

Medellín, 19 septiembre de 2019

Señores
JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

Referencia: Declarativo
Demandante: Aura Esther Cuesta Mosquera y otros
Demandado: Salud Mental Integral S.A.S. y otros
Radicado: 05001310301020190027200

OJML19SEP'1911:27

Asunto: Contestación a la demanda - Excepciones de Fondo Llamamientos en Garantía.

JESSICA CABRERA CANO, abogada en ejercicio, actuando en el presente acto en calidad de apoderada judicial de la **SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.** (Ahora en adelante SAMEIN S.A.S.), sin perjuicio del recurso de reposición interpuesto contra el auto admisorio de la demanda, en cuyos términos me ratifico, me permito manifestar en términos subsidiarios, es decir, únicamente en caso de que se resuelva de manera desfavorable el recurso formulado, procedo a presentar en esta oportunidad **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**, en los siguientes términos, para ser tenida en cuenta en el hipotético y remoto evento, que no fuera acogido el recurso interpuesto.

I. POSTULACIÓN, OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA

Obra en el expediente poder especial en original, debidamente autenticado, que me fue conferido por la representante legal de la sociedad **SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.** Así mismo, considerando que, por virtud del recurso interpuesto, conforme a lo dispuesto en el artículo 118 de la ley 1564 de 2012, se encuentran interrumpidos los términos ordenados en el auto admisorio de la demanda, es claro que, a la fecha no ha empezado a correr el término de traslado de la demanda, por tanto, el presente escrito resulta más que oportuno.

La citada disposición establece: "*cuando se interpongan recursos contra la providencia que concede el término, o del auto a partir de cuya notificación debe correr un término por ministerio de la ley, este se interrumpirá y comenzará a correr a partir del día siguiente al de la notificación del auto que resuelva el recurso*", por lo tanto, conforme a la citada norma la sola interposición del recurso interrumpe el inicio de conteo del término, el cual sólo inicia a correr nuevamente, una vez sea resuelto el respectivo recurso. De manera que, a la fecha, no ha iniciado aún a correr el término del traslado de la demanda, razón por la cual, este escrito se presenta en términos meramente subsidiarios previa ratificación del recurso interpuesto y en cuyos términos insistimos, dados los yerros

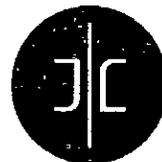
Teléfono:
 (574) 560 65 55

Celular:
 (57) 300 877 47 40

E-mail:
 jcabrera@jcabg.com

Dirección:
 Carrera 42 No. 3 Sur 81
 Torre 1, Piso 15.
 Edificio Milla de Oro
 Medellín, Colombia

www.jcabg.com



que presenta el escrito de demanda y que afectan un completo ejercicio del derecho de defensa.

Así mismo, se deja constancia que ostento la condición de apoderada principal de SAMEIN S.A.S. desde el momento mismo en el que se fue a notificar de manera personal sobre el auto admisorio de la demanda, condición que reasumí con la interposición del respectivo recurso de reposición.

II. PRECISIÓN PREVIA

La demanda que nos ocupa, tal y como se planteó en la oportunidad procesal correspondiente ofrece amplias imprecisiones que impiden una eficaz defensa, en la medida que:

(i) No se precisan respecto a SAMEIN S.A.S. de manera concreta las imputaciones realizadas respecto a la atención prestada a la señora CUESTA, simplemente se presentan unos rangos en años y se alude a una supuesta ordenación de **DULOXETINA**, por la entidad que represento de la que se siguieron unos presuntos daños. Nada más alejado de la realidad, pues SAMEIN S.A.S. nunca recetó este medicamento a la paciente, por el contrario, la misma historia afirma que al momento de iniciarse el proceso de atención de la señora demandante, ella ya manifestaba haber consumido dicho medicamento sin que se conozca las razones por las cuales lo consumió ni quien lo ordenó, o si fue una decisión personal de la paciente su consumo.

(ii) Dada la generalidad de la demanda, en la que no se establece concretamente cual fue la supuesta culpa atribuida y a qué atención concretamente se refiere el cuestionamiento, es un enigma conocer cuál de las 19 evaluaciones y dos hospitalizaciones prestadas a la paciente desde el año 2014 a 2016 es la que concretamente atacada en la demanda.

(iii) En los hechos iniciales de la demanda se hace alusión a un supuesto accidente de trabajo que le generó a la paciente un "lumbago no especificado, contusión de la rodilla derecha", aspecto que es completamente ajeno a la entidad que represento. Cabe destacar que SAMEIN S.A.S., es una IPS especializada en salud mental, por tanto, es ajena a ella los cuadros orgánicos que puedan presentar sus pacientes, así como también es de su desconocimiento la justificación de otras entidades de salud al medicar con fármacos propios de la parte orgánica en un paciente.

Es importante destacar que la única imputación que pareciera realizarse en el relato abstracto del demandante, es la supuesta causación de

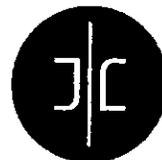
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



presuntos perjuicios a los demandantes como consecuencia del consumo del fármaco Duloxetina, medicamento que NO fue ordenado por SAMEIN S.A.S en ninguna de las 19 evaluaciones y dos hospitalizaciones prestadas. Por tanto, es necesario aclarar que:

- (i) No existe evidencia científica que permita establecer un nexo de causalidad entre el fármaco en cuestión y el cuadro base mental que presenta la paciente, ni tampoco su evolución.
- (ii) Si por algún motivo hipotético se lograra demostrar esa incidencia o relación entre el fármaco y la aparición o evolución del cuadro mental de la paciente, se recuerda que, por parte de la IPS que represento, en ninguna de las consultas u hospitalizaciones prestadas a la señora Aura Esther, se suministró u ordenó el consumo de ese medicamento y de los demás que se enunciaron.
- (iii) Los medicamentos que le fueron prescritos a la señora CUESTA en las citas de control, o administradores a la paciente durante sus dos hospitalizaciones fueron los necesarios, adecuados y pertinentes conforme a su cuadro de base. Las variaciones realizadas a la posología y receta medicamentosa se debieron a la ausencia de adherencia al tratamiento por parte y a la evolución de su enfermedad mental. Evidenciando la diligencia de la entidad que represento, a la paciente CUESTA, se le ordenaron exámenes tales como hemograma, creatinina, tomografías, entre establecer así, la existencia de eventuales efectos secundarios provenientes de una condición base, lo que reafirma que **no es cierto** que se le prestara, de 'forma ineficiente' el servicio de salud a la paciente.
- (iv) Adicionalmente, tal y como consta en la historia clínica, la paciente mediante el respectivo consentimiento informado acepta que ha sido prevenida sobre efectos adversos de los medicamentos psiquiátricos. Allí mismo se le advirtió que, existen efectos desfavorables de carácter más impredecible, por ser menos comunes, entonces la señora Aura Esther Cuesta consciente de ello, autorizó a los médicos tratantes para que realicen diagnósticos, tratamientos médicos, farmacológicos, dietas alimenticias y todos los demás procedimientos necesarios que consideren los galenos en pro de su salud.
- (v) El tratamiento ofrecido en SAMEIN S.A.S obedeció a los estándares vigentes en la materia y a la sintomatología presentada por la paciente a través de medicamentos enmarcados dentro de los lineamientos médicos internacionales frente a la materia. Así pues, la elección del tratamiento se estableció a través del criterio profesional, sin arbitrariedad alguna y justificándose en la *lex artis* en psiquiatría. Entonces, a la señora Aura Esther Cuesta, se le ordenó medicamentos única

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



258



Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

y exclusivamente para el manejo de sus cuadros depresivos y los síntomas psicóticos que presentaba la misma.

Con todo ello, a pesar de que la paciente conociera los riesgos a los que se encontraba expuesta por el consumo de los medicamentos psiquiátricos, la entidad que represento fue totalmente diligente, pues los profesionales de SAMEIN S.A.S., se apoyaron en ayudas diagnósticas tales como hemo leucogramas, prueba de tiroides, función renal, entre otras, para efectos de determinar los medicamentos a ordenar. Estas se realizaron de manera continua para hacer seguimiento a las condiciones de salud de la paciente y a los efectos eventuales efectos secundarios de los medicamentos recetados, entre los cuales nunca se encontró la DULOXETINA. Adicionalmente, no se evidenció de dichos exámenes, que hubieran ocurrido complicaciones asociados a la administración de los medicamentos ordenados en SAMEIN S.A.S.

La parte demandante, además, sostiene que su cuadro base mental se desarrolló por causa de su patología orgánica, sin embargo, no puede establecerse, en estos casos, un real nexo de causalidad, entre estos eventos y el surgimiento de una patología mental, pues dependiendo de cada paciente y de múltiples factores endógenos y exógenos, incluso de orden genético y/o hereditario, ciertos eventos ordinarios o extraordinarios de la vida de una persona, pueden o no constituir detonantes de su estado de salud.

Por último, es de aclarar que a la señora Aura Esther Cuesta, en términos de oportunidad, se le asignaron citas de control en el tiempo adecuado, respondiendo a la evolución de su cuadro clínico, y adicionalmente a ello, por parte de la institución que represento, siempre se obtuvo respuestas pertinentes ante los cambios del cuadro clínico de la paciente y a su difícil evolución, derivada de situaciones ajenas a SAMEIN S.A.S como fue la documentada reincidencia en la no adherencia al tratamiento ocurrida por razones ajenas a SAMEIN S.A.S. quien no se ocupa del suministro de medicamentos ambulatorios.

Es de anotar que lo referido al suministro y entrega de medicamentos ambulatorios es un asunto de resorte exclusivo de la EPS a la cual se encuentre adscrita la paciente y que en los momentos, en que se detectó no adherencia al tratamiento medicamentoso ordenado, o se observaron descompensaciones de la paciente, se ofrecieron todos los servicios disponibles, siendo la paciente quien en ciertos casos no aceptó el tratamiento, como el caso de la hospitalización que se negó a recibir, asumiendo así los riesgos de ello derivados, tal y como se explicará.

III. A LOS HECHOS

Al 1. En este numeral se describen varios hechos, por lo que nos pronunciaremos sobre ellos de manera separada

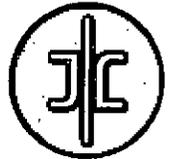
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

5
259

Es cierto que la presente demanda se formula, a nombre de las personas enunciadas en este hecho, de acuerdo como se observa en el poder especial que se aportó con el escrito

No nos consta que la señora Aura Esther Cuesta Mosquera se encuentre afectada ni por qué razón lo esté, puesto que esta es una afirmación precipitada y es uno de los objetos de la demanda en cuestión, **tampoco nos consta** que la señora Aura Esther Cuesta esté afiliada al sistema de salud en sus tres contingencias ya que esto es un hecho ajeno a la entidad que represento. Se resalta que SAMEIN S.A.S no es en la actualidad la IPS tratante de la paciente, dado que desde el año 2018 no hace parte de la Red de Prestadores de COOMEVA EPS, razón por la que no le consta su estado actual ni la existencia de las afectaciones que genéricamente se afirman en este hecho sin siquiera concretar a qué se hace referencia.

No nos consta el vínculo familiar existente entre las personas que suscriben la demanda, en vista de que, en el expediente no reposa tan siquiera prueba sumaria que acredite esa filiación o vínculo entre los demandantes. Se recuerda que en nuestro ordenamiento jurídico, para acreditar la filiación, se hace necesario aportar una prueba solemne que de fe de ello, hecho que en este caso en concreto no se cumplió, adicionalmente, cuando se solicita por parte de un familiar, una indemnización de perjuicios, debido a un daño sufrido por un pariente, se hace vital probar el vínculo entre el solicitante y el afectado, para así constatar la legitimación en la causa, situación que en el caso en concreto no se cumplió, sin que ello signifique que sea cierto el perjuicio alegado en la demanda interpuesta por la señora Aura Esther Cuesta Mosquera.

Con todo ello, es necesario afirmar que, SAMEIN S.A.S., no ha causado perjuicio alguno a la señora Aura Esther ni a ninguna de las partes demandantes de forma directa o indirecta, puesto que NO existe falta alguna al deber de cuidado, ya que, la institución que represento atendió la sintomatología que presentaba la señora Aura Esther Cuesta Mosquera, se le diagnosticó de manera adecuada y se le ordenaron los medicamentos que requería única y exclusivamente para el manejo de su patología, es decir, de los cuadros depresivos de trastorno afectivo bipolar y para el manejo de los síntomas psicóticos ocasionales que sufría la señora Aura Esther Cuesta. Desconocemos el tratamiento dado en otras instituciones y la influencia del manejo de su cuadro orgánico, pues este tratamiento es ajeno a SAMEIN S.A.S.

Debido a esto, SAMEIN S.A.S., no tiene responsabilidad de naturaleza contractual o extracontractual frente a los demandantes. Se llama la atención respecto a la impropiedad en el tipo de responsabilidad que se deduce, se aclara que SAMEIN S.A.S. no celebró con los demandantes contrato alguno de prestación de servicios, con los familiares de la demandante ni tampoco con ésta.

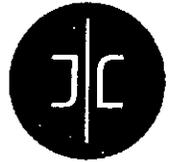
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



6

260

Jessicà Cabrera Cano
Abogada & Asociados

Al 2. No nos consta que la señora Aura Esther laborara para la Unidad Administrativa Aeronáutica Civil- Antioquia, ni el cargo que allí desempeñaba, tampoco el salario que devengaba, **mucha menos nos consta** que la señora Aura Esther se encontrara para esa época, afiliada a la Seguridad Social en sus tres contingencias, ya que, estos hechos versan sobre una situación laboral ajena a la entidad que represento, pero aun así, salta a la vista, que la presunta afectada directa, no aportó prueba siquiera sumaria que acreditara el vínculo laboral.

Al 3. En este numeral se describen varios hechos, por lo que nos pronunciaremos sobre ellos de manera separada:

No nos consta que el día 05 de noviembre del 2013 la señora Aura Esther sufriera un accidente donde se golpeará la región lumbar y el miembro superior derecho, ya que, esto es un hecho ajeno a la institución que represento

No nos consta el alcance del diagnóstico realizado por el Hospital Pablo Tobón Uribe ni las presuntas secuelas ocasionadas, dado que este es un hecho ajeno a la entidad. Es de recordar que SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S., es una IPS encargada en la prestación de servicios de salud relativos a asuntos mentales y psicológicos, por lo que el padecimiento expresado, que corresponde a una lesión orgánica, y la valoración de pérdida de capacidad, resultan ser actividades ajenas a la órbita de conocimientos y de oficios dispensados por mi poderdante.

No nos consta que ese acontecimiento haya sido efectivamente catalogado como un accidente de trabajo, puesto que esta calificación debe realizarla la autoridad administrativa competente, sin tener SAMEIN S.A.S., conocimiento alguno frente a esta circunstancia.

No nos consta que el supuesto siniestro, fue reportado tanto a la empleadora de la señora Aura Esther como a la ARL a la cual se encuentra afiliada, **tampoco nos consta**, que la administradora de riesgos laborales haya pagado los gastos y salarios dejados de percibir desde el 05 de noviembre de 2013 hasta el 19 de agosto de 2015.

Al 4. En este numeral se describen varios hechos, por lo que, nos pronunciaremos sobre ellos de manera separada:

No nos consta que para la época del presunto accidente la accionante se encontrara vinculada al Plan Obligatorio de Salud, Régimen contributivo de Seguridad Social Integral, ni tampoco como afiliada cotizante en sus tres contingencias, AFP: PORVENIR, ARL: LIBERTY y EPS: COOMEVA EPS S.A. **Tampoco nos consta**, que el Hospital Pablo Tobón Uribe fuera una de las IPS responsables de su atención, puesto que es del

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



7
261

Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

desconocimiento de la entidad que represento cuáles eran las entidades encargadas de la atención a la señora demandante.

No es cierto que, SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. haya sino una de las "responsables" de la atención prestada a la señora CUESTA, hecho impreciso y general de difícil interpretación, dada su falta de claridad. **Lo cierto es que, SAMEIN S.A.S** fue la IPS tratante de la demandante, pero únicamente en lo que respecta a su cuadro mental, siéndole ajena cualquier tipo de atención prestada por otras instituciones o por la EPS accionada. Dichos servicios de salud mental se prestaron con calidad, oportunidad y razonabilidad, consta en la historia clínica anexa.

Al 5. En este numeral se describen varios hechos, por lo que nos pronunciaremos sobre ellos de manera separada:

Este hecho es impreciso y poco claro pues se realiza una afirmación general que no se concreta en el caso de SAMEIN S.A.S. pese a ello, paso a pronunciarme en la siguiente forma:

No nos consta el estado de salud de la señora CUESTA con anterioridad al 03 de noviembre del 2013, ya que, la primera atención médica que se brindó por parte de la entidad que represento a la demandante, se remonta a la fecha del 18 de diciembre de 2014. Dicha atención se prestó en términos de calidad, oportunidad y razonabilidad, en efecto, tal y como en la historia clínica el 18 de diciembre de 2014, la galena tratante, Doctora Ruth Liliana Correa Díaz, después de indagar los motivos de la consulta, realiza un examen mental de la paciente, las cuales le permitieron establecer como cuadro base inicial de la señora Aura Esther Cuesta "F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]".

Como elemento valioso para el presente asunto, se deja en conocimiento del despacho, que en dicha ocasión la paciente refirió *"desde hace aproximadamente 6 meses viene presentando elementos de corte psicótico "no era tan fuerte al principio" son unos espíritus que están en mi cabeza, ocupan un cuarto de mi casa (...) según su esposo estos síntomas aparecen luego de cambio de medicamentos para el dolor, le daban Duloxetina y Sertralina, luego le pusieron la Lyrica y ahí se puso mal"*, lo cual evidencia que:

- La paciente ANTES de consultar por primera vez en SAMEIN S.A.S. refiere haber consumido Duloxetina y que fue dicho medicamento quien supuestamente le generó descompensación. Es decir, si la supuesta culpa atribuida en la demanda es haber administrado u

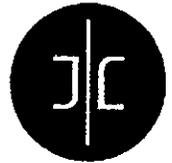
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

8
262

ordenado tal medicamento, este tema es ajeno a SAMEIN S.A.S y abiertamente carece de todo sustento por el simple hecho que NUNCA le fue dispensado tal medicamento en sus estancias en SAMEIN ni tampoco le fue ordenado en etapa alguna de su tratamiento. Por el contrario, prueba el documento en cita que esta situación era antecedente al inicio de la atención en la entidad que represento, por lo tanto, no compromete su responsabilidad.

- Se desconoce la razón por la cual, la paciente se abstuvo de consultar al servicio de psiquiatría, cuando manifestaba tener una evolución de seis meses de sintomatología psicótica, hecho que es ajena a SAMEIN S.A.S y que pueda explicar las descompensaciones presentadas por la paciente, por ausencia de adherencia al tratamiento necesario para el manejo de la patología mental presentada.

Respecto a esta atención, se destaca que, ante los hallazgos referidos por la paciente, la profesional tratante ordenó ayudas diagnósticas (TAC Cerebral Simple) y paraclínicos. Tal y como en la historia clínica, el tratamiento ambulatorio seguido en esta oportunidad fue el indicado, pues la paciente no presentó en dicha consulta, ninguno de los criterios requeridos para la hospitalización (ideas suicidas, agresividad), por lo que, era necesario contar con un tiempo de evolución de los medicamentos ordenados y conocer el resultado de los exámenes ordenados.

No es cierto que SAMEIN S.A.S., diagnosticara y medicara de forma errada a la señora Aura Esther, **tampoco es cierto que**, la entidad que represento ordenara a la señora Cuesta el consumo de Duloxetine, **lo cierto es que**, conforme a la lex artis aplicable, en este caso, se siguió el tratamiento más adecuado para el cuadro que presentó la señora CUESTA. La conducta indicada ante la sintomatología referida en la atención del 18 de diciembre de 2014, era estudiar y descartar eventual sintomatología orgánica, estudiar la respuesta a los medicamentos pertinentes (Sertralina y Quietapina), continuar evaluando la sintomatología en términos longitudinales (de acuerdo a su evolución en el tiempo y respuesta a los medicamentos), dar cita de control en los siguientes 30 días para poder establecer la respuesta a los medicamentos, ante la ausencia de pertinencia para una hospitalización en dicho momento.

Por lo tanto, se le agendó cita de control para el 15 de enero de 2015, lo cual evidencia la oportunidad, disponibilidad y calidad de los servicios de salud mental dispensados. Es de anotar que en esta atención la paciente refiere *"ánimo triste, llanto fácil (...) aislamiento, ansiedad, angustia (...) buena presentación personal (...) euprosexica, afecto hipotímico, lenguaje claro, coherente, lógico, afirma alucinaciones (...) sin ideación suicida"*, tema que llevó a los profesionales tratantes en forma oportuna a ordenar

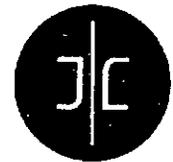
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com

9
263Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

un cambio en el tratamiento medicamentoso, con el siguiente alcance "se realiza cambio antipsicótico a Risperidona para poder realizar un ascenso más rápido y ver evolución más ligera que con la Quietapina, ya que, estas requieren dosis más altas para perfil antipsicótico. Se inicia nuevamente Pregabalina"

Considerando que los diagnósticos en psiquiatría son longitudinales porque se establecen con el paso del tiempo, la evolución de los síntomas y la respuesta a los medicamentos, la modificación de medicamentos ordenada fue adecuada para el manejo de la paciente y resultaba necesaria, pues luego de 30 días del tratamiento anterior, persistían en ánimo triste, pues en la referida atención al interrogar la paciente en presencia de su esposo y madre, refirió "afirma estos síntomas psicóticos no han mejorado a pesar de manejo farmacológico".

No es cierto que, a la señora cuesta se le ordenara, por parte de la entidad que represento, el consumo del medicamento de Duloxetina, lo cierto es que, como se evidencia en el registro de suministro de medicamentos ordenados en el ámbito hospitalario y ambulatorio que se anexa a continuación, NUNCA se ordenó o suministró este fármaco en ningún momento. Veamos:

Tabla de medicamentos ordenados en el ámbito ambulatorio

Tipo D	Num. D	POS	Tipo	Genérico	Concentraci	Forma Far
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Acido Valprolico Capsula 250 mg		
CC	26260513	Condicional	MEDICAMENTO	Amisulprida Tableta 200mg		Tab
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Aripiprazol 15 mg tabletas	50 mgs	TABLETAS
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Aripiprazol 30 mg tabletas	15mg	TABLETA
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Bisacodilo Tableta 5 mg	200 mg	TABLETA
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prolongada	100 mgs	Tab
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Carbamazepina Tableta 200 mg	200 mg	TABLETA
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Carbonato de Litio 450 mg Tableta de Liberación Controlada	200 mg	TABLETA
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL	100 mgs	Tab
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Desvenlafaxina Tableta de Liberación Prolongada 50mg	100 mgs	Tab
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Escitalopram tableta 20mg	50 mgs	TABLETAS
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Lamotrigina 25 mg tableta dispersable/masticable		Fco
CC	26260513	Condicional	MEDICAMENTO	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%)		Tab
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Levomepromazina Tableta 25 mg	50 mgs	TABLETAS
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Lorazepam 2 mg Tableta	100 mgs	Tab
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Paroxetina 12.5 mg tab (liberacion prolongada)	100 mgs	Tab
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Quetiapina 100 mg Tableta	100 mgs	Tab
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Quetiapina 200 mg Tableta	450 MGRS	TABLETA DE
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Quetiapina XR 150 mg (tableta de liberacion prolongada)	200 mg	TABLETA
CC	26260513	Condicional	MEDICAMENTO	Quetiapina XR 200 mg (tableta de liberacion prolongada)	200 mgs	TABLETA
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Risperidona 2 mg tableta	100 mgs	Tab
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Sertralina 100 mg Tableta	100 mgs	Tab
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Sertralina 50 mg Tableta	50 mgs	TABLETAS
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Trazodona dordrato Tableta 50 mg	100 mgs	Tab
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada	200 mg	TABLETA

Teléfono:
(574) 560 65 55Celular:
(57) 300 877 47 40E-mail:
jcabrera@jcabg.comDirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com

10
264Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

Tabla medicamentos ordenados en el ámbito hospitalario.

