalario.  
Se adiciona levomepromazina a dosis baja inicialmente y si en el fin de semana no duerme se espera que se aumente la dosis.  
Sedacion con olanzapina si se agita psicomotoramente.

**Diagnosticos** F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, 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 tarde 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	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg Dar 1 tb VO ahora/ uso contraindicado en crisis maniaca	0-0-0	Via Oral	0
9	Levomepromazina Tableta 25 mg una tableta en la noche, aumentar la dosis si no duerme.	0-0-1	Via Oral	1

(101)

CAMILO JUAN VASQUEZ  
R.M. 1031984

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 asoc., no se identifican sx psicóticos-

**Análisis** en proceso de estabilización de síntomas se replantea parte del esquema de noche aumento de dual

**Plan** Dieta hipoglúcida fraccionada 6 tomas con cena 9 pm  
Quetiapina tab x 200 mg tomar 1 tab 9 pm  
resto de órdenes igual

<b>Diagnosticos</b>	F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, 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	Haloperidol Solución inyectable 5 mg / mL solo en caso de agitación psicomotora	2-2-2	Intramuscular	6
2	carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas	2-0-2	Vía Oral	4
3	Levotiroxina Sódica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Vía Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Vía Oral	1
5	Olanzapina 10 mg Ampolla intramuscular solo en caso de agitación 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	Vía Oral	4
7	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas, última 8 pm	1-1-1	Vía Oral	3
8	Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Vía Oral	1

SÉRGIO 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, impresiona alucinación "escucha voces que lo llaman del trabajo", irritable, disartria.

**Exámen Mental** E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje dislálico, 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 evolución favorable. Se continua igual manejo

**Plan** Igualas órdenes médicas

<b>Diagnosticos</b>	F311 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, 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 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 llaman"

Fecha	30/jun./2020 11:34a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
	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 efecto de la medicacion (quetiuapina- la nombra) y reconoce que se quiere mejorar y no desea "choques".

**Exámen Mental** E.M.: Paciente somnolento, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje dislalico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepcion, ciclo de sueño con insomnio episodico, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad, prospcción de mejorar

**Análisis** Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos persistentes y requerimiento de cambio de piso por comportamiento 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

(C9)

~~CAMILO UMAÑA VALDIVIESO~~

R.M. 10319784

Paciente con dislalia por efecto sedante de la medicacion, conciente de su descontrol y somnolento

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, 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, prospección de mejorar			
Ánalisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos 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	Clanzapina 10 mg Ampolla intramuscular 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. 10319784

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, atencion adecuada, lenguaje dislalico leve, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad, prospección de mejorar			
Ánalisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maniaca con hallazgos psicoticos controlados el dia 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)

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO  
10319784

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	CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo	Paciente con mejor comportamiento, disartrico matutinamente y en la tarde dialogo prosodico. Refiere estar ansioso y capta inquietud motora que denota es oscillatoria. 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 sensopercepcion, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad , prospcción 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 psíquica 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
--------------	--

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

(97)

~~CAMILO UMAÑA VALDIVIESO~~

R.M. 10319784

Paciente con mejor comportamiento, disartrico matutinamente y en la tarde dialogo prosodico. Re

Fecha	04/jul./2020 09:53a.m.	Médico	CAMILO 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, enfermeria lo observa menos disartrico			
Exámen Mental	E.M.: Paciente somnolento, 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 , prospección 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			
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			
Treatment	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 intramuscular 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

~~CAMILO UMAÑA VALDIVIESO~~

R.M. 10319784

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 somnolento, 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 , prospección de mejora			
Análisis	Pacinet en proceso de estabilización, se deja igual manejo			
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 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 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



HENRY PORRAS ANGARITA

12875

... estado mas calmado, tranquilo pero persiste 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 sensacion 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 sensopercepcion, 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 UMANA VALDIVIESO

R.M. 1031984

Paciente acepta estar con sensacion subjetiva de manejo del mareo que le genera la medicacion

Fecha	07/jul./2020 10:50a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
	<b>Hospitalaria</b>	<b>Paciente</b>	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Se analiza caso con su hermana tutora del paciente con entrenamiento en su manejo cuando ya pueda egresar. Tolera el descenso de medicación con control del proceso de mejoría.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje dislálico leve matutino, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad, prospección de mejorar			
Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca con progresivo mejor control y menos efecto sedante sin presencia de recaída al disminuir dosis de la medicación.			
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	Vía Oral	4
	3 Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas	1-0-0	Vía Oral	1
	4 Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo	0-1-0	Vía 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	Vía Oral	1
	7 Olanzapina x 10 mg Tableta una cada doce horas	1-0-1	Vía Oral	2
	8 Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9pm	0-0-1	Vía Oral	1
<u>CAMILO UMAÑA VALDIVIESO</u>				
R.M. 1031984				
Se analiza caso con su hermana tutora del paciente con entrenamiento en su manejo cuando ya pi				
a	08/jul./2020 11:16a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
	<b>Hospitalaria</b>	<b>Paciente</b>	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 tratamiento.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente somnoliento, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje dislálico leve matutino, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad, prospección de mejorar			
Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar en crisis maníaca 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.			
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			

(95)

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. 1031984

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		Psiquiatria			
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 sensaci n depresiva, activo en el hogar.							
Exámen Mental	E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atenc ión adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto inhibido depresivo leve vespertino,ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad , prospección de mejorar							
Diagn osis	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 Ibt							
Diagnosticos	F313 (oscilante vespertino) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLEAR, 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, 9pm- manejo para un mes	0-0-1	Via Oral	30

~~CAMILO UMAÑA VALDIVIESO~~

R.M. 1031984

Paciente y familia acepta teleconsulta.

(GB)

Fecha	10/sep./2020 09:16a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
	<b>Consulta</b>	<b>Paciente</b>	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
<b>Subjetivo</b>	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. litemia 0.9, tsh dentro de límites adecuados, calcemia normal.			
<b>Exámen Mental</b>	E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto inhibido depresivo leve vespertino, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuado, acepta enfermedad, prospección de mejorar			
<b>Análisis</b>	Paciente con trastorno afectivo bipolar con oscilaciones depresivas leves.			
<b>Plan</b>	Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes.			
<b>Diagnosticos</b>	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			
<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	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- 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, 9pm- manejo para un mes	0-0-1	Vía Oral	30
 <del>CAMILO UMAÑA VALDIVIESO</del> 1.1031984 Familia y paciente aceptan teleconsulta				
Fecha	09/oct./2020 11:16a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
	<b>Consulta</b>	<b>Paciente</b>	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
<b>Subjetivo</b>	Paciente acepta teleconsulta Paciente con narración de situaciones particulares personales y familiares que narra en privado.			
<b>Exámen Mental</b>	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			
<b>Análisis</b>	Paciente con trastorno afectivo bipolar con oscilaciones depresivas leves.			
<b>Plan</b>	Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes.			
<b>Diagnosticos</b>	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. 10319784

Paciente acepta teleconsulta

(98)

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 aceptacion de manejo y adecuado evolucion comportamental con la observacion de uso de nicotina. SE refuerza adherencia a la medicacion para evitar recaidas.

**Exámen Mental** E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atencion adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepcion, afecto oscilante mejor modulado, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta enfermedad, prospcción 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. 10319784

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 estres relational en familia con identificación de buen comportamiento según relato de la familia, el paciente refiere que está colaborando en casa

(9)

<b>Exámen Mental</b>	E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atencion 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																																			
<b>Análisis</b>	Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con comorbilidad de uso de nicotina.																																			
<b>Plan</b>	Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes.																																			
<b>Diagnosticos</b>	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																																			
<b>Tratamiento</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Medicamento</b></th> <th><b>Dosis</b></th> <th><b>Via Aplicación</b></th> <th><b>Cant.</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas- manejo para un mes</td> <td>2-0-2</td> <td>Via Oral</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo para un mes</td> <td>1-0-0</td> <td>Via Oral</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo para un mes</td> <td>0-1-0</td> <td>Via Oral</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche- manejo para un mes</td> <td>0-0-1</td> <td>Via Oral</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Olanzapina x 10 mg Tableta media en la mañana y una en la noche- manejo para un mes</td> <td>0.5-0-1</td> <td>Via Oral</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9 pm- manejo para un mes</td> <td>0-0-1</td> <td>Via Oral</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>		<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>	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
	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>																																
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																																
<b>CAMILO UMAÑA VALDIVIESO</b>																																				
R.M. 10319/84																																				
Paciente acepta teleconsulta																																				
<b>Fecha</b>	<b>14/ene./2021 08:38a.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>CAMILO UMAÑA VALDIVIESO</b>	<b>Psiquiatría</b>																																
	<b>Consulta</b>	<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>	<b>CC 91346864</b>																																
<b>Subjetivo</b>	Familia y paciente aceptan teleconsulta Paciente ha estado estable y adecuado de comportamiento , quejas cognoscitivas subjetivas que se explican la forma de manejo. Hipersomnio matutino.																																			
<b>Exámen Mental</b>	E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atencion 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																																			
<b>Análisis</b>	Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con comorbilidad de uso de nicotina.																																			
<b>Plan</b>	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.																																			
<b>Diagnosticos</b>	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																																			
<b>Tratamiento</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Medicamento</b></th> <th><b>Dosis</b></th> <th><b>Via Aplicación</b></th> <th><b>Cant.</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas- manejo para un mes</td> <td>2-0-2</td> <td>Via Oral</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo para un mes</td> <td>1-0-0</td> <td>Via Oral</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo para un mes</td> <td>0-1-0</td> <td>Via Oral</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche/ posibilidad de tomar solo media- manejo para un mes</td> <td>0-0-1</td> <td>Via Oral</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Olanzapina x 10 mg Tableta media en la mañana y una en la noche- manejo para un mes</td> <td>0.5-0-1</td> <td>Via Oral</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9 pm- manejo para un mes</td> <td>0-0-1</td> <td>Via Oral</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>		<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>	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
	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>																																
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

*GP*

Fecha	16/feb./2021 10:30a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
	<b>Consulta</b>	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
<b>Subjetivo</b>	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.			
<b>Exámen Mental</b>	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			
<b>Análisis</b>	Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con comorbilidad de uso de nicotina			
<b>Plan</b>	Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes. Realizar ejercicio diario y ciclo de actividades diarias programadas. <b>NO CONSUMO DE ALCOHOL NUNCA POR NINGUNA RAZÓN.</b>			
<b>Diagnosticos</b>	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			
<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>		<b>Dosis</b>	<b>Vía Aplicación</b>
	1 carbonato de litio 300 mg 2 tab cada 12 horas- manejo para un mes		2-0-2	Vía Oral
	2 Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta 1 tab en ayunas- manejo para un mes		1-0-0	Vía Oral
	3 Metformina Tableta 850 mg 1 tab en el almuerzo- manejo para un mes		0-1-0	Vía Oral
	4 Clonazepam Tableta 2 mg tableta una en la noche/ posibilidad de tomar solo media- manejo para un mes		0-0-1	Vía Oral
	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
	6 Quetiapina 200 mg Tableta una tableta en la noche, 9 pm- manejo para un mes		0-0-1	Vía Oral
				Cant.
				120
				30
				30
				45
				30

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO  
10319784

Familia y paciente aceptan teleconsulta

---

Fecha	17/mar./2021 10:41a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
	<b>Consulta</b>	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
<b>Subjetivo</b>	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.			
<b>Exámen Mental</b>	E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto oscilante depresivo ocasional, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria con quejas subjetivas, acepta enfermedad, prospección de mejorar			
<b>Análisis</b>	Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con comorbilidad de uso de nicotina.			
<b>Plan</b>	Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes. Realizar ejercicio diario y ciclo de actividades diarias programadas. <b>NO CONSUMO DE ALCOHOL NUNCA POR NINGUNA RAZÓN. SE LE RECOMIENDA DEJAR DE USAR NICOTINA.</b>			
<b>Diagnosticos</b>	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	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

~~CAMILO UMAÑA VALDIVIESO~~

R.M. 1031984

Paciente y familia aceptan teleconsulta

Fecha	20/abr./2021 08:21a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
	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 sensopercepción, 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 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	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

~~CAMILO UMAÑA VALDIVIESO~~

R.M. 1031984

Familia y paciente acepta teleconsulta

Fecha	21/may./2021 08:29a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
	Consulta	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

<b>Subjetivo</b>	Familia y paciente aceptan teleconsulta Paciente con adecuado comportamiento de colaboración y generación de manejo adherente de su tratamiento. Se nota tranquilo y colaborador.
<b>Exámen Mental</b>	E.M.: Paciente colaborador, orientado globalmente, atención adecuada, lenguaje prosódico, pensamiento sin ideas de muerte ni suicidio, sin alteraciones de la sensopercepción, afecto oscilante depresivo ocasional, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria con quejas subjetivas, acepta enfermedad, prospección de mejorar
<b>Análisis</b>	Paciente con trastorno afectivo bipolar estable con comorbilidad de uso de nicotina mejor controlado.
<b>Plan</b>	Manejo farmacológico, psicoeducación y psicoterapia, control en un mes. Realizar ejercicio diario y ciclo de actividades diarias programadas. <b>NO CONSUMO DE ALCOHOL NUNCA POR NINGUNA RAZÓN. SE LE RECOMIENDA DEJAR DE USAR NICOTINA.</b>
<b>Diagnosticos</b>	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

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vía Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 10319784

Familia y paciente aceptan teleconsulta

<b>Fecha</b>	<b>21/jun./2021 11:27a.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>CAMILO UMAÑA VALDIVIESO</b>	<b>Psiquiatría</b>
	<b>Consulta</b>	<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>	<b>CC 91346864</b>
<b>Subjetivo</b>	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.			
<b>Exámen Mental</b>	E.M.: No se realiza por no estar en casa pero el afecto es oscilante depresivo irritable.			
<b>Diagnóstico</b>	Paciente con trastorno afectivo bipolar en fase mixta de predominio depresivo y posible retorno al consumo de cannabis y deambulación.			
<b>Plan</b>	Manejo farmacológico con aumento de dosis de olanzapina y quetiapina, psicoterapia, psicoeducación control en un mes. se hace rastreo de cannabis en orina Se indica acudir a urgencias si la crisis no se controla.			
<b>Diagnosticos</b>	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	Psiquiatría
	Consulta	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

**Subjetivo** Familia acepta teleconsulta  
paciente opositor a realizarse examenes 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 fagorreica.

**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	Psiquiatría
	Consulta	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

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

(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 hipomaníaca 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 UMANA ANDIVIESO~~

R.M. 1031984

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 comportamientos desorganizados"

**Objetivo** Triage 1

**Ánalisis**

**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". Ingrresa 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: Católico

•Estado civil: Soltero, no hijos

Paciente adulto medio, con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar con regular adherencia al manejo médico. Quien consulta por cuadro clínico de dos semanas de evolución caracterizado por ánimo 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 abandona 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 cuchitos y todo lo que dejan en trago". Paciente ingresa traído por ambulancia, inmovilizado con tendencia a la agitación. Madre de paciente con reciente diagnóstico de cáncer de páncreas manejo paliativo (paciente no sabe). Refieren como exacerbante ruptura con pareja

Revisión por sistemas: Niega fiebre. Niega síntomas urinarios. Niega síntomas gastrointestinales. Niega síntomas respiratorios.

**Exámen Mental** 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 mística religiosas. Niega ideas de muerte y/o suicidio

Sensopercepción: Impresiona psicotíco

Memoria: A corto y largo plazo conservadas.

Inteligencia: Impresiona promedio.

Juicio y raciocinio: Comprometido

Introspección y proyección: Pobre

**Análisis** Paciente adulto medio, con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar con regular adherencia al manejo médico. Quien consulta por cuadro clínico de dos semanas de evolución caracterizado por sintomatología maniaca y depresiva. Al momento paciente con tendencia a la agitación, altisonante con ideas mística 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 médico dado que síntomas es por no adherencia, se solicitan paracínicos de ingreso, en hospitalización se definirán conductas adicionales. Se solicita Antígeno para SARS COV-2 por protocolo de la clínica 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 hipoglucídica

-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 vía oral cada 12 horas 2-0-2

-Olanzapina tableta de 10mg, tomar una tableta vía oral en la noche 0-0-1

-Clonazepam tableta de 2mg, tomar una tableta vía oral en la noche 0-0-1

-Levotiroxina tableta 25mcg, tomar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0

-Metformina tableta de 850mcg, tomar una tableta vía oral después 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 clínica 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 agitacion	1-1-1	Intravenosa	3

MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZA

Se valora con EPP (overol, gorro, careta, tapabocas, monogafas, guantes). Se realizó encuesta en

Luna	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 de heteroagresividad, 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

2/09/2021ECG:

Ritmo sinusal

Eje normal

FC 82 lpm

PR 149 ms

QRS 88 ms

QTc 28 ms

Segmento st isoelectrico

**Exámen Mental**

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 accesoria, ruidos cardiacos ritmicos bien timbrados

Abdomen blando depresible, sin masas ni megalias, sin signos de irritacion peritoneal.

Extremidades eutroficas, sin signos de tvt, con fuerza y sensibilidad conservada, perfusion sanguinea &lt;2 seg.

Neurologico alerta, orientado, sin signos de focalizacion.

**Análisis**

Paciente adulto medio, hospitalizado con antecedente de trastorno afectivo bipolar, con episodio maniaco con riesgo de heteroagresividad, 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 paraclinicos con funcion renal preservada y transaminasas normal; itemia en rangos terapeuticos, funcion tiroidea en metas, sin alteracion electrolitica, hemograma normal. Se continua conducta por psiquiatria; pendiente reporte de paraclinicos metabolicos.