Tipo Doc	Num. Doc	POS	Tipo	Genérico	Concentraci	Forma Far
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Sertralina 100 mg Tableta	100 mgs	Tab
CC	26260513	Condicionad	MEDICAMENTO	Quetiapina XR 200 mg (tableta de liberacion prolongada)	200 mgs	TABLETA
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Risperidona 2 mg tableta	100 mgs	Tab
CC	26260513	Condicionad	MEDICAMENTO	Amisulprida Tableta 200mg		Tab
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Desvenlafaxina Tableta de Liberación Prolongada 50mg	100 mgs	Tab
CC	26260513	Condicionad	MEDICAMENTO	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%)		Tab
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Carbonato de Litio 300 mg	100 mgs	Tab
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Aripiprazol 15 mg tabletas	200 mg	TABLETA
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Lorazepam 2 mg Tableta	50 mgs	TABLETAS
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg	100 mgs	Tab
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prolongada	200 mg	TABLETA
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prolongada	50 mgs	TABLETAS
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Carbonato de Litio 450 mg Tableta de Liberación Controlada	100 mgs	Tab
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Carbamazepina Tableta 200 mg	200 mg	TABLETA
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Sertralina 50 mg Tableta	50 mgs	TABLETAS
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL	100 mgs	Tab
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Bisacodilo Tableta 5 mg	200 mg	TABLETA
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Levomepromazina Tableta 25 mg		Fco
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada		Fco
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Escitalopram tableta 20mg	100 mgs	Tab
CC	26260513	No POS	MEDICAMENTO	Quetiapina 100 mg Tableta	200 mg	TABLETA
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Quetiapina XR 150 mg (tableta de liberacion prolongada)		Fco
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Lamotrigina 25 mg tableta dispersable/masticable	100 mgs	Tab
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Acido Valproico Capsula 250 mg	300MG	TABLETA
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Quetiapina 200 mg Tableta	15mg	TABLETA
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Paroxetina 12.5 mg tab (liberacion prolongada)		Fco
CC	26260513	POS	MEDICAMENTO	Aripiprazol 30 mg tabletas	100 mgs	Tab

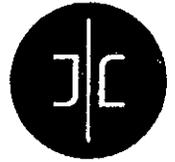
La entidad que represento no tiene conocimiento alguno de cuál entidad de salud fue la responsable de recetarle a la Sra. Aura Esther Cuesta el medicamento de Duloxetina ni las razones por las cuales ésta consumió este medicamento, pues como se probó anteriormente, el citado fármaco no fue considerado por SAMEIN S.A.S., para su tratamiento.

Tampoco es cierto que, a la señora demandante se le diagnosticara erradamente ni tampoco es cierto que existiera culpa alguna por el hecho que se iniciara con un diagnóstico base y su realizaran otros diagnósticos finales, lo que es cierto es que, en materia de psiquiatría, conforme lo documenta la literatura científica aplicable, se trabaja bajo un modelo de longitudinal, lo que significa que, tanto sus diagnósticos como su forma de tratamiento pueden variar conforme a la evolución del paciente y la manifestación de la sintomatología, pues es imposible psiquiátricamente que, dentro de los primeros controles a los que asista el usuario, se manifiesten y puntualicen de manera exacta el cuadro clínico que padece, este se va formando y, con el paso del tiempo. Por lo que, la conducta pertinente del psiquiatra consiste en estudiar la evolución de los síntomas, la respuesta al tratamiento y realizar controles periódicos, como en efecto, se realizó en el caso que nos ocupa.

El diagnóstico longitudinal conlleva a que la atención a las necesidades del paciente se estructura bajo un plan de tratamiento que por esencia puede ser ajustada conforme a la evolución del cuadro del paciente, sin que por este hecho haya culpa alguna, por el contrario, dado el referido aspecto longitudinal los ajustes y modificaciones al tratamiento son mandatorias para el profesional tal y como ocurrió en el caso que nos

Teléfono:
(574) 560 65 55Celular:
(57) 300 877 47 40E-mail:
jcabrera@jcabg.comDirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



11
265

Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

ocupa, evidenciando la calidad de la atención prestada. Destacamos que tal y como se probará, los cambios y ajustes de medicamentos, son completamente normales en tratamientos psiquiátricos y su ordenación puede presentar variaciones en el tiempo, o incluso posología y dosis exponenciales o combinadas, entre otras.

No nos consta que, el tratamiento con los medicamentos ordenados alterara la movilidad de la señora CUESTA, debido a que, SAMEIN S.A.S no fue la entidad tratante en lo referido a la patología orgánica (T. de disco Lumbar), por lo tanto, esta afirmación es ajena a la entidad que represento. Es de anotar que lo afirmado en este hecho no se observó durante el examen físico, pues tal y como consta en la historia clínica, en esta ocasión, la paciente ingresó por sus propios medios al servicio. En todo caso hacemos énfasis al despacho que cualquier complicación ocurrida o generada como consecuencia de su patología orgánica no mental es completamente ajena a SAMEIN S.A.S y es ajena a su responsabilidad.

No es cierto que la salud psíquica de la señora CUESTA se viera afectada por los medicamentos, **lo cierto es que** tal y como consta en la historia clínica que nos ocupa, el tipo de cuadro mental presentada por la paciente no fue de fácil manejo, así mismo, ésta reconoció haber presentado estos síntomas desde había más de 6 meses sin previa consulta ni tratamiento, hecho ajeno a SAMEIN S.A.S y además manifestó haber consumido ANTES de consultar en la institución que represento otros medicamentos, situaciones todas que explican por sí sola la dificultad asociada a su diagnóstico. En consecuencia, la dificultad de estabilización de la paciente no se debió a un daño o complicación generada por los medicamentos ordenados por SAMEIN S.A.S., sino a la complejidad de su cuadro y sus antecedentes.

Al 6. En este numeral se describen varios hechos, por lo que nos pronunciaremos sobre ellos de manera separada:

No nos consta que desde la ocurrencia del siniestro relatado, tanto la vida de la señora Aura Esther Cuesta como la de su núcleo familiar se hubieran visto afectadas, **como tampoco nos consta** el presunto cambio total que implicó en sus vidas esos períodos en los que la demandante estuvo hospitalizada, incapacitada, valorada y calificada en vista del diagnóstico base que presentaba, teniendo en cuenta que estos hechos versan sobre situaciones ajenas a la entidad que represento, y pertenecen única y exclusivamente a la órbita personal de la paciente.

En todo caso, auxiliar y acompañar a los ascendientes en condición de sujetos de especial protección dada su patología mental no es un perjuicio sino el cumplimiento de un deber legal, tanto conyugal como propio de la solidaridad social que rige el Estado de Derecho. En consecuencia, no puede pretenderse reclamar como perjuicio el cumplimiento al deber de

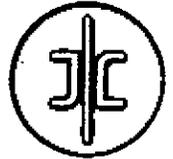
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



12
266

Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

cuidado y protección, máxime cuando las incapacidades presentadas, las hospitalizaciones ocurridas tuvieron como única causa el cuadro mental de la paciente y no una culpa médica.

No es cierto que, la usuaria estuviese hospitalizada por periodos cortos y largos, **lo cierto es que**, en SAMEIN S.A.S., la señora Aura Esther Cuesta estuvo internada en dos ocasiones, la primera vez se dio entre el 17 de septiembre y el 30 de septiembre de 2015, debido a "F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS", y en una segunda ocasión, la hospitalización se dio entre el 21 y 26 de enero de 2016, consecuencia de un "EPISODIO PSICOTICO QUIEN PRESENTA IDEAS DE MUERTE CON RIESGO DE HETERO AGRESION VALORADA PRO PSIQUIATRA QUIEN CONSIDERA HOSPITALIZACION". Lo cual suma para las dos internaciones un período correspondiente de dieciocho (18) días, haciendo la claridad que no fueron días consecutivos ni largos periodos como se enuncia en la demanda.

Cabe anotar que hubo también momentos de la atención en que se ordenó la hospitalización de la paciente, pero esta renunció a continuar la atención y suscribió en compañía del grupo familiar el respectivo disentimiento, situación que impide pretender responsabilidad alguna de la entidad que represento, como ocurrió el 30 de noviembre de 2017, en que se lee: "*hago constar que fuimos informados de los riesgos que trae el alta voluntaria, tales como: agravamiento del cuadro, auto o hetero agresión e incluso la muerte (...) los cuales asumo totalmente, exonerando a Salud Mental Integral S.A.S. de toda responsabilidad*"

Además, cabe resaltar la falta de conceptos médicos por la parte demandante pues, con respecto a la afirmación, "*a consecuencia del daño derivado del procedimiento inoportuno, originó que la enfermedad de la mandante evolucionara de CRONICA AGUDA (..)*", lo cual debe considerarse como una clara confesión, pues en psiquiatría, ésta modificación, implica una evolución favorable, lo cual ocurrió durante el tiempo que SAMEIN S.A.S. dispuso sus servicios a la paciente, pues en materia de psiquiatría el hecho de que una enfermedad pase de ser crónica a ser aguda significa que existió una mejoría en los síntomas del cuadro clínico de la paciente. Por tanto, se evidencia la clara ausencia de fundamento de la demanda y el abierto desconocimiento de los conceptos médicos, que explica la cuestionable argumentación presentada.

No es cierto que la paciente haya realizado una agravación de su cuadro psiquiátrico de "TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS. DOLOR CRÓNICO INTRATABLE", sino que como ya se ha explicado, todos los diagnósticos en estudio establecidos en la historia clínica tienen un claro sentido longitudinal.

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



267

Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

No es cierto que el tratamiento ofrecida por SAMEIN S.A.S haya sido inoportuno, **lo cierto es que**, se le asignaron citas de control en el tiempo adecuado, respondiendo a la evolución de su cuadro clínico, y adicionalmente a ello, por parte de la institución que represento, siempre se obtuvo respuestas pertinentes ante los cambios del cuadro clínico de la paciente, prueba de ello, son el historial de citas atendidas y las hospitalizaciones ofrecidas.

No es cierto que, existiera un mal diagnóstico frente a los medicamentos recetados por parte de SAMEIN S.A.S., **lo cierto es que**, como se evidencia en su historia clínica se recetaron varios medicamentos: algunos de ellos trataban los cuadros depresivos de trastorno afectivo bipolar, mientras que otros eran antipsicóticos que tenían la doble función de prevenir y combatir los episodios psicóticos que podía sufrir la señora Aura Esther.

Adicionalmente, la entidad que represento fue totalmente diligente, ya que, se apoyó en ayudas diagnósticas tales como hemoleucogramas, prueba de tiroides, función renal, entre otras, en todos los momentos en que se realizó variaciones medicamentosas necesarias, con el objeto de prevenir los eventuales efectos secundarios de los medicamentos recetados y conocer la situación actual de la paciente en cuanto a sus condiciones orgánicas, y así evitar una respuesta negativa de los medicamentos recetados por mi poderdante.

Al 7. En este numeral se describen varios hechos, por lo que nos pronunciaremos sobre ellos de manera separada:

No nos consta que, realmente, a raíz del accidente la paciente presentara un diagnóstico orgánico base, porque no puede establecerse, en estos casos, un real nexo de causalidad, entre estos eventos y el surgimiento de una patología mental, pues dependiendo de cada paciente y de múltiples factores endógenos y exógenos, incluso de orden genético y/o hereditario, ciertos eventos ordinarios o extraordinarios de la vida de una persona, pueden o no constituir detonantes de su estado de salud.

No me consta cual fue el tratamiento prescrito y adelantado por otras IPS adscritas a la Red de Prestadores de COOMEVA EPS, para el manejo del cuadro orgánico de la paciente, ni tampoco si en el desarrollo de éste se le ordenó Duloxetina ni las razones de ello, este hecho es ajeno a SAMEIN S.A.S. quien como se ha dicho, limitó su actuación al tema mental, por ser su objeto social.

Insistimos en que, SAMEIN S.A.S. en ningún momento le recetó a la paciente el medicamento de Duloxetina, debido a que, desde su primera consulta realizada el día 14 de diciembre del 2014, su esposo manifestó, **"LE DABAN DULOXETINA Y SERTRALINA, LUEGO LE PUSIERON LA**

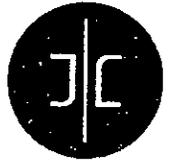
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



LYRICA Y AHÍ SE PUSO MAL", desde allí se fueron recetando una serie de medicamentos que nunca implicaron el fármaco en cuestión, por tanto, es del **completo desconocimiento** para la entidad que represento, las razones por las cuales, la señora Aura Esther Cuesta comenzó a medicarse con Duloxetina

De otro lado, como razones de la respuesta no positiva de la paciente, está documentada en la historia dificultades en cuanto al suministro de los medicamentos, temas ajenos también a SAMEIN S.A.S y del completo resorte de la EPS COOMEVA, quien en su calidad de Promotora de Servicios de Salud, tenía el deber de hacer entrega de los medicamentos, tema que es ajeno a SAMEIN S.A.S quien NO realiza funciones de suministro ambulatorio de medicamentos a los pacientes.

No es cierto que SAMEIN S.A.S. haya causado perjuicios a los demandantes, pues no tuvo responsabilidad alguna frente a los presuntos perjuicios anteriormente mencionados, puesto que, la entidad que represento fue diligente y cuidadosa respecto al proceso de la señora demandante y, como se puede comprobar en la historia clínica anexa y en la lista de medicamentos recetados, tanto en el tratamiento ambulatorio como en el hospitalario, en ningún momento se le recetó a la señora Cuesta el medicamento de Duloxetina, por tanto, en caso de existir perjuicios, estos no serían imputables a Salud Mental Integral S.A.S.

Al 8 y 9. No nos consta el alcance y contenido de las afirmaciones expresadas en el resumen de valoración realizado por parte de la entidad Seguros de Vida Alfa S.A. sobre la señora Aura Esther Guesta Mosquera, dado que, los fundamentos de calificación realizados por parte de dicha entidad obedecen a un criterio procedimental propio, en el cual, la entidad que represento no tiene injerencia o conocimiento alguno.

No nos consta tampoco la entidad de salud que fue responsable de la receta del medicamento de Duloxetina, sin embargo, es de resaltar que, en este párrafo, la parte demandante responsabiliza de esto al Pablo Tobón, institución ajena a SAMEIN S.A.S

No nos constan los cuestionamientos por parte de otras instituciones de salud sobre la receta del medicamento en cuestión, pues todo lo afirmado en este hecho, está por fuera del ámbito de conocimiento de la entidad que represento quien como se ha dicho limita su actuación en este caso, a lo referente a los servicios de salud mental.

Al 10. Este enunciado no manifiesta hecho alguno, sin embargo, nos manifestamos para mayor claridad del despacho:

Mo es cierto que para los días 07 de febrero y 21 de mayo de 2018. Se expresará en la historia clínica de SAMEIN S.A.S., en relación con la

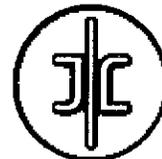
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



paciente Aura Esther lo siguiente "...Litio (intolerancia gástrica, diarrea tanto con regular como deliberación prolongada) armodafinilo, bupropion, risperidona (galactorrea, quetiapina, amisulprida, duloxetina (desorientada, no sabía donde estaba, agresiva, embotada), pregabalina (le quita el dolor pero le adjudican alucinaciones) levomepromazina ...", pues se trata de una transcripción incompleta y descontextualizada de la demanda.

Lo cierto es que, en la historia clínica, esos días, se reportó lo siguiente: para el día 7 de febrero de 2018:

"DIAGNOSTICOS

- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - DOLOR CRONICO

TRATAMIENTO:

Carbamazepina Tableta 200 mg 1-1-1 Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL 0-0-10 Quetiapina xr150 0-0-0 1
Quetiapina 100mg 1-0-0
Escitalopram 20mg 1-0-0

PACIENTE REFIERE " NO ESTOY DURMIENDO, ES CON ESA ANGUSTIA, CON ESE DESPERO HORRIBLE" REFIERE NO LE ENTREGARON ESCITALOPRAM EN LA EPS PACIENTE REFIERE SE DIVORCIO HACE 5 MESES " ESO ME TIENE MUYAFECTADA" EN CLINICA DEL DOLOR EN MANEJO CON PREGABALINA

"VEO LOS ESPIRITUS, UNA NIÑA COMO INVALIDA, A MIS ABUELOS REFIERE QUE EL ARIPIPRAZOL LE AYUDABA SE SENTIA MEJOR"

Y su diagnóstico final para este día fue el siguiente: "F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS"

Para el día 21 de mayo de 2018

"PACIENTE DE 39 AÑOS, CONOCIDA CON DX DE:

- TAB II SEGUN HC

ÚLTIMO CONTROL HACE 1 MES Y MEDIO APROX, REMISIÓN DE SINTOMAS PSICÓTICOS, PERSISTENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS

SE DEJÓ EN TTO CON.

- 1. AL TENER LAMOTRIGINA, SUSPENDER CARBAMAZEPINA
2. LAMOTRIGINA TAB 2 5 MG AUMENTO GRADUAL A 100 MG/DIA
3. QUETIAPINA TAB 100 MG UNA Y MEDIA 9 PM
4. ARIPIPRAZOL TAB 15 MG 0-0-1
5. CLONAZEPAM SOL 2,5MG /ML TOMAR 10 GOTAS 9 PM.
6. ESCITALOPRAM 20MG 1-0-0

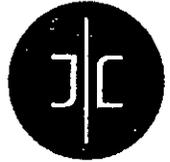
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



ASISTE SOLA A LA CONSULTA.

" IGUAL PORQUE COOMEVA NO ME HA DADO TODOS LOS MEDICAMENTOS" NO HAN ENTREGADO LAMOTRIGINA NI ESCITALOPRAM.

"SE ME PRESENTA COMO UN TIPO QUE ME QUIERE MATAR" "ES COMO UN INDÍGENA, SOBRETUDO EN LA NOCHE" "A VECES LO VEO EN EL DIA COMO QUE ENTRA A LAS HABITACIONES" PERSISTE AFECITO DEPRESIVO, HIPOREXIA A INSOMNIO DE CONCILIACIÓN.

HACE 6 MESES SUFRIÓ RUPTURA DE RELACIÓN MATRIMONIAL".

Y su diagnóstico fue el siguiente: "F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS".

Acerca de la prescripción de medicamentos, en la atención brindada a la paciente con fecha del 7 de febrero de 2018, por parte de la galena Mariana Botero Giraldo, consta lo siguiente en la historia clínica:

Página 68 de 71

Tratamiento

Tóxico	Observaciones			
	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg UNA TABLETA EN LA MAÑANA 1 AL MEDIO DIA Y 2 EN LA NOCHE	1-1-2	Via Oral	120
2	Carbamazepina Tableta 200 mg Via Oral		UNA TABLETA EN LA MAÑANA 1 AL M	
2	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORALDISMINUIR UNA GOTA SEMANAL	0-0-10	Via Oral	2
3	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL Via Oral		TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA	
3	Quetiapina 100 mg Tableta 1 TABLETA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	90
4	Quetiapina 100 mg Tableta Via Oral		1 TABLETA EN LA NOCHE	
4	Escitalopram tableta 20mg UNA EN LA MAÑANA	1-0-0	Via Oral	90
6	Escitalopram tableta 20mg Via Oral		UNA EN LA MAÑANA	
6	Quetiapina XR 150 mg (tableta de liberacion prolongada) 1 TABLETA A LAS 5 PM	0-1-0	Via Oral	90
6	Quetiapina XR 150 mg (tableta de liberac Via Oral		1 TABLETA A LAS 5 PM	
6	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR 1 EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	90
	Aripiprazol 15 mg tabletas Via Oral		TOMAR 1 EN LA NOCHE	

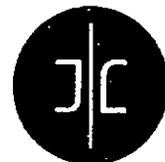
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



27A

Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

En la atención del día 21 de mayo de 2018, la Doctora María Clara Rico Pérez, ordenó como tratamiento a la señora Aura Esther Cuesta, el consumo de las siguientes medicinas:

Página 71 de 71

Tóxico	Medicamento	Vía Oral	Observaciones		Cant.
			Dosis	Vía Aplicación	
1	Clonazepam Solución Oral 2.5 mg / mL TOMAR 15 GOTAS CADA NOCHE		0-0-15	Via Oral	3
2	Clonazepam Solución Oral 2.5 mg / mL TOMAR 15 GOTAS CADA NOCHE	Via Oral	1-1-1	Via Oral	270
3	Acido Valproico Capsula 250 mg TOMAR 1 LUEGO DE CADA COMIDA	Via Oral	0-0-1	Via Oral	90
4	Acido Valproico Capsula 250 mg TOMAR 1 LUEGO DE CADA COMIDA	Via Oral	1-1-0	Via Oral	180
5	Quetiapina 200 mg Tableta TOMAR 1 CADA NOCHE	Via Oral	0-0-1	Via Oral	90
6	Quetiapina 200 mg Tableta TOMAR 1 CADA NOCHE	Via Oral	0-0-1	Via Oral	90
7	Paroxetina 12.5 mg tab (liberación prolongada) TOMAR 1 EN LA MAÑANA POR 1 SEMANA, CONTINUAR 2 CADA MAÑANA (ES POS PARA DEPRESION, NO RE	Via Oral	0-0-1	Via Oral	90
8	Paroxetina 12.5 mg tab (liberación prolongada) TOMAR 1 EN LA MAÑANA POR 1 SEM	Via Oral	0-0-1	Via Oral	90
9	Aripiprazol 30 mg tabletas TOMAR 1 CADA NOCHE	Via Oral	0-0-1	Via Oral	90
10	Aripiprazol 30 mg tabletas TOMAR 1 CADA NOCHE	Via Oral	0-0-1	Via Oral	90

MCP

MARIA CLARA RICO PEREZ
Medicina General
R.M. 6-5122-12

De lo anterior logramos concluir que:

- Los tratamientos ordenados por parte de la IPS que represento serán siempre de acuerdo a los parámetros establecidos por la lex artis y por las autoridades competentes en temas de la salud, por lo que todas las actuaciones dadas a la paciente nunca implicó un detrimento o vulneración de los derechos radicados en cabeza de la demandante, por el contrario, con los tratamientos siempre se buscó mejorar el estado de salud de ella.
- En la atención del 7 de febrero de 2018, no se formularon los medicamentos afirmados en este hecho de la demanda, tal y como se evidencia en la Historia Clínica que se aporta, y respecto a la atención del 21 de mayo de ese mismo año, como podemos observar en el historial de atenciones, tampoco se encuentran formulados los medicamentos relacionados (Litio, Armodafinilo, Bupropion, Risperidona y tampoco la Pregabalina) por lo tanto los efectos o síntomas relacionados no se pueden atribuir a los prescritos por nuestros profesionales

Al 11. Este numeral contiene varias afirmaciones de las cuales nos pronunciaremos de manera separada, muchos de ellos no constituyen hechos, sin embargo, nos manifestaremos respecto a estos:

No es cierto que SAMEIN S.A.S tuviese una falta de atención médica oportuna en relación con la patología de base, que, según el demandante, era un dolor lumbar por la supuesta caída en accidente laboral. **Lo que es cierto es que** la entidad que represento no se encarga de un cuadro

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

clínico orgánico como los dolores allí referidos, por tanto, no es nuestra responsabilidad dar 'atención médica' al supuesto accidente laboral

No nos consta que la duloxetina se suministrara sin previo análisis del paciente, pues como ya se ha dicho anteriormente, la entidad que represento no fue la responsable de dicha receta médica, según la parte demandante en el hecho octavo (8) fue el Hospital Pablo Tobón quien tomó la decisión de suministrar el fármaco

No nos consta que exista un nexo de causalidad entre el hecho y presunto daño que aquí se alega, puesto que, como se ha dicho anteriormente, no puede establecer en estos casos un real nexo de causalidad, entre estos eventos y el surgimiento de una patología mental, pues dependiendo de cada paciente y de múltiples factores endógenos y exógenos, incluso de orden genético y/o hereditario, ciertos eventos ordinarios o extraordinarios de la vida de una persona, pueden o no constituir detonantes de su estado de salud.