**Plan**

Hospitalizacion

Dieta hipoglucida\*

Cohorte tipo B

Riesgo de heteroagresion

Levotiroxina tabletta 25mcg, tomar una tableta via oral en ayunas 1-0-0

Metformina tabletta de 850mcg, tomar una tableta via oral despues del almuerzo 0-1-0

Pendiente: HbA1c

Control de signos vitales, avisar 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

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 agitac	1-1-1	Intravenosa	3

  
ANDRES CAPELLINI SUAREZ

R.M. 10987-63882

Valoracion Medicina General - Ingreso

Fecha	02/sep./2021 04:51p.m.	Médico	REGULO ALFONSO RAMOS RODRIG	Psiquiatría
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

**Subjetivo** inquieto " La quetiapina me cae mal..."

**Exámen Mental** E.M.: alerta, taquialalia, 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 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

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 enfermeria, riesgo de agitacion, caida

protocolo de inmovilizacion y cuidados de la piel

<b>Diagnosticos</b>	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
---------------------	--

Dosis	Via Aplicación	Cant.
2-2-2	Intramuscular	6
2-0-2	Via Oral	4
1-1-1	Via Oral	3
1-0-0	Via Oral	1
0-1-0	Via Oral	1
1-1-1	Intravenosa	3

(82)

**Tratamiento**

- Medicamento**
1. Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL
  2. carbonato de litio 300 mg
  3. Olanzapina x 10 mg Tableta
  4. Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta  
tomar una tableta via oral en ayunas
  5. Metformina Tableta 850 mg  
tomar una tableta via oral despues del almuerzo
  6. Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)  
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 RODRIC	Psiquiatria
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

**Subjetivo** insomnio**E. Men Mental** E.M.: alerta, taquialalia, taquipsiquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitacion)**Análisis** hipomania, disfuncional. demandante de egreso  
se realiza holdig**Plan** se ajusta psicofarmacos--inicio 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 0-0-1 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

<b>Diagnosticos</b>	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**
1. Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL
  2. carbonato de litio 300 mg
  3. Olanzapina x 10 mg Tableta
  4. Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta  
tomar una tableta via oral en ayunas
  5. Metformina Tableta 850 mg  
tomar una tableta via oral despues del almuerzo
  6. Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%)  
diluido lento
  7. Levomepromazina Tableta 100 mg

Dosis	Via Aplicación	Cant.
2-2-2	Intramuscular	6
2-0-2	Via Oral	4
1-1-1	Via Oral	3
1-0-0	Via Oral	1
0-1-0	Via Oral	1
1-1-1	Intravenosa	3
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 RODRIC	Psiquiatria
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

**Subjetivo** demandante de egreso

insomnio?

**Exámen Mental** E.M.: alerta, taquillalia, taquipsíquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitacion)

**Análisis** evolucion estacionaria, aun sintomatico, 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 autorizacion familiar  
cuidados generales por enfermeria, riesgo de agitacion, caida  
protocolo de inmovilizacion y cuidados de la piel

81

**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 RODRIG  
Hospitalaria Paciente PARRA PARRA NELSON Psiquiatria CC 91346864

Objetivo demandante de egreso

insomnio?

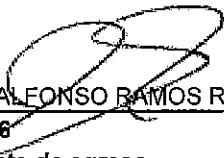
**Exámen Mental** E.M.: alerta, taquillalia, taquipsíquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitacion), no SEP

**Análisis** evolucion torpida, persiste sintomatico, 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 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 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

(80)

Fecha	06/sep./2021 07:37a.m.	Médico	MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZA	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 necesarias ante cualquier complicación.

Plan

- Hospitalización
- Familiar autoriza TECAR
- SS/EKG (Reportar previo a TECAR)
- Restó 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 valoracion de paraclinicos E.M.: PARACLINICOS 6/09/2021: Litio: 0.43 mEq/L																																											
Análisis	Paciente adulto medio, hospitalizado con antecedente de trastorno afectivo bipolar, con episodio maníaco 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Medicamento</th> <th>Dosis</th> <th>Via Aplicación</th> <th>Cant.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Haloperidol Solucion inyectable 5 mg / mL</td> <td>2-2-2</td> <td>Intramuscular</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>carbonato de litio 300 mg</td> <td>2-0-2</td> <td>Via Oral</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Olanzapina x 10 mg Tableta</td> <td>1-1-1</td> <td>Via Oral</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta tomar una tableta vía oral en ayunas</td> <td>1-0-0</td> <td>Via Oral</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta vía oral después del almuerzo</td> <td>0-1-0</td> <td>Via Oral</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Midazolam Solucion inyectable 5 mg / 5 mL (0.1%) diluido lento</td> <td>1-1-1</td> <td>Intravenosa</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Levomepromazina Tableta 100 mg</td> <td>0-0-2</td> <td>Via Oral</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>					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 vía oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1	5	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta vía oral después 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
	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 vía oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1																																								
5	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta vía oral después 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																																								
 <b>ANDRES CAPELLINI SUAREZ</b> R.M. 1098763802 Nota Medicina General																																												
Fecha	06/sep./2021 05:12p.m.	Médico	REGULO ALFONSO RAMOS RODRIG	Psiquiatría																																								
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864																																								
Subjetivo	inquieto, insomnio demandante de egreso																																											
Exámen Mental	E.M.: alerta, taquialalia, taquipsíquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitación), no SEP																																											
Análisis	evolución torpida, persiste síntoma tico psicótico / maníaco disfuncional difícil manejo -Litemia en rango subterapéutico 0.43 -su familia autoriza 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 autorización familiar (MIPRES: 20210906152030035029) 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																																											

19

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

*BB*  
REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00966

inquieto, insomnio

*(BB)*  
1  
3  
2

Fecha	06/sep./2021 10:33p.m.	Médico	JORGE ALBERTO CONTRERAS WHI	Medicina General
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo Nota médica turno noche  
Se abre folio para reporte Electrocardiograma. Indico continuar ordenes médicas previamente establecidas

EKG: Ritmo sinusal. Eje cardiaco normal, FC: 95 lpm, onda P 0.30 mV (aumentada) 0.25 seg (normal), PR < 200 msec, 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.

Exámen Mental E.M.: Actualmente, hemodinámica y ventilatoriamente estable, no SRIS clínico, no signos de choque o bajo gasto, neurológico sin alteraciones.

Análisis Adulto medio con trastorno afectivo bipolar episodio mixto presente en quien se realiza electrocardiograma en quien considerodentro de parámetros de normalidad para edad y sexo. Indico continuar ordenes médicas previamente establecidas. Evaluar EKG nuevamente en conjunto con Anestesiología previo a TECAR

Plan Continuar ordenes médicas previamente establecidas

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

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 paciente programado para procedimiento bajo anestesia con antecedentes de diabetes, hipotiroidismo y consumo de sustancias psicoactivas. Dx de episodio maniaco. trae paraclinicos normales. HbA1c en 6.7, ch, creatinina y funcion tiroidea normal

No predictores de VAD  
cardiopulmonar normal  
E.M.: .

**Exámen Mental**  
**Análisis**  
ASA2 CF 1 G 2  
TAB  
Diabetes  
Hipotiroidismo  
Farmacodependencia  
ayuno  
consentimiento  
programar

**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

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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

IGNACIO SERGIO ARENAS ARDILA

R.M. 2870/2002

paciente programado para procedimiento bajo anestesia con antecedentes de diabetes, hipotiroid

<b>Fecha</b>	<b>07/sep./2021 04:32p.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ</b>	<b>Psiquiatria</b>
<b>Hospitalaria</b>		<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>	<b>CC</b> 91346864

**Subjetivo** inquieto, insomno  
demandante de egreso  
**Exámen Mental** E.M.: alerta, taquihalia, taquipsiquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitacion), no SEP

**Análisis** 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, 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 tomar una tableta via oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta via oral despues del almuerzo	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

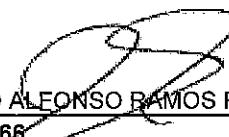
Exámen Mental E.M.: alerta, taquialalia, taquipsíquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitacion), no SEP

Análisis      en manejo conjunto con TECAR 2/5 y psicofasrmacos  
evolucion torpida, persiste sintomatico  
psicotico / maniaco  
disfuncional  
dificil manejo  
-Litemia en rango subterapeutico 0.43

Plan      se da continuidad a esquema terapeutico propuesto  
Quetlapina / 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 tomar una tableta via oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta via oral despues del almuerzo	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, taquialalia, taquipsíquico, hiperprosexia, anosognosia, inquieto, (riesgo de agitacion), no SEP

Análisis      en manejo conjunto con TECAR 3/5 y psicofasrmacos  
evolucion torpida, persiste sintomatico  
psicotico / maniaco

76

disfuncional  
difícil 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

**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 tomar una tableta via oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta via oral despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
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/sept./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 psicofarmacos  
evolucion torpida, persiste sintomatico  
psicotico / maniaco  
disfuncional  
difícil manejo  
-Litemia en rango subterapeutico 0.43

Plan 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 tomar una tableta via oral en ayunas	1-0-0	Via Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta via oral despues del almuerzo	0-1-0	Via Oral	1
5	Levomepromazina Tableta 100 mg	1-1-1	Via Oral	3



REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00966

tranquilo, mduemr bien

Fecha 11/sep./2021 10:49a.m. Médico REGULO ALFONSO RAMOS RODRIGUEZ Psiquiatria  
 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 suicidas, parcial conciencia de enfermedad, deterioro cognitivo 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 relación de pareja  
 evolución torpida, persiste sintomático, disfuncional. difícil manejo

-Labs: 2 de septiembre de 2021

-Función renal y tiroidea: Normal

Litemia en rango terapéutico, límite inferior 0.6

-Tamizaje toxicológico Positivo para Cannabinoides

Estancia hospitalaria prolongada. evolución torpida, persiste sintomático.

Requiere manejo conjunto con TECAR 5 y psicofarmacos. se estabiliza. En el momento sin alteración 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

Diagnósticos

- 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	2-0-2	Vía Oral	4
2	Olanzapina x 10 mg Tableta	1-1-1	Vía Oral	3
3	Levotiroxina Sódica 25 mcg Tableta tomar una tableta vía oral en ayunas	1-0-0	Vía Oral	1
4	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta vía oral después del almuerzo	0-1-0	Vía Oral	1
5	Levomepromazina Tableta 100 mg	1-1-1	Vía Oral	3
6	carbonato de litio 300 mg dos en la mañana y dos en la noche	2-0-2	Vía Oral	120
7	Levotiroxina Sódica 25 mcg Tableta tomar una tableta vía oral en ayunas	1-0-0	Vía Oral	30
8	Metformina Tableta 850 mg tomar una tableta vía oral después del almuerzo	0-1-0	Vía Oral	30
9	Levomepromazina Tableta 100 mg una cada 8 horas	1-1-1	Vía Oral	90
10	aripiprazol 15 mg tabletas una en la noche	0-0-1	Vía Oral	30

REGULO ALEONSO RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 00966

tranquilo, duerme bien

FB

Fecha 20/sep./2021 10:23a.m. Médico CAMILO UMAÑA VALDIVIESO Psiquiatria  
 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 postear, 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 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	Olanzapina x 10 mg Tableta una cada 8 horas	1-1-1	Vía Oral	90
2	Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta una en ayunas	1-0-0	Vía Oral	30
3	Metformina Tableta 850 mg una con el almuerzo	0-1-0	Vía Oral	30
4	Levomepromazina Tableta 100 mg una cada 8 horas	1-1-1	Vía Oral	90
5	carbonato de litio 300 mg dos cada doce horas	2-0-2	Vía Oral	120

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

Familia acepta teleconsulta

Fecha 09/oct./2021 02:22p.m. Médico MELISSA MAJUL 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 rnal 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 terminó derecho ni criminalística
- Religión: Católico
- 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, 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 tornado muy agresivo, ha empujado a su hermano 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 alucinatoria

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 continua tratamiento psicofarmacológico instaurado por Psiquiatría, posteriormente será valorado por dicha especialidad en Hospitalización. Se solicitan paracínicos 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 \*\*

<b>Diagnosticos</b>	F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPO极AR, 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	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	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 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	Vía 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
-----------	-----------------------

<b>Exámen Mental</b>	E.M.: Paciente quien despierta alterado, grita groserías e insultos hacia el personal, presenta mirada fija y signos inminentes de agitación psicomotora.
<b>Análisis</b>	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.
<b>Plan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar hospitalización</li> <li>- Dieta corriente</li> <li>- Levomepromazina tab x 100 mg, dar una tableta vía oral ahora</li> <li>- Inmovilización de dos puntos, vigilar puntos de presión y llenado capilar</li> <li>- Continuar tratamiento instaurado por psiquiatría</li> <li>- Vigilar conductas</li> <li>- Control de signos vitales - avisar cambios</li> </ul>
<b>Diagnósticos</b>	<p>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 CANNABINOIDEOS: USO N</p>

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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 MAJUL RAJARDO

R.M. 1098716502

NOTA MEDICINA GENERAL

<b>Fecha</b>	<b>10/oct./2021 10:39a.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>ELSA JULIETH TAPIAS DEVIA</b>	<b>Medicina General</b>
	<b>Hospitalaria</b>	<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>	<b>CC 91346864</b>
<b>Subjetivo</b>	VALORACION MEDICINA GENERAL			
Atiendo llamado del servicio de enfermería : paciente con agitacion psicomotora, coprolalia , verborrea, psicotico , riesgo de heteroagresion , contuidad de sintomas apesar de manejo y de dosis adicional de levomepromacina				
<b>Exámen Mental</b>	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 ritmicos 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. Pulso periféricos normales. Neurológico: Alerta. No signos de focalización. No signos de irritación meníngea			
<b>Ánalisis</b>	Adulto maduro, con antecedente de trastorno afectivo bipolar de difícil manejo y consumo de sustancias al momento en manejo intramural por mania y psicosis, al momento paciente con agitacion psicomotora, psicotico , verboréico , coprolálico, irritable con alto riesgo de heteroagresión con personal de enfermería. Hemodinamicamente estable , adecuada mecánica respiratoria, se deja manejo de crisis( se indica olanzapaina por antecedente de impregnacion con el uso de haloperidol)			
<b>Plan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingreso hospitalización cohorte B</li> <li>- Dieta corriente</li> <li>- Inmovilización de 4 puntos, vigilar puntos de presión y llenado capilar, debe ser menor de 2 segundos</li> <li>- Midazolam amp x 5 mg, aplicar 5mg intravenosas ahora</li> <li>- Olanzapina amp 10mg , aplicar 1 amp IM ahora</li> <li>- Carbonato de Litio tab x 300 mg, dar dos tabletas vía oral en las mañanas y dos en las noches 2-0-2</li> <li>- Olanzapina tab x 10 mg, dar dos tabletas vía oral en las noches 0-0-2</li> <li>- Clonazepam tab x 2 mg, dar una tableta vía oral en las noches 0-0-1</li> <li>- Levotiroxina tab x 25 mcg, dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0</li> </ul>			

- 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\*\***

(AO)

<b>Diagnosticos</b>	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
---------------------	--

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Via Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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
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

<b>Fecha</b>	<b>10/oct./2021 12:00p.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>CARLOS PARRA GOMEZ</b>	<b>Psiquiatria</b>
	<b>Hospitalaria</b>	<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>	<b>CC 91346864</b>

<b>Objetivo</b>	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
<b>Exámen Mental</b>	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
<b>Ánalisis</b>	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
<b>Plan</b>	Manejo intrahospitalario inmovilizar según necesidad vigilando que las ligaduras no queden muy apretadas 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 heteroagresión, suicida, agitacion, caida y fuga control de los signos vitales y avisar de los cambios

<b>Diagnosticos</b>	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 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 0-1-0	0-1-0	Via Oral	1
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

*(Firma)*  
CARLOS PARRA GOMEZ

R.M. 11431

Ha estado más bien tranquilo, 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 cardíacos ritmicos 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 AYUNAS 129.80
- TRANSAMINASA ASPARTATO AMINOTRANSFERASA 19.20
- TRANSAMINASA PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA 21.10
- 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 mecánica respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, hemograma sin leucocitosis, no leucopenia, no trombocitopenia, no anemia, no alteración de la línea hematológica, ionograma sin alteración hidroelectrolítica, función hepática normal, glicemia en ayunas sin metas se ajusta hipoglicemante oral, se continuara con igual manejo instaurado por psiquiatría.

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 psiquiatría

- Control de signos vitales y avisar cambios

**\*\* ALTO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIÓN, CAÍDA Y FUGA \*\***

<b>Diagnosticos</b>	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
---------------------	--

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vía Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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 DEVIA

R.M. 1098662688

VALORACION MEDICINA GENERAL

<b>Fecha</b>	<b>11/oct./2021 11:09a.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZ</b>	<b>Medicina General</b>
	<b>Hospitalaria</b>	<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>	<b>CC</b> 91346864
<b>Subjetivo</b>	Valoracion paraclínicos			
<b>Signen Mental</b>	E.M.: TSH HORMONA TIROESTIMULANTE ULTRASENSIBLE 1.20 CREATININA EN SUERO 0.80			
<b>Análisis</b>	Adulto medio, 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 mecánica 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.			
<b>Plan</b>	-Hospitalización -Resto de órdenes iguales			
<b>Diagnosticos</b>	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 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

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 atención y egreso

**Exámen Mental** E.M.: niega ideas de muerte  
delirio paranoidie persecutorio  
taquipsiquia,  
alucinado  
juicio alterdo  
exaltado , inquieto  
voz altisonante  
disprosexia  
disfuncional  
interpretacion erratica del medio  
por hipotiroidismo no doy litio,  
por diabetes se suspendera olanzapina tabletas

**Apáisisis** reajuste medicacion  
inicia valproico. SEDACION PATRON PARENTERAL POR HORARIO  
VIGILAR TOMA DE MEDIACION, ESTRICTO  
alto riesgo de agitacion, auto heteroagresion y fuga  
manejo de abstinencia a toxicos  
debe mejorar su autocuidado y red de soporte familiar  
**Plan** SS TECAR 10 , PRIORIDAD , SOLICITAR AUTORIZACION FAMILIAR , UNA VEZ LO ACEPTEN , FAVOR AVISARME PARA REALIZAR MIPRES  
Al egreso dr unaña  
vigilar toma de medicacion ESTRICTO , MACERAR Y DILUIR LOS PSICOFARMACOS  
alto riesgo de agitacion , heteroagresion, fuga , caida  
cuidado de la inmolacion, medidas a nítrombo

**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 capaz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICULAR VOLUNTARIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de medicacion y retiro de aluciongenos			
8	Risperidona 3 mg Tableta	½-0-1	Via Oral	2

JUAN CARLOS RAYMOS 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 numero3204333069 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 unaña dado que eso lo refirio 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 numero3204333069 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

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

(65)

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 capaz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICULAR VOLUNTARIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de medicacion y retorno de aluciongenos			
8	Risperidona 3 mg Tableta	½-0-1	Via Oral	2

MARIA 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 paranoides. no ideas de muerte , si fuga de ideas taquipsiquia alucinando anosognosia , nula prospección la familia autoriza tecar
Análisis	terapia de apoyo clarificación se busca modular animo, remitir psicosis secundaria SE LE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DEL RETIRO DE MARIHUANA tecar 6 uno cada dia MIPRES 20211012140030797303 riesgo de agitación y caída cuidado de la inmovilización movilizar a paciente
Plan	

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	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 capaz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICULAR VOLUNTARIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de medicacion y retorno de aluciongenos			
8	Risperidona 3 mg Tableta	½-0-1	Via Oral	2

~~JUAN CARLOS RAVOS RODRIGUEZ~~~~Tel. 02111-99~~

Insomne

Fecha	13/oct./2021 12:10a.m.	Médico	JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ	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 normocromáticas, escleras anictéricas. Pupilas isocóricas, mióticas con baja respuesta a la luz. Mucosa oral húmeda.  
 Tórax: Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Ruidos pulmonares taquipneicos, sin agregados, murmullo vesicular 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. Pulso 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 maníaco 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 administración de flumazenil. Luego de flumazenil 0.2 mg recupera estado de alerta, sin signos de dificultad  
 respiratoria y SatO2 96%. Se continua 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 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 capaz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICULAR VOLUNTARIO ingresar a paciente a unidad de paso, donde se asegura la toma de medicacion y retiro 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 valora con elementos de protección personal.