No nos consta las razones por las cuales la señora Aura Esther decidió demandar a COOMEVA ni al Hospital Pablo Tobón Uribe, sin embargo, respecto a las razones por las cuales decidió demandar a SAMEIN S.A.S., como institución prestadora de Servicios de Salud nos manifestamos en el sentido de decir que:

- (i) No se tiene claro como ese medicamento, desde un punto de vista científico, puede lograr afectar la psiquis de la paciente de la manera en la que se enuncia.
- (ii) Si por algún motivo hipotético se lograra demostrar esa incidencia o relación entre el fármaco y el cuadro de la paciente, se recuerda que por parte de la IPS que represento, **en ninguna de las consultas u hospitalizaciones atendidas por la señora Aura Esther en nuestras instalaciones, se suministró u ordenó el consumo de ese medicamento y de los demás que se enunciaron**, ya que conforme al cuadro de la demandante no se estableció como necesario acudir a ese tratamiento.
- (iii) Inclusive a esto, a la señora Cuesta se le realizaron ayudas diagnósticas a través de exámenes tales como hemograma, creatinina, tomografías, entre otros para evitar así, los efectos secundarios provenientes de una condición base, lo que reafirma que **no es cierto** que se le prestara, de 'forma ineficiente' a la paciente el servicio y tampoco existió inoportunidad en su tratamiento

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



Al 12. Es cierto la ocurrencia de la audiencia de conciliación prejudicial en la fecha indicada, **también es cierto** que se encuentra identificado bajo ese radicado, **y de igual forma es cierto** que se expidió una constancia de no comparecencia por la no asistencia de la EPS codemandada, ahora bien, **no es cierto** que la audiencia se desarrolló en el Centro de Conciliación Cooperativa de Conciliadores y Arbitramento de Medellín, sino que, esta se dio en el Centro de Conciliación "CONCILIADORES" tal cual se expresa en la constancia de agotamiento de requisito prejudicial que reposa en el expediente.

IV. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas por la parte actora, considerando que las mismas carecen de sustento fáctico y jurídico.

En relación con las pretensiones en forma separada, frente a cada una de las pretensiones formuladas nos pronunciaremos así:

4.1. FRENTE A LA PRETENSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL

No existe fundamento fáctico de responsabilidad alguna, pues no existe prueba de la existencia de incumplimiento o cumplimiento defectuoso contractual alguno, por parte de SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S, ya que, entre los demandantes y la sociedad que represento, no existe, a la fecha de la presente demanda, contrato de prestación de servicios alguno. Adicionalmente, a la fecha de la presente contestación NO existe relación contractual alguna entre COOMEVA EPS y SAMEIN S.A.S.

Es evidente que, la demandante pretende endilgar responsabilidad a la parte que represento, con fundamento en el suministro de un medicamento denominado "Duloxetina" que generó, en términos de la demanda, perjuicios irreparables e irremediables en cabeza de la señora Aura Esther Cuesta Mosquera, desconociendo que en ningún momento por parte de la entidad que represento se ordenó el suministro de ese fármaco, saltando a la vista de igual forma que no se explicó el nexo causal entre el daño supuestamente ocasionado y el medicamento que consumió, incluso en las últimas dos atenciones dispensadas a la paciente, se logra ver que su estado de salud es totalmente contrario a lo señalado en el escrito, situación que desvirtúa la pretensión declarativa invocada. Veamos:

Para la atención del día 11 de abril de 2018, se puede evidenciar una gran mejoría, pues en su historia clínica se destaca lo siguiente:

"RELATA AURA QUE HA MEJORADO PATRON DE SUEÑO, LOGRA DORMIR ENTRE LAS 2 AM Y LAS 6 AM, ANTES NO

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

LOGRABA DORMIR NI UNA HORA SEGUN SU RELATO, DICE QUE HAN DESAPARECIDO LAS ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS. COMENTA QUE CONITNUA CON SINTOMAS DEPRESIVOS: CLINOFILIA, ANHEDONIA, HIPOBULIA, RECHAZO DEL CONTACTOSOCIAL.

EXPLICA: "YO TENGO UNAS CRISIS DEPRESIVAS MUY FUERTES, PERO HAY MOMENTOS EN LOS CUALES ME SIENTO MUY ALEGRE, PONGO MUSICA, ME DAN GANAS DE SALIR Y CAMINAR" EXPLICA QUE ESTO SÓLO DURA ALGUNAS HORAS.

EXPLICA QUE EN EL PASADO HA TENIDO IDEAICON SUICIDA, EXPLICA CLARAMENTE QUE EN EL ULTIMO MES NO LAS HA PRESENTADO, NIEGA PLANEACION SUICIDA. COMENTA QUE SU FAMILIA ESTA DE VISITA Y EN ESTOS DIAS HA ESTADO ENTRETENIDA, RELACIONA ESTO CON LA DESAPARICION DE IDEAS SUICIDAS"

Para su atención dispensada el día 21 de mayo de 2018, se establece también una estabilidad dentro de su mejoría:

"BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE. ORIENTADA, EUPROSEXICA, LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, AFECTO DE TONO TRISTE, HIPOTÍMICA, LUCE TENSA, ABULIA Y ANHEDONIA, COGNICIONES ANSIOSAS Y DEPRESIVAS, NO IDEAS DELIRANTES U OBSESIVAS, NO IDEACIÓN TANÁTICA, ALUCINACIONES VISUALES, INTROSPECCION ADECUADA, PROSPECCIÓN POSITIVA".

Respecto a la responsabilidad de naturaleza extracontractual tampoco habrá lugar a reconocer perjuicio alguno, dado que, en el expediente no reposa tan siquiera prueba sumaria que acredite la filiación o vínculo entre los demandantes. Se recuerda que en nuestro ordenamiento jurídico, para acreditar la filiación, se hace necesario aportar una prueba solemne que de fe de ello, hecho que en este caso en concreto no se cumplió, adicionalmente, cuando se solicita por parte de un familiar, una indemnización de perjuicios, debido a un daño sufrido por un pariente, se hace vital probar el vínculo entre el solicitante y el afectado, para así constatar la legitimación en la causa, situación que en el caso en concreto no se cumplió.

Con todo esto, al no ser procedente para la demandante el reconocimiento de perjuicios por parte de mi poderdante, y dado a que, en derecho, lo accesorio sigue la suerte de lo principal, habrá que desestimarse la pretensión económica frente a los presuntos perjuicios causados al supuesto grupo familiar.

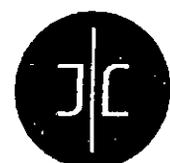
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

En todo caso es claro que SAMEIN S.A.S no causó perjuicio alguno a la demandante ni a su grupo familiar.

4.2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE CONDENA POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

En relación con los perjuicios extrapatrimoniales reclamados por la parte demandante, esto es, lo referido al daño moral subjetivo y daños a la vida en relación es claro que sobre el mismo no existe soporte probatorio alguno que permitiere el respectivo debate sobre la veracidad de estos, estando este apoderado imposibilitado para ejercer su derecho de defensa pues carece de un sustento mínimo para controvertirlos. El apoderado de la parte demandante arroja una cifra totalmente arbitraria y sin ningún tipo de cimiento factico, equivalente a 225 SMLMV, por ambos conceptos, frente a lo cual es menester señalar que la misma resulta claramente excesiva, no sólo porque no están probados ni en su causación, ni en su cuantía, sino que, además, porque no consulta los parámetros jurisprudenciales en la materia. Sobre el particular, es importante mencionar que la indemnización de perjuicios morales se realiza conforme a criterios jurisprudenciales establecidos por las altas Cortes, y en nuestro caso, la Corte Suprema de Justicia, no ha reconocido nunca las cifras solicitada por la parte.

Si se hace un estudio simple de la jurisprudencia civil se podrá constatar que el rubro que se ha reconocido por concepto de daño moral a una víctima de responsabilidad civil, en los casos de mayor intensidad ha sido de \$53.000.000. y en el caso en concreto, sobre un daño sobre el cual se tiene unas claras dudas sobre su ocurrencia, la parte demandante solicita por todo el grupo familiar nuclear un valor equivalente a 150 SMLMV, llevando esa exigencia al absurdo. Sobre este tema, es pertinente traer a colación la sentencia del 17 de noviembre de 2011, la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del magistrado William Namén Vargas, en la que se señaló dicho límite, en el caso de muerte de una persona. Veamos:

"En el caso concreto, por la gravedad del marco de circunstancias en que falleció el joven Aream Alexander Verano, lo que de suyo generó intensa aflicción a sus parientes y vinculados, así como por los estrechos vínculos familiares y los nexos afectivos con padres, hermanas e hijo, padecimientos interiores, congoja, angustia, impotencia y profundo dolor, la Sala estima pertinente ajustar el valor de referencia para reparar el daño moral a la suma a la suma de cincuenta y tres millones de pesos (\$53.000.000,00) moneda legal colombiana".¹

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 17 de noviembre de 2011, ref. 11001-3103-018-1999-00533-01. M.P. William Namén Vargas

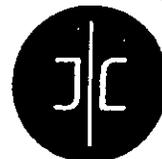
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

De otra parte, en un caso extraordinario, donde se causó la muerte de un menor, se reconoció un perjuicio máximo de \$55.000.000. Así se evidencia en la sentencia del 9 de julio de 2012, con ponencia del magistrado Ariel Salazar Ramírez, en cual se señaló:

"En ese orden de ideas, en el ejercicio del arbitrium judicis orientado a fijar el quantum en dinero del resarcimiento del perjuicio moral, se tendrán en cuenta, además de las orientaciones jurisprudenciales que han sido citadas, las circunstancias personales de la víctima; su grado de parentesco con los demandantes; la cercanía que había entre ellos; y la forma siniestra en que tuvo lugar el deceso. Todos estos parámetros indican, bajo un buen criterio de razonabilidad, que el fallecimiento de un ser querido, especialmente en las condiciones en que tuvo ocurrencia el de Luis Estévez Leal, generó en su esposa dolor, aflicción y desasosiego en grado sumo, que debe ser reparado, si bien no para reemplazar la pérdida o desaparición de su cónyuge, sí, al menos, para morigerarla o atemperarla. Mientras que, frente al hijo menor, no cabe duda de que la ausencia de su padre, a tan corta edad, tuvo que producirle cierto grado de dolor y aflicción al faltarle el cuidado y amor que, de no haber sido por el prematuro deceso, aquél le habría prodigado. Siguiendo, entonces, las pautas jurisprudenciales reseñadas, se tasarán los perjuicios morales sufridos por los demandantes en la suma de \$55'000.000 para la esposa y \$55.000.000 para el hijo." 2

Así las cosas, es claro que los perjuicios solicitados por la demandante son excesivos, pues las sumas solicitadas, que incluso corresponden a daños a la salud mental y física, distintos a la muerte, distan mucho de las reconocidas por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para los eventos de mayor aflicción.

Así mismo, en cuanto al perjuicio a la vida en relación se refiere, ha sostenido la jurisprudencia del Consejo de Estado, mediante sentencia de unificación jurisprudencial No. 28832 del 28 de agosto de 2014, que los conceptos de daño fisiológico, daño a la vida de relación y alteración grave a las condiciones de existencia, quedarían en el pasado, abriendo paso exclusivamente al daño a la salud, lo anterior, toda vez que solo se indemniza o se repara el daño en sí mismo y no el daño consecuencia. Como se evidencia en el comunicado elaborado por el Consejo de Estado de fecha del 4 de septiembre del 2014:

² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 9 de julio de 2012, ref. 11001- 3103-006-2002-00101-01 , M.P. Ariel Salazar Ramírez

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD		
REGLA GENERAL		
Gravedad de la lesión		Victima directa
		S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%		100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%		80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%		60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%		40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%		20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%		10

Así las cosas, no es posible el reconocimiento de varias categorías de perjuicios, que en sí mismas constituyen el perjuicio de daño a la salud como tal, razón por la cual solo es procedente el reconocimiento de este último, mismo que no fue solicitado en esta demanda.

4.3. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE CONDENA POR PERJUICIOS PATRIMONIALES

En relación con los perjuicios patrimoniales reclamados en la presente demanda, esto es, lo referido a daño emergente por concepto de los gastos que tuvo que incurrir para agotar la audiencia de conciliación extrajudicial que es requisito de procedibilidad, frente a ello en la Sentencia SP-4402018 (49493) del 28 de febrero de 2018, establece que los gastos inherentes a la defensa efectuada en varios procesos judiciales o en relación íntima a estos, no pueden configurar como indemnización, sino que corresponden a costas procesales, entendiéndose este supuesto, que los gastos de audiencia de conciliación como una consecuencia para poder llevar el proceso, por ende, no es procedente solicitar su indemnización.

Ahora bien, sobre el lucro cesante futuro, se afirma que en ningún momento de acuerdo al cuadro base de la paciente se puede determinar un perjuicio que se encuentra relacionado con el consumo de la Duloxetina, pero en caso de que el juzgado encontrase algún nexo de causalidad entre ambas situaciones, en ningún momento será imputable a SAMEIN S.A.S., en cuanto, a lo enunciado a lo largo del presente escrito, la IPS que represento actuó siempre con diligencia y cuidado y a su vez en ningún momento se prescribió su uso.

4.4. FRENTE A LA PRETENSIÓN DE COSTAS

Las costas y agencias en derecho no son una pretensión, sino una consecuencia de la sentencia desfavorable.

V. RAZONES DE LA DEFENSA Y EXCEPCIONES DE FONDO

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



24
278

Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

5.1. DILIGENCIA Y CUIDADO

Al analizar los argumentos esgrimidos en la demanda y los elementos materiales probatorios aportados por el demandante dentro de su oportunidad procesal, se logra dilucidar, la ausencia de responsabilidad contractual de mi representada en el proceso en comento, por cuanto, el papel de SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. , se limita en este asunto, en institución prestadora de salud en razón del contrato de prestación de servicios que existía con COOMEVA EPS, al momento en el que la demandante relata con los hechos, su obligación exclusiva era atender a la paciente de acuerdo a lo establecido en la ley de ética médica y la lex artis, y adicionalmente determinar el diagnóstico del usuario, situación que en ambos casos de cumplió a cabalidad.

Llama la atención que respecto a la paciente demandante fallan todos los elementos necesarios para configurar una pretensión de responsabilidad contractual, por cuanto la entidad que represento actuó de manera diligente al momento de tratar a la paciente, e incluso en ningún momento se ordenó el suministro de Duloxetina a la paciente, situación que es objeto de conflicto, de ello se deduce que el actuar de SAMEIN S.A.S. fue diligente y por ello es impensable determinar o inferir alguna violación.

Se desprende de la historia clínica de la paciente, que la oportunidad de diagnóstico, al igual que el tratamiento ordenado por parte de los profesionales médicos de SAMEIN, fueron acertados de acuerdo con el diagnóstico base de la paciente, al igual que se logra dilucidar que por parte de ningún galeno tratante se ordenó el suministro de la Duloxetina, la cual es la razón de ser de la presente demanda, y objeto de inconformidad por parte del demandante. Es por ello, que al no encontrarse fundamento médico o científico alguno, que acreditara por parte de SAMEIN S.A.S. negligencia o impericia alguna, o que demuestren que por parte de mi representada se hubiese suministrado el fármaco referenciado, se logra entender la inexistencia de perjuicios en este caso. A continuación, me permito traer a colación dos apartes de la historia clínica de la paciente, en las cuales los demandantes enuncian que hubo un actuar negligente por parte de mi poderdante al prescribir el consumo de la Diloxetina, demostrando que ello es falso y por ello la exigencia de perjuicios a SAMEIN improcedente:

TRATAMIENTO 7 DE FEBRERO DE 2018

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



279

Tratamiento

Tóxico	Observaciones				
	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cent.	
1	Carbamazepina Tableta 200 mg UNA TABLETA EN LA MAÑANA 1 AL MEDIO DIA Y 2 EN LA NOCHE	1-1-2	Via Oral	120	
2	Carbamazepina Tableta 200 mg Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORALDISMINUIR UNA GOTA SEMANAL	0-0-10	Via Oral	2	
3	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL Quetiapina 100 mg Tableta 1 TABLETA EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	90	
4	Quetiapina 100 mg Tableta Escitalopram tableta 20mg UNA EN LA MAÑANA	1-0-0	Via Oral	90	
5	Escitalopram tableta 20mg Quetiapina XR 150 mg (tableta de liberacion prolongada) 1 TABLETA A LAS 5 PM	0-1-0	Via Oral	90	
6	Quetiapina XR 150 mg (tableta de liberacion prolongada) Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR 1 EN LA NOCHE	0-0-1	Via Oral	90	
	Aripiprazol 15 mg tabletas		Via Oral		TOMAR 1 EN LA NOCHE

TRATAMIENTO 21 DE MAYO DE 2018

Tóxico	Observaciones				
	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cent.	
1	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 15 GOTAS CADA NOCHE	0-0-15	Via Oral	3	
2	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL Acido Valproico Capsula 250 mg TOMAR 1 LUEGO DE CADA COMIDA	1-1-1	Via Oral	270	
3	Acido Valproico Capsula 250 mg Quetiapina 200 mg Tableta TOMAR 1 CADA NOCHE	0-0-1	Via Oral	90	
4	Quetiapina 200 mg Tableta Paroxetina 12.5 mg tab (liberacion prolongada) TOMAR 1 EN LA MAÑANA POR 1 SEMANA, CONTINUAR 2 CADA MAÑANA (ES POS PARA DEPRESION, NO RE	1-1-0	Via Oral	180	
5	Paroxetina 12.5 mg tab (liberacion prolongada)		Via Oral		TOMAR 1 EN LA MAÑANA POR 1 SEM
6	Aripiprazol 30 mg tabletas TOMAR 1 CADA NOCHE	0-0-1	Via Oral	90	
	Aripiprazol 30 mg tabletas		Via Oral		TOMAR 1 CADA NOCHE

MCP

MARIA CLARA RICO PEREZ
Medicina General
R.M. 6-5122-12

De un estudio serio, claro y profesional de la historia clínica de la señora Aura Esther Cuesta Mosquera se logra concluir que todas las atenciones fueron:

- De forma oportuna.
- Se dispensaron los controles en los tiempos requeridos.
- Uno hubo barrera alguna por parte de SAMEIN S.A.S. al momento de atender o prestar algún servicio a la demnadante
- Se le realizaron los diagnósticos de T.A.B y demás diagnósticos relacionados de forma correcta y de manera longitudinal, los cuales se inician y soportan clínicamente en las hospitalizaciones de septiembre de 2015 y enero 26 de 2016; consultas externas de enero 21 de 2016, marzo 9 de 2016, mayo 23 de 2016, agosto, octubre 10 de 2017, noviembre 30 de 2017, diciembre 02 de 2017, y abril 11 de 2018.
- Las formulaciones medicamentosas fueron acordes a su estado clínico y diagnósticos teniendo muy presente sus indicaciones, interacciones y efectos secundarios.

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



- Se le solicitaron las ayudas diagnósticas pertinentes.
- Se le indicaron las hospitalizaciones cuando su cuadro clínico lo requirió.
- Se tuvieron en cuenta todas las normas de seguridad en todos los momentos cuando se le prestaron los diferentes servicios en la institución sin someterla a riesgos con el actuar de nuestros profesionales.
- Las complicaciones de sus cuadros clínicos y en especial el que dio origen a todo el proceso de atención (trauma lumbar) es ajeno a nuestra especialidad.
- **LOS MANEJOS ANTERIORES Y SUS "COMPLICACIONES", CASO PUNTUAL EL USO DE LA DULOXETINA NO SE DIO EN SAMEIN S.A.S COMO TAMPOCO SE CONTINUÓ CON LA FORMULACIÓN DE ESTA MOLÉCULA POR PARTE DE SAMEIN S.A.S**

La atención brindada por SAMEIN S.A.S. se ha enmarcado dentro de su deber de diligencia en la prestación de servicios de salud; frente a los distintos supuestos que, generaron a la señora Aura Esther presuntos perjuicios, ya que:

- (i) Por parte de los profesionales de SAMEIN S.A.S., como se ha probado anteriormente, en ningún momento ordenó el consumo del fármaco de Duloxetina a la paciente. Todos los medicamentos que se le ordenaron a la misma, fue en atención exclusiva de su sintomatología, y a todos ellos se les hizo un seguimiento estricto a través de ayudas diagnósticas periódicas para evitar los efectos secundarios de los cuales la señora Aura Esther Cuesta estaba advertida según el consentimiento informado suscrito por ella. Así, y a través de estas ayudas diagnósticas, la entidad que represento conoció la situación actual de la paciente en cuanto a sus condiciones orgánicas para evitar una respuesta negativa.
- (ii) Se le diagnosticó oportunamente construyendo su cuadro clínico atendiendo a las variaciones dentro de su sintomatología, formando un cuadro base a través de las citas de control en psiquiatría atendidas por la paciente
- (iii) Se le ordenaron a la paciente CUESTA, únicamente los medicamentos necesarios que respondían a su cuadro base y, cuando presentó descompensaciones en su salud, se le dio una atención hospitalaria de manera oportuna. De esta forma, se le permitió a la paciente lograr una estabilidad

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



27
28^A

Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

5.2. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

No existe relación alguna entre la atenciones y medicamentos ordenados al paciente y los perjuicios invocados en la demanda, los cuales además de no estar acreditados, ni en su causación ni en su cuantía, es claro que, en el evento de probarlo en este trámite, los mismos no derivaron del tratamiento que le fuese ordenado a la paciente, por parte de los profesionales médicos de SAMEIN, pues contrario a lo que se pretende en la demanda, si está demostrado que por parte de ningún profesional de la entidad que represento se ordenó o suministró la Duloxetina, al igual que las atenciones y diagnósticos establecidos fueron oportunos para establecer el cuadro base de la paciente y determinar el tratamiento más idóneo de cara a ello.