Fecha	13/oct./2021 12:36a.m.	Médico	JUAN ALEXANDER GARCIA RODRIGUEZ	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
--------------	--

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	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 capaz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICULAR VOLUNTARIO ingresar a paciente a unidad de paso, donde se asegura la toma de medicacion y retiro 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 maníaco con riesgo de heteroagresividad, antecedentes orgánicos de Diabetes mellitus con mal control metabólico; pobre conciencia de su enfermedad; programado para procedimiento bajo sedación

Exámen Mental E.M.: sin signos de vía aérea difícil  
cardiopulmonar normal

maníaco  
ASA 2 CF 1 G 2  
riesgo alto

apto  
ayuno  
consentimiento  
programar

Diagnosticos  
F312 (CON PSICOSIS) TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANÍACO 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 A  
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	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 capaz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICULAR VOLUNTARIO ingresar a paciente a unidad de paso, donde se asegura la toma de medicacion y retiro 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

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	Psiquiatria
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

Subjetivo se desatura con midazolam

Exámen Mental E.M.: psicosi exaltado  
ira  
anosognosia  
juicio alejado  
inquieto  
interpretación errática del medioAnálisis protección física  
SUSPEDNER MIDAZOLAM POR INTOLERANCIAfranca psicosi  
psicoeducación  
riesgo de agitación y caída  
pronto retiro de clonazepam

Diagnósticos 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 (desaturación 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	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 capaz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICULAR VOLUNTARIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de medicacion y retorno de alucionogenos			
7	Risperidona 3 mg Tableta	½-0-1	Via Oral	2
8	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta reducción progresiva, pronto retiro	1-1-1	Intravenosa	3

~~AN CARLOS RAMOS 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

Paciente tolerando destete de oxigeno, adecuada saturación

Exámen Mental E.M.: Tension arterial:115/60 mmhg Frecuencia cardiaca:80 lpm Frecuencia respiratoria:18 rpm Saturacion de oxigeno:98%

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 tvt, con fuerza y sensibilidad conservada, perfusion sanguinea &lt;2 seg.

Neurologico alerta, orientado, sin signos de focalizacion.

Análisis Paciente adulto medio, antecedente de trastorno bipolar tipo I, en hospitalización por Psiquiatría dado episodio maníaco con síntomas 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 continua conducta por psiquiatría.

Hospitalización

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
--------------	---

(59)

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	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 capaz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICULAR VOLUNTARIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de medicacion y retorno de aluciongenos			
7	Risperidona 3 mg Tableta	½-0-1	Via Oral	2
8	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta reducción progresiva, pronto retiro	1-1-1	Intravenosa	3

FIRMA 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  
suspicazExámen Mental E.M.: expansivo  
ansiosos  
poco colabora  
delirante grandioso  
no ideas de muerte , taquipsiquia, fuga de ideas  
voz altisonante  
hiperprosexia  
nula prospección  
juicio aletrado  
manejo de abstinenciaAnálisis Debe modular animo y remitir psicosis  
se encuentra en manejo conjunto tecar y farmacos  
buscamos mejorar su autocritica y capacidad de cuidado personal  
intervención individual interdisciplinaria  
auemnto risperidonaPlan mayor dosis de cloanzeepam noche uso transitorio  
se alude quetiapina , reajuste horario de levoemrpomazina . auemnto risperidona  
PSICOEDUCACION  
TECAR IGUALDiagnosticos 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 (desaturación 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	½-½-2	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 capaz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICULAR VOLUNATRIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de mediaciion 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

N CARLOS RAMOS RODRIGUEZ

R.M. 02115-99

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 recaidas frecuentes por consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.  
Actual manejo con TECAR

**Exámen Mental** 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 (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	AL EGRESO LA MEDIACION EN CASA DEBE SER DADA POR FAMILIAR CUIDADOR, segurar su ingesta , si la familia no es capaz de cuidar apaciente en casa y retiro de toxicos, se sugiere PARTICULAR VOLUNATRIO ingresar a paciente aunidad de paso, donde se asegura la toma de mediaciion 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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO  
R.M. 10319784

(S)

Paciente se evalua a solicitud de hermanos. Paciente conocido con recaidas frecuentes por cons

Fecha	16/oct./2021 08:02a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
	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 pronostico( estado dual). Mala adherencia por lo cual se inicia manejo de deposito con risperidona.			
Plan	Manejo hospitalario con TECAR en el momento actual. Risperidona parenteral 37.5 mg			
Diagnósticos	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 reducción 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

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO  
R.M. 10319784

Paciente persiste delirante con variados temas y actitudes.

Fecha	17/oct./2021 10:09a.m.	Médico	SERGIO OCTAVIO ANCHICOQUE VII	Psiquiatria
	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 atravesia 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 aveces incoherente sin ideas suicidas, afecto expansivo lenguaje sin compromiso, ideas delirantes autorreferenciales y de grandiosidad nivel de insight con compromiso, psicomotor sin alteraciones, juicio de realidad n alterado, patrón de sueño estable por medicacion.			
Análisis	sintomas psicoticos en proceso de estabilizacíonse mantendran iguales ordenes			
Plan	iguales ordenes medicas			

(sb)

**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

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vía Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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	1-0-1	Vía Oral	2
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta reducción progresiva, pronto retiro	0-0-2	Vía Oral	2
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA	0-0-1	Vía 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 deliran

<b>Fecha</b>	<b>18/oct./2021 12:58p.m.</b>	<b>Médico</b>	<b>LILIANA ISLENY DIAZ SOTO</b>	<b>Psiquiatria</b>		
		<b>Hospitalaria</b>	<b>Paciente</b>	<b>PARRA PARRA NELSON</b>		
				<b>CC</b> 91346864		
<b>Subjetivo</b> paciente inmovilizado de dos puntos en cama, sigue inquieto, logorreico, intrusivo, hostil, demandante de atención, con actitud alucionatoria, grita,						
<b>Exámen Mental</b> 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 hipermodulado inadecuado inapropiado con un fondo exaltado, hostil, pensamiento ilógico, lenguaje y curso logorreico, voz altisonante, ideas de referencia a su vida diaria, a múltiples temas, a los demás pacientes, no ideas de muerte, actitud alucionatoria, introspección nula, atención centrada, memoria conservada, duerme bien, come bien, inteligencia impresiona promedio, orientada en las 3 esferas, juicio y raciocinio comprometido, prospección parcial.						
<b>Análisis</b> paciente con evolución torpida, se sugiere continuar tec,						
<b>Plan</b> igual tto,						

<b>Diagnosticos</b>	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
---------------------	---

<b>Tratamiento</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Vía Aplicación</b>	<b>Cant.</b>
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	1-0-1	Vía Oral	2
5	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta reducción progresiva, pronto retiro	0-0-2	Vía Oral	2
6	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA	0-0-1	Vía Oral	1
7	Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 dias.	0-1-0	Intramuscular	1

*LILIANA ISLENY DIAZ SODON*

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	Psiquiatria
	<b>Hospitalaria</b>	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 ideas 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 dias.	0-1-0	Intramuscular	1

*CAMILO UMAÑA VALDIVIESO*

R.M. 1031984

Paciente persiste maniaco con psicosis activa. Tolera ciclo de TECAR , Hoy 6/6.

Fecha	20/oct./2021 10:16a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
	<b>Hospitalaria</b>	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 consciente, 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

(S)

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

~~CAMILO UMANA DIVISOR~~

R.M. 10319/84

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  Se recibe llamado de enfermeria 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
Exámen Mental	E.M.: 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 Psiquiatria dado episodio maniaco con sintomas psicoticos. 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 uroanalisis por sintoma urinarios referido. No se consideran conductas adicionales. Se continua conducta por psiquiatria.
/isis	
Plan	-Hospitalizacion -Se solicita: Uroanalisis -Acetaminofen 500mg tableta, tomar dos tabletas vía oral ahora y continuar cada 8 horas segun dolor -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	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	1-0-1	Vía Oral	2
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 cada doce horas	1-0-1	Vía 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 vía oral ahora y continuar cada 8 horas según dolor	2-2-2	Vía Oral	6

MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZA

## Valoracion medicina general

Fecha	21/oct./2021 08:14a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatría
	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, disprosexia, logorreico controlable, pensamiento expansivo no reconocido, no alucinaciones, afecto exaltante 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.
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 (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	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	1-0-1	Vía Oral	2
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 cada doce horas	1-0-1	Vía 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 vía oral ahora y continuar cada 8 horas según dolor	2-2-2	Vía Oral	6

CAMILO UMAÑA VALDIVIESO  
R.M. 10319784

(86)

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 paraclinicos			
Exámen Mental	E.M.: 21-10-2021			
	COLOR. AMARIL NITRITOS neg LEUCOCITOS EN ORINA 100 Leuco/uL Cel Epitel : 3-5 Leucocitos : 10-15 Hematies : 1-5 Bacterias : +			
Análisis	Paciente adulto medio, antecedente de trastorno bipolar tipo I, en hospitalización por Psiquiatría dado episodio maníaco 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 continua conducta por psiquiatría. -Hospitalización -Resto de ordenes iguales			
Diagnósticos	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	<b>Medicamento</b> 1 Levotiroxina Sodica 25 mcg Tableta dar una tableta vía oral en ayunas 1-0-0 2 Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1 3 Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL 4 Risperidona 3 mg Tableta 5 Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche 6 QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una cada doce horas 7 Risperidona 37.5 mg Ampolla Una ampolla intramuscular cada 15 días. 8 Acetaminofen 500 mg tomar dos tabletas vía oral ahora y continuar cada 8 horas segun dolor	Dosis	Via Aplicación	Cant.
		1-0-0	Via Oral	1
		0-1-1	Via Oral	2
		½-½-2	Via Oral	3
		1-0-1	Via Oral	2
		1-0-2	Via Oral	3
		1-0-1	Via Oral	2
		0-1-0	Intramuscular	1
		2-2-2	Via Oral	6

MARIA PAULA MELENDEZ PEDRAZA

Valoracion paraclinicos

Fecha	22/oct./2021 08:43a.m.	Médico	CAMILO 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 promesa que son típicos de sus crisis. insomnio terminal			
Exámen Mental	E.M.: Paciente cantando, orientado, disprosexia, 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. disminucion 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 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 (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 dias.	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 rápidamente controla.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente cantando, orientado, disprosexia, logorreico controlabel, pensamiento expansivo no reconocido, no alucinaciones, afecto exaltante 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.			
Analisis	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 MÁNIACO 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 (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 según dolor	2-2-2	Via Oral	6

CAMILO JUANITO VIEJO

P.M. 1031984

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	Psiquiatria
	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 (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 según dolor	2-2-2	Via Oral	6

*A. Diaz S.*  
AUGUSTO CESAR DAZA BARBOSA

R.M. 85627-10

paciente quien se encuentran estancia hospitalaria tenido buena respuesta al manejo médico. No 1

(W)

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 recaida.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente consciente, orientado, disprosexia, 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, prospección de que sus promesas sean aceptadas.			
Ánalisis	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 (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 dias. según cronograma	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	Vía Oral	6

*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 permite analizar la dinámica sexual que es una de las causas de rechazo de seguimiento de manejo farmacológico.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente consciente, orientado, disprosexia, 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, prospección de que sus promesas sean aceptadas.			
Ánalisis	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 (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 dias.según cronograma	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. 1031984

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	Psiquiatría		
Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON				
		CC	91346864			
Subjetivo	Paciente con narración de insomnio de fragmentación por diuresis, se muestra mejor continente, enfermería lo describe insomne, menos anioso e irritable.					
Exámen Mental	E.M.: Paciente consciente, 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, prospección 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).					
Pr	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 (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 dias.según cronograma	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 con narración de insomnio de fragmentación por diuresis, se muestra mejor continente.

Fecha	28/oct./2021 07:38a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
	Hospitalaria	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864
Subjetivo	Adecuado comportamiento, tolera el manejo de forma completa, presenta ciclo de sueño adecuado, conciencia de enfermedad, requerimiento de manejo, comprensión de la forma de hacerlo, consciente de no poder tomar alcohol ni uso de SPA.			
Exámen Mental	E.M.: Paciente consciente, 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, proyección de mantener adherencia al manejo			
Análisis	Paciente con trastorno afectivo bipolar comorbido con reincidencia en consumo de sustancias y alcohol que genera mal pronóstico (estadio dual). Baja adherencia coincidente que implica manejo de medicación de depósito y evitar hospitalizaciones.			
Plan	Manejo ambulatorio, risperidona parenteral cada quince días, hoy dosis de egreso. Control en 10 días 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 (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 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	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. 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	Via Oral	30
9	Metformina Tableta 850 mg dar una tableta vía oral después del almuerzo y cena 0-1-1	0-1-1	Via Oral	60
10	Levomepromazina Tableta 100 mg VIGILAR PRESION ARTERIAL	½-½-2	Via Oral	90
11	Risperidona 3 mg Tableta media en la noche	0-0-0.5	Via Oral	15
12	Clonazepam Tableta 0.5 mg tableta una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via Oral	90
13	QUETIAPINA 300 MGS TABLETA una en la mañana y dos en la noche	1-0-2	Via 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

CAMILLO UMAÑA VALDIVIESO

R.M. 1031984

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	Via Aplicación	Cant.
1				

FRANCY AIDA RUIZ CHACON

Fecha	08/nov./2021 11:54a.m.	Médico	CAMILO UMAÑA VALDIVIESO	Psiquiatria
	Consulta	Paciente	PARRA PARRA NELSON	CC 91346864

**Subjetivo** Paciente y familia acepta teleconsulta

Paciente en duelo con observación de la familia de que está más 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 sensopercepción, afecto triste, ciclo de sueño adecuado, inteligencia promedio, memoria adecuada, acepta

Análisis enfermedad , prospección de mejorar.

Plan 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.

**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	½-½-2	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	½-½-2	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 JUAN ANTONIO VIEGO

R.M. 1031984

Paciente y familia acepta teleconsulta

Dr. Camilo Umaña Valdivieso  
MEDICO PSIQUIATRA  
UIS - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Bucaramanga, JULIO 9/2014  
Para: Nelson Pauca Pauca

R/.

① An approach to my problem of self  
confidence  
I'm fine

(CSP)

DR. CAMILO UMAÑA VALDIVIESO  
MEDICO PSIQUIATRA  
REG. 101944

MMW  
PM 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.

Dr. Camilo Umaña Valdivieso

MEDICO PSIQUATRA

UIS - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Bucaramanga,

7 - Mayo - 2012.

Paciente: Nelson Mario Mario

R/.

① Apprano x 10 mg folletto + vía continua

1 folletto en la noche

N. Umaña Valdivieso  
Medico Psiquiatra  
Red de Salud



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



CLINICA PSIQUiatrica  
CLINICA ISNOR  
Instituto del Sistema Meritoso del Oriente S.A.  
DROGUERIA TOTAL  
Calle 50 No. 23-100 PBX 6532364 Tel. 6573670  
Bucaramanga - Col. Te Gómez 70 Villa

Dr. Camilo Umaña Valdivieso

MEDICO PSIQUIATRA

UIS - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Bucaramanga,

29/07 /2014

Para:

Nelson Páramo Páramo

91346364

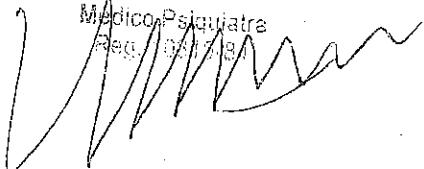
R1.

① Arripiprazol 15 mg tablet f.vrs continuo  
1 tablet en la noche

(W)

Dra. Camilo Umaña Valdivieso

Médico Psiquiatra  
Msc. Psicólogo





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.

Dr. Camilo Umaña Valdivieso

MEDICO PSQUIATRA

UIS - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Impreso: 29/07/2014

**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
Endocrinios	X		no
Farmacológicos	X		aripiprasol
Gastrointestinales	X		constipación
Hipertensivos	X		no
Infecciosos	X		otitis
eurológicos	X		no
Quirúrgicos	X		no
Socio Laborales	X		desocupado
Toxicos	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 , o 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: consciente, Orientación: global, Afecto: ansioso, Pensamiento: delirante con percepción de robo y trasmisión 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 e tratamiento, Prospección: de mejorar, Lenguaje: adecuado

Análisis psicosis esquizofrenica 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



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

Página 1 de 1



CLINICA ISNOR  
Instituto del Sistema Nerviosos del Oriente S.A.  
DROGUERIA TOTAL  
Calle 50 No. 23 - 100 PEX 6432364  
Bucaramanga - Col.



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.

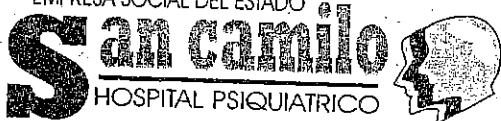
El paciente ha asistido a controles por psiquiatría y presentó una hospitalización durante el año 2002 presentando diagnósticos de '**Trastorno Psicótico Agudo; Trastorno Afectivo Bipolar y Estado Depresivo Ansioso Situacional**' y se formulaba con Haloperidol, Levomepromazina, Fluoxetina; Carbamazepina, 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  
[sancamilocientifico@gmail.com](mailto:sancamilocientifico@gmail.com)  
Elaboró: Jessica G.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



HC

A	B	P	O
---	---	---	---

CALIDAD

Número de Afiliación

Nombre

Empresa

Programa

Khalil Cam, (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.