Es claro entonces, qué en el caso concreto, no existe nexo de causalidad alguno entre el actuar médico de SAMEIN y el resultado que hoy se reclama por la demandante, en la medida en que el diagnóstico realizado, y el tratamiento ordenado, se ajustaron en todo momento a los protocolos médicos y en ningún momento se constata u acredita, la prescripción del fármaco enunciado, tanto así, que consta en la historia clínica el actuar diligente de mi poderdante.

En otras palabras, en este caso no media un tratamiento errado, y mucho menos la generación de los infundados perjuicios reclamados por la demandante, sino que, contrario a lo que pretendió dar a entender al Despacho, el apoderado de la actora, ésta si padeció la enfermedad que le fue diagnosticada desde un principio, esto es, Trastorno Afectivo Bipolar y el Episodio Dépresivo Grave, y por medio del tratamiento ordenado, pudo recuperarse plenamente, y conservar una calidad de vida normal, a pesar de su padecimiento; por lo tanto, no se puede establecer la existencia de un nexo de causalidad en el caso que nos ocupa.

5.3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE SAMEIN S.A.S.

Según lo manifestado al dar respuesta a los hechos de la demanda, SAMEIN S.A.S., en el tiempo que la señora Aura Esther Cuesta fue paciente de ésta, se puso a disposición de ella toda la infraestructura médica requerida para la atención de su patología, así pues la entidad que represento, dentro del lapso en el que fue responsable de la atención de la señora Aura Cuesta, le fueron asignadas citas de forma tal que pudiera sobrellevar y contrarrestar su cuadro clínico tal y como se puede evidenciar en la historia clínica anexa, siempre respondiendo a la evolución longitudinal de sus síntomas, y adicionalmente a ello, siempre se obtuvo respuestas inmediatas ante los cambios evidentes en la sintomatología de la paciente, donde se evidenciara una profunda descompensación,

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



tomando medidas como la hospitalización, ayudas diagnósticas y las recomendaciones.

5.4. TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

La demandante solicita las siguientes sumas a título de perjuicios extrapatrimoniales:

La suma de 150 SMLMV por concepto de daño moral subjetivo, y la suma de 75 SMLMV por concepto de daño a la vida en relación.

Los perjuicios solicitados por la parte demandante resultan claramente excesivos, no sólo porque no están probados ni en su causación, ni en su cuantía, sino que, además, no consultan los parámetros jurisprudenciales en la materia. Sobre el particular, es importante mencionar que la indemnización de perjuicios morales se realiza conforme a criterios jurisprudenciales establecidos por las altas Cortes, y en nuestro caso, la Corte Suprema de Justicia, no ha reconocido nunca la cifra solicitada por la parte.

Así las cosas, es claro que los perjuicios solicitados por los demandantes son excesivos, pues las sumas solicitadas distan mucho de las reconocidas por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para los eventos de mayor aflicción.

5.5. IMPROCEDENCIA DEL PERJUICIO A LA VIDA EN RELACIÓN

Ha sostenido la jurisprudencia del Consejo de Estado, mediante sentencia de unificación jurisprudencial No. 28832 del 28 de agosto de 2014, que los conceptos de daño fisiológico, daño a la vida de relación y alteración grave a las condiciones de existencia, quedarían en el pasado, abriendo paso exclusivamente al daño a la salud, lo anterior, toda vez que solo se indemniza o se repara el daño en sí mismo y no el daño consecuencia.

Así las cosas, no es posible el reconocimiento de varias categorías de perjuicios, que en sí mismas constituyen el perjuicio de daño a la salud como tal, razón por la cual solo es procedente el reconocimiento de este último.

5.6. INEPTA DEMANDA

Es claro que el artículo 82 numeral 5 del C.G.P consagra como requisito de la demanda expresar "*los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados*". Al revisar el libelo se observa con claridad la ausencia de fundamentos fácticos en torno a las pretensiones que indistintamente se deducen en contra de SAMEIN S.A.S., lo cual implica que ninguno de los hechos que se afirma en esta oportunidad tiene relación con la sociedad fiduciaria ni describe

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

actuaciones u omisiones imputables, lo cual ratifica la ausencia de legitimación en la causa por pasiva.

Adicional a lo anterior, resulta clara la ausencia de juramento estimatorio en los términos exigidos en el artículo 206 del C.G.P., para lo cual debe resaltarse que el numeral 8º del artículo 82 del Código General del Proceso establece como requisito de la demanda, efectuar el juramento estimatorio, por lo que, el incumplimiento de tales disposiciones conlleva a una inepta demanda. Veamos la norma citada:

"Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos:

(...)

7. Juramento Estimatorio, cuando sea necesario"

El artículo 206 del Código General del Proceso establece:

"Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Sólo se considera la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación (...)"

Conforme lo ha establecido por la jurisprudencia, el juramento estimatorio consiste en el acto de expresar las razones concretas en las cuales se sustenta y justifica el perjuicio solicitado. Dicho acto procesal, tiene una naturaleza calificada y regulada de forma precisa por el legislador en el referido artículo 206, norma que consagra unos requisitos de razonamiento, estimación, depuración y clasificación, orientados al desarrollo de una clara finalidad procesal.

En el capítulo de la demanda denominado "Estimación razonada de la cuantía" el demandante efectuó en forma confusa e imprecisa y sin razonamiento de ninguna clase la presentación de una tabla, en la que dicha parte, se limitó a la presentación de unas cifras cuya liquidación y raciocinio constituyen un enigma para el juez y las partes del proceso, dado que ninguna mención se efectuó sobre su obtención. Así mismo en el juramento se menciona la liquidación de conceptos excluyentes con la pretensión misma y con la inadmisión de la demanda inicialmente efectuada por el despacho, según explicaremos. Veamos el alcance del juramento estimatorio anunciado por el demandante:

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

La cuantía en estos casos, para efectos de la competencia, se debe determinar por el valor de los perjuicios causados, estimados en la demanda por el actor de la forma razonada, de conformidad con el artículo 25 del Código General del Proceso. Ley 1395 de 2010, o sea por el valor de la suma de todas las pretensiones acumuladas al momento de la presentación de la demanda ascendiendo a más de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes. La cuantía se basó en criterios jurisprudenciales unificados de la Corte Suprema de Justicia en Casación Civil y Penal y del Consejo de Estado en Sección Tercera.

La tasación de los perjuicios referenciados en las pretensiones y cuantificables al momento de presentación de ésta demanda se corresponde a los daños extrapatrimoniales morales subjetivos proplamente dichos, los daños a la vida de relación, y daño emergente, los cuales cuantificables ascienden a la suma

de: \$124.217.400, \$62.108.700 y \$290.000, respectivamente, para un total de: \$186.616.100, y por el lucro cesante futuro la suma que se lograra probar al interior del proceso por perito médico especialista.

Como se observa, los saldos presentados por la parte no vienen acompañados de la expresión de las razones o causas que le sirvieron de base, lo cual viola la exigencia de racionamiento prevista en el artículo 206 ibidem. Tal requisito no sólo tiene el citado fundamento legal, sino que además ha sido desarrollada por vía de la jurisprudencia arbitral especializada, como se observa en el siguiente auto de inadmisión proferido por el Tribunal de Arbitraje promovido por Angela Jaramillo Callejas vs. Lucy Burgos en el Centro de Arbitraje de la Lonja de Propiedad Raíz de Medellín:

"(...) Juicio de Admisibilidad de la demanda: la demanda no cumple con el requisito establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, en cuanto no se realizó el juramento estimatorio en los términos consagrados en dicha norma (...) Según se deduce de la norma citada, no basta con estimar el quantum del presunto daño que se dice le fue irrogado al pretensor, lo que tampoco se hace con respecto a las pretensiones mencionadas, sino que es necesario señalar las bases concretas sobre las cuales sustenta la dimensión del perjuicio que se pretendería puesto que decir, que "son los directos de (...)" sin cuantificarlos o estimarlos razonadamente, es decir, valorarlos y exponer fundadamente su concepto y cuantía, no sólo infringe la norma citada, sino que

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



205

Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

contraría el artículo 75 C de P.C, puesto que tales pretensiones no cumplen con la "precisión y claridad" que al norma exige".

De la citada providencia se concluye claramente que la exigencia de "estimación razonada" no se satisface con la expresión de saldos o cuantía como lo pretendió la demandante en el escrito de demanda, sino que requería la expresa indicación de los criterios para su valoración, la exposición de su concepto y fundamento. Al revisar la tabla presentada, la parte no indicó al despacho a qué cánones se refiere, porqué los liquida, ni mucho menos su monto, como los aplica en el término de cinco años, mucho menos expresa con qué criterios liquidó el supuesto "*lucro cesante por contrato de encargo fiduciario*", fórmula lapidaria que no alcanza a expresar las razones del dicho o pedido de la parte.

Al no ser claro ni para el juez ni para esta parte, las razones del pedido es evidente que no están satisfechas las exigencias del artículo 206 del C.G.P. Dicha expresión impide a la parte que represento el ejercicio de la objeción al juramento y el derecho a la prueba, pues dada la ausencia de concreción, claridad y su grado de generalidad, es imposible solicitar respecto a ella pruebas pertinentes.

Siendo la pretensión que anuncia ejercer la demandante el pago de los perjuicios materiales, es completamente inadmisibile que por vía del juramento estimatorio se pretenda un reconocimiento de sumas económicas a lo que la parte le llamó "daño emergente" y en especial "lucro cesante futuro"

VI. AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Aun así, se haya expresado lo anterior, me opongo al juramento estimatorio por las siguientes razones:

- (i) Por ausencia de fundamento y razonamiento respecto a las sumas reclamadas por concepto de daño emergente y lucro cesante, especialmente sobre las ultimas, por cuanto a la poca claridad que se expresa de la misma ya que el demandante determinó en ese aparte "*la suma que se logre probar al interior de proceso por perito médico especialista*", implicando ello una inexactitud y un atentado directo contra la confianza que genera esta figura tanto al juez como a las demás partes; adicionalmente se solicita el pago de los gastos que se incurrió para llevar a cabo la audiencia de conciliación judicial, lo cual vía jurisprudencial por parte del la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SP-4402018 (49493) del 28 de febrero de 2018, se determina que dicho valor hace parte de las costas y agencias en derecho a las que se va a condenar a pagar a la parte perdedora en este litigio, significando ello que un incumplimiento

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



del artículo 206 de la ley 1564 de 2012 en concordancia con el artículo 82 de la citada norma, adicionalmente no expresa las razones de manera concretas en las cuales se sustenta y justifica el perjuicio solicitado.

- (ii) No aportó material probatorio que acreditara que la parte demandante efectivamente incurrió en dichos gastos a la hora de llevar la audiencia de conciliación.
- (iii) Por cuanto no está acreditado ni el ingreso base de liquidación de la demandante ni el porcentaje de pérdida de capacidad laboral aplicable, ni tampoco el porcentaje de gastos personales aplicable para determinar su indemnización.

VII. A LAS PRUEBAS

7.1. OPOSICIÓN A LA PRUEBA TESTIMONIAL

El artículo 212 del C.G.P., a diferencia de la norma derogada del Código de Procedimiento Civil, hizo énfasis en que la solicitud de este medio de prueba conllevaba para quien lo solicitaba "enunciar concretamente los hechos objeto de prueba". La norma anterior le bastaba la enunciación "sucinta", mientras que, bajo la norma vigente, se impone a la parte que solicita este medio de prueba una carga de afirmación calificada, en efecto, la expresión "concretamente" alude a un adverbio modal, que significa una manera "concreta, determinada, precisa, real, definida, individualizada y delimitada".

Lo anterior quiere decir que la solicitud de testimonio efectuada por la parte interesada en la prueba demanda una afirmación delimitada, individualizada y definida sobre los aspectos concretos y reales sobre los que versará su declaración. Ello consulta con un claro interés procesal que es garantizar el debido proceso, en cuanto tal ejercicio permitirá de un lado al juez realizar un estudio serio de la pertinencia, necesidad y utilidad de la prueba que se pretende ingresar y además le permitirá a la contraparte de quien la solicitó presentar los medios de prueba de descargo o contradicción, respecto a los concretos asuntos sobre los que versará la declaración cuya práctica se solicita.

En el caso que nos ocupa, la parte demandante NO CUMPLIÓ con la carga de afirmación calificada que se consagra en la precitada norma, en cuanto no concretó, delimitó e individualizó en forma específica los aspectos sobre los que versaría la declaración de los testigos que solicitó. Dejamos constancia que acceder a la solicitud testimonial no sustentada en debida forma por la parte demandante, implicaría dejar en estado de indefensión procesal a la parte que represento, en cuanto no se conoció ni se conoce el aspecto concreto sobre el que versaría el testimonio, ante la generalidad

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



abstracta de lo anunciado por la parte. En efecto, al dar lectura a la solicitud en este se lee *"El objeto de éste de prueba consiste en acreditar la veracidad de los hechos ocurridos de manera cronológica en relación con el daño causado a la afectada directa, con la historia clínica allegada y las respectivas órdenes y autorizaciones realizadas por las demandadas y el suministro de medicamentos diferentes para tratar la enfermedad de base, que la afectó y la trastornó de tal modo que la misma empezó a sentir cambios en su organismo y en su sistema nervioso central, afectando el cerebro y su comportamiento habitual"*

Como se observa la anterior solicitud es apenas una mención abstracta sobre el tema a tratar con los testigos, sin que se conozca de manera concreta a la cual acudirá cada uno, razón por la cual, es evidente que no satisface las exigencias normativas en cita.

Es de anotar que la jurisprudencia vigente en la materia ha sostenido que, de todos los requisitos de la solicitud de testimonios enlistados en la norma referido, el único que afectaría el debido proceso si se desconociera, es precisamente la falta de enunciación precisa del objeto del testimonio. Veamos:

*"Lo contrario ocurre con relación al requisito de la manifestación sucinta de objeto de la prueba, pues en la solicitud no se hace alusión a los supuestos fácticos sobre los cuales depondrá el testigo, ni pueden inferirse de la demanda, situación que no le permite al Juzgador determinar la conducencia y utilidad de la prueba, ni a la contraparte conocer de manera clara los hechos que se pretenden probar por este medio. Así las cosas, si se revocase la decisión de primera instancia, se violaría el derecho de contradicción que le asiste al demandado. Por las razones expuestas, se confirmará el auto del 24 de abril de 2013, dictado en curso de la audiencia inicial, que negó la prueba testimonial de la señora NANCY DEL SOCORRO GALLEGO RAMIREZ solicitada por la parte actora"*³

VIII: PRUEBAS

8.1. INTERROGATORIO DE PARTE

El cual formularé en forma verbal o escrita, dentro de la oportunidad fijada por el despacho.

8.2. DICTAMEN PERICIAL

En los términos del artículo 401, en concordancia con el artículo 227 del C.G.P. que establece: "la parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas.

³ Tribunal Administrativa de Antioquia.

<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/2186516/13862587/007-2012-00243-01.pdf/efff18da-de55-4d2d-928a-417a0e3fc352>

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba", me permito solicitar al Despacho que se fije un término judicial para aportar el correspondiente dictamen pericial por parte de médico psiquiatra que versará sobre la pertinencia, calidad y oportunidad de la atención en salud mental prestada a la señora CUESTA en SAMEIN S.A.S y sobre los medicamentos prescritos a ésta.

8.3. TESTIMONIOS

Solicito citar como testigos a las siguientes personas:

YUBER IGNACIO GÓMEZ CRUZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 70.903.690, quien se desempeña como Director Médico de SAMEIN, para que explique al Despacho aspectos relacionados con el manejo administrativo efectuado por SAMEIN y la diferenciación entre las funciones de ordenación y suministro de medicamentos, durante el tiempo que se brindó la atención en salud a la paciente. El testigo puede ser citado en la Carrera 43 A No. 34-95, local 216, Conjunto Comercial Almacentro, de la ciudad de Medellín.

LILIANA ASTRID RUIZ FLÓREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 51.640.000, en calidad de testigo técnico, para que explique al Despacho el tipo de atención prestada a la paciente, el alcance de los medicamentos ordenados y su diagnóstico, así como los riesgos inherentes a los mismos, El testigo puede ser citado en la Carrera 25 No. 9 A-31, Apto. 804 de la ciudad de Medellín.

LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71683249, en calidad de médico tratante para que explique al Despacho el tipo de atención prestada a la paciente, el alcance de los medicamentos ordenados y su diagnóstico, así como los riesgos inherentes a los mismos, El testigo puede ser citado en la Carrera 25 No. 9 A-31, Apto. 804 de la ciudad de Medellín.

LILIA ROSA MEDINA VASQUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 31170376, en calidad de médico tratante, para que explique al Despacho el tipo de atención prestada a la paciente, el alcance de los medicamentos ordenados y su diagnóstico, así como los riesgos inherentes a los mismos, El testigo puede ser citado en la carrera 41 AA No. 18sur-07, apto. 902 de la ciudad de Medellín.

NORMA LILIANA BAYONA RODRIGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52386555, en calidad de testigo técnico, para que explique al Despacho el tipo de atención prestada a la paciente, el alcance de los medicamentos ordenados y su diagnóstico, así como los riesgos

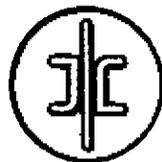
Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com



35
35
289

Jessica Cabrera Cano
Abogada & Asociados

inherentes a los mismos, El testigo puede ser citado en la Carrera 43 No. 29-21, apto. 1008, Medellín de la ciudad de Medellín.

8.4. DOCUMENTAL

- Copia de la historia clínica de la paciente

IX. DEPENDENCIA JUDICIAL

Me permito acreditar como dependiente judicial a la señora MELISA ARBOLEDA OSPINA, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.037.655.021, y al señor JUAN CAMILO DEOSSA SIUTA identificado con cedula de ciudadanía número 1.037.663.793, quedando ampliamente facultados para acceder al expediente, retirar traslados, tomar copia del mismo y en general todos los actos inherentes a su gestión.

Atentamente,

JESSICA CABRERA CANO

T.P. 188.386 DEL C.S. de la J.

Apoderada judicial

**JUZGADO DÉCIMO CIVIL
CIRCUITO MEDELLÍN**

20 SEP 2019

Recibido: _____

Hora: _____

Teléfono:
(574) 560 65 55

Celular:
(57) 300 877 47 40

E-mail:
jcabrera@jcabg.com

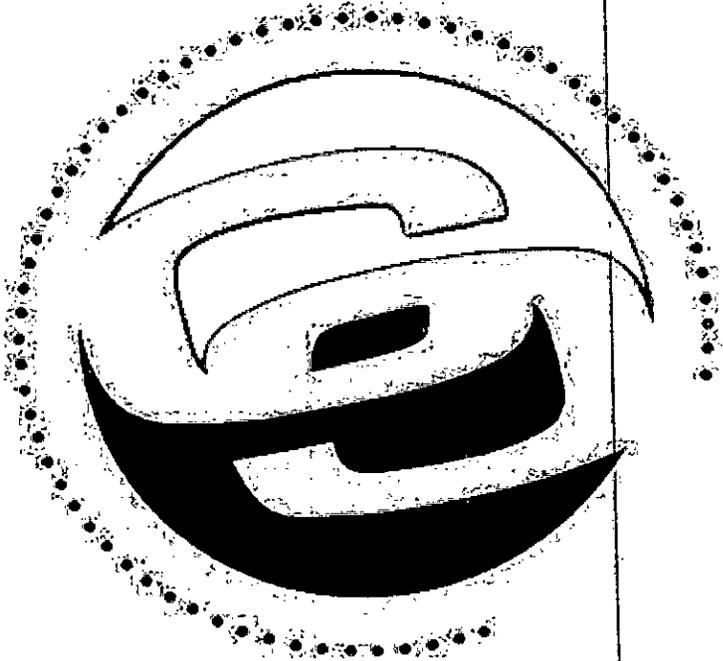
Dirección:
Carrera 42 No. 3 Sur 81
Torre 1, Piso 15.
Edificio Milla de Oro
Medellín, Colombia

www.jcabg.com

290

**HISTORIA
CLÍNICA DE AURA
ESTHER CUESTA
MOSQUERA**

C.C. 26.260.513



Salud Mental Integral S.A.S.

NIT 811.005.113-9







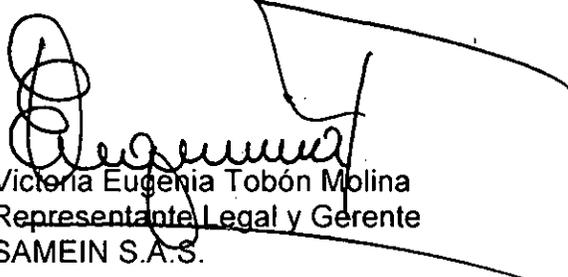
37
291

LA GERENCIA DE
SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. SAMEIN
NIT 811.005.113-9

CERTIFICA

Que la copia adjunta de la historia clínica de la señora Aura Esther Cuesta Mosquera, identificada con cédula 26.260.513, es copia auténtica de la historia original que se custodia en los archivos, físico y digital, de la IPS

Medellín, 2 de septiembre de 2019


Victoria Eugenia Tobón Molina
Representante Legal y Gerente
SAMEIN S.A.S.

 **SAMEIN S.A.S.**
Salud Mental Integral
NIT 811 005 113 9
Cra. 43A N°. 34-95
Tel: 444 48 91 Almacentro Loc 216
FARMACIA: 316 17 82



Cra. 43 A No. 34-95
Conjunto Comercial Almacentró, local 216
E mail: gerencia@samein.com.co
PBX: (054) 460 59 49, extensión 27
Medellín-Antioquia-Colombia
www.samein.com

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.
NIT 811.005.113-9







SAMEIN

Salud Mental Integral S.A.S

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S.

Nit 811005113-9

CL 33 63 B 151 Tel: 4444891

MEDELLIN, Colombia

Email: samein@samein.com.co

HISTORIA CLINICA

Impreso por: F.RIOS

12/Mar/19

Paciente CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER **CC** 26260513

Edad 40 Años **Entidad** LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A

Página 1 de 71

Fecha 18/Dic/14 03:31:00p.m.

292

Consulta

Mo Consulta PSIQUIATRIA CONSULTA PRIORITARIA PRIMERA VEZ

E: 36
N: QUIBDO
R: MEDELLIN
OCUP: DESEMPLEADA
ESC: TECNOLOGICO EN SISTEMAS
EC: CASADA 1 HIJO
RELIG: EVANGELICA
VIVE CON ESPOSO.

ASISTE CON ESPOSO - DAGOBERTO COPETE - MALOS INFORMANTES.

MC: " ME MANDO LA PSIQUIATRA"

Enfermedad Actual

PACIENTE HACE 1 AÑO SUFRE ACCIDENTE CON TRAUMA DE COLUMNA "LE DIAGNOSICARON PROBLEMAS DE LA COLUMNA" ENSEÑA NOTA DE PABLO TOBON: T. DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA, T. DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO(RESUELTO) LUMBAGO NO ESPECIFICADO. CONTUSION DE LA RODILLA DERECHA (RESUELTO)
A RAIZ DE ESTA SITUACION, HA TENIDO DOLOR DE DIFICIL MANEJO, CON LLANTO FACIL, PERDIDA DE INTERES Y DESESPERANZA.
DESDE HACE APROXIMADAMENTE 6 MESES VIENE PRESENTANDO ELEMENTOS DE CORTE PSICOTICO "NO ERA TAN FUERTE AL PRINCIPIO" "SON UNOS ESPIRITUS QUE ESTAN EN MI CASA, OCUPAN UN CUARTO DE MI CASA, SI NO HAGO LO QUE ELLOS ME DICEN, SE PONEN MUY MOLESTOS CONMIGO, ME DICEN QUE ME VOY A MORIR EL 27, SON COMO UNAS VOCES EN MI CABEZA, ME PONEN ESTA CABEZA COMO GRANDE, COMO ELEVADA Y CON MAREO, YO LOS VEO, AVECES SON MIS ABUELOS, OTRAS VECES ES UN VIEJO CON GUAYABERA O UNA NIÑA"

SEGUN SU ESPOSO, ESTOS SINTOMAS APARECEN LUEGO DE CAMBIO DE MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR. "LE DABAN DULOXETINA Y SERTRALINA, LUEGO LE PUSIERON LA LYRICA Y AHI SE PUSO MAL"

SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA 100 MG DIA, QUETIAPINA 50 MG CADA 12 HORAS.

RXS: NIEGA

HP: TRABAJABA CON LA AERONAUTICA CIVIL DICE NO RECORDAR EN QUE. EN EL AEROPUERTO. "ELLA ERA AUXILIAR DE CONTADURIA"

VIVEN EN MEDELLIN DESDE HACE 3 AÑOS. "TRABAJABA EN EL AEROPUERTO DE QUIBDO Y LA TRASLADARON A MEDELLIN"

SON CASADOS DESDE HACE 14 AÑOS.

DICE TENER MUY BUENA RELACION CON SU ESPOSO.

Examen Mental

INGRESA AL CONSULTORIO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ASPECTO CUIDADO, ALERTA, USA CORSE, ESTABLECE POCO CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, ADOPTA POSICION DEPRESIVA, CON BRADIPSQUIA, BRADILALIA, PAUSADA, CON MUY POBRE RESPALDO AFECTIVO DE SU RELATO, INFLEXIONES DE LA VOZ, NO DELIRIOS, DISCURSO BIEN ELABORADO, RECITADO, NO IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, INTROSPECCION NULA, PROSPECCION INCIERTA, JR DEBIL

Analisis y Plan

PACIENTE CON RELATO DE MANIFESTACIONES PSICOTICAS DE MAS DE 6 MESES DE EVOLUCION, APARECEN EN EL MARCO DE UN CUADRO DOLOROSO EN RELACION CON TRAUMA DE COLUMNA.

LLAMA LA ATENCION LA POBRE MEJORIA CON USO DE ANTIPSICOTICO, DURANTE EVALUACION SE IDENTIFICAN SIGNOS CLINICOS DE ENGAÑO, POSIBLE GANANCIA SECUNDARIA.

POR SUPUESTO SE REQUIERE UNA EVALUACION LONGITUDINAL AMPLIA, CON EL FIN DE DESCARTAR ELEMENTOS SOMATOMORFOS VS T. FACTICIO.



SE DEJA DIAGNOSTICO DE T. DEPRESIVO NOS. CON SINTOMAS PSICOTICOS ????? VS T. FACTICIO.
 HOY SE LE TERMINO SU INCAPACIDAD.
 HA TENIDO DIFERENTES MANEJOS CLINICOS, DIFICULTADES PARA QUE SU ARL Y SU EPS PRESETEN SERVICIOS OPORTUNOS.

TIENE PENDIENTE CAMBIO DE ANTIPSICOTICO. SIN EMBARGO, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO CON QUETIAPINA PERO SE AUMENTA DOSIS.

P/ SS/ TAC CEREBRAL SIMPLE COMO PARTE DE ESTUDIO PARA DESCARTAR PATOLOGIAS NO PSIQUIATRICAS
 EEG. CONVENCIONAL
 HEMOGRAMA
 TSH.

SE CONTINUA QUETIAPINA TAB X 200 MG XR 1 CADA NOCHE CON DX DE T. PSICOTICO NOS.
 CONTINUAR SERTRALINA TAB X 100 MG: 2 CADA MAÑANA

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 30 DIAS.

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

19 DE DICIEMBRE

EL ESPOSO DE LA PACIENTE ASISTE EL DIA DE HOY SOLICITANDO INCAPACIDAD MEDICA. DICE QUE SU ESPOSA NO ESTA EN CONDICIONES DE TRABAJAR
 SE DECIDE DAR INCAPACIDAD POR 30 DIAS ENTRETANTO SE REALIZA PARACLINICOS SOLICITADOS EL DIA DE AYER Y SE CONTINUA SEGUIMIENTO CLINICO
 LA PACIENTE NO TIENE CRITERIOS DE HOSPITALIZACION, NO PRESENTA AGRESIVIDAD, IDEAS SUICIDAS, Y LA REFERENCIA ES DE SINTOMATOLOGIA PSICOTICA, DENTRO DE LO CUAL, SE REQUIERE DESCARTAR GANANCIA SECUNDARIA.
 DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO AMBULATORIO
 SE DIO ORDEN DE CITA DE CONTROL EN 30 DIAS
 DEBE REALIZARSE PARACLINICOS SOLICITADOS Y LLEVARLOS AL CONTROL.

Diagnóstico F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

Diagnosticos F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
 F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION
 F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES. TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]

Tratamiento

Tóxico		Observaciones		
	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	2-0-0	Vía Oral	180
2	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 1 CADA NOCHE		Vía Oral	
	Quetiapina XR 200 mg (tableta de liberacion prolongada) TOMAR 1 CADA NOCHE	0-0-1	Vía Oral	90
	Quetiapina XR 200 mg (tableta de liberaci TOMAR 1 CADA NOCHE		Vía Oral	

RUTH LILIANA CORREA DIAZ

Psiquiatría

R.M. 25-1137-05



39

Fecha 15/Ene/15 12:28:00p.m.

Consulta

Motivo Consulta CITA CONTROL

ASISTE CON DAGOBEERTO COPETE, EDUVINA MOSQUERA (ESPOSO Y MADRE)

DX:

EN MANEJO CON:

Enfermedad

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR HACE 1 AÑO POR TRAUMATISMO DE COLUMNA, SEGUN NOTA DE PABLO TOBON: T. DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA, T. DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO(RESUELTO) LUMBAGO NO ESPECIFICADO. CONTUSION DE LA RODILLA DERECHÁ (RESUELTO). SEGUN REPORTE DE HC DEL HPTU Y DE NOTA DE SAMEIN LA PACIENTE PRESENTO ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS SECUNDARIAS A DULOXETINA Y PREGABALINA ????, REFIERE UNOS DIAS CON LLANTO FACIL Y OTROS DIAS MUY ALEGRE, MANIFIESTA VER ESPIRITUS Y ESCUCHARLOS, GENTE MUERTA, REFIERE NO DEJARLA DORMIR POR QUE "NO GUSTA DEL ESPOSO Y LA MADRE, QUE LE DICE QUE ELLOS NO LA DEJAN HACER LO QUE ELLA QUIERE HACER, QUE NO LA DEJAN POR QUE LE DICEN QUE DEBE ES MATARSE, QUE PARA QUE ESTAR ASI, ELLOS ME DICEN QUE LES COMPRE COSAS, ME PEGAN, NO ME DEJAN DORMIR"

AFIRMA VER UNA NIÑA EN MULETAS QUE ES LA QUE MAS LA ATORMENTA.

TENGO UN DON QUE VEO LAS COSAS ANTES DE QUE SUCEDAN, COMO POR EJEMPLO SI SE VANA ACARER UN AVION YO ESO LO VEO

YO LE DIJE A MI MAMA DE MI ENFERMEDAD ANTES DE ENFERMARME

REFIERE LA PACIENTE ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, CON DESEOS DE IRSE PARA QUIBDO, AISLAMIENTO, ANSIEDAD, ANGUSTIA

AFIRMA ESTOS SINTOMAS PSICOTICOS NO HAN MEJORADO A PESAR DE MANEJO FARMACOLOGICO

ULTIMA VALORACION POR FISITRARIA EL 24/09/2014

TRAE PARACLINICOS: HB:12.8, HTO: 38%, LEUCOCITOS: 4800, N:52.6%, VSG: 33, TSH:1.15, TAC CRANEO NORMAL

NO HAY MOVILIZACION DEL AFECTO AL HABLAR DE LAS AUCINACIONES

ACTUALMENTE SIN DESEOS DE REINICIAR SU VIDA LABORAL

Examen Mental

PACIENTE QUIEN INGRESA CON EL ESPOSO Y LA MADRE, BUENA PRESENTACION PERSONAL, TRAE CORSÉ, COLABORA CON LA ENTREVISTA, EUPROSEXICA, AFECTO HOPOTIMICO, LENUAJE CLARO, COHERENTE, LOGICO, AFIRMA ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES, CON IDEACION DELIRANTE DE PERJUICIO, CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, CON IDEAS PASIVAS DE MUERTE SIN IDEACION SUICIDA. JUICIO DE REALIDAD COMPROMETIDO NO HAY MNOVILIZACION DEL AFECTO AL HABLAR DE LOS SINTOMAS PSICOTICOS.

Analisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR AL PARECER SECUNDARIO A ACCIDENTE, CON SINTOMAS PSICOTICOS QUE SI BIEN PODRIAN SER SECUDNARIOS A SUS SINTOMAS DEPRRSIVOS SE ENCUENTRA EVALUANDO TRASTORNO SOMATOMORFO, YA QUE LOS SINTOMAS PSICOTICOS NO MOVILIZAN AFECTO, BIZARRAS, NO MEJORIA CON MANEJO, SE CONTINUARA MANEJO ANTIPSICOTICO PERO SE EVALUARA LOS SINTOMAS CONSTANTEMENTE EN EL TIEMPO Y SE HABKA CON LOS FAMILIARES PARA QUE SE EVALUEN EN SU VIVIENDA.

SE REALIZA CAMBIO ANTIPSICOTICO A RISPERIDONA PARA PODER REALIZAR UN ASCENSO MAS RAPIDO Y VER EVOLUCION MAS LIGERA QUE CON LA QUETIAPINA, YA QUE ESTA REQUIERE DOSIS MAS ALTAS PARA PERFIL ANTIPSICOTICO

SE INICIA NUEVAMENTE PREGABALINA A DOSIS BAJA

PLAN:

RISPERIDONA TAB 2 MG MEDIA CADA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO UNA CADA NOCHE QUETIAPINA TAB 200MG VO ASI: MEDIA CADA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO SUSPENDER

SERTRALINA IGUAL

PREGABALINA 75 MG CADA NIOCHE

CITA CONTROL EN 1 MES

Diagnóstico

F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA



Diagnósticos F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
 F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION
 F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]

Tratamiento

	Tóxico		Observaciones		
	Medicamento		Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA		2-0-0	Vía Oral	180
2	Sertralina 100 mg Tableta Risperidona 2 mg tableta TOMAR 1 CADA NOCHE	Vía Oral		TOMAR 2 CADA MAÑANA 0-0-1 Vía Oral	90
3	Risperidona 2 mg tableta pregabalina 75mg capsula TOMAR UNA CADA NOCHE	Vía Oral		TOMAR 1 CADA NOCHE 0-0-1 Vía Oral	90
	pregabalina 75mg capsula	Vía Oral		TOMAR UNA CADA NOCHE	

SANDRA MARCELA GUZMAN GOMEZ

Psiquiatría

R.M. 53092-08

Fecha 05/Mar/15 09:36:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta CITA CONTROL

ASISTE CON EL ESPOSO DAGOBERTO COPETE

DX: TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, TRASTORNO DE ADAPTACION
 EN MANEJO CON:
 RISPERIDONA TAB 2 MG MEDIA CADA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO UNA CADA NOCHE
 SERTRALINA 200MG NOCHE
 PREGABALINA 75 MG CADA NIOCHE

Enfermedad Actual PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR HACE 1 AÑO POR TRAUMATISMO DE COLUMNA, SEGUN NOTA DE PABLO TOBON: T. DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA, T. DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO(RESUELTO) LUMBAGO NO ESPECIFICADO. CONTUSION DE LA RODILLA DERECHA (RESUELTO).

TRAE RMN QUE MESTRA: "CANAL NEURAL CENTRAL Y AGUJEROS DE CONJUNCION DE AMPLITUD NORMAL, NO SE DEFINEN SIGNOS DE MIELOPATIA. CAMBIOS OSTEOCONDROSICOS L5-S1 CON DISCRETO ABOMBAMIENTO DIFUSO DEL ANILLO FIBROSO Y SIGNOS DE DESGARRO DEL ANILLO FIBROSO A NIVEL POSTERIOR CENTRAL Y POSTEROLATERAL DERECHO NO ASOCIADO A PROTRUSIONES DISCALES"
 "NO SE OBSERVAN AREAS DE COMPRESION RADICULAR
 "HEMANGIOMA DEL CUERPO VERTEBRAL DE T8 A NIVEL POSTERIOR SIN SIGNOS DE COMPLICACION"

"LOS ESPIRITUS YA NO ESTAN CASI LLENDO A LA CASA, QUE DIA ESTABAN BRAVOS CON MIGO QUE POR QUE YO NO LES QUERIA HACER CASO, UN DIA ME DIJERON QUE TENIA QUE MATAR A MI ESPOSO, ME DIJERON QUE EN LA SOPA DE EL ECHARA UN CLORO Y YO SE LE ECHE (HACE 15 DIAS), AL RATO REACCIONE POR QUE COMO QUE NO ERA YO Y ME PUSE A LLORAR MUCHO, MUCHAS GANAS DE IRME PARA MI CASA"

MANIFIESTA CONTINUA VIENDO LA NIÑA EN MULETAS "ELLA VA Y SE MONTA EN EL CLOSET Y EMPEIZA A HABLAR CON MIGO, A ELLA LE GUSTA MUCHO CUANDO HAGO MANUALIDADES, YO NO SE QUIEN ES, POR QUE ESTA AHI, ELLA YA NO VIENE TANTO DONDE MI"

LA PACIENTE CONSIDERA QUE ELLOS NO VAN POR QUE EL HIJO ESCUCHA MUCHA MUSICA Y POR ESO NO VAN

REFIERE LA PACIENTE ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, CON DESEOS DE IRSE PARA QUIBDO, AISLAMIENTO, ANSIEDAD, ANGUSTIA





40

294

MANIFIESTA ESTAS ALUCINACIONES HAN DISMINUIDO EN UN 50%

MANIFIESTA NO PENSAR EN NADA, SIN GANAS DE SEGUIR VIVIENDO

NO HAY MOVILIZACION DEL AFECTO AL HABLAR DE LAS AUCINACIONES

MANIFIESTA ABUDANTE IRRITABILIDAD

ACTUALMENTE SIN DESEOS DE REINICIAR SU VIDA LABORAL, CUAND SE HABLA DE LA POSIBILIDAD DE SANARSE ELLA DICE QUE PODRIA LLEGAR A TRABAJAR PERO NO SABE QUE, PERO NO EN EL TRABAJO QUE TENIA ANTES, "ME GUSTARIA AYUDAR A GENTE QUE ESTE COMO YO EN ESTE MOMENTO"

EL ESPOSO REFIERE: " YO LA VEO MEJOR, ELLA TIENE YA SEMANAS QUE NO HABLA DE LOS ESPIRITUS, AUNQUE YA LUEGO DICE QUE VOLVIERON, PERO YA PUEDE PASAR MUCHOS DIAS SIN HABLAR DE ESO, LO MALO ES QUE DICE QUE ELLOS LE DICEN QUE MATE AL ESPOSO Y SE MATE ELLA POR QUE NO PUEDE SEGUIR ASI"

MANIFIESTA EL ESPOSO QUE CUANDO TOMA LA PREGABALINA LA VE CON MENOS DOLOR

Examen Mental

INGRESA CON EL ESPOSO PERO SE EVALUA SOLA, BUENA PRESENTACION PERSONAL, PRESENTA CORSE, COLABORA CON LA ENTREVISTA, EUPROSEXICA, AFECTÓ HIPOTIMICO, NO RESONANTE, NO HAY MOVILIZACION DE ESTE CUANDO SE HABLA DE LOS SINTOMAS PSICOTICOS NI AFECTIVOS, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, LOGICO, LENGUAJE MAS FLUIDO QUE EN LA VALORACION PREVIA, CONTINUA AFIRMANDO ALUCNACIONES VISUALES Y AUDITIVAS DE ESPIRITUS Y NIÑA QUE LE HABLAN, SIN COGNICIONES DEPRESIVAS AO ANSIOSAS, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO

Analisis y Plan

SIN TRASTORNO MOTOR

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR AL PARECER SECUNDARIO A ACCIDENTE, CON SINTOMAS PSICOTICOS QUE SEGUN LA APICIENTE Y EL ESPOSO HAN MEJORADO TRAS EL INICIO DE RISPERIDONA, MANIFIESTAN ADEMAS MEJORIA PARCIAL DEL DOLOR CON LA PREGABALINA, PERSISTEN MUCHOS INTERROGANTES EN CUANTO A LA CLINICA DE LA PACIENTE AYQ QUE COMO SE HA EXPLICADO EN VALORACIONRES PREVIAS SE PIENSA EN POSIBLE SOMATOMORFO YA QUE LOS SINTOMAS PSICOTICOS NO MOVILIZAN AFECTO Y SON MUY BIZARRASSE CONTINUARA MANEJO ANTIPSICOTICO EN ASCENSO.

LE HAGO LA PROPUESTA DE MANEJO HOSPITALARIO PERO EL ESPOSO Y LA PACIENTE MANIFIESTAN QUE SI NO HABIA MEJORIA DE LOS SINTOMAS ELLOS ACEPTAN UN MANEJO EN LA POSTERIOR EVALUACION. HABLO DE LOS RIESGOS PERO DICEN QUE PARA LA PROXIMA CITA.

EXPLICO AL PACIENTE Y AL ESPOSO QUE EL PROBLEMA DE ELLA DERIVA DEL DOLOR CRONICO Y ES UN SINTOMA PRINCIPAL POR EL QUE ELLA HALLEGADO AMULTIPLES INCAPIDADES LABORALES, ESTE ES SU CAUSA INICIAL Y LAS INCAPIDADES YA QUE ESTO NO MEJORA DEBEN SER DADAS POR SU MEDICO TRATANTE YA QUE EN L MOMENTO ELLA NO SOLO PRESENTA PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS

PLAN:

RISPERIDONA TAB 2 MG MEDIA CADA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO UNA CADA NOCHE

SERTRALINA IGUAL

PREGABALINA 150MG CADA NOCHE

CITA CONTROL EN 20 DIAS

PROLACTINA

Diagnóstico

F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

Diagnosticos

F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION

F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]

R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Tratamiento

ESPACIO EN BLANCO



Tóxico		Observaciones		
Medicamento		Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	pregabalina 75mg capsula TOMAR DOS CADA NOCHE	0-0-2	Vía Oral	180
	pregabalina 75mg capsula		Vía Oral	
2	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	2-0-0	Vía Oral	180
	Sertralina 100 mg Tableta		Vía Oral	
3	Risperidona 2 mg tableta TOMAR 1 CADA NOCHE	0-0-1.5	Vía Oral	135
	Risperidona 2 mg tableta		Vía Oral	

SANDRA MARCELA GUZMAN GOMEZ

Psiquiatria

R.M. 53092-08

Fecha 23/Abr/15 09:30:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta CITA CONTROL

ASISTE CON EL ESPOSO (DAGOBERTO COPETE)

DX: TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, TRASTORNO DE ADAPTACION
EN MANEJO CON:
RISPERIDONA TAB 2 MG MEDIA CADA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO UNA CADA NOCHE
SERTRALINA 200MG NOCHE
PREGABALINA 75 MG CADA NIOCHE

VIVEN EN BARRIO NUEVO BELLO

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO, SINTOMAS PSICOTICOS??, ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR HACE 1 AÑO POR TRAUMATISMO DE COLUMNA, LESIONES YA DESCRITAS EN HC PREVIA, DESDE HACE UN AÑO MANIFIESTA SINTOMAS PSICOTICOS, LOS CUALES SE EXPLICARON PREVIAMENTE, SINTOMAS MUY BIZARROS YA QUE ELLA MANIFIESTA HABLAR CON UNOS ESPIRITUS QUE VE VARIAS VECES AL DIA Y QUE SE DESPLANZAN POR LA CASA Y LE PIDEN COMIDA??, LOS SINTOMAS SON MUY EXTRAÑOS Y NO SE LOGRAN ENMARCAR EN EL AMBITO DE UNA PATOLOGIA NI SE DAN POR LA TOMA DE DULOXETINA QUE ES A LO QUE ELLA LO RELACIONA.

"LOS ESPIRITUS HACE MAS DE 8 DIAS QUE NO SALEN, COMO ME PASE DE CASA A ELLOS ESO NO LES GUSTA "

REFIERE LA PACIENTE REINICIA ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, CON DESEOS DE IRSE PARA QUIBDO, AISLAMIENTO, ANSIEDAD, ANGUSTIA, CON IDEACION SUICIDA SIN PLAN SUICIDA ESTRUCTURADO

MANIFIESTA ESTAS ALUCINACIONES HAN DISMINUIDO PERO CONTINUA AFIRMANDO QUE LA PREGABALINA AL AUMENTAR LA DOSIS SE LAS AUMENTA

MANIFIESTA NO PENSAR EN NADA, SIN GANAS DE SEGUIR VIVIENDO

MANIFIESTA ABUDANTE IRRITABILIDAD

PERSISTE CON POCOS DESEOS DE LABORAR YA QUE MANIFIESTA QUE COMO LO VA A HACER SI ESTA TAN ENFERMA.