Mayo 20/02 Estable Octubre  
Sueño estable paciente  
Graz. en Sept/02  
19/02/02 1-0-7  
20/02

Mayo 21/02. Recuperado

Graz./02 600/0  
Sueño C12 + depres 100/0

Ansiedad (↓↓↓)

Mayo 21/02 TA: 120/80 mmHg Peso: 75kg

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 marcha; con cierto fatiga motor con mareas somnolencia diurna.

O: Alerta, tañido, anestesia; no alergia conocida; no hidrocarburo debilitante; efecto: empeoramiento; humor: eufórico; conducta agresiva

Psic: buen apetito; sueño; somnolencia diurna

FECHA

re; conducta sexual; discriminación importante  
del deseo; punto de rehusal: conservado.

A: Remisión importante de síntomas  
de la sexual. Impactivo secundario a miadis-  
trosis.

P: Clonazepam 200mg 1-0-2  
clozapina 100mg 0-0-1/4 (+)  
psicoterapia  
control en dos (2) meses

APRIL 10  
Médico psiquiatra  
R.M. 1981

Luis Alberto Canjor Araya  
Prestador Psiquiatra  
R.M. 1981



HC	
Número de Afiliación	
Nombre	CALIDAD
Empresa	A B P O
Programa	

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.

- 1/02/02 8/02 *Centro de es*  
 - Pilectomia 1-0-0  
 - OBZ 2-0-1-1  
 - Endoscopia 10. 1/2-0-0-0  
 - Sangre 1-0-0-1  
*W.S. 5/2*
- 1/02/02 11/02 *Almav - Gata*  
*Cardioy Gastroenter*  
 - TECNA 1-0-3  
 - Endoscopia  
 - Sangre 1-0-3  
 - Sangre OBZ. Mdp. 7 Sanfa
- 1/02/02 13/02 *Gata*  
*R.F. TECNA*  
 - Sangre 1-0-3

FECHA  
• 13-III/2002  
08:37 HORAS  
NELSON PARRA PARRA HC91346 864  
29 AÑOS  
N: VILLANUEVA (S.S.)  
OFICIO: VARIOS  
CATHOLICO  
P: BUCARAMANGA  
ESC: 3<sup>er</sup> SEMESTRE DE DICHOS  
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 - COPROLOGO  
EKG  
11-13/02  
  
CARLOS ALBERTO GARCIA O.  
T.P. 009293  
Cirujano DIB  
  
Year 15/02. Se agudizo todo  
el dolor.  
R/T - TEST  
CO2 100 2-0-3  
11-13/02  
  
Year 18/02. Continua todo  
el dolor.  
R/T - TEST  
CO2 + 100 2-0-3  
11-13/02

Número de Afiliación	HC 91346864	CALIDAD
Nombre	Nelson Parra	A B P O
Empresa		(S)
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	→ suspira, desconfiado, hiperactivo, agitacion psicomotor, introversión (-), expresivo.  A: Rx continua sintomatismo, se mantendrá hospitalizado y segura tdo fisiologico.  P: ① Transtorno del servicio hombres ② Haloperidol tab 10mg (1-1-1) VO ③ Lorazepam tab 2mg (2-2-2) VO ④ Iasopromazine tab 100mg (1-1-1) VO 4-4/3/02-2002 <u>Zoclo. Voro</u> <u>Medicina</u> <u>Rueda</u> <u>100% 02/02</u> <u>REG.M.</u> <u>MARZO</u>

05-03-02 Nota de ingreso al servicio:  
 10:30 Adulto joven, varón, dice tener noring desde hace 1 año (crece valiosa), bocanillo sin ocupaciones no formales, se describe como persona fija fija y discomfort desde años pendiente, en ocasiones alegre, hiperactivos (deportes) y en otras agitado, inquieto. Se tiene sentirse triste y aburrido, con problemas de sueño e insomnio, y ocasional consumidor de alcohol, donde hace 1-20 días por dis gusto con la novia, al parecer en esta ultima visita han aparecido sentimientos y expresionesgraduadas señaladas en conducta y animo expresivo y trastorno del sueño.

FMH: paciente consciente, orientado, buena presentación personal y física, colabora en entrevistas y las revisiones, reconociendo

FECHA



07-03-02 Evolución actual y vez anterior  
 Psicodinámicos y comportamentales. Psicodinámica: tendencia al aceleramiento; efecto: ambiguo, con expresiones de tristeza y ansiedad, pensamiento: lógico, coherente, formulación ideas de tristeza y abandono que contrasta con la crisis de pareja; intensificación: nuga emociones: querer y rechazar conducta sexual: nuga relaciones sexuales, aleja a los amigos y familiar en la adhesión extrema.

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 tabx20mg, (1-0-0)

2. Carbamazepina tabx200mg (1-1-1)

3. Haloperidol, tabx10mg (1/2-0-0)

4. Jinocon, tabx100mg, (0-1/2-1)

07/03/2002 S/ni: anamnesis

17/03/2002 valoración (1)

14:30h Paciente regre desde hace 3 días ep. gástrica y el dia de hoy comienzo dolores abdominales

EP: TA: 160/100 FC: 108/min T: 37.0°C

Cx: Ruidos peristálticos

Clín: Ruidos no rítmicos palpitaciones vertebrales

ABD: Bloqueo pleural R (L6) Dolor en epi y retroestómico

Ex: Normal

Dx: Gastroenteritis

P-1: Alergias conocidas + alergia a alio

2. Radiografías tórax IV aorta

3. Radiografía tab 150mg (1-0-1)

HC 91346 884

A	B	P	O
26	26	26	26

Número de  
 Afiliación  
 Nombre Nelson Parra  
 Empresa \_\_\_\_\_  
 Programa \_\_\_\_\_

CALIDAD

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.

→ Suspira, desconfiado, duerme x cortos periodos  
 03/03/02 de tiempo; deambula por el servicio, quiere irse  
 C: ① Midazolam 15 mg IV diluido lento D.u. si  
 ② Resto igual, se torna agresivo.

RECIBIDO 03-03-02  
 03-03-02  
 03-03-02

03/03/2002 Valparaiso ND

20:00h DX: Tr Psicótico N.O.P.

paciente qd devuelto para tarde permaneció inquieto,  
 durante coprolítico y lo mordió varias veces con movimientos  
 intermitentes

T.A: 100/70, FC: 92km FR: 20 T=36°C  
 Cx: Rosados periorbitales

Ref: RCP resoplos palmar norm  
 Peso del examen fijo sin cambio

P-1. Haloperidol tab 10mg (1-0-1) VO /  
 2 lorazepam tab 2mg (2-2-2) VO /  
 3. levomepromazin 100mg (1/2-1/2-1) VO  
 4 CSU y VAC

Recibido Ortega C. S. 3/3  
 MEDICO CIRUJANO  
 GASTROENTEROLOGO  
 REG.M. CHILE/88 S. S. S.  
 3/3

Martes 9.02  
 11:30 AM. Evolución. ND.

Paciente de 29 años de edad, en su 4º dlo de Hx.  
 ID: 1. Transtorno Psicótico N.O.S.

⑤ Paciente refiere querer la salida, diuresis (f), deposiciones (f)  
 tolera la VO, recibe medicación.

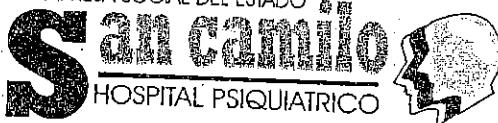
⑥ Px en A.C.E, inquieto,agitado, quien intentó fugarse  
 en la U.T.I.

SV: TA: 120/80 FC: 80m FR: 19x1 T= 36°C.

Normalidad, conjuntivas rosadas, moh, RCS, no duplos

FECHA	
Mayo 4.	Continuación evolución
11:30:	→ Adecuado M4, no ruidos sibrocigados. Abd: sin alteraciones, no dolor ni signos de inflamación peritoneal.
	Echimoides: Eutrófico, sin edemas, RUT +, pulsos +.
	Neurología: No alteraciones
	E.M. → Paciente consciente, alerta, orientado en las 3 esferas (Autopsíquico - Alucinógeno), suspira, desorientado, luego relajado, ingenuo, con agitación psicomotora, introspección (-) Euproyectivo, jocoso y relajamiento no alterado.
	(A) Paciente de 29 años, con IDx apuntados quien permanece incontrolable, con agitación psicomotora, lenguaje y en ocasiones agresivo, por lo cual se comentaron clasis de haloperidol 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-N.C.
	Juguetando III-4-02
	209/134
24/III/02	NOTA MD TRASLADO A SERVICIO
14:00h	NOMBRE: Nelson Parra Edad: 29 años
	Dx Ingreso: 1) Trastorno psicótico NOS
	• Dx Egreso: 1) Trastorno psicótico NOS
* NC q/FAI: Padece cc que inicio hace 3 meses con alteración de humor, irritabilidad, llanto fácil, insomnio de conciliación lento, en sueño con fluoxetina sin mejora, hace 1 mes pierde apetito y actividad, acompaña de ideas delirantes de quindiciaidad ("dice ver Buce Lee o Dios") La sintomatología precede desprendimiento x la defecación de la nariz.	
* Antecedentes: ① psiquiátricos: hace M años crípsis psicótica que llevó a hospitalización ② fisiológicas: haloperidol de forma irregular.	
* Examen Físico: consciente, orientado al círculo, FC: 78 TA: 120/80 al EMA alerta, orientado en las 3 esferas	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



HC 91346864

A	B	I	P	O
---	---	---	---	---

CALIDAD

Número de Afiliación

Nombre

Empresa

Programa

Nelson PARRA

FECHA

10/03/2002 Valoracion M)

- 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.

(06:45) Paciente qd feminino en etapa de haloperidolizacion  
17:45h. y persiste inquieto, delirante (oporalco)  
p.i. Continuar haloperidolizacón hasta 45mg y luego

Seguir 15mg 10 d/8h

2 levomepromazina tab 100mg (1/2 - 1/2 - 1) v.o

3 CSU y AR

Georgina PARRA

MEDICO CIRUJANO  
UNINORTE  
C.M. 00190/98

01/03/02 NOTA Medica Evacuacion (7- d. Hospt)

22:55h. bx 1. Tresl. Psicótico no Específico

① Somnolento, bajo sedación debida a efectos psicomotora

② Acostado; somnolento, en A.G., con signos vitales TA: 120/80 Fc: 68°~

Tc: 36° - seco, expon. Fisiológico dentro de parámetros normales

Ex. menti - se encuentra somnolento, no responde al llamado

③ Bajo sedación debida a qd se crean tab. agitab.; se continua con 100 mg de propranolol y se difiere interrogatorio hasta qd se encuentre más despierto y tranquilo

④ 1. Dieta corriente

2. Colata de agua e mantenimiento

3. Levomepromazina TAB x 100 mg v.o. (1/2 - 1/2 - 1)

4. Haloperidol IV 5mg x 5-3 (3 - 3 - 3)

5. CSU y AR

ALFREDO SILVA P.  
MEDICO Y CRUJIANO  
RMN. 1469783

Rafael Valenzuela

MII 496.

Meds 1-200ml 120/80 6.8 20 5.6.C

T. Psicótico no Específico

Inhalado - laringe seco co fisiológico muculoso  
Hidrolito:

1- Rivotril 1mg ap I V o tinctura tefil

2- Tens. Típico.

3- C.S V. c/14h - aviso Curtis.

ALFREDO SILVA P.  
MEDICO Y CRUJIANO  
RMN. 1469783

FECHA

0:3 lunes III-2-02

120 | 80 60x 37°C - 12x

T. Psicotico no dif. facil

Sueños locucentes - confusos - confusos

Plan 1) Dextrofend 1/4 V diluido (acto  
+ 1 acto)2) Seguir dextrofend 2 caps x 100 mg  
diluido dentro en 10 ml

3) Sustituir con 1/8 dextrofend.

4) C.S.V. c/ 1/4 dextrofend.

4) 100 cc de dextrofend + leche ✓

5) dextrofend de 8 horas ✓

6) Ovular dextrofend.

~~200 mg~~  
~~100 mg~~  
~~50 mg~~

ALFREDO SILVA P.  
MEDICO Y CIRUJANO  
RMN: 1469783

010302

05:45 — Despertar paciente N.O.S que ha presentado ingurgito contundido o fagocitación y vómito. Demanda, delirante, delirio de auto referencial. Flúos son secos.

Op: 1) Sec. Hartman 500 cc al chorro y continuar 100 cc hora por 12 horas.

2) Haloperidol tab 5mg (1-1-2)

3) Lorazepam tab 2mg 3 tabletas y continuar (2-2-2) ✓

4) Suspender clonazepam ✓

5) Suspender laurospironolactone ✓

6) C.S.V y RT

7) Suspender haloperidol Amp. ✓

~~10-11-02~~  
~~11-11-02~~

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL PSIQUIATRICO  
"SAN CAMILO"**  
Bucaramanga  
**EPICRISIS**

EDAD	HOMBRE	MUJER	H.C.
SEXO	20101		
APELLIDOS	Pauca		Nelson
P			NOMBRES

30

Diagnóstico de Ingreso TAB 1 tipo II, distimia, Estado Depresivo agudo situacional.  
 Diagnóstico de Egreso TAB tipo II, Psicótico NOS.  
 Resumen Historia Clínica CC de ± 3 meses de desenlace.  
 invetigable, llanto paroxísmico, insomnio de conciliación,  
 delirios grandiosos, alucinaciones - Ant psiqu. NOS II  
 ATOS presentó cuadro Psicótico que cumplió hospitalización.  
 En ingreso: → actitud suspicaz, hostil, desconfiado  
 agitación psicomotriz, agresivo, ideas delirantes autonarrativas.  
 Fue hospitalizado y se inició manejo: evolución  
 adecuada. Se da alta.

TRATAMIENTO RECIBIDO Haloperidol, levomepromazina, fluanzapina  
 Cetamina, Zopiclona, Remantidina, clonazepam  
 TECAR.

EXAMENES DE LABORATORIO

OBSERVACIONES Cetamazepina 600 mg/día  
 Clozapina 100 mg/día  
 Control INSS

FECHA	INGRESO			EGRESO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	01	03	02	22	03	02

Nombre y Firma del Médico *[Firma]*

DR. J. A. GARCIA  
20101

17

33

FECHA: →  
 07-03-02. Evolución óptica sobre un precedente  
 psiquiátrico y comportamental. Psicomotriz:  
 tendencia al aceleramiento; efecto: ambiguo,  
 con expresiones de tristeza y ansiedad per-  
 sistentes; lógicas, coherentes, poniendo ideas  
 de tristeza, y alborozante que contruye q  
 la crisis de pareja; sensación de separación o rechazo  
 emocionales: alteración y novedad consideradas  
 conducta sexual: nreja relaciones sexuales,  
 acepta solo cajón sexual en la adhesión.  
 XTOZ:

1. Trastorno del ánimo (T.A.B. tipo II)

1. Distimia

3. Estado depresivo -anexo 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. Jinoquacina tabx 100mg (0-1/2-1)

~~✓~~ ✓ Jinoquacina 100mg

~~✓~~ ✓ Galactos S/H: Incompar

~~✓~~ ✓ 1041.1

07/03/2002 valoración MD

14:50h Paciente mujer de 32 años epigastralgia  
 y el día de hoy hematemesis leve, auricular

EP: TA: 160/100 FC: 104/lm FR: 20/lm

Cox Rombos P2VRA

Clínica: Esas no se despiertan pálida clavícula visible

Afb Blanca plejable R (2/2) Dolor en epi y diafragma

Ex: normal

Dx: Gastritis aguda

P-1: Alergología grande I alergia 10 alergia

2. Radiología I alergia 10 alergia

3. Radiología tabx 100mg (1-0-1)



HC			
Número de Afiliación			
Nombre	VALERIA FORGE		
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.

2/02/02 Centro de Es.  
 d.f. Revestir 2-0-0 /  
 - OZ 200 1-1-1  
 - Bloqueal 10. 1/2-0-0 /  
 Sulfato 100 0-0-1 /  
~~1/2-0-0~~

9/02/02 Jorn - Guad  
 Centro de Es.  
 d.f. Tezzi 2-0-3  
 - Bloqueal  
 OZ 100 2-0-3

- Sulfato OZ. 100g 2-0-3  
 Sulfato 500g Diferen 100 100

14/02/02 Centro de Es.  
 d.f. Tezzi  
 - OZ 100 2-0-3

FECHA

15  
31  
ne; conducto sexual; discriminación importante  
del deseo; punto de rehacer: conservado.

A:permisión importante de información  
de sexo sexual. Impactivo secundario a mucha  
crón.

P: Carbamazepina 200 mg 1-0-2  
clozapina 100 mg 0-0-1/4 (b)  
psicoterapia  
control en dos (2) meses.

HOSPITAL PSQUIATRICO UNIVERSITARIO

" SAN CAMILO "

BUCARAMANGA

ZU  
30  
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	Pantander	18	X			
Documento de Identificación			Ocupación								
91.346.864 B/cuesta			Estudiante								

### RESIDENCIA HABITUAL

Municipio	Departamento	Dirección	Teléfono
Piedecuesta	Pantander	Ciudadela la Argentina	
		Manzana S # 5a-19	551350

### RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre	Parentesco	Dirección	Teléfono
Ramon Parra	Padre	La misma	
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
Ramon Parra Castro		Maria Trinidad Parra	
Nombre del Cónyuge			

### OBSERVACIONES

--

## HOSPITALIZACION

## HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO

"SAN CAMILO"

BUARAMANGA

## CONSULTA EXTERNA

H.C.

52907

Parra

Nelson

Nombres

Apellidos

Programa

Enero 22/92

Edad 19

Escolaridad: 6to Beto

Ocupación: Músico (Saxofonista)

E. civil: Soltero

Natural: Villa Nueva (Cundinamarca)

Procedencia: Piedecuesta

&lt;

MDC "Dicen q estoy loco"

EA. Recibe la hermana que desde hace 1-2 meses comenzó a presentar insomnio y pasaba las noches viendo televisión. Hasta q el 27-XI-91 presenta crisis de llanto y temblor. fue llevado a psiquiatra quien prescribió Targacil y Sirogan. El 31-XII-91 presenta nueva crisis, y hablaba incoherencias decía q él era el papa, q era Murdock. Que se encontraban en las pirámides Egipcias, etc. Jo lleva donde kommt para qm qm parea una gata con lo q hubo 'mejor pa'cial'. Y hoy presenta nueva crisis con agitación psicomotriz, y movimientos hablando incoherencias.

## Antecedentes:

Personalidad previa: Siempre ha sido una persona muy callada, solitaria, muy intelectual. Fue el mejor del grupo. (mejor bachiller)

Patologías: (-)

Quemuras: (-)

Tóxicos: No fuma ni bebe. no tiene ningún vicio

Traumáticos: Fractura de cubito y radio derechos cuando niño

E.P.F. Pac. con agitación psicomotora. Orientado en su lugar desorientado en persona y en tiempo. No colabora con el interrogatorio. Dice que es el diablo y que se enfermó desde que nació al enfermizador que nació Virgen. Sentimientos y repite que "Estoy loco". Ructo de excreciones difíciles de valorar.

Idr

Plan:

- 1) Hospitalizar
- 2) Sedación Peth.
- 3) Valoración x psiquiatra

{  
Semanas Mu  
nro 21]

Atencio 23/07

HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO  
"SAN CAMILO"  
BUCARAMANGA  
EVOLUCION MEDICA

H.C.

Porra	Porra	Nelson
Apellidos	Nombres	
Programa		

Enero 23/92. Afecto depurado. Suenos  
lascivos. Ideas persecutorias.

1. Montar plan sedación. 10 AM  
por 8-10 hrs.  
B.H.R. 4 AM

Enero 24/92. Buena respuesta a  
Sedación.

Antes a) Suspender Sedación

b) Stelazine + Faz. 2 - 2 - 0

c) Seconofen + Ibsig 0 - 0 - 1

I-24-92 BAR - 9 AM

Enero 25/92. Miforme. Aftas  
descamativas.

Suspender a) Stelazine

b) Suspender

c) Ibsig 1 - 0 - 2

c) Seconofen 100 mg B.H.R 1/2 vial

F-25-92 B.H.R 1/2 vial

Seguir al Respaldo

ENERO 28/92 -

El pte Nelson Poma, no tiene la condición para la  
familia se hace responsable de lo que puede suceder.

ATENCIÓN PERSONAL

Pedro H. Poma

CC - 28'099.220

ENERO 28/92.- SALIDA DR

PETICIÓN FAMILIAR - INFANTIL

Pedro H. Poma

HOSPITAL PSQUIATRICO UNIVERSITARIO  
"SAN CAMILO"  
BUCARAMANGA

EPICRISIS

EDAD	HOMBRE	MUJER	H. C.
SEXO	19		
Perez		J. M. Perez	
APPELLIDOS		NOMBRES	

Diagnóstico de Ingreso

E. P. A.

Diagnóstico de Egreso

Resumen Historia Clínica

Pac. hombre, 19 años, soltero,  
que llega por criterio policial avenida  
de ± 2 meses de evolución,  
en los últimos días siendo, con ± -  
Gitanos y recibido de peores -  
los familiares al cargo de 6 días  
de hospitalizado solicitan la  
salida -

TRATAMIENTO RECIBIDO

Lindan  
Magentil  
Stevazine

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. M. Perez 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 PSQUIATRA  
UIS - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Bucaramanga, JuevO 9/2014

Para: Nelson Pounds Powers

R/.

① An appointment to 10 my problems of use  
1 M/mon

DR. CAMILO UMAÑA VALDIVIESO  
MEDICO PSQUIATRA  
REG. 419384

Mon  
pm 10319134



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

CLINICA PSQUIATRICA  
**ISNOR**  
TE devuelvo 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.

78

Dr. Camilo Umaña Valdivieso

MEDICO PSIQUIATRA  
UIS - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Bucaramanga,

29/07/2014

Para:

Nelson Páramo Páramo

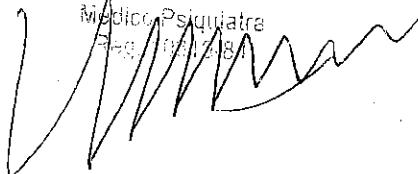
91346364

R/.

① ~~Dr. piprazol x 15 mg tablet f vía continuo~~  
~~1 tablet en la noche~~

Camilo Umaña Valdivieso

Medico Psiquiatra  
Reg. 100148





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

CLINICA PSIQUIATRICA



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

25/7

## 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
Jurídicos	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 o 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: consciente, 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 e tratamiento, Prospección: de mejorar, Lenguaje: adecuado

Análisis psicosis esquizofrenica 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](mailto:sancamilocientifico@gmail.com)  
Elaboró: Jessica G.

HC	
Número de Afiliación	CALIDAD
Nombre	A B P O
Empresa	
Programa	

FECHA	<p>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.</p> <p>17/02/02 Entrada Octubre          Sustitución de medicamento.          Gpox. en 20/02/02          12/02/02 1-0-2          21/02/02</p> <p>Mayo 8/02. Recupero</p> <p>Gpox / Gp2 600/0          Sustituir CTZ + Doxic 100/0</p> <p>Cinadol (1/00)</p> <p>Mayo 9/02 TA: 120/80 mmHg Peso: 75kg          P: T: Bipolar I episodio mejorante mixto          S: refiere sentirse bien; no obstante, refiere sensación de cansancio y dolor muscular en horas de la mañana; con apres torpeza motora con marcada somnolencia diurna.          O: Alerta, tranquilo, orientado, no alucina visiones, no ideación delirante - efecto amfílico; humor: eufórico - conducta ejemplar          P: buen apetito, sueño: somno 4 a 5 horas</p>
-------	--

FECHA

re; conducta sexual; disminución importante  
del deseo; punto de rehusal: conservado.

A: Remisión importante de síntomas  
de la sexual. Impactivo secundario a miadra-  
ción.

P: Carbamazepina 200 mg 1-0-0  
clozapina 100mg 0-0-1/4 (+)

prescripción

control en dos (2) meses

Alberto Claudio Arias  
Medico Psiquiatra  
R.M. 1981

Alfonso Canto Arias  
Medico Psiquiatra  
R.M. 1981

FECHA	
• 13-III/2002	
08:37 HORAS	
NELSON PARRA PARRA	HC 91.346.864 21
29 AÑOS	
N: VILLANUEVA (S.S)	
OFICION: VARIOS	
CATOLICO	
P: BUCARAMANGA	
EST: 3er SEMESTRE DE DCHS	
HASTA HACE 1 AÑO	
SOLTERO: SIN HIJOS	
I: HERMANO.	
Dx: TAB I FASE MANIACAL	
PA 120/80 FR 17x1 TO 37°C	
SS: C.H - GLUCEMIA - CREATININA	
PROTEINEMIA - TRANSAMINASAS	
PDEO - COPROLOQ CO	
ETG 6	
III-13/02	
III-13/02	
Carlo... Alvaro... Miguel... Otero O. T.P. 009292	
<del>Carlo... Alvaro... Miguel... Otero O. T.P. 009292</del>	
MARZO 15/02. Se agudiza todo al final. 2/ - TEEAE - CO2 100 2-0-3	
<del>MARZO 15/02. Se agudiza todo al final. 2/ - TEEAE - CO2 + 100 2-0-3</del>	
MARZO 18/02. Continua todo lo mismo. 2/ - TEEAE - CO2 + 100 2-0-3	

HC			
Número de Afiliación			
Nombre	<i>Walter Ponce</i>		
Empresa			
Programa			
A	B	P	O
CALIDAD			

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.

2/02/02

Certificado es:

R.F. - Planteamiento 1-0-0 /  
 - OBZ 200 1-1-1  
 - Tratamiento 10. 1/2-0-0  
 - Diagnos 100 0-0-1

*Walter Ponce*  
 2/02/02

3/02/02

Gabinete - Consulta  
 Certificado

R.F. - TECNA F-3  
 - Tratamiento 111  
 - Diagnos 100 2-0-3

- Sospecha OBZ. Trat. 7 simbolos

SACON SP. Diferencia 103/100

*Walter Ponce*

4/02/02

Certificado

R.F. - TECNA

- OBZ 100 2-0-3



Número de Afiliación	HC <u>91346864</u>	CALIDAD	A	B	P	O
Nombre	<u>Nelson Parra</u>					
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.

CH III 102 → suspicaz, desconfiado, bárranco, agitación psico-motora, introspección (-), orgulloso.

A: De continua sintomatología, se mantendrán hospitalizadas y segura las fisiologías.

- P

  - ① Trastuzumab serum hombres
  - ② Haloperidol tab 10mg (1-1-1) VO
  - ③ Lorazepam tab 2mg (2-2-2) VO
  - ④ Lasmepromazine tab 100mg (1-1-1) VO

4-1182-202

Zwarte Vorst

10-<sup>2</sup>. 92223

*Rieder*

MATOS

05-03-02 Nota de Ingreso al Servicio:

10:50 AM Adulto Joven, soltero, dice tener nina  
desde hace 1 año (madre soltera), habilita  
con operaciones no formales, se describe como  
pesada y frustada y diferente desde nina,  
pendientes, en ocasiones orgullo, bipolar-  
tivo (deportes) y en otras apático, in-  
diferente. refiere sentirse triste y aburri-  
do, con problemas de sueño e insomnio,  
y ocasional consumo de alcohol, donde  
hace 1 o 2 dias por dirigido con su novia  
al parecer en ella ultima (nunca han ofer-  
tado sentimientos y expectativas grandiosas)-  
hablaron deudas con conducta y ansia expres-  
tiva y fagotoma del juicio.

~~FORMA: paciente conciente, orientado, bueno  
presentación general y física, colabora  
en entrevista y la revisión, recordando~~

FECHA

07-03-02 Sintomatología actual y pasada precedente  
 Psicóticos y somatoformes. Psicosis:  
 Tendencia al aislamiento; efecto: ambiguo,  
 con expresiones de tristeza y ansiedad per-  
 sonal: lógica, coherente, permiten ideas  
 de tristeza, y abrumante que arrastra a  
 la crisis de pareja; sensación de nuga  
 glucosurias. Ansión y tensión conmocionadas  
 conducta sexual: nuga relaciones sexuales,  
 creyendo solo causar dolor en la adhesión.  
 XTB:

1. Trastorno del ánimo (T.A.B. tipo II)
2. Distimia
3. Estado depresivo -anexo situacional o reactivo.

4. Trastorno de personalidad borderline

\*Plan:

1. Fluoxetina tabx20mg (1-0-0)
2. Carbamazepina tabx200mg (1-1-1)
3. Haloperidol, tabx10mg (1/9-0-0) ✓
4. Sinequan, tabx100mg, (0-1/9-1)

~~07/03/2002 Celso S/N: Encamado~~

07/03/2002 valvular 1D  
 14:50h paciente regre desde hace 3 días ep.gastralgia  
 el dia de hoy febrilidad leve, aiorrigo  
 EP: TA: 160/100 FC: 104/lv BT: 38.6°C

COP: R, L, R no se les pellizca daño venoso

Rd: Blando, plenitib R (S) Dolor en epi y retrostomio  
 Ex: Normal

Dx: Gastro. Aguda

1. Rehidratación 1lmp 10% cloro

2. Recubrimiento 1lmp 10% cloro

3. Paracetamol tab 1500mg (1-0-1)

HC 91346 884

A	B	P	O

Número de  
 Afiliación

Nombre

Empresa

Programa

CALIDAD

19

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>Suspicioz, desconfiado, duerme x cortos periodos de tiempo; ambula por el servicio, quiere irse.</p> <p>Ce ① Midazolam 25 mg IV diluidos lento D u. si ② Resto igual, se torna agresivo.</p> <p><i>Luis A. Ortega</i> <i>03-03-02</i>  <i>03-03-02</i> <i>EW</i></p>		
03/03/2002	<p>Valoracion MD</p> <p>20:00h DX: Tr. Psicótico N.O.S.</p> <p>Paciente q/ deviaje para tarde permaneció inguiet, durante coprolálico y la noche anterior con nacidos intermitente</p> <p>T.A: 100/70, FC: 92km PR: 20:20 T=36°C</p> <p>Ley Rosales DENTAL</p> <p>Ef: Psicosis resoplo pulm normal</p> <p>Resto del examen físico sin cambios</p> <p>P-1. Haloperidol tab 10mg (1-0-1) VO /</p> <p>2 lorazepam tab 2mg (2-2-2) VO /</p> <p>3 levomepromazin 100mg (1/2-1/2-1) VO</p> <p>4 esu y AC</p> <p><i>Georgio Ortega G. 03/03/02</i>  <i>Georgio Ortega G. 03/03/02</i>      MEDICO CIRUJANO      UNID. MUNICIPAL      RES.M. 03-03-02 S.S.S.</p>		
MARZO 4,02 11:30 AM.	<p>Evaluación MD.</p> <p>Paciente de 29 años de edad, en su 4º dia de Hx.</p> <p>ID: 1. Transtorno Psicótico N.O.S.</p> <p>(1) Paciente refiere querer la salida, diuresis (+), deposiciones (+) toma la VO, recibe medicacion.</p> <p>(2) Pk en A.C.E, inguiet,agitado, quien intenta fugarse en la U.T.I.</p> <p>SV: TA: 120/80 FC: 80x1 PR: 19x1 T=36°C.</p> <p>Normal fisiol, conjuntivas rosadas, MOH, RSCS, no deceptos</p>		

FECHA	
Martes 4.	Continuación evolución
11:30:	→ Adecuado M/V, no ruidos sibrecogidos. Abd: sin alteraciones, no dolor, no signos de inflamación peritoneal.
	Esfímidader: Fisfílicos, sin edemas, RUT tt. pulsos tt.
	Neurologico: No alteraciones
	E.M. → Paciente consciente, alerta, orientado en las 3 esferas (Autopsíquica - Allopsíquica), sorpresa, desconfiado, lenguaje fluido, inquieto, con agitación psicomotora, introspección (-) Eupresión, julio 7 relación no alterada.
	(A) Paciente de 29 años, con IDP apuntados que permanece inalterable, con agitación psicomotora, lenguaje y en ocasiones agresivo; por lo cual se comentaron clavis de hiperidod y levomepromazina.
	(P)
	1. Haloperidol tdb x 10mg v/o (1-1-1) ✓
	2. Loxapam tdb x 2mg (2-2-2) ✓
	3. Levomepromazina tdb x 100mg (1-1-1) ✓
	4. CSV-AC.
	Ley número III-4-02
	2007/03/13
24/III/02	NOTA M/D TRASLADO A SERVICIO
14:00h	Datos: Nombre: Nelson Perea Edad: 29 años
	• Dx Ingreso: 1) Trastorno psicótico NOS
	• Dx Egreso: 1) Trastorno psicótico NOS
* NC q FA: Pacón cc que inicio hace 3 meses con alteración de la actividad, llanto fácil, insomnio de conciliación en dho con fluoxetina sin mejora, hace 1 mes pierde aumento de la somnolencia (con mejor insomnio y agitividad acompañada de ideas delirantes de grandiosidad ("dice ver Buce Lee o Dios")) la somnolencia parece dañada por la depuración de la nariz	
* Antecedentes: ① psiquiátricos: hace 1 año crv psicótico que amerita hospitalización ② fisiológicos: haloperidol de forma irregular	
* Examen Físico: consciente, orientado, afetivo, FC: 78 TA: 120/85 al EMA alerta, orientado en las 3 esferas	



HC 91346864

A	B	P	O

Número de Afiliación \_\_\_\_\_  
 Nombre Welson para CALIDAD \_\_\_\_\_  
 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 ND 15:10h Tr. Psicofis N.O.S. paciente qd ha permanecido ingeñeb decaudante, copro labios, recibe qd mlejor y hidrocoron. Diuresis (f) susulta constante al personal T-A: 110/79 P: 76mm F: 18dm T=36°C P: 1. Ul. dorsoap 18ug diluido en 50cc w bid. 2. Haloperidol tab + Ong (1-0-1) V.O 3. Lorazepam tab 2mg (2-2-2) V.O 4. CSU 80 y AC Geomar Intega MEDICO CIRULANTE UNIMORTE G.M. 00190198 S.S.S. Georgijotra		
22-03-2002	Valoración Médica 10:00h 1) most. psicofis N.O.S. 500 FC: 34dm P: 19dm T: 110/79 (P: 124dm 3m 30s, RUP 3m sobre oport.) Abde blando, digestible, Mjct, no dolor, no náuseas. Rechzo EF sin comidas ENM: 2f qd ca el momento de encuentro en casa dormido, trae qd qd se quedó el (bancab.)		
(1)	1) Dicte cte 2) Haloperidol tab x 10mg v.o (1-0-1) ✓ 3) Lorazepam tab x 2mg v.o (2-2-2) ✓ 4) CSU 80g - Ac		

FECHA	
03-03-02	Udorazam 100mg P.t. p. paciente estable de episo de epilepsia, leprosia, mg. rto. Se admin administró Udozam
14:00hs	(2) 1) Udozam 15 mg. El, dándose rto. 2) Rdt-H. Aplic
	<del>Udozam</del> <del>Udozam</del> Silvano
03/03/02	Evolución MD
9:35	29 años. 3er dia hospitalización.
	IDX: ① T. psicóticos N.O.S.
	Hto: ① Lorazepam Tab x 2mg (2-2-2) VO ✓ ② Haloperidol Tab x 10mg (1-0-1) VO ✓ ③ C.S.V - Ac. ④ Suspender L.E.V ✓
	Diuresis (+) Depós (-) VO (+) Medicación (+) Oral insomnio (+).
	TA: 110/70 FC: 100x FR: 16R T 37°C
	E. físico sin cambios.
	E. mental: alerta; suspicaz; desorientado; hiperalítico; logorráco; inquietud psicomotor; a ratos se torna irritable. Se calma al hablarle; cansancio alimentaria normal; duerme x intervalos cortos; sin conveniente de su enfermedad; .
	C: I igual manejo
	LARA INES ORDUZ Q. Médico / Adriano U. de A. Reg. 5082004
	03-03-02 03-03-02
03/03/02	Evolución MD
17:0	IDX: ① T. psicóticos N.O.S.
	Hto: ① Lorazepam Tab x 2mg (2-2-2) VO ② Haloperidol Tab x 10mg (1-0-1) VO
	Diuresis (+) Depós (+) VO (+) Medicación (+) insomnio (+)
	TA: 110/60 FC: 100x FR: 22R T 36.4°C
	E. físico Normal.
	E. mental: alerta; inquieto; logorráco, diarrea mancha

Número de Afiliación	HC 91346864	A B P O	
Nombre	Nelson parra		
Empresa	CALIDAD		
Programa			

FECHA	10/03/2002		
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.			
10:45 Paciente qd tembloroso quejua de haloperidolizaciòn 17:45h y persiste inquieto, devanante coprolabos. p: Continuar haloperidolizaciòn hasta 4,5 mg y luego Seguir 15mg 10 d/8h 2 Levodopramigra tab 100mg (1/2 - 1/2 - 1) v.o 3 CSU y AC			
<small>Georgina Ortega          MEDICO CIRUJANO          UNINORTE          RMN. 00190/98</small>			
01/03/02	NOTA MEDICA Encuentro (7-d. 1430)		
22:55h.	bx 1. Trast. Psicótico no Especificado		
① Somnolento, bajo sedación debida a este tipo psicofármaco ② Desorientado, somnolento, en A.G., con signos vitales TA: 120/80 RE: 68 r/ T2: 36° - febril, examen físico dentro de parámetros normales Ex. mental - se encuentra somnolento, no responde al llamado ③ Bajo sedación debida a que se encontraba agitado; se continuó con igual régimen propuesto y se difiere interrogatorio hasta qd se encuentre más despierto y tranquilo ④ 1. Oírte caliente 2. (zozobra de sangre, mordeduras) 3. Levedopramigra TAB x 100 mg V.O. (1/2 - 1/2 - 1) 4. Haloperidol IV 2,5 mg x 5 - (3 - 3 - 3) 5. CSU y PE			
<small>ALFREDO SILVA P.          MEDICO Y CIRUJANO          RMN. 1469783</small>			
R. de la Paz Rafael Valenzuela MI 496.			
Pdgo 100-200 mmHg 120/80 68 20 56°C T. Fisiológico no Específico Desorientado - lenguaje vacío co prototípico incoherente Hallazgos:			
1- Probul. muy ap. I V delido teñ. 2- Feto icquel. 3- C.S.V. c/4h - aviso Curtis.			