EL ESPOSO REFIERE: " YO LA VEO QUE COMO QUE SE VIO DEPRIMIDA OTRA VEZ, CUANDO AUMENTA LA PREGABALINA LE AUMENTAN LAS COSAS, ELLA ESTA CON EL TEMA DE LOS ESPIRITUS SIN IRSE DEL TODO, ANTES ELLA ERA MUY ACTIVA, HABLADORA, HACIA TODO YA DESPUES DEL ACCIDENTE NO PUEDE HACER NADA Y ESO CREO QUE ES LO QUE LA DEPRIMIO, YO NO LA VEO QUE CAMBIE MUCHO, LO QUE A UNO SI LO PONE A PENSAR MUCHO ES QUE ELLA DICE QUE PUEDE VER LAS COSAS Y LA VERDAD SI PASA MUCHO, ESTA MUY MALGENIADA"

PACIENTE MANIFIESTA AMENORREA Y GALACTORREA

Examen Mental

INGRESA CON EL ESPOSO PERO SE EVALUA SOLA, BUENA PRESENTACION PERSONAL, PRESENTA CORSÉ, COLABORA



41
295

CON LA ENTREVISTA, EUPROSEXICA, AFECTO HIPOTIMICO, NO RESONANTE, NO HAY MOVILIZACION DE ESTE CUANDO SE HABLA DE LOS SINTOMAS PSICOTICOS NI AFECTIVOS, EN OCASIONES HASTA RIE CUANDO HABLA DE ESTOS, SIN ACTITUD PSICOTICA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, LOGICO, LENGUAJE MAS FLUIDO QUE EN LA VALORACION PREVIA, CONTINUA AFIRMANDO ALUCNACIONES VISUALES Y AUDITIVAS DE ESPIRITUS Y NIÑA QUE LE HABLAN, CON COGNICIONES DEPRESIVAS, CON IDEAS SUICIDAS AMBIVALEMTE, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO

Análisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO LABORAL HACE 2 AÑOS, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS Y SINTOMAS QUE COMO LOS REFIERE DE CORTE PSICOTICO PERO QUE NO MOVILIZAN EL AFECTO Y EN OCASIONES PARECE DISFRUTAR HABLAR DE ESTO, CON IDEAS GRANDIOSAS COMO QUE PUEDE SABER EL FUTURO, NO HA TENIDO IDEAS DE HACERLE DAÑO AL ESPOSO O A ALGUIEN MAS. NUEVAMENTE MANIFIESTO QUE LOS SINTOMAS SON MUY BIZARROS Y EL MARCON EN EL QUE SE DESARROLLARON MAS. ACTUALMENTE HAY PRESENCIA DE UNOS SINTOMAS QUE HACEN PENSAR EN AUSENCIAS PERO HAY QUE EXPLORAR POR LO CUAL SOLICITO RMN YA QUE MANIFIESTA TIENE EEG SE SOLICITA VALORACION CON NEUROLOGIA ANTE LA PRESENCIA DE SINTOMAS RELACIONADOS CON HIPERPROLACTINEMIA SE SUSPENDE LA RISPERIDONA E INICIO AMISULPRIDA POR EL RIESGO METABOLICO

SE PALNTEA NUEVAMENTE LA HOSPITALIZACION PERO NO SE ACEPTA

PLAN:

AMISULPRIDA UNA EN LA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO UNA Y MEDIA CADA NOCHE
SERTRALINA 200MG NOCHE
PREGABALINA 75 MG CADA NOCHE
CITA EN 15 DIAS
RMN CEREBRAL SIMPLE
VALORACION POR NEUROLOGIA

Diagnóstico

F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

Diagnósticos

F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION
F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones		
		Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	pregabalina 75mg capsula TOMAR UNA CADA NOCHE	0-0-1	Vía Oral	90
2	pregabalina 75mg capsula TOMAR 2 CADA MAÑANA		Vía Oral	180
3	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE	2-0-0	Vía Oral	90
4	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE	0-0-1	Vía Oral	90
	Amisulprida Tableta 200mg TOMAR UNA EN LA MAÑANA	1-0-0	Vía Oral	90
	Amisulprida Tableta 200mg TOMAR UNA EN LA MAÑANA		Vía Oral	

SANDRA MARCELA GUZMAN GOMEZ

Psiquiatría

R.M. 53092-08

Fecha 09/Jul/15 11:41:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta

CITA CONTROL

ASISTE CON EL ESPOSO (DAGOBERTO COPETE)



DX: TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, TRASTORNO DE ADAPTACION
 EN MANEJO CON:
 AMISULPRIDA UNA EN LA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO UNA Y MEDIA CADA NOCHE
 SERTRALINA 200MG NOCHE
 PREGABALINA 75 MG CADA NIOCHE

VIVEN EN BARRIO NUEVO BELLO

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO, SINTOMAS PSICOTICOS??, ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR HACE 1 AÑO POR TRAUMATISMO DE COLUMNA, LESIONES YA DESCRITAS EN HC PREVIA, DESDE HACE UN AÑO MANIFIESTA SINTOMAS PSICOTICOS, LOS CUALES FUERON SECUNDARIOS A MEDICACION?? SINTOMAS MUY BIZARROS QUE HAN DISMINUIDO PARCIALMENTE TRAS EL USO DE ANTIPSICOTICOS, EN EL MOMENTO CON MULTIPLES DIFICULTADES PARA LA CONSECUCION DE LA MEDICACION Y LAS CITAS.

"LOS HE VUELTO A ESCUCHAR, ME VOLVIERON A HABLAR "

REFIERE LA PACIENTE REINICIA ANIMO TRISTE, LLANTO FACIL, CON DESEOS DE IRSE PARA QUIBDO, AISLAMIENTO, ANSIEDAD, ANGUSTIA, CON IDEACION SUICIDA SIN PLAN SUICIDA ESTRUCTURADO

HIPOBULIA, ANHEDONIA

PERSISTE CON POCOS DESEOS DE LABORAR YA QUE MANIFIESTA QUE COMO LO VA A HACER SI ESTA TAN ENFERMA.

EL ESPOSO REFIERE: " YO LA VEIA MUCHO MEJOR PERO LO QUE PAA ES QIE ME HA TOCADO PARAR LA MEDICAICON POR QUE NADIE SE APODERA DE LO DE ELLA DICRIENDO QUE ESO NO ES NI DE COMEVA NI DE LIBERTY"

Examen Mental

INGRESA CON EL ESPOSO , BUENA PRESENTACION PERSONAL, COLABORA CON LA ENTREVISTA, EUPROSEXICA, AFECTO HIPOTIMICO, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, LOGICO, AFIMA ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA , INTROSPECCION POBRE, PROSPECCION INCIERTA SIN TRASTORNO MOTOR

Analisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDNETE DE TRAUAMTISMO LABORAL HACE 2 AÑOS, PREVIAMENTE SANA, ACTUALMENTE CON PRESENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS Y SINTOMAS QUE COMO LOS RFERE DE CORTE PSICOTICO, QUE HAN DISMINUIDO TRAS EL INICIO DE LA AMISULPRIDA PERO PERSISTEN SIENDO MUY BIZARROS POR LO QUE SE HABIA ORDENADO TAMBIEN LA RESONANCIA Y POR LOS SNTOMAS QUE PRESENTABA COMO "AUSENCIAS". LOS SINTOMAS DEPRESIVOS APARECERN LUEGO DE LA CRONICIDAD DEL DOLOR POR EL TRAUMA Y HACEN QUE PERPETUE EL DOLOR, PERO CONTINUO EN EXPLORACION DE LOS SINTOMAS PSICOTICOS PERO QUE NO MOVILIZAN EL AFECTO. AL MOMENTO REAPARECEN POR LA DISMINUCION DE LA MEEDICACION POR LO CUAL SOLICITO ALGUNA DE LAS ENTIDADES QUE RESPONDA YA QUE SIN UN MANEJO ADECUADO NO SE PUEDE HACER UNA BUEBNA EVOLUCION Y MENOS UNA RCUPERACION DE LA PACIENTE.

PLAN:

AMISULPRIDA UNA EN LA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO UNA Y MEDIA CADA NOCHE
 SERTRALINA 200MG NOCHE
 PREGABALINA 75 MG CADA NIOCHE
 CITA EN 15 DIAS
 RMN CEREBRAL SIMPLE
 VALORACION POR NEUROLOGIA

Diagnóstico

F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

Diagnosticos

F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
 F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION
 F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
 R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Tratamiento



5
42
295

Tóxico	Observaciones			
	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	pregabalina 75mg capsula TOMAR UNA CADA NOCHE	0-0-1	Via Oral	90
2	pregabalina 75mg capsula TOMAR 2 CADA MAÑANA	Via Oral	TOMAR UNA CADA NOCHE	
2	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	2-0-0	Via Oral	180
3	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE	Via Oral	TOMAR 2 CADA MAÑANA	
3	Amisulprida Tableta 200mg TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE	0-0-1	Via Oral	90
	Amisulprida Tableta 200mg TOMAR UNA EN LA MAÑANA	Via Oral	TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE	
	Desvenlafaxina Tableta de Liberación Prolongada 50mg TOMAR UNA EN LA MAÑANA	1-0-0	Via Oral	90
	Desvenlafaxina Tableta de Liberación Prol	Via Oral	TOMAR UNA EN LA MAÑANA	

SANDRA MARCELA GUZMAN GOMEZ

Psiquiatría

53092-08

Fecha 24/Jul/15 12:41:00p.m.

Consulta

Motivo Consulta

Enfermedad

Actual

Examen Mental

Análisis y Plan

Diagnóstico F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

Diagnosticos F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION
F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Tratamiento

Tóxico	Observaciones			
	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	pregabalina 75mg capsula TOMAR UNA CADA NOCHE	0-0-1	Via Oral	90
2	pregabalina 75mg capsula TOMAR 2 CADA MAÑANA	Via Oral	TOMAR UNA CADA NOCHE	
2	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	2-0-0	Via Oral	180
3	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE	Via Oral	TOMAR 2 CADA MAÑANA	
3	Amisulprida Tableta 200mg TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE	0-0-1	Via Oral	90
	Amisulprida Tableta 200mg TOMAR UNA EN LA MAÑANA	Via Oral	TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE	
4	Desvenlafaxina Tableta de Liberación Prolongada 50mg TOMAR UNA EN LA MAÑANA	1-0-0	Via Oral	90
	Desvenlafaxina Tableta de Liberación Prol	Via Oral	TOMAR UNA EN LA MAÑANA	

CAMILA BLANCO LONDOÑO

Medicina General

R.M. 5-6559-14



Fecha 24/Jul/15 01:26:00p.m.

Consulta

Motivo Consulta	RENOVACION DE CTC
Enfermedad Actual	ASISTE CON EL ESPOSO (DAGOBERTO COPETE) DX: TRASTORNO PSICOTICO AGUDO, TRASTORNO DE ADAPTACION EN MANEJO CON: AMISULPRIDA UNA EN LA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO UNA Y MEDIA CADA NOCHE SERTRALINA 200MG NOCHE PREGABALINA 150 MG CADA NOCHE DESVENLAFAXINA 50MG
Examen Mental	ASISTE EL ESPOSO REFIERE QUE HACE 15 DIAS ESTA SIN LA MEDICACION ESTA DESCOMPENSADA POR LA FALTA DE MEDICAMENTO VIENE PARA RENOVAR LA FORMULA REFIERE QUE ESTA CON SINTOMAS PSICOTICOS. LLANTO CONSTANTE DIFICULTADES PARA DORMIR
Analisis y Plan	PACIENTE CON TRASTORNO PSICOTICO, TNO DE ADAPTACION REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA LO ANTES POSIBLE ADEMAS REINICIAR EL TRATAMIENTO CON URGENCIA SE DA FORMULA POR 3 MESES SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA
Diagnóstico	F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
Diagnosticos	F230 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO] R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Tratamiento

	Tóxico		Observaciones		
	Medicamento		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	pregabalina 75mg capsula TOMAR DOS CADA NOCHE - PRIORITARIO!		0-0-2	Via Oral	180
2	pregabalina 75mg capsula TOMAR 2 CADA MAÑANA	Via Oral			
	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA		2-0-0	Via Oral	180
	Sertralina 100 mg Tableta	Via Oral			
3	Amisulprida Tableta 200mg TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PRIORITARIO!		0-0-1	Via Oral	90
	Amisulprida Tableta 200mg	Via Oral			
4	Desvenlafaxina Tableta de Liberación Prolongada 50mg TOMAR UNA EN LA MAÑANA		1-0-0	Via Oral	90
	Desvenlafaxina Tableta de Liberación Prol	Via Oral			

CAMILA BLANCO LONDOÑO

Medicina General

R.M. 5-6559-14

Fecha 17/Sep/15 11:23:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta CITA CONTROL



60
297

ASISTE CON EL ESPOSO (DAGOBERTO COPETE)

DX:

EN MANEJO CON:

Enfermedad Actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO, SINTOMAS PSICOTICOS??, ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR HACE 1 AÑO POR TRAUMATISMO DE COLUMNA, LESIONES YA DESCRITAS EN HC PREVIA, DESDE HACE UN AÑO MANIFIESTA SINTOMAS PSICOTICOS, LOS CUALES FUERON SECUNDARIOS A MEDICACION SEGUN REFIEREN PERO NO TIENEN NINGUN ARELACION CON ESTO, YA QUE TOMABA DULOXETINA Y PREGABALINA Y ESTOS NO SE ASOCIAN CON PSICOISIS.

COMIENZAN SINTOMAS PSICOTICOS MUY BIZARROS, QUE NO MOVILIZABAN EL AFECTO SIN TEMOR A ELLOS PERO CON COMPORTAMIENTOS SECUNDARIOS ENTRE ELLOS PASADOS INTENTO DE INTOXICACION AL ESPOSO. SINTOMAS DEPRESIVOS ASOCIADOS MARCADOS, CON POCA EXPRESION VERBAL Y POCA COLABORACION.

LA PACIENTE NUNCA HA LOGRADO UN SEGUIMIENTO DESDE QUE SE INICIARON LAS CONSULTAS YA QUE SIEMPRE HAY LIOS PARA LA ENTREGA DE LA MEDICACION Y COMO NO HA TENIDO UNA ENTIDAD QUE ENTREGUE LA MEDICACION EL ESPOSO EN OCASIONES LA COMPRA PERO NO SIEMPRE Y NO HA LOGRADO TIEMPOS MAS DE UN MES EN EL QUE PUEDA DARSE DE MANERA CONTINUA.

EL ESPOSO REFIERE CUANDO TUVO 1 MES LA MEDICACION ESTUVO MUY TRANQUILA, CON MEJORIA DEL ESTADO DE ANIMO, TRANQUILA, SIN SINTOMAS PSICOTICOS, PERO HACE 2 SEMANS LA TUVO QUE SUSPENDER POR QUE NO LE ENTREGARON MAS EN LA EPS.

REFIERE: CEFALEA CONSTANTE

INSOMNIO DE CONCILIACION

FALLAS MNESICAS

ALUCINACIONES AUDITIVAS "MUCHAS VOCES AL MISMO TIEMPO, NO SE QUE ME DICEN Y COMO UN PITO TAMBIEN" CON IDEAS PASIVAS DE MUERTE SOLO EN LOS MOMENTOS EN LOS QUE ESTA MAS ABURRIDA, IDEACION SUICIDA SOLO OCASIONAL

AFIRMA ALUCINACIONES VISUALES "LOS EPSIRITUS ME SIGUEN ASECHANDO, TODOS LOS DIAS ESTAN EN LA CASA, DICEN QUE NO VAYA AL MEDICO, QUE NO VAYA AL ABOGADO QUE POR QU EL ES MALO, LA SEMANA PASADA ME DIJERON QUE LO CHUZARA A EL Y QUE ME TIRARA POR EL BALCON DE LA CASA"

ELLA REFIERE: "EL TIEMPO QUE ME DIERON LA MEDICACION, NO LLORABA TANTO, PERO CONTINUO SIN DORMIR"

SE ENCUENTRE EN PROCESO DE PENSION***

Examen Mental

PACIENTE QUIEN INGRESA CON EL ESPOSO, OBESA, BUENA PRESENTACION PERSONAL, COLABORA CON LA ENTREVISTA, HIPOPROSEXICA, AFECTO APLANADO, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, LOGICO, FIJA MUY POCO LA MIRADA CON EL ENTREVISTADOR, PENSAMIENTO CONCRETO, AFIRMA ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES QUE EN NINGUN MOMENTO MOVILIZAN AFECTO EN LA ENTREVISTA, ADEMAS DE ELLO SIN ACTITUD ALUCINATORIA, CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, IDEAS DE MUERTE, NO IDEACION SUICIDA EN EL MOMENTO, INTROSPECCION POBRE

Análisis y Plan

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR CON SINTOMAS DEPRESIVOS POSTERIORES Y PSICOTICOS, CON ALGUNOS CONTENIDOS MUY BIZARROS, CON ACTITUDES HETEROAGRESIVAS ANTE EL ESPOSO (PREVIAMENTE INTENTO INTOXICARLO CON LIMPIDO EN UNA SOPA), AHORA AFIRMA CONTINUA CON SINTOMAS PSICOTICOS (NO TIENE ACTITUD PSICOTICA) PERO REFIERE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS QUE EXPRESAN LE HAGA DAÑO A EL ESPOSO Y A ELLA MISMA BLO CUAL LO HA INTENTADO PREVIAMENTE). HA SIDO MUY DIFICIL EL SEGUIMIENTO YA QUE POR LA DIFICULTAD CON LA SEGURABILIDAD QUE HA TENIDO NUNCA SE HA DADO UN SEGUIMIENTO CON LA PACIENTE, NO LE ENTREGAN LA MEDICACION, SOLO REFIERN CUANDO LA TOMA ASI SEA POCOS DIAS ESTA MAS ESTABLE TRANQUILA. ANTE LA PERSISTENCIA DE SINTOMAS Y LO DIFICIL QUE HA SIDO TENER UN SEGUIMIENTO DEL PROCESO AMBLATORIO INDICO MANEJO HOSPITALARIO. ACEPTAN Y ENTIENDEN

PLAN:

HOSPITALIZAR

DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOGRASA

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS

VALORAR POR MD GENERAL

AMISULPRIDA TAB 200MG VO ASI: 1.5 CADA NOCHE

PREGABALINA CAPSULAS 75MG UNA CADA 1 2HORAS

SERTRALIA TAB 100MG DOS CADA MAÑANA

LEVOMEPRIMAZINA GOTAS V ASI: 10 CADA NOCHE

Diagnóstico

F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS



Diagnosticos F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
 F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS
 COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
 R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Tratamiento

	Tóxico		Observaciones		
	Medicamento		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	pregabalina 75mg capsula UNA CADA 12HORAS		1-0-1	Via Oral	60
2	pregabalina 75mg capsula Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	Via Oral	UNA CADA 12HORAS	Via Oral	60
3	Sertralina 100 mg Tableta Amisulprida Tableta 200mg TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PRIORITARIO!	Via Oral	TOMAR 2 CADA MAÑANA	Via Oral	45
4	Amisulprida Tableta 200mg Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE	Via Oral	TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PF	Via Oral	1
	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL	Via Oral	10 GOTAS CADA NOCHE		

SANDRA MARCELA GUZMAN GOMEZ

Psiquiatría

R.M. 53092-08

Fecha 17/Sep/15 02:32:00p.m.

Hospitalaria**Subjetivo**

AURA ESTHER CUESTA MOSQUERA
 PACIENTE 36 AÑOS
 INGRESO A HOSPITALIZACION

VIVE EN BELLO CON EL ESPOSO Y EL HIJO (36 AÑOS) , CASADA, UN HIJO, ESCOLARIDAD TECNOLOGIA EN SISTEMAS, HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, TRABAJA EN SISTEMAS EN LA AERONAUTICA CIVIL, RELIGION CRISTIANA, TELF 3113502127, VIENE CON DAGOBERTO COPETE MOSQUERA.

AP MIOMATOSIS - GASTRITIS - CAMBIOS OSTEOARTROSICOS L5-S1 CON DISCRETO ABOMBAMIENTO DIFUSO ANILLO FIBROSO Y SIGNOS DE DESGARRO DEL ANILLO FIBROSO -HEMANGIOMA EN T8

AA NIEGA

AGO FUM DIC-2014 G1P0C1A0

ATOXICOS NO FUMA, NO LICOR, NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS MEDICAMENTOS

AQX CESAREA, HERNIORRAFIA UMBILICAL, APENDICECTOMIA, QUISTES EN EL OVARIO

ATRAUMATICOS - TRAUMA EN REGION LUMBAR HACE 2 AÑOS CON HERNIA DISCAL L5 Y S1

AFLIARES - CANCER DE COLON - MAMA, PAPA - ENF CORONARIA, NIEGA ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS EN LA FAMILIA.

ESPOSO REFIERE

- " ES QUE ELLA NO DEBERIA ESTAR ACA LA COSA ES QUE LA EPS NO EL SUMINISTRA LOS MEDICAMENTOS, YO ME LA VOY A LLEVAR"

- "ELLA ES MUY INTELIGENTE PERO LA DULOXETINA SE LA TIRO"

- "CON EL ZALDIAR MEJORO EL DOLOR Y MEJORO LA PARTE PSIQUIATRICA ENTONCES NO SE SI SERA EL MEDICAMENTO."

PACIENTE REFIERE

- "YO ESTOY MUY TRISTE, QUE NO DUERMO DESDE HACE 2 MESES POR LA INCOMODIDAD DEL DOLOR

- "LOS ESPIRITUS ME LLAMAN CUANDO YO ME VOY A DORMIR, ME DICEN MUCHAS COSAS QUE PASAN O QUE



7
44
298

VAN A PASAR, ME DICEN QUE MUERA, QUE LO MATE A EL *

Objetivo
EXAMEN FISICO
Paciente alerta, mucosas hidratadas, obesidad morbida
PA 110/80 SAO2 94 % FC 103 x min FR 15 x min PESO 100 kg
Cardiorespiratorio: RCR no soplos, MV normal no sobre agregados.
Abdomen blando globos depresible no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo normal.
Extremidades pulsos presentes no edemas, dolor al extender la pierna derecha, dolor a la palpacion en musculos paravertebrales en region lumbar

Análisis
PACIENTE CON EPISODIO DEPRESIVO CON SINTOMAS PSICOTICOS, DIFICIL EL INTERROGATORIO YA QUE EL FAMILIAR REFIERE QUE TODO SU CUADRO SE DEBE AL DOLOR POR UN TRAUMA LUMBAR Y NO RECONOCE ENFERMEDAD MENTAL, VALORADA POR PSIQUIATRA QUIEN ORDENA HOSPITALIZACION

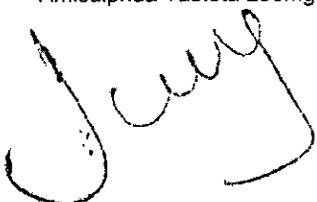
1. HOSPITALIZAR
2. DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOGRASA
3. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
4. MEDICACION ORDENADA POR PSIQUIATRA
5. ZALDIAR 1 TAB C/ 6 HORAS (LA PACIENTE LO TRAE)
6. TRAMADOL 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS
7. ACETAMINOFEN 2 TAB VO C/ 6 HORAS
8. AVC

Prognóstico
F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos
F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones		
		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 6 HORAS	2-2-4	Via Oral	8
2	Acetaminofen Tableta 500mg Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE	Via Oral	DAR 2 TAB VO C/ 6 HORAS 0-0-10 Via Oral	10
3	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / r Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)	Via Oral	10 GOTAS CADA NOCHE 1-0-1 Via Oral	2
4	Metoclopramida Tableta 10 mg Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS	Via Oral	UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO S 10-10-10 Via Oral	1
5	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg pregabalina 75mg capsula UNA CADA 12HORAS	Via Oral	DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS 1-0-1 Via Oral	2
6	pregabalina 75mg capsula Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	Via Oral	UNA CADA 12HORAS 2-0-0 Via Oral	2
7	Sertralina 100 mg Tableta Amisulprida Tableta 200mg TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PRIORITARIO!	Via Oral	TOMAR 2 CADA MAÑANA 0-0-1.5 Via Oral	2
	Amisulprida Tableta 200mg	Via Oral	TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PR	



JENNY ANDREA VELASQUEZ GONZALEZ

Medicina General

R.M. 5-3637-08



Fecha 18/Sep/15 12:04:00p.m.