FECHA

0:3 lunes III-2-02

120/80 60x' 37°C → 2x'

T. Psicótico no agudizado

Sigue loquicia - espléndida - confusión

Plan 1) Rivotril 1 mg IV diluido (acto  
+ 1 hora)2) Seguir Rivotril 2 amp x 1 mg  
diluido dentro en 10 ml.

3) Rutina + folic. C (8 horas).

4) CSV + CPY (nosa).

4) 100 cc lechita + leche  
+ cítricos de fruta.

6) OVI sur antibióticos.

~~0:20 02  
III E 2~~ALFREDO SILVA P.  
MEDICO Y CIRUJANO  
RMN. 1469783

020302

—  
 06:45. Paciente con ictus hemorrágico N.O.s que ha permanecido inconsciente contundiendo o/o de tacto y violencia. Recomendante, delirio y auto referencial. Múltiples secas.

Opi: 1) IECV. Hartman 100cc o/s  
charco y continuo. 100cc horas  
por. 12 horas.

2) Helopanadol tab 5mg (1-1-2)  
3) Lorazepam tab 2mg 2 tabletas  
y continuar (2-2-2) 10

4) Suspender clonazepam 1/1  
5) Suspender diazepam promozino

6) CSV y AC

7) Empadecer Helopanadol Amp.

~~0:20 02  
III E 2~~

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL PSIQUIATRICO**

**"SAN CAMILO"**

Bucaramanga

**EPICRISIS**

EDAD SEXO	HOMBRE	MUJER	H.C.	
20/01				
APELLIDOS		Pavaca		Pavaca Nelson
				NOMBRES

16

Diagnóstico de Ingreso Trastorno Psicótico NOS.

Diagnóstico de Egreso TAB TIPO II, Distímico, Estado Depresivo agudo situacional.

Resumen Historia Clínica CC de 3 meses de aislamiento,  
ideotribulación, llanto fácil, insomnio de conciliación,  
delirios grandez, idenomunio. Ant psiq. HOSP II  
años viviendo Trans Psicótico que compuso hospitalización.  
En ingreso → actitud suspicaz, hostil, desconfiado  
agitación psicomotor, agresivo, ideas delirantes autoimpresionables.  
Fue hosp y se inicio manejo. Evaluación  
adecuada. Se da Salida

TRATAMIENTO RECIBIDO Haloperidol, clorpromacina, fluoxetina  
Carbamazepina, Prometidina, clonazepam  
TSCAR.

Exámenes de laboratorio

OBSERVACIONES Carbamazepina 600 mg dic  
Clorazepato 100 mg dic  
Control 1 nss

FECHA	INGRESO			EGRESO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	01	03	02	22	03	02

Nombre y Firma del Médico \_\_\_\_\_





HC				
Número de Afiliación	CALIDAD			
Nombre				
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.
2/02/02 8/02	<p>Centro Hs es'</p> <p>Rf. Revestin 2 - 0 - 0 /</p> <p>- OBS 200 1 - 1 - 1</p> <p>- Bloqueal 10. 1/2 - 0 - 0 /</p> <p>- Silvaca 10 0 - 0 - 1</p> <p style="text-align: center;">X 8-57</p>
3/02/02 4/02	<p>Gonz - Gómez Centro</p> <p>Rf. Teca 1/3</p> <p>- Bloqueal</p> <p>0210 2-0-3</p>
	<p>- Sarmiento OBS. Hsp. 7 fmfae</p> <p>Sarm Sps. Bloqueal 10, 10</p> <p style="text-align: center;">X 2-0-0</p>
4/02/02 13/02	<p>Gómez</p> <p>Rf. Gómez</p> <p>- 0210 2-0-3</p>

FECHA

ne; conducto sexual; discriminación importante  
del sexo; punto de rehacer; conservado.

13

A: Remisión importante de síntomas  
del sexo impotencia secundaria a miembro  
noin.

J. Alberto  
López Astur  
Medicina Psiquiátrica  
2014-04-01

Atención  
Integral  
de la Salud  
R.M. PAPI

P: Carbamazepina 200mg 1-0-2  
clozapina 100mg 0-0-1/4 (t)  
psicobeduación  
control en dos (2) meses ( ) ( ) .

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	Antander	18	X		
Documento de Identificación			Ocupación							
91.446.864 B/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
Ramon Parra	Padre	La misma	
Nombre del Padre	Nombre de la Madre		
Ramon Parra Castro	Maria Trinidad Parra		
Nombre del Cónyuge			

## OBSERVACIONES

--

## HOSPITALIZACIÓN

Parra

Nelson

Nombres

Apellidos

Programa

Enero 22/92

Edad 19

Escolaridad: 6to Beto

Ocupación: Músico (Saxofonista)

E. civil: Soltero

Natural: Villa Nueva (Cundinamarca)

Procedencia: Piedecuesta

C

Mdc "Dicen q estoy loco"

E.H. Recibe la hermana que desde hace ± 2 meses comenzó a presentar insomnio y pasaba las noches viendo televisión. Hasta q el 27-XII-91 presenta crisis de llanto y temblor. fue llevado a psiquiatría quien prescribió Targacil y Sinogam. El 31-XII-91 presenta nueva crisis, y hablaba incoherencias decía q él era el papa, q era Murdoq, que se encontraban en las pirámides Egipcias, etc. de llevar donde llevó para quien prefiere una gata con lo q hubo "negocio parcial". Y hoy presenta nueva crisis con agitación psicomotora, y movimientos hablando incoherencias

Antecedentes:

Personalidad Previa: Siempre ha sido una persona muy callada, solitaria, muy intelectual. Fue el mejor del grupo. (mejor bachiller)

Patológico: (-)

Oxos (-)

Tóxicos: No fuma ni bebe, no tiene ningún vicio

Tranquillizantes: Fx de cíbito y radio dentro cuando viene

E.P.F. Pac. con agitación psicomotora. Orientado en su lugar desorientado en persona y en tiempo. No colabora con el interrogatorio. Dice q' El es el diablo y que se enfermó desde q' nació al entrevistador q' a la Virgen sienten. y Repite que "Estoy loco". Punto de Examen difícil de valorar.

Dr. 1) E.P.A (Esquizofrenia?)

Plan:

- 1) Hospitalizar
- 2) Sedación Pabón
- 3) Valoración x psiquiatra

{  
Sencua Mar  
m 213

Alejo 23/97

HOSPITAL PSQUIATRICO UNIVERSITARIO

"SAN CAMILO"

BUCARAMANGA

EVOLUCION MEDICA

H. C.

Parra Parra

Pelton

Apellidos

Nombres

Programa

10

Enero 23/92. Afets depurando somos  
habs. Ideas presentes

Df. Montevideo plan sedación 100 mg  
por 84 hrs.  
B.H.R. Adm

Enero 24/92 Buena respuesta a  
Sedación.

Anterior a) Suspender ideas  
b) Sclerosar + Fz. 2 - 2 - 0  
c) Secofax + 100g 0 - 0 - 1  
I-24-92 BAR - 42g

Enero 25/92. Miforme. Afeter  
despertar desorientado.

Léger a) Suspender ideas  
b) Sclerosar + 100g 0 - 0 - 2  
c) Secofax 100g B.H.R 1/4 mlle

seguir al Respaldo

ENERO 28/92 -

El pte Nelson Perea, no tiene la sensiblidad para la  
familia se hace responsable de lo que puede suceder,

ATENCION AL PUEBLO

Felido H. Perea

CC- 28'099.220

ENERO 28/92 - SABIDURIA

PETICIÓN FAMILIAR - INFANTIL

Omar

HOSPITAL PSQUIATRICO, UNIVERSITARIO  
"SAN CAMILO"  
BUCARAMANGA  
**EPICRISIS**

EDAD	HOMBRE	MUJER	H. C.	
SEXO	19			
APELLIDOS		Perea Nelson		
		NOMBRES		

9

Diagnóstico de Ingreso

E. P. A.

Diagnóstico de Egreso

Resumen Historia Clínica

Pac. hombre, 19 años, soltero,  
que llegó por crisis psicótica aguda  
de ± 2 meses de evolución.  
En los últimos días se vio, con a-  
gitación y rechazo de objetos -  
Los familiares acoso de 6 días  
de hospitalizada solicitaron la  
salida -

TRATAMIENTO RECIBIDO

Sinabán  
Magnetrol  
Stenizol

OBSERVACIONES:

Salida por pet. familiar

Fecha	INGRESO			EGRESO		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
	22	01	92	28	01	92

Torres M.

Nombre y Firma del Médico

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  
Fiscal Internacional Piso 4  
6329291



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:	País:
------------	----------------	-------

Tlf Fijo:	Tlf. trabajo.:	Tlf Movil:
-----------	----------------	------------

Dirección email:
------------------

Indicaciones: Arritmia Cardiaca,Dolor Toracico	Medicación: Metformina,clorazepam,levotiro,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:

RRITMO SINUSAL PREDOMINANTE DURANTE EL REGISTRO, FRECUENCIA CARDIACA PROMEDIO 90 LPM, MINIMA 48 LPM Y MAXIMA 144 LPM. NO PAUSAS SIGNIFICATIVAS NI TRASTORNOS DE LA CONDUCCION DEL NODO AV. NO SE EVIDENCIARON ARRITMIAS AURICULARES. FREQUENTES EXTRASISTOLES VENTRICULARES MONOMORFICAS CON PERIODOS DE ACOPLAMIENTO MAYOR A UNO EN BIGEMINISMO Y TRIGEMINISMO, CARGA ARRITMICA 11%. VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA, 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

## Criterios de Examen

Frec. Cardiaca 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			Depresión Segmento ST (uV): 200
Variabilidad RR:	Normal	Prematuridad SVPB25%	Analisis de Marcapasos:No
		Frec. Ventri. > 100 BPM Latidos:> 3	Detectar Automaticamente FA: Sí
		Frec. Suprav. > 100 BPM Latidos:> 3	

## Estadística Resumen

<b>TODOS LOS LATIDOS</b> QRS Total:125113 Latidos Normales:109295 Latidos Desconocidos:1391 Latidos BBB:0 Latidos Fusión:0 Latidos Supraventriculares:167  Duración:23 h 49 min Duración Analizada:23 h 49 min Duración de Artefacto:0:00:00	<b>ECTOPIA VENTRICULAR</b> 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	<b>ECTOPIA SUPRAVENTRICULAR</b> 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
<b>EPISODIOS DE FRECUENCIA CARDIACA</b> Frec. Cardiaca 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 Bradycardia:< 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. Bradycardia más larga:---, ---Promedio BPM a las---	<b>RITMO VENTRICULAR</b> Taquicardia Supraventricular:1 Frec. Suprav. > 100 BPM Latidos:> 3 Episodios Bigeminismo:0 Latidos Bigemini:1765 Duración Bigeminismo:0:15:59 Episodios de Trigeminismo:127 Latidos Trigeminismo:2066 Duracion Trigeminismo:0:17:28	<b>RITMO SUPRAVENTRICULAR</b> Taquicardia Supraventricular:1 Frec. Suprav. > 100 BPM Latidos:> 3 Episodios Bigeminismo:0 Latidos Bigemini:0 Duración Bigeminismo:0:00:00 Episodios de Trigeminismo:0 Latidos Trigeminismo:0 Duracion Trigeminismo:0:00:00  FA (%)0 Frecuencia de pico de FA:0
<b>PAUSAS (Todos los Latidos)</b> Pausas >2000ms: 2 RR más largo:2,3 s en 10:35:52 a.m.	<b>ESTIMULADO</b> Latidos Auric. Estimulados(%):0 (0%) Latidos Vent Estimulados (%): 0 (0%) Latidos Diales Estimulados (%):0 (0%)	<b>OTROS EPISODIOS DE RITMO</b> 1 Definido por Usuario : 0 (0%) 2 Definido por Usuario : 0 (0%) 3 Definido por Usuario : 0 (0%)
<b>Variabilidad RR (Normal)</b> pNN50% RMSSD: 36 ms SDNN:121 ms Indice SDNN:46 ms SDANN: 109 ms Índice Triangular:33 ms	<b>ANALISIS QT (Formula QTc: Lineal; QTc RR: RR Anterior)</b> 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
<b>Elevación del segmento ST (uV) Valor/hora</b> I 207 / 01:52:40 a.m. V 221 / 08:32:40 a.m. II (+) 401 / 05:47:40 p.m. V 105 / 01:52:40 a.m. III 263 / 05:52:40 p.m. V 106 / 03:37:40 p.m. aVL 140 / 01:52:40 a.m. III -72 / 01:52:40 a.m. aVF 321 / 05:47:40 p.m. aVL (-) -97 / 05:52:40 p.m. aVF 32 / 01:52:40 a.m.	<b>DEPRESIÓN ST (uV) Valor/Hora</b>	

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.. 4

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 uV was detected in lead III at 01:52:40 a.m., and the maximum ST elevation of 401 uV 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

<u>Inicio de Periodo</u>	<u>Total Latidos</u>	<u>Eventos de Día</u>	<u>Frecuencia Cardíaca</u>			<u>Pausas</u>		<u>ST</u>		<u>Definido por el Usuario</u>		
			<u>Min</u>	<u>Media</u>	<u>Max</u>	<u>Máximo RR</u>	<u>Total</u>	<u>Dep</u>	<u>Elev</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
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	-	-	-
<b>Resumen</b>	<b>125113</b>	<b>2</b>	<b>48</b>	<b>90</b>	<b>178</b>	<b>2,33</b>	<b>2</b>	<b>-281</b>	<b>401</b>			

12/03/2018 07:32:40 a.m.

Perfiles

## PERFIL DE RITMO RESUMEN SUPRAVENTRICULAR POR HORAS

Inicio de Periodo	Eventos de Dianio	Frecuencia Cardiaca			Ectopias Supraventricular			Ritmo Supraventricular							
		Min	Media	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	82	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	88	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	66	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

Inicio de Periodo	Eventos de Diano	Frecuencia Cardiaca			Ectopia Ventricular				Ritmo Ventricular								
		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	63	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	736	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	56	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	0	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	98	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

S  
PERFIL DE RITMO RESUMEN POR HORAS RR Y QT

Inicio de Periodo	Eventos de Diario	Frecuencia Cardiaca			Variabilidad RR					QT/QTc					
										QT			QTcL RR Anterior		
		Min	Media	Max	pNN50 (%)	rms-SD (ms)	SDNN (ms)	SDANN (ms)	Tri (ms)	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	355	379	393	410
13:32:40	0	65	110	153	25	75	55	29	15	304	329	350	368	389	407
14:32:40	0	78	104	138	19	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	366	382	400
17:32:40	0	76	99	123	13	44	40	51	19	307	343	356	368	380	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	398	411
23:32:40	0	68	76	99	0	16	27	16	7	357	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	128	24	318	364	401	382	404	435
06:32:40	0	71	98	119	3	26	44	56	13	325	345	378	383	398	421
Resumen	2	48	90	178	5	36	46	108	33	296	357	416	358	397	468

91346864

12/03/2018 07:32:40 a.m.