Hospitalaria

Subjetivo 36 AÑOS. VIVE CON ESPOSO Y SU HIJO (15 AÑOS) AUXILIAR ADMINISTRATIVA, AUXILIAR CONTABLE, EN AERONAUTICA CIVIL.

ESTA INCAPACITADA DESDE HACE DOS AÑOS.

SOLO QUIERO ESTAR ACOSTADA, CON MUY MAL GENIO... QUE NADIE ME HABLE, COMO UN PESO QUE SIENTO ENCIMA, COMO QUE ALGO ME DETIEN....CANSANCIO, DESALIENTO, COMO SIN FUERZA, SIN GANAS DE VIVIR. NO DISFRUTA.

SINTOMAS QUE SE HAN INTENSIFICADO DESDE HACE DOS MESES.

HAY UN MOMENTO EN QUE ESTOY MUY ALEGRE, DIEZ, QUINCE MINUTOS, EL RESTO DEL TIEMPO ABURRIDA.

COMO QUE SE ME VA EL MUNDO, ME OLVIDO DE TODO, NO SE QUE ESTABAMOS HABLANDO, LA MENTE EN BLANCO.

NO PIENSO EN UN FUTURO, ME SIENTO MUY SIN GANAS DE VIVIR, SIN EXPECTATIVAS NI NADA...

EL PROBLEMA MAS GRAVE ES EL DELA COLUMNA, POR ESE ACCIDENTE, HACE DOS AÑOS, TENGO AFECTADA EL L5 Y EL S1.

QUE EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO HA SIDO IRREGULAR DEBIDO A QUE LA ARL NO LE ADMINISTRA LOS MEDICAMENTOS OPORTUNAMENTE.

RS: AUMENTO DE PESO DESDE QUE TOMA PSICOFARMACOS. AMENORREA DESDE HACE UN AÑO. GALACTORREA, SENSACION DE SENOS PESADOS

AP: NO REPORTA ALERGICOS CONOCIDOS O HISTORIA DE INTOLERANAIAPSICOFARMAQCOS

"DULOXETINA ME ENLOQUECE" QUIERO IRME PARA LA CALLE ASI COMO ESTÉ, ME QUIERO IR PARA DONDE MIS PAPAS EN QUIBDO SIN BAÑARME,LO QUE SEA, CUANDO VA PASANDO ES UN LLANTO DESESPADO, ALGO QUE ME OPRIME. ME MAREA DEMASIADO.

PP:MUY ALEGRE, MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO EXTRAÑAN ESO, YO ERA LA QUE ADORNABA LA OFICINA, LA NAVIDAD, QUE VAMOS A HACER UNA COMIDA, MEJOR DICHO LA ALEGRIA DE LA OFICINA, DE LA CASA, MUY ACTIVA. ENMI CASA ME GUSTA ESTAR MOVIENDO LAS COSAS CADA DOS DIAS, CADA TRES DIAS.

NO RECUERDA HABER PRESENTADO EPISODIOS MANIFORMES.

"EL FISIATRA DICE QUE YO SOY DE TRANSITO LENTO, QUENO TOLERO MEDICAMENTOS FUERTES"

Objetivo ENFERMERIA:

a las 19.00 horas recibo paciente en area de television, aislada, pensativa, de fascies tristes, de buen cuidado personal, orientada en los tres planos, con un discurso claro cn tono de voz bajo, al interrogarla refiere "estoy muy descompensada, veo sombras como espíritus, unas voces que me hablan al oído, eso me tiene muy aburrida, con ideas de muerte." no genera ninguna dificultad en su maejo, recibe merienda y medicacion con buena tolerancia, se oserva dormir a cada paso de ronda, sin molestias organicas.

ESTADO MENTAL

ALERTA, EUPROSEXICA, ORIENTADA

OBESA, ADECUADA PRESENTACION PERSONAL

CON INHIBICION PSICOMOTORA

LACONICA, LOGICA, COHERENTE

HIPOTIMICA

IDEAS DEMINUSVALIA, DESESPERANZA, MUERTE, NO IDEAS DE SUICIDIO,

NO EXPRESA IDEAS DELIRANTES

ALUCIONACIONES AUDITIVAS VERBALES

CON NOCION DE SINTOMAS

JUICIO DE REALIDAD ESTA DEBILITADO

Análisis PRESENTA EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

HA SIDO TRATADA CON RISPERIDONE DESDE ENERO DE 2015, LUEGO CON AMISULPRIDE, PROBABLEMENTE LE HAN OCASIONADO HIPERPROLACTINEMIA, GALACTORREA.

TAMBIEN VIENE EN TRATAMIENTO CON PREGABALINA, PUEDE EXPLICAR EL AUMENTO DE PESO (TAMBIEN FUE TRATADA CON QUETIAPINA)



8
45

Plan	SUSPENDE AMISULPRIDE. INICIO LITIO Y ARIPIPRAZOL
Diagnóstico	F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Diagnósticos	F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO] R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

299

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones		
		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 6 HORAS	2-2-4	Via Oral	8
2	Acetaminofen Tableta 500mg Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE		Via Oral	
	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL	0-0-10	Via Oral	10
	Metoclopramida Tableta 10 mg	1-0-1	Via Oral	2
	UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)			
4	Metoclopramida Tableta 10 mg Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS		Via Oral	
	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg	10-10-10	Via Oral	1
5	pregabalina 75mg capsula UNA CADA 12HORAS		Via Oral	
	pregabalina 75mg capsula	1-0-1	Via Oral	2
6	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA		Via Oral	
	Sertralina 100 mg Tableta	2-0-0	Via Oral	2
7	Amisulprida Tableta 200mg TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PRIORITARIO!		Via Oral	
	Amisulprida Tableta 200mg	0-0-1.5	Via Oral	2
8	Carbonato de Litio 300 mg UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL		Via Oral	
	Carbonato de Litio 300 mg	1-1-1	Via Oral	3
9	Aripiprazol 15 mg tabletas MEDIO CADA NOCHE, VIA ORAL		Via Oral	
	Aripiprazol 15 mg tabletas	0-0-0.5	Via Oral	1

10/11/15

LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS

Psiquiatría

R.M. 5-0118-96

Fecha 20/Sep/15 03:10:00p.m.

Hospitalaria

Subjetivo	traen medicacion que toma la pte regulamente por dolor.
Objetivo	estable
Plan	-
Diagnóstico	F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS



Diagnosticos F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
 F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS
 COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
 R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
 F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS
 PSICOTICOS

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 6 HORAS		2-2-4	Via Oral	8
2	Acetaminofen Tableta 500mg Via Oral		DAR 2 TAB VO C/ 6 HORAS		
2	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE		0-0-10	Via Oral	10
3	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / n Via Oral		10 GOTAS CADA NOCHE		
3	Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)		1-0-1	Via Oral	2
4	Metoclopramida Tableta 10 mg Via Oral		UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO S		
4	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS		10-10-10	Via Oral	1
5	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg Via Oral		DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS		
5	pregabalina 75mg capsula UNA CADA 12HORAS		1-0-1	Via Oral	2
6	pregabalina 75mg capsula Via Oral		UNA CADA 12HORAS		
6	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA		2-0-0	Via Oral	2
7	Sertralina 100 mg Tableta Via Oral		TOMAR 2 CADA MAÑANA		
7	Amisulprida Tableta 200mg TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PRIORITARIO!		0-0-1.5	Via Oral	2
8	Amisulprida Tableta 200mg Via Oral		TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PF		
8	Carbonato de Litio 300 mg UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL		1-1-1	Via Oral	3
9	Carbonato de Litio 300 mg Via Oral		UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIOI		
9	Aripiprazol 15 mg tabletas MEDIO CADA NOCHE. VIA ORAL		0-0-0.5	Via Oral	1
10	Aripiprazol 15 mg tabletas Via Oral		MEDIO CADA NOCHE, VIA ORAL		
10	Zaldiar traído por la pte Via Oral		1-1-1	Via Oral	3
	Zaldiar traído por la pte Via Oral				

LUCY MAYTHE VASQUEZ AGUIRRE

Medicina General

R.M. 5-0848-01

Fecha 21/Sep/15 10:27:00a.m.

Hospitalaria

Subjetivo

NOTA MEDICA
 PACIENTE 36 AÑOS
 PACIENTE QUIEN REFIERE QUE DESDE HOY EN LA MADRUGADA INICIO CON DOLOR TORACICO SE IRRADIA A LA ESPALDA ASOCIADO A NAUSEAS, NO VOMITO.

Objetivo

EXAMEN FISICO
 PACIENTE TRANQUILA, NO SUDORACION
 PA 127/95 FC 122 X MIN SAO2 97 % FR 16 XMIN
 PRESENTA DOLOR A LA PALPACION EN REGION ESTERNAL
 RCR NO SOPLOS, MV NORMAL NO SOBREGREGADOS
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL



9
46

Análisis	COSTOCONDRIITIS, TIMI 0, SE ORDENA ANALGESICO.
Plan	1. ASA 1 TAB VO DU 2. METOCARBAMOL 1 TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 DIAS
Diagnóstico	F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Diagnosticos	F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO] R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

300

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones		
		Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 6 HORAS	2-2-4	Via Oral	8
2	Acetaminofen Tableta 500mg Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE	Via Oral	DAR 2 TAB VO C/ 6 HORAS 0-0-10 Via Oral	10
3	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE	Via Oral	10 GOTAS CADA NOCHE	2
4	Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)	1-0-1	Via Oral	2
5	Metoclopramida Tableta 10 mg Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS	Via Oral	UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO S 10-10-10 Via Oral	1
6	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS	Via Oral	DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS	2
7	pregabalina 75mg capsula UNA CADA 12HORAS	1-0-1	Via Oral	2
8	pregabalina 75mg capsula UNA CADA 12HORAS	Via Oral	UNA CADA 12HORAS	2
9	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	2-0-0	Via Oral	2
10	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	Via Oral	TOMAR 2 CADA MAÑANA	2
11	Amisulprida Tableta 200mg TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PRIORITARIO!	0-0-1.5	Via Oral	2
12	Amisulprida Tableta 200mg TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PR	Via Oral	TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PR	3
13	Carbonato de Litio 300 mg UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL	1-1-1	Via Oral	3
14	Carbonato de Litio 300 mg UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIOI	0-0-0.5	Via Oral	1
15	Aripiprazol 15 mg tabletas MEDIO CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	MEDIO CADA NOCHE, VIA ORAL	3
16	Aripiprazol 15 mg tabletas MEDIO CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	MEDIO CADA NOCHE, VIA ORAL	3
17	Zaldiar traído por la pte Zaldiar traído por la pte	1-1-1	Via Oral	3
18	Acido Acetil salicílico Tableta 100 mg UNA TAB VO DU	1-0-0	Via Oral	1
19	Acido Acetil salicílico Tableta 100 mg UNA TAB VO DU	Via Oral	UNA TAB VO DU	2
20	Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 DIAS	1-0-1	Via Oral	2
21	Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 D	Via Oral	UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 D	

Jenny

JENNY ANDREA VELASQUEZ GONZALEZ

Medicina General

R.M. 5-3637-08



Fecha 21/Sep/15 11:38:00a.m.

Hospitalaria

Subjetivo	<p>PSIQUIATRIA</p> <p>DIA 4°</p> <p>DX: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR?</p> <p>REPORTA INSOMNIO DE CONCILIACION, LO RELACIONA CON DOLOR EN EL PECHO, TIPO OPRESION. ANERGIA SIN VARIACION DESDE EL INGRESO NO HA PRESENTADO ALUCINACIONES, INFORMA QUE ANTES ESTE SINTOMA HA REMITIDO HASTA DURANTE TRES DIAS SEGUIDOS. NO REPORTA EFECTOS ADVERSOS DE LOS PSICOFARMACOS.</p> <p>VIVIA EN QUIBDO HASTA QUE FUE TRASLADADA A MEDELLIN POR MOTIVOS DE TRABAJO. NO QUIERE ESTAR EN LA CIUDAD, AÑORA ESTAR EN QUIBDO, CON SUS PADRES, SIEMPRE HA SIDO MUY CERCANA A ELLOS.</p>
Objetivo	<p>ESTADO MENTAL ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA BUEN ESTADO GENERAL DISCRETA INHIBICION PSICOMOTORA LOGICA, CHERENTE HIPOTIMICA. NO EXPRESA IDEAS DE SUICIDIO NI DESEOS DE MORIR. NO MANIFIESTA OTRAS COGNICIONES DEPRESIVAS. NO IDEAS DELIRANTES NI TRASTORNOS SENSOPERCEPTIVOS.</p>
Análisis	<p>POR LO PRONTO SIN VARIACION SIGNIFICATIVA. ESTA TOLERANDO BIEN EL TRATAMIENTO INSTAURADO.</p>
Plan	<p>AUMENTO ARIPIPRAZOL A 15 MG/N INICIO LORAZEPAM Y TRAZODONE. LE INFORMO AL RESPECTO.</p>
Diagnóstico	<p>F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS</p>
Diagnosticos	<p>F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO] R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS</p>
Tratamiento	

ESPACIO EN BLANCO

10
47
301

Tóxico	Observaciones			
	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 6 HORAS	2-2-4	Via Oral	8
2	Acetaminofen Tableta 500mg Acido Acetil salicilico Tableta 100 mg UNA TAB VO DU	Via Oral	DAR 2 TAB VO C/ 6 HORAS 1-0-0 Via Oral	1
3	Acido Acetil salicilico Tableta 100 mg Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE	Via Oral	UNA TAB VO DU 0-0-10 Via Oral	10
4	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / r Carbonato de Litio 300 mg UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	10 GOTAS CADA NOCHE 1-1-1 Via Oral	3
5	Carbonato de Litio 300 mg Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 DIAS	Via Oral	UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA 1-0-1 Via Oral	2
6	Metocarbamol Tableta 750 mg Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)	Via Oral	UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 D 1-0-1 Via Oral	2
7	Metoclopramida Tableta 10 mg Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS	Via Oral	UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO S 10-10-10 Via Oral	1
8	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg pregabalina 75mg capsula UNA CADA 12HORAS	Via Oral	DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS 1-0-1 Via Oral	2
9	pregabalina 75mg capsula Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	Via Oral	UNA CADA 12HORAS 2-0-0 Via Oral	2
10	Sertralina 100 mg Tableta Amisulprida Tableta 200mg TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PRIORITARIO!	Via Oral	TOMAR 2 CADA MAÑANA 0-0-1.5 Via Oral	2
11	Amisulprida Tableta 200mg Aripiprazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PF 0-0-1 Via Oral	1
12	Aripiprazol 15 mg tabletas Zaldiar traído por la pte	Via Oral	UNO CADA NOCHE, VIA ORAL 1-1-1 Via Oral	3
13	Zaldiar traído por la pte Lorazepam 2 mg Tableta UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	0-0-1 Via Oral	1
14	Lorazepam 2 mg Tableta Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	UNO CADA NOCHE, VIA ORAL 0-0-1 Via Oral	1
	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg	Via Oral	UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	

LOMO

LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS

Psiquiatria

R.M. 5-0118-96

Fecha 22/Sep/15 10:56:00a.m.

Hospitalaria

Subjetivo

AURA ESTHER CUESTA MOSQUERA
PACIENTE DE 36 AÑOS
DIA 5 DE HOSPITALIZACION
RONDA MEDICA CONJUNTA CON EL DR OCHOA.
DX:
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR?



PACIENTE REFIERE :

- " ANOCHÉ YA DORMI BIEN, ANTES NO DORMÍA NADA "
- " DE AYER A HOY NO ME HE SENTIDO BIEN, SI EL MAREO, UNAS GANAS DE LLORAR, TRISTE "
- " ESTOY COMIENDO BIEN "
- " NO LAS HE ESCUCHADO, EL JUEVES FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE LAS ESCUCHE QUE SE FUERA DE AQUI, ME REGAÑARON PORQUE ME DEJE TRAER PARA ACA, Y QUE ELLOS NO ME IBAN A SEGUIR CUIDANDO ENTONCES, SI YO TAMBIÉN LOS VEO, ELLOS ME CUIDAN PERO SE ENOJAN CONMIGO PORQUE NO HAGO LO QUE ELLOS DICEN , COMO YO NO HE MATADO A MI ESPOSO , ELLOS ESTAN BRAVOS CONMIGO, HAY UNA NIÑA CON LA PIERNA FRACTURADA, LOS ABUELOS Y MI SUEGRO, YO LES HE DICHO PERO SE ENOJAN CONMIGO Y ME PEGAN, YO LAS EMPEZE A VER HACE COMO UN AÑO. "
- " ANTES DE ENFERMARMÉ YO VEÍA TODAS LAS COSAS QUE IBAN A SUCCEDER, YA ÚLTIMAMENTE NO LAS VEO, YO SOÑÉ QUE ME IBAN A HOSPITALIZAR ACA "
- " A VECES SE ME OLVIDAN LAS COSAS, EN VEZ DE ECHARLE SAL LE ECHO AZÚCAR. "
- " LA OTRA COSA ES QUE NO QUIERO HACER NADA SOLO QUIERO ESTAR ACOSTADA "

MAREO, NO NAUSEAS, NO VOMITO, LEVE CEFALEA, VISION BORROSA.

Objetivo

Examen físico

Paciente alerta, consciente, orientada en las 3 esferas,

PA 136/99 FC 106 x/min FR 15 x/min SAO2 99 %

RCR no soplos, MV normal no sobreagregados.

Abdomen blando depresible no doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades pulsos presentes, no edemas

Neurológico sin déficit motor ni sensitivo

ENFERMERÍA : DURANTE EL DÍA HIPOTÍMICA, AISLADA, REPORTANDO DOLOR OPRESIVO EN EL PECHO FUE VALORADA POR MÉDICO GENERAL QUIEN ORDENA TTO, A LAS 19:00 PM SE RECIBE PTE EN SALA DE T,V, EN PIJAMA , INTERACTUANDO DENTRO DEL GRUPO DE MANERA SELECTIVA ,SE OBSERVA CALLADA, DE POCAS PRODUCCIONES VERBALES, REPORTANDO MOLESTIAS A NIVEL LUMBAR, NO REPORTA ALUCINACIONES VISUALES NI DE TIPO AUDITIVO, SE OBSERVA CONCILIAR EL SUEÑO CON FACILIDAD DURANTE LA NOCHE.

EXAMEN MENTAL

PAACIENTA ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS

EN PIJAMA, CON TENDENCIA A LA CLINOFILIA.

LUCE HIPOTÍMICA,

PENSAMIENTO LÓGICO, COHERENTE.

REFIERE QUE YA NO PRESENTA LAS ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS SON VOCES QUE ME DICEN QUE HAGA COSAS Y COMO YA NO LES HICE CASO ME ABANDONARON, ESTAN BRAVOS PORQUE YO NO HE MATADO A MI ESPOSO. "

NO EXPRESA IDEAS DELIRANTES

NO INSOMNIO

NO IDEAS DE MUERTE.

INTROSPECCION NULA

JUICIO Y RACIOCINIO DEBILITADO.

Análisis

PACIENTE CON EDG SINTOMAS PSICOTICOS AYER SE INICIO MANEJO CON LITIO SOSPECHANDO UN TAB POR SU EVOLUCION EN EL TIEMPO, SE ESPERARA RESPUESTA A TRATAMIENTO , SE COMENTA CON EL DR OCHOA SE DEJA IGUAL MANEJO

Plan

1. SE DEJA IGUAL MANEJO

Diagnóstico

F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos

F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACITIVO]

R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS



11
48
302

Tratamiento

Tóxico		Observaciones		
Medicamento		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 6 HORAS	2-2-4	Via Oral	8
2	Acetaminofen Tableta 500mg UNA TAB VO DU		Via Oral	
2	Acido Acetil salicilico Tableta 100 mg UNA TAB VO DU	1-0-0	Via Oral	1
3	Acido Acetil salicilico Tableta 100 mg 10 GOTAS CADA NOCHE		Via Oral	
3	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE	0-0-10	Via Oral	10
4	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL Carbonato de Litio 300 mg UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL	1-1-1	Via Oral	3
5	Carbonato de Litio 300 mg UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL		Via Oral	
5	Lorazepam 2 mg Tableta UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-1	Via Oral	1
6	Lorazepam 2 mg Tableta UNO CADA NOCHE, VIA ORAL		Via Oral	
6	Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 DIAS	1-0-1	Via Oral	2
7	Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 DIAS		Via Oral	
7	Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)	1-0-1	Via Oral	2
8	Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)		Via Oral	
8	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS	10-10-10	Via Oral	1
9	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS		Via Oral	
9	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-1	Via Oral	1
10	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg UNO CADA NOCHE, VIA ORAL		Via Oral	
10	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	2-0-0	Via Oral	2
11	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA		Via Oral	
11	Aripiprazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-1	Via Oral	1
12	Aripiprazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL		Via Oral	
12	Zaldiar traído por la pte Zaldiar traído por la pte	1-1-1	Via Oral	3



JENNY ANDREA VELASQUEZ GONZALEZ

Medicina General

R.M. 5-3637-08

Fecha 23/Sep/15 09:47:00a.m.

Hospitalaria

Subjetivo PSIQUIATRIA

DIA 6°

DX:

EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS/ TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR?

ANOCHES INSOMNIO MIXTO, DESPERTO DESDE LAS 2 AM Y NO VOLVIO A CONCILIAR EL SUEÑO.



QUE SE HA ATENUADO EL DESALIENTO, LA PEREZA, "AL MENOS YA ME BAÑO"

DICE QUE DESDE HACE CINCO DIAS NO PRESENTA ALUCINACIONES.
QUE TAMPOCO HA TENIDO PENSAMIENTOS NEGATIVOS.

"LOS ESPIRITUS ME DECIAN QUE MATARA A MI ESPOSO, QUE POR CULPA DE EL ERA QUE NO PODIA QUITARME ESE DOLOR PORQUE EL ME CUIDA MUCHO Y NO ME DEJA COGER CUCHILLOS NI NADA...."
QUE NO LOS HA VUELTO A ESCUCHAR PORQUE "ESTAN BRAVOS CONMIGO PORQUE NO QUERIAN QUE ESTUVIERA ACA..."
SIN EMBARGO DICE QUE AHORA DUERME MEJOR QUE EN CASA.