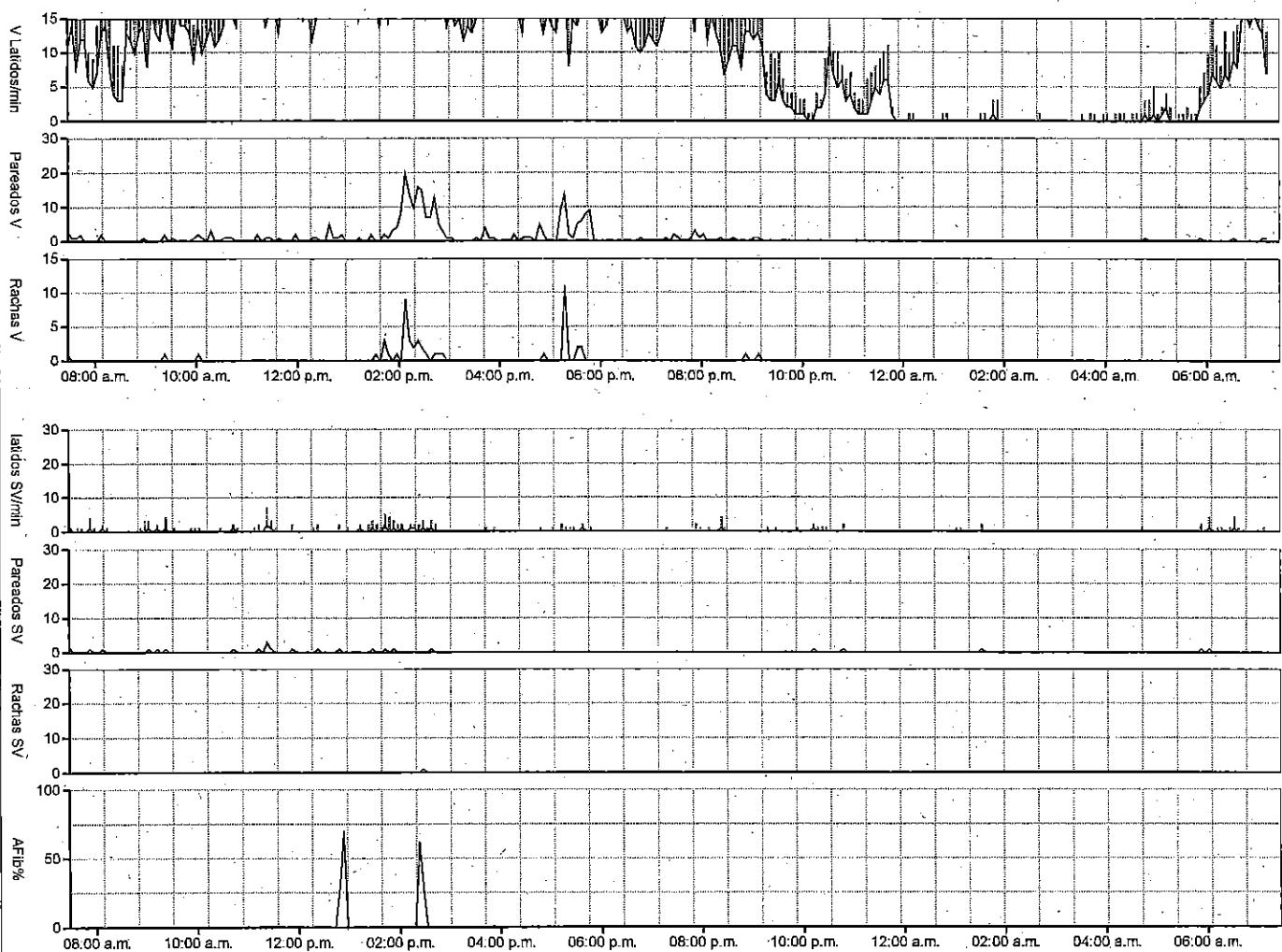
Parra Parra, Nelson, Hombre, 45 Años, FdN:20/10/1972

Página8

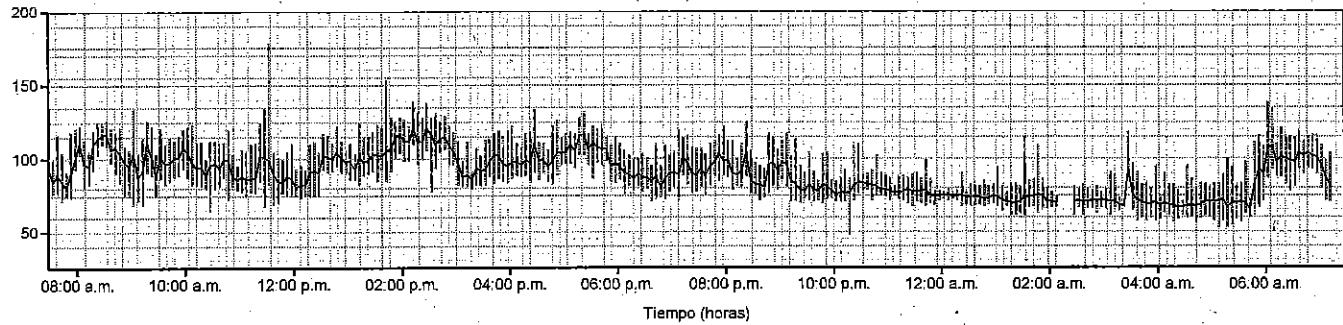
Tendencias

# Tendencias

Tendencias de ritmo (Latidos V/min: latidos SV/min, rachas V, pareados V, pareados SV, rachas SV, AFib% y FC)



Frecuencia Cardiaca (BPM) - 1mm = 5 BPM



91346864

Parra Parra, Nelson, Hombre, 45 Años, FdN:20/10/1972

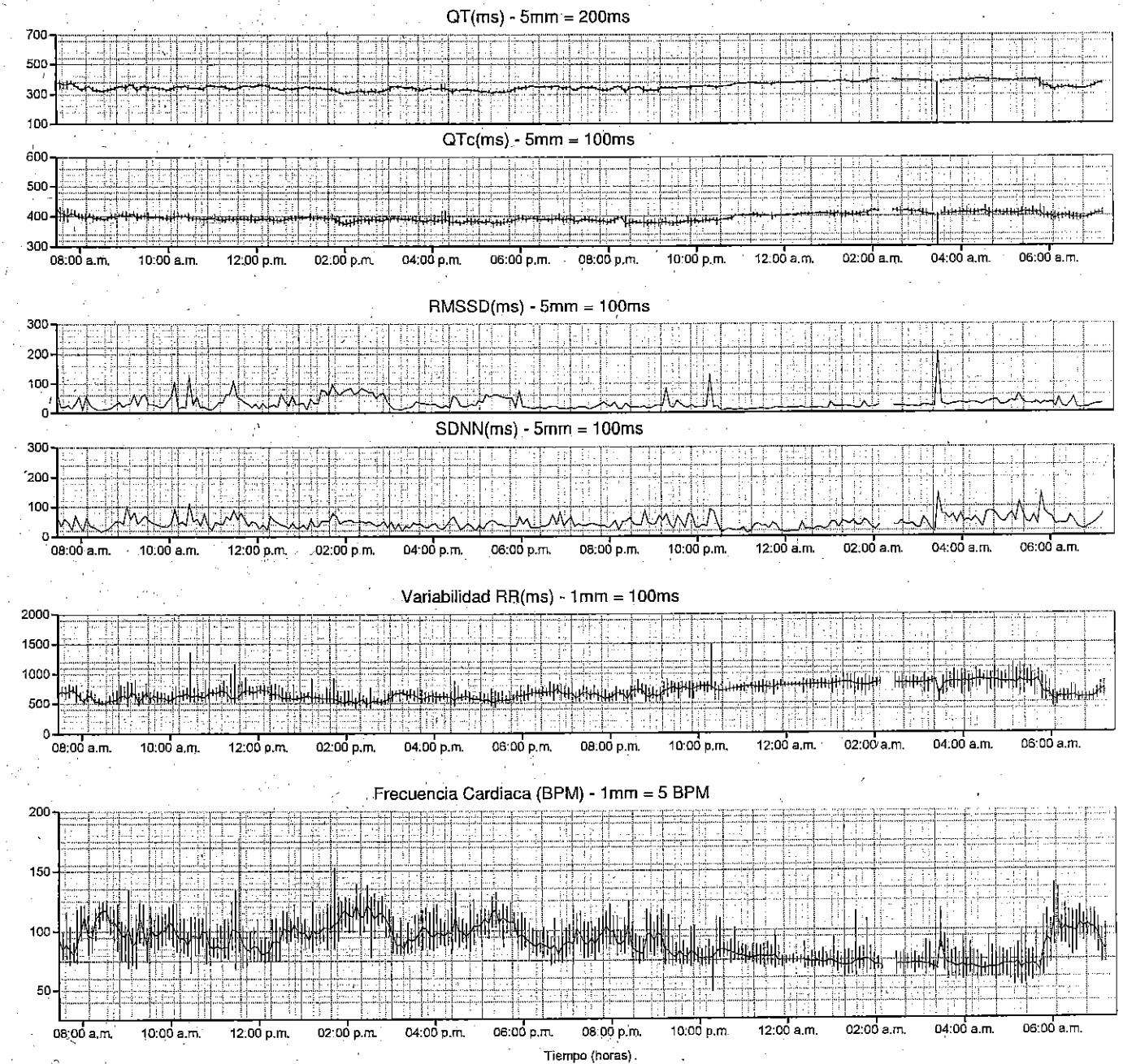
Página9

12/03/2018 07:32:40 a.m.

Tendencias

4

## Tendencias QT (QT, QTcL RR Anterior, RMSSD, SDNN, Variabilidad RR y FC)



91346864

Parra Parra, Nelson, Hombre, 45 Años, FdN:20/10/1972

Página10

12/03/2018 07:32:40 a.m.

Tendencias

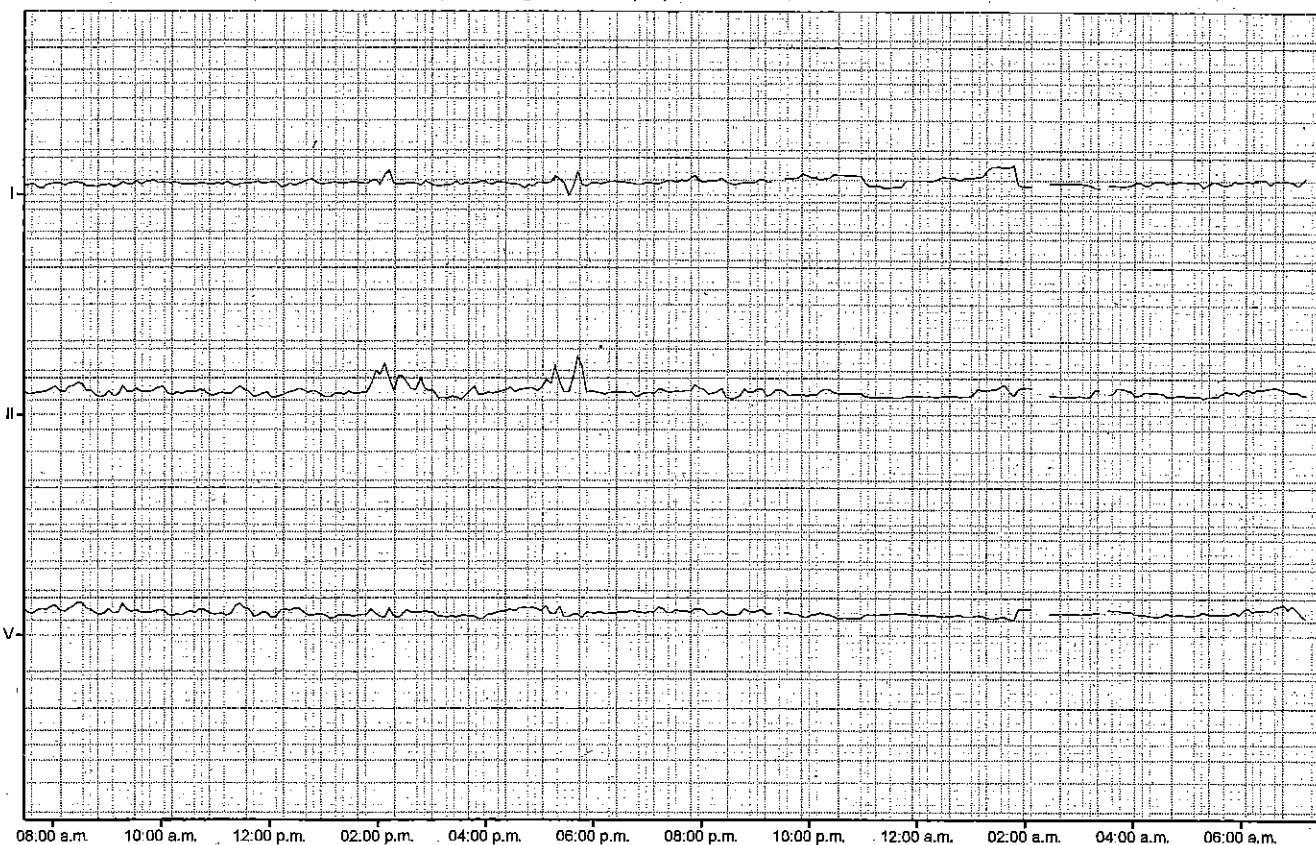
## Tendencias y Resumen ST

Criterios de análisis ST = 100 uV Elevación del segmento ST; 200 uV Depresión del Segmento ST

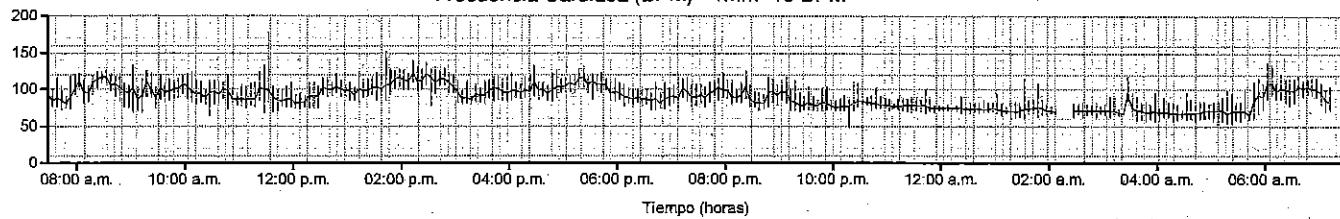
## Episodios Elevación ST

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

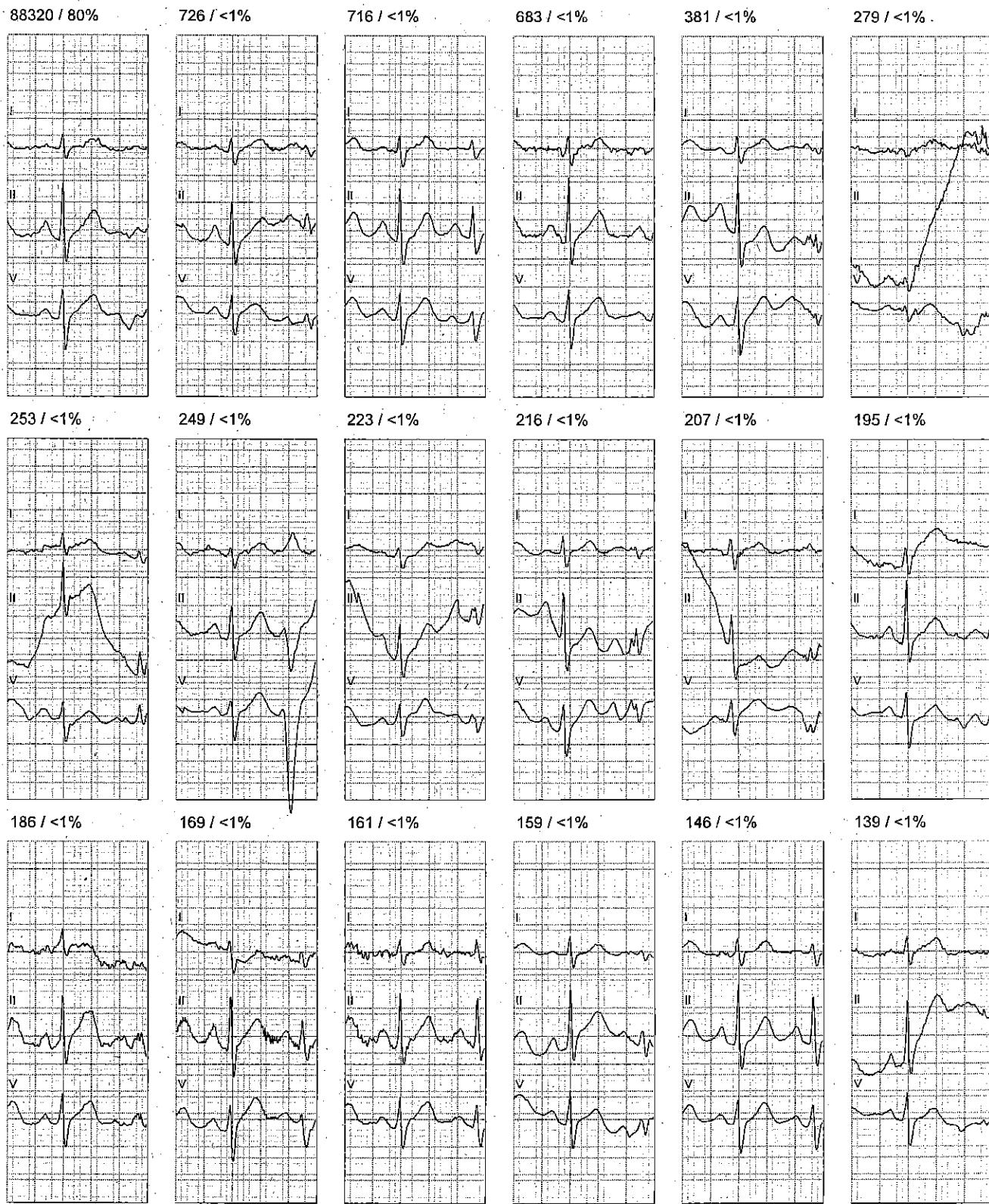


Frecuencia Cardíaca (BPM) - 1mm=10 BPM



# Morfología Normal

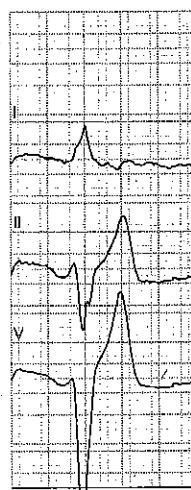
5711 morfologías que contienen 109462 total de latidos (25mm/s 10mm/mV)



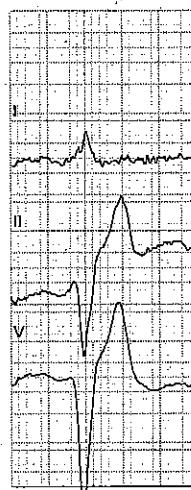
# Morfologías Ventriculares

594 morfologías que contienen 14260 total de latidos (25mm/s 10mm/mV)

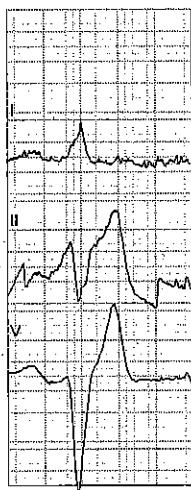
11821 / 82%



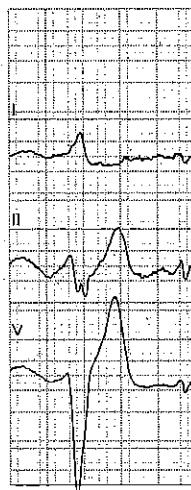
206 / 1%



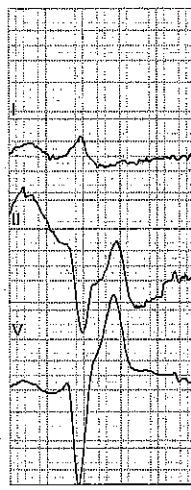
174 / 1%



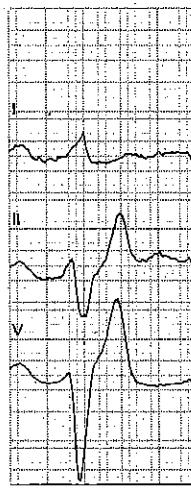
160 / 1%



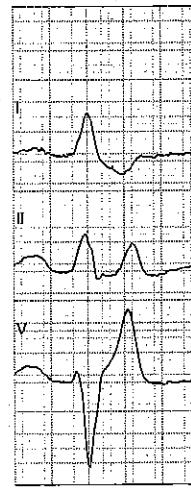
77 / &lt;1%



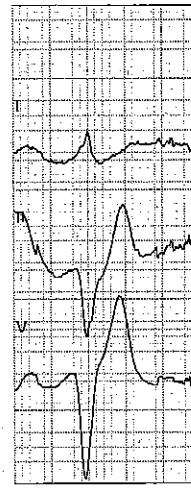
74 / &lt;1%



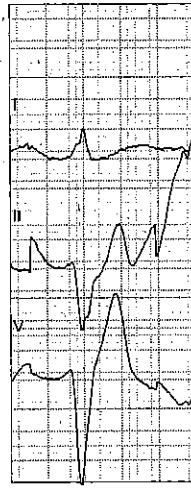
66 / &lt;1%



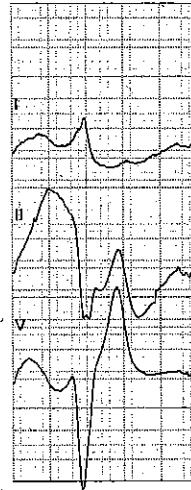
43 / &lt;1%



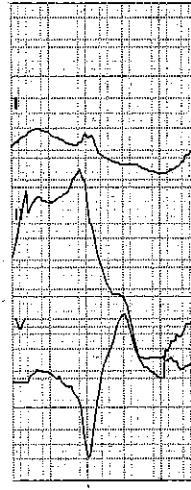
39 / &lt;1%



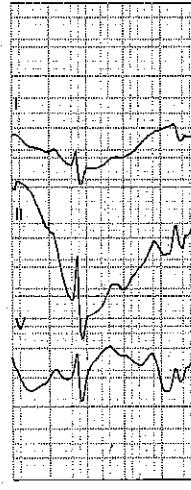
39 / &lt;1%



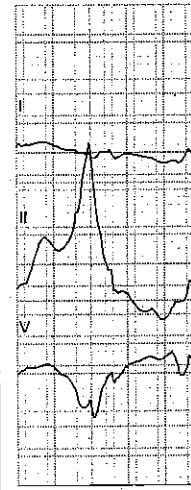
32 / &lt;1%



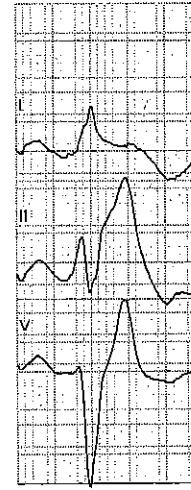
30 / &lt;1%



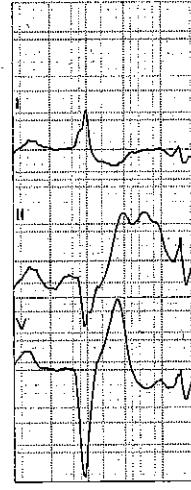
29 / &lt;1%



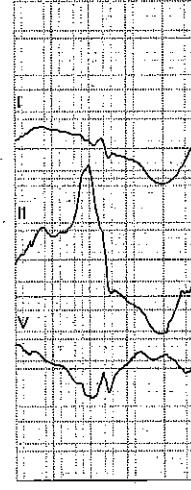
27 / &lt;1%



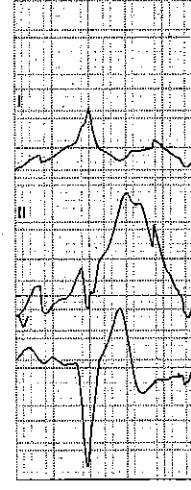
24 / &lt;1%



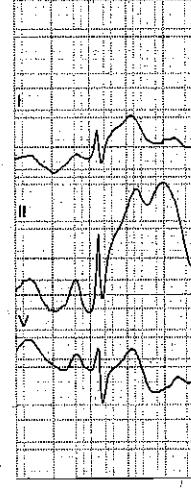
24 / &lt;1%



22 / &lt;1%

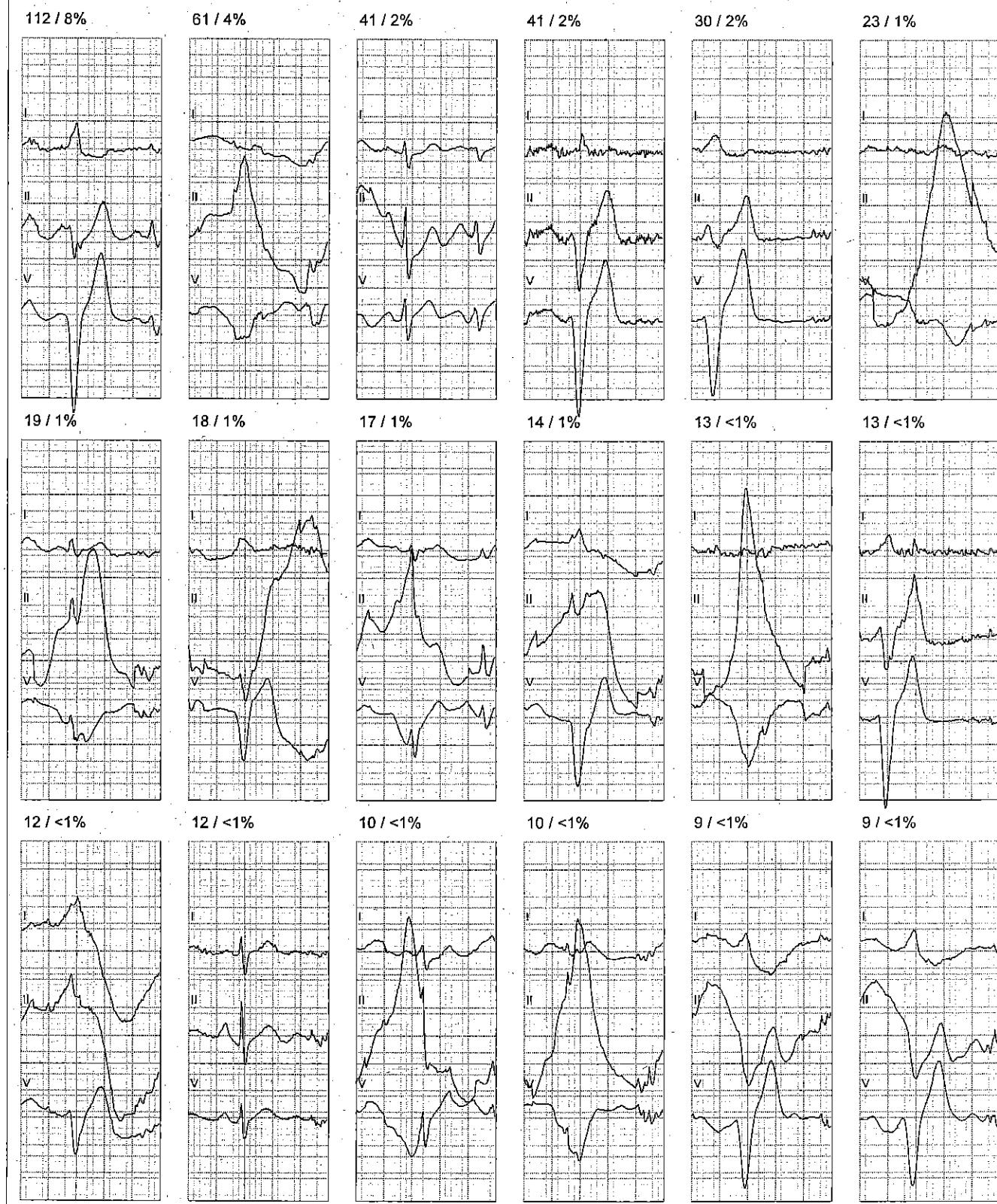


22 / &lt;1%



# 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

91346864

Parra Parra, Nelson, Hombre, 45 Años, FdN:20/10/1972

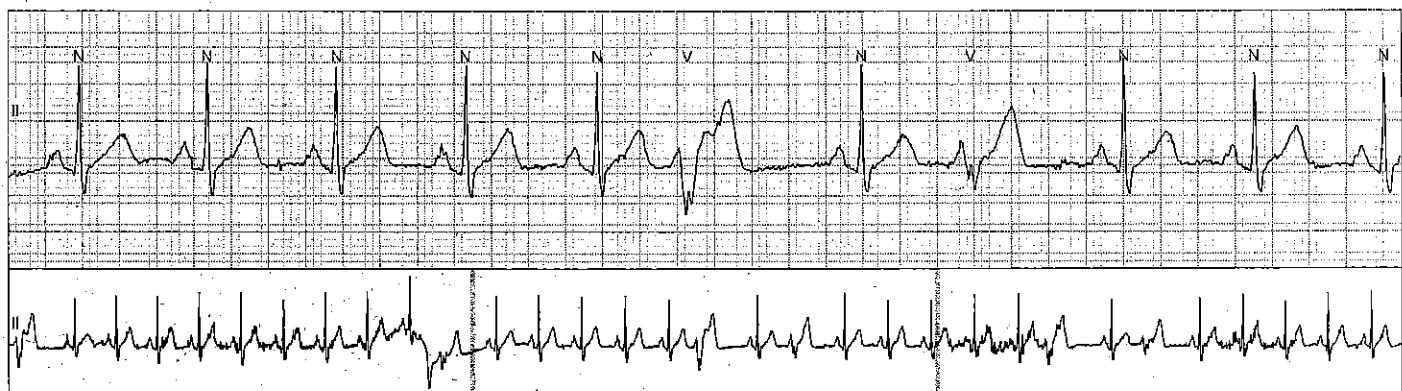
Página15

12/03/2018 07:32:40 a.m.

Tiras ECG

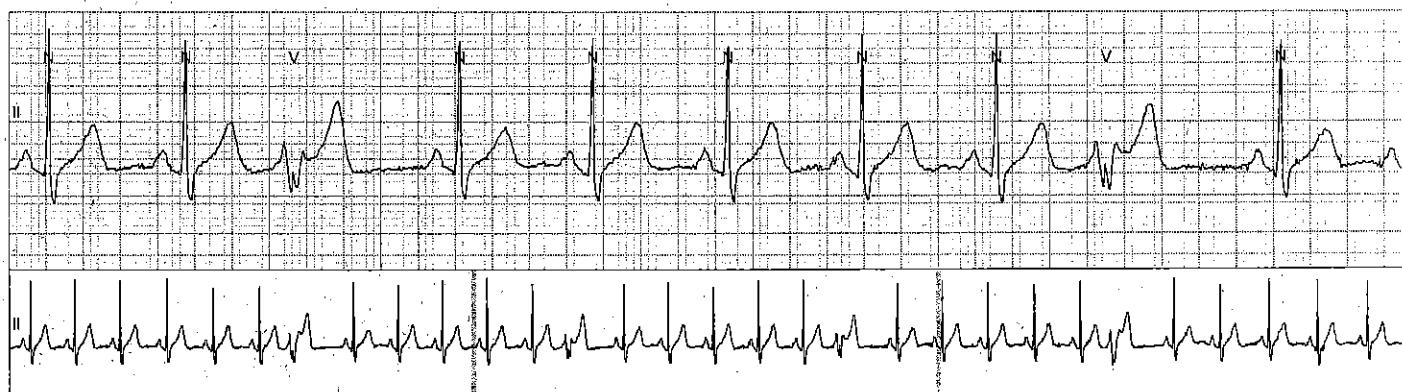
VENTRICULARES 7,5s.

FC85 BPM 25mm/s 10mm/mV 0-60Hz 12/03/2018 07:47:54 a.m.



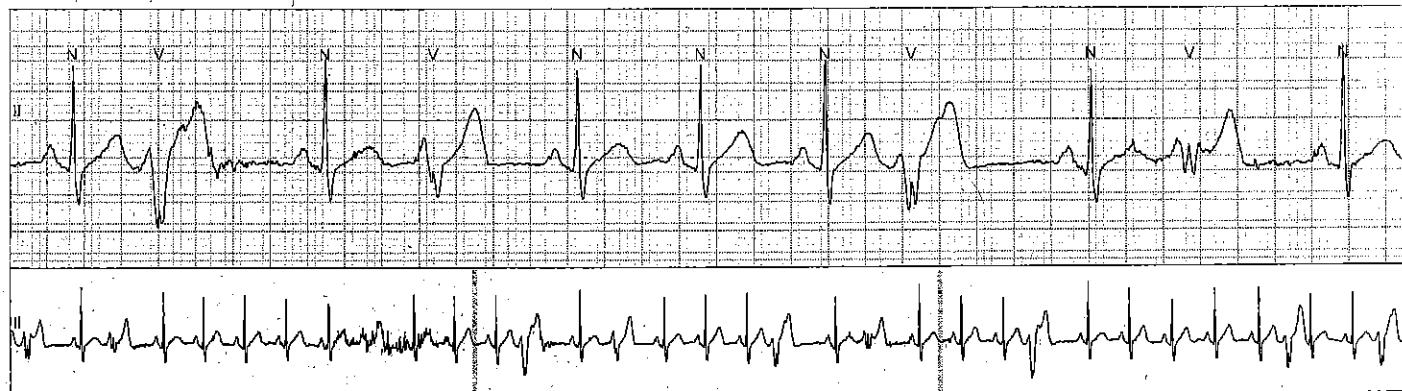
VENTRICULARES 7,5s

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.



91346864

12/03/2018 07:32:40 a.m.

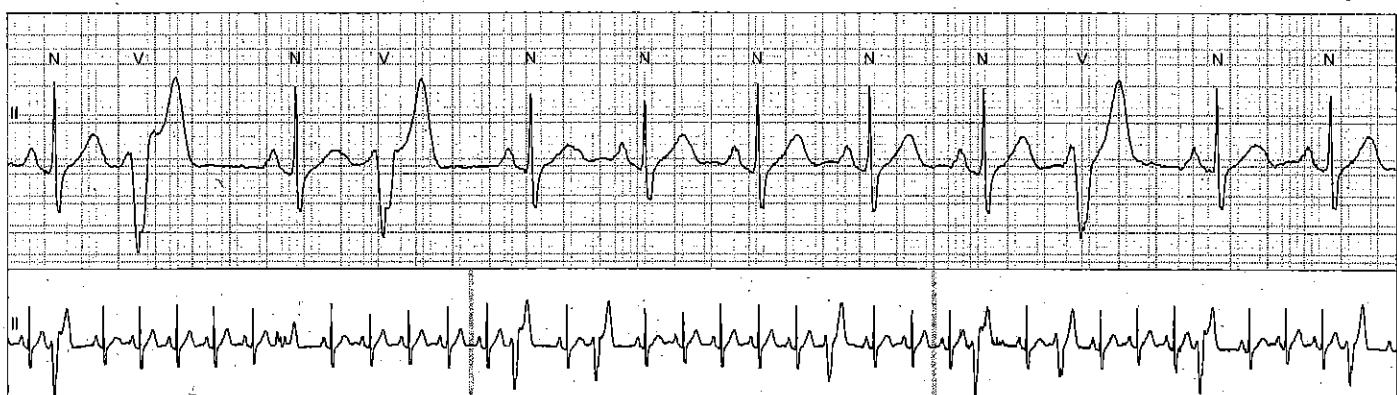
Parra Parra, Nelson, Hombre, 45 Años, FdN:20/10/1972

Página 16

Tiras ECG

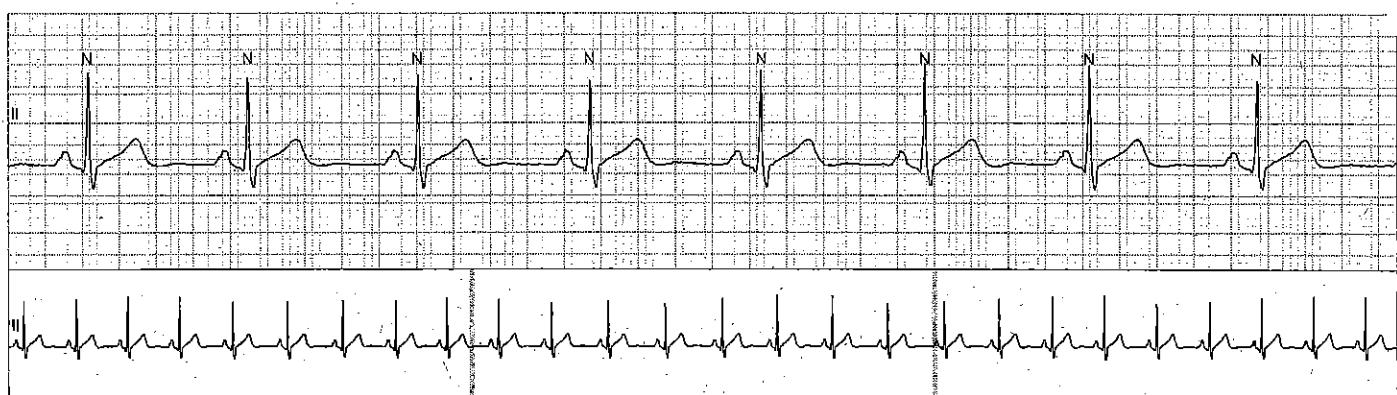
VENTRICULARES 7,5s

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.