Objetivo	SIGUE CON CONGESTION MAMARIA Y GALACTORREA, MASTALGIA. ENFERMERIA REPORTA QUE PERMANECE MUCHO TIEMPO EN SU CUARTO, TENDENCIA A LA INHIBICION.
Análisis	ESTADO MENTAL ALERTA, EUPROSEXICA, BUEN ESTADO GENERAL LENTITUD PSICOMOTORA LOGICA, COHERENTE, LACONICA HIPOTIMICA, ESCASA RESONANCIA AFECTIVO NO EXPRESA IDEAS DE SUICIDIO, DESEOS DE MORIR, CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA. NO IDEAS DELIRANTES, NO REPORTA TRASTORNOS SENSOPERCEPTIVOS. NO SIGNOS EXTRAPIRAMIDALES.
Plan	DISCRETA ATENUACION DE SINTOMAS. EN GENERAL TOLERA BIEN EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.
Plan	SOLICITO LITEMIA, TSH, CREATININA, GLICEMIA, PROLACTINA.
Diagnóstico	CITAR ESPOSO PARA EL VIERNES 24 DE SEPTIEMBRE 1:00 PM. F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Diagnosticos	F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO] R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Tratamiento	

ESPACIO EN BLANCO



12
49
303

Tóxico		Observaciones		
Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.	
1 Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 6 HORAS	2-2-4	Via Oral	8	
Acetaminofen Tableta 500mg		Via Oral		DAR 2 TAB VO C/ 6 HORAS
2 Acido Acetil salicilico Tableta 100 mg UNA TAB VO DU	1-0-0	Via Oral	1	
Acido Acetil salicilico Tableta 100 mg		Via Oral		UNA TAB VO DU
3 Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE	0-0-10	Via Oral	10	
Levomepromazina Solucion oral 40 mg / r		Via Oral		10 GOTAS CADA NOCHE
Carbonato de Litio 300 mg UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL	1-1-1	Via Oral	3	
Carbonato de Litio 300 mg		Via Oral		UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIOI
5 Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-2	Via Oral	2	
Lorazepam 2 mg Tableta		Via Oral		DOS CADA NOCHE, VIA ORAL
6 Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 DIAS	1-0-1	Via Oral	2	
Metocarbamol Tableta 750 mg		Via Oral		UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 D
Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)	1-0-1	Via Oral	2	
Metoclopramida Tableta 10 mg		Via Oral		UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO S
8 Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS	10-10-10	Via Oral	1	
Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg		Via Oral		DAR 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS
9 Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-2	Via Oral	2	
Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg		Via Oral		DOS CADA NOCHE, VIA ORAL
10 Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	2-0-0	Via Oral	2	
Sertralina 100 mg Tableta		Via Oral		TOMAR 2 CADA MAÑANA
11 Aripiprazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-1	Via Oral	1	
Aripiprazol 15 mg tabletas		Via Oral		UNO CADA NOCHE, VIA ORAL
12 Zaldiar traído por la pte Zaldiar traído por la pte	1-1-1	Via Oral	3	

LOMOE
LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS

Psiquiatria

R.M. 5-0118-96

Fecha 24/Sep/15 09:38:00a.m.

Hospitalaria

Subjetivo PSIQUIATRIA

DIA 7°

DX:

EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS/ TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (PRESUNTIVO)

ANOCHES ESCUCHO QUE LA LLAMABAN "AURA, VAMONOS", EN MULTIPLES OCASIONES.

DURMIO BIEN.

DESDE ANOCHE ESTA PRESENTANDO MAREOS, MAS INTENSOS AL PONERSE DE PIES, CON NUBLAMIENTO DE LA VISION.



Objetivo	<p>NO REFIERE OTROS EFECTOS ADVERSOS DE LOS PSICOFARMACOS.</p> <hr/> <p>ESTADO MENTAL SOMNOLIENTA, ORIENTADA, HIPOPROSEXICA, BUEN ESTADO GENERAL, ADECUADA PRESENTACION PERSONAL LENTITUD PSICOMOTORA. LACONICA, VOZ DE BAJA INTENSIDAD. AFECTO EMBOTADO, HIPOTIMICA NO EXPRESA IDEAS DE MUERTE/SUICIDIO. NO OTRAS COGNICIONES DEPRESIVAS. NO IDEAS DELIRANTES. HOY SIN TRASTORNOS SENSOERCEPTIVOS. NO SIGNOS EXTRAPIRAMIDALES. PROSPECCION SUSPENDIDA.</p> <p>PARACLINICOS DE HOY: Creatinina en suero * 1.06 mg/dL 0.5 - 1 mg/dL Glicemia 90 mg/dL 70 - 100 mg/dL Prolactina * 38.3 ng/mL 2.64 - 13.13 ng/mL Valores de Referencia en Mujeres Pre - Menopausia: 3.34 ng/mL - 26.72 ng/mL Pos - Menopausia: 2.74 ng/mL - 19.64 ng/mL Litio <0.1 mmol/L 0.8 - 1.2 mmol/L CON 900 MG/DIA</p>
Análisis	<p>PENDIENTE TSH.</p> <hr/> <p>SINTOMAS SUGESTIVOS DE HIPOTENSIÓN POSTURAL, POSIBLEMENTE SECUNDARIA A USO DE TRAZODONE. RESULTADO DE LITEMIA NO ES CONFIABLE, NO HA HABIDO REPORTES NI SOSPECHA DE QUE LAPACIENTE NO ESTE TOMANDO LOS PSICOFARMACOS.</p>
Plan	<p>LE INFORMO SOBRE LOS SINTOMAS QUE PRESENTA. LE DOY PAUTAS PARA EVITAR HIPOTENSIO ORTOSTATICA. SOLICITO A JEFE DE ENFERMERIA PEDIR AL LABORATORIO VOLVER A PROCESAR LITEMIA.</p>
Diagnóstico	<p>PENDIENTE RESULTADO DE TSH. F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS</p>
Diagnosticos	<p>F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES. TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO] R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS</p>
Tratamiento	

ESPACIO EN BLANCO



13
50
304

Tóxico		Observaciones		
Medicamento		Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Acido Acetil salicilico Tableta 100 mg UNA TAB VO DU	1-0-0	Via Oral	1
2	Acido Acetil salicilico Tableta 100 mg Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE	Via Oral	UNA TAB VO DU 0-0-10 Via Oral	10
3	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / n Carbonato de Litio 300 mg	Via Oral	10 GOTAS CADA NOCHE 1-1-1 Via Oral	3
	UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL			
	Carbonato de Litio 300 mg	Via Oral	UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIOI	
	Lorazepam 2 mg Tableta	0-0-2	Via Oral	2
	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL			
	Lorazepam 2 mg Tableta	Via Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	
5	Metocarbamol Tableta 750 mg	1-0-1	Via Oral	2
	UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 DIAS			
	Metocarbamol Tableta 750 mg	Via Oral	UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 D	
6	Metoclopramida Tableta 10 mg	1-0-1	Via Oral	2
	UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)			
	Metoclopramida Tableta 10 mg	Via Oral	UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO S	
	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg	0-0-2	Via Oral	2
	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL			
	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg	Via Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	
8	Sertralina 100 mg Tableta	2-0-0	Via Oral	2
	TOMAR 2 CADA MAÑANA			
	Sertralina 100 mg Tableta	Via Oral	TOMAR 2 CADA MAÑANA	
9	Aripiprazol 15 mg tabletas	0-0-1	Via Oral	1
	UNO CADA NOCHE, VIA ORAL			
	Aripiprazol 15 mg tabletas	Via Oral	UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	
10	Zaldiar traído por la pte	1-1-1	Via Oral	3
	Zaldiar traído por la pte	Via Oral		

10mo

LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS

Psiquiatra

R.M. 6-0118-96

Fecha 24/Sep/15 09:55:00a.m.

Hospitalaria

Subjetivo EN EL LABORATORIO INFORMAN QUE RESULTADO DE LITEMIA FUE CORROBORADO EN DOS OCASIONES.

Objetivo LITEMIA NO COMPATIBLE CON LADOSIS DE LITIO QUE SE LE ADMINISTRA.

Plan VIGILAR ESTRICTAMENTE LA INGESTA DE LOS MEDICAMENTOS.
REPETIR LITEMIA MAÑANA.

Diagnóstico F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnósticos F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS
COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS
PSICOTICOS

Tratamiento



	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Acido Acetil salicílico Tableta 100 mg UNA TAB VO DU		1-0-0	Vía Oral	1
2	Acido Acetil salicílico Tableta 100 mg Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE	Vía Oral	UNA TAB VO DU 0-0-10	Vía Oral	10
3	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / n Carbonato de Litio 300 mg UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL	Vía Oral	10 GOTAS CADA NOCHE 1-1-1	Vía Oral	3
4	Carbonato de Litio 300 mg Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Vía Oral	UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIOI 0-0-2	Vía Oral	2
5	Lorazepam 2 mg Tableta Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 DIAS	Vía Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL 1-0-1	Vía Oral	2
6	Metocarbamol Tableta 750 mg Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)	Vía Oral	UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 D 1-0-1	Vía Oral	2
7	Metoclopramida Tableta 10 mg Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Vía Oral	UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO S 0-0-2	Vía Oral	2
8	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	Vía Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL 2-0-0	Vía Oral	2
9	Sertralina 100 mg Tableta Aripiprazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	Vía Oral	TOMAR 2 CADA MAÑANA 0-0-1	Vía Oral	1
10	Aripiprazol 15 mg tabletas Zaldiar traído por la pte Zaldiar traído por la pte	Vía Oral	UNO CADA NOCHE, VIA ORAL 1-1-1	Vía Oral	3

10mo

LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS

Psiquiatria

R.M. 5-0118-96

Fecha 24/Sep/15 03:18:00p.m.

Hospitalaria

TERAPIA OCUPACIONAL

Paciente orientada, lógica, coherente al dialogo, asiste parcialmente a la terapia, se observa hipotimica, somnolienta, con lentitud motora, adinámica, realiza actividad con buena calidad, pero lenta en su ejecución, presenta buenas capacidades cognitivas y de tipo manual, logra culminar satisfactoriamente la actividad, presenta buena tolerancia a la frustración, no tolera la jornada de trabajo, regular presentación personal, se integra selectivamente con el grupo.

ANGELA CONSUELO RINCON HOYOS

Fecha 24/Sep/15 10:15:00p.m.

Hospitalaria

Subjetivo

PACIENTE DE 36 AÑOS
CON DX Y TTO ANOTADOS
ES VALORADA POR REFERIR MAREO E HIPO NO ACOMPAÑANDO DE OTRO SINTOMA



14
51
305

Objetivo	RXS NO FIEBRE NO CEFALEA NO DOLOR ABDOMINAL NO SINTOMAS URIANRIOS , NAUSEAS ,NO EPIGASTRALGIA ALERGICOS NEG
Análisis	AL E-F FC 70 FR 17 T AFEBRIL P/A 120/70 MUCOSAS NORMAL ABDOMEN DOLOR LEVE EN EPIGASTRO , NO ABDOMEN AGUDO EXT NORMAL
Plan	IDX MAREO 2. HIPO CTA : SE ORDENA MANEJO SINTOMATICO CON METOCLOPRAMIDA , Y OMPERAZOL 20MG DIA . TIENE TSH DE 1.83 CREAT 1.06 GLICEMIA 90 PRL 38
Diagnóstico	F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnósticos	F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO] R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
---------------------	--

Tratamiento

Tóxico		Observaciones		
	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acido Acetil salicilico Tableta 100 mg UNA TAB VO DU	1-0-0	Via Oral	1
2	Acido Acetil salicilico Tableta 100 mg Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE	Via Oral 0-0-10	UNA TAB VO DU Via Oral	10
3	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / r Carbonato de Litio 300 mg UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral 1-1-1	10 GOTAS CADA NOCHE Via Oral	3
4	Carbonato de Litio 300 mg Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral 0-0-2	UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Via Oral	2
5	Lorazepam 2 mg Tableta Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 DIAS	Via Oral 1-0-1	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL Via Oral	2
6	Metocarbamol Tableta 750 mg Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)	Via Oral 1-0-1	UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 D Via Oral	2
7	Metoclopramida Tableta 10 mg Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral 0-0-2	UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO) Via Oral	2
8	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	Via Oral 2-0-0	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL Via Oral	2
9	Sertralina 100 mg Tableta Aripirazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral 0-0-1	TOMAR 2 CADA MAÑANA Via Oral	1
10	Aripirazol 15 mg tabletas Zaldiar traído por la pte	Via Oral 1-1-1	UNO CADA NOCHE, VIA ORAL Via Oral	3
11	Zaldiar traído por la pte Omeprazol Capsula 20 mg 1CAP V.O D.U	Via Oral 0-0-1	Via Oral	1
	Omeprazol Capsula 20 mg	Via Oral	1CAP V.O D.U	



ALEX GUILLERMO PABÓN GUERRERO

Psiquiatría

R.M. 5-2098-01

Fecha 25/Sep/15 10:23:00a.m.

Hospitalaria

Subjetivo	RESULTADO DE PARACLINICOS(25-09-15) LITEMIA 0.52 UG/ML CON 900 MG /DIA
Objetivo	RESULTADO DE PARACLINICOS(25-09-15) LITEMIA 0.52 UG/ML CON 900MG/DIA
Análisis	SE COMENTARA CON PSIQUIATRA PARA AUMENTAR Y ALCANZAR RANGOS TERAPEUTICOS.
Diagnóstico	F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos

F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
 F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
 R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
 F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento

Tóxico		Observaciones		
	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Acido Acetil salicílico Tableta 100 mg UNA TAB VO DU	1-0-0	Vía Oral	1
	Acido Acetil salicílico Tableta 100 mg		Vía Oral	
2	Carbonato de Litio 300 mg UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL	1-1-1	Vía Oral	3
	Carbonato de Litio 300 mg		Vía Oral	
3	Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-2	Vía Oral	2
	Lorazepam 2 mg Tableta		Vía Oral	
4	Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 DIAS	1-0-1	Vía Oral	2
	Metocarbamol Tableta 750 mg		Vía Oral	
5	Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)	1-0-1	Vía Oral	2
	Metoclopramida Tableta 10 mg		Vía Oral	
6	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-2	Vía Oral	2
	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg		Vía Oral	
7	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	2-0-0	Vía Oral	2
	Sertralina 100 mg Tableta		Vía Oral	
8	Aripiprazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-1	Vía Oral	1
	Aripiprazol 15 mg tabletas		Vía Oral	
9	Zaldiar traído por la pte Zaldiar traído por la pte	1-1-1	Vía Oral	3
	Omeprazol Capsula 20 mg		Vía Oral	
10	Omeprazol Capsula 20 mg 1CAP V.O D.U	0-0-1	Vía Oral	1
	Omeprazol Capsula 20 mg		Vía Oral	



152

306

Fecha 25/Sep/15 01:17:00p.m.

Hospitalaria

Subjetivo PSQUIATRIA

DIA 8°

DX:

EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS / ENFERMEDAD DE ESPECTRO BIPOLAR

Objetivo SU ESPOSO DAGOBERTO RATIFICA QUE HA SIDO UNA MUJER SUMAMENTE ACTIVA, ALEGRE, EXTROVERTIDA....

QUE CUANDO SE TOMA UN TRAGO DE LICOR SE EXALTA, SE DESINHIBE....

ADEMAS RATIFICA QUE CUANDO LA TRATARON CON DULOXETINA "SE ENLOQUEDIO", CON HIPERESTIMULACION....

QUE DURANTE EL TRATAMIENTO HA HABIDO IRREGULARIDAD EN EL SUMINISTRO Y USO DE LOS PSICOFARMACOS

INFORMA QUE DESDE QUE INICIO EL TRATAMIENTO NO HA PRESENTADO MEJORIA SIGNIFICATIVA, QUE PRESENTA CLINOFILIA "O" QUE LOS ESPIRITUS QUE LE DICEN COSAS O QUE LE DUELE LA COLUMNA", ABULIA, AISLAMIENTO.

LITEMIA DE HOY: 0.52 MEQ/LIT CON 900 MG/DIA

Análisis LITEMIA SUBTERAPEUTICA DEBE OPTIMIZARSE DOSIS.

Plan LE INFORMO SOBRE EL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO (ENFERMEDAD DE ESPECTRO BIPOLAR?) EL PLAN DE TRATAMIENTO, LA INDICACION, USO Y POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DE LOS PSICOFARMACOS.

AUMENTO LITIO A 1500 MG/DIA

SUSPENDO TRAZODONE.

Diagnóstico F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]

R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Comentario

ESPACIO EN BLANCO



Tóxico	Observaciones			
	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acido Acetil salicilico Tableta 100 mg UNA TAB VO DU	1-0-0	Via Oral	1
2	Acido Acetil salicilico Tableta 100 mg Carbonato de Litio 300 mg UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y DOS EN LA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	UNA TAB VO DU 1-1-2	4
3	Carbonato de Litio 300 mg Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIOI 0-0-2	2
4	Lorazepam 2 mg Tableta Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 DIAS	Via Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL 1-0-1	2
5	Metocarbamol Tableta 750 mg Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)	Via Oral	UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 D 1-0-1	2
6	Metoclopramida Tableta 10 mg Omeprazol Capsula 20 mg 1CAP V.O D.U	Via Oral	UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO S 0-0-1	1
7	Omeprazol Capsula 20 mg Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	1CAP V.O D.U 0-0-2	2
8	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	Via Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL 2-0-0	2
9	Sertralina 100 mg Tableta Aripiprazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	TOMAR 2 CADA MAÑANA 0-0-1	1
10	Aripiprazol 15 mg tabletas Zaldiar traído por la pte Zaldiar traído por la pte	Via Oral	UNO CADA NOCHE, VIA ORAL 1-1-1	3

Lucho

LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS

Psiquiatría

R.M. 5-0118-96

Fecha 27/Sep/15 12:56:00p.m.

Hospitalaria

Subjetivo	NOTA MEDICA PACIENTE DE 36 AÑOS PACIENTE QUIEN DESEA SER REVISADA POR EL MEDICO YA QUE PRESENTA MAREO,DEBILIDAD, COMO " DESALIENTO" REFIERE DOLOR EN LA PIERNA, NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO FIEBRE, REFIERE " ANOCHE LOS ESPIRITUS ME PEGARON "
Objetivo	PACIENTE ALERTA, MUCOSAS HIDRATADAS OROFARINGE LEVE ESCURRIMIENTO POSTERIOR. PA 132/90 FC 125 XMIN SAO2 96 % CARDIOPULMONAR NORMAL ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO. EXTREMIDADES PIERNA DERECHA CON LIMITACION PARA LA FLEXO-EXTENSION. ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS
Análisis	SE LE EXPLIC A A LA PACIENTE QUE YA TIENE MANEJO CON ACETAMINOFEN CON TRAMADOL Y EL MAREO TAMBIEN PUEDE SER CAUSADO POR EL TRAMADOL, QUE DEBE ESPERAR LA MEDICACION DE LAS 2 PM O SE LE OFRECE ANALGESICO INTRAMUSCULAR EL CUAL RECHAZA.
Plan	1.SIN CAMBIOS
Diagnóstico	F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

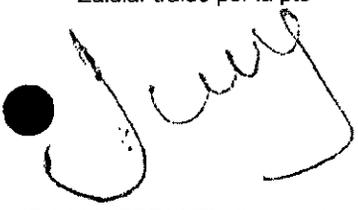


16
53
307

Diagnosticos F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
 F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS
 COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
 R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
 F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS
 PSICOTICOS

Tratamiento

	Tóxico		Observaciones		
	Medicamento		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbonato de Litio 300 mg		1-1-2	Via Oral	4
	UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y DOS EN LA NOCHE, VIA ORAL				
	Carbonato de Litio 300 mg	Via Oral		UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIOI	
2	Lorazepam 2 mg Tableta		0-0-2	Via Oral	2
	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL				
	Lorazepam 2 mg Tableta	Via Oral		DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	
3	Metocarbamol Tableta 750 mg		1-0-1	Via Oral	2
	UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 DIAS				
	Metocarbamol Tableta 750 mg	Via Oral		UNA TAB VO C/ 12 HORAS POR 2 D	
	Metoclopramida Tableta 10 mg		1-0-1	Via Oral	2
	UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)				
	Metoclopramida Tableta 10 mg	Via Oral		UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO S	
5	Omeprazol Capsula 20 mg		0-0-1	Via Oral	1
	1CAP V.O D.U				
	Omeprazol Capsula 20 mg	Via Oral		1CAP V.O D.U	
6	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg		0-0-2	Via Oral	2
	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL				
	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg	Via Oral		DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	
7	Sertralina 100 mg Tableta		2-0-0	Via Oral	2
	TOMAR 2 CADA MAÑANA				
	Sertralina 100 mg Tableta	Via Oral		TOMAR 2 CADA MAÑANA	
8	Aripiprazol 15 mg tabletas		0-0-1	Via Oral	1
	UNO CADA NOCHE, VIA ORAL				
	Aripiprazol 15 mg tabletas	Via Oral		UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	
9	Zaldiar traído por la pte		1-1-1	Via Oral	3
	Zaldiar traído por la pte	Via Oral			



JENNY ANDREA VELASQUEZ GONZALEZ

Medicina General

R.M. 5-3637-08

Fecha 28/Sep/15 11:25:00a.m.

Hospitalaria

Subjetivo PSIQUIATRIA

DIA 11°

DX: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS/ TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR?

PRESENTA CLINOFILIA, SOMNOLENCIA, MAREOS.

UNICA MEJORIA: "LOS ESPIRITUS NO LES GUSTA ACA, POR ESO NO VIENEN, EN CAMBIO EN LA CASA SI ES SEGUIDO"



HA PRESENTADO VARIOS EPISODIOS DE ENURESIS, TANTO DIURNA COMO NOCTURNA.

EL SABADO VINIERON Y ME PEGARON PORQUE YO NO TENIA NADA QUE HACER AQUI, QUE ME FUERA QUE AQUI LA GENTE ERA MUY MALA....

HA PRESENTADO EPISODIOS DE ENURESIS DIURNA Y NOCTURNA.

Objetivo	<p>PRESENTA EFECTOS ADVERSOS DE LITIO.</p> <hr/> <p>ESTADO MENTAL ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, BUEN ESTADO GENERAL, LENTITUD PSICOMOTORA FASCIES DEPRESIVA HIPOTIMICA, CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, MUERTE, NO IDEAS DE SUICIDIO. NO EXPRESA IDEAS DELIRANTES. ALUCINACIONES AUDITIVAS VERBALES. NO SIGNOS EXTRAPIRAMIDALES. JUICIO DE REALIDAD ALTERADA.</p>
Análisis	<p>PRESENTA EFECTOS DE LITIO POR LO PRONTO SIN VARIACION SIGNIFICATIVA.</p>
Plan	<p>INICIO BUPROPION TABS 150 MG VO (1-0-0), DILIGENCIO SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO POS INTRAHOSPITALARIA. INICIO ARMODAFINILO TABS 150 VO (1/2-0-0) DILIGENCIO SOLICITUD DE MEDICAMENTO NO POS INTRAHOSPITALARIA.</p>
Diagnóstico	<p>F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS</p>
Diagnosticos	<p>F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO] R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS</p>
Tratamiento	

ESPACIO EN BLANCO



17
54
308

Tóxico		Observaciones		
Medicamento		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbonato de Litio 300 mg DOS EN LA MAÑANA, DOS AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL	2-2-1	Via Oral	5
2	Carbonato de Litio 300 mg Via Oral Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-1	Via Oral	1
3	Lorazepam 2 mg Tableta Via Oral Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)	1-0-1	Via Oral	2
5	Metoclopramida Tableta 10 mg Via Oral Omeprazol Capsula 20 mg 1CAP V.O D.U	0-0-1	Via Oral	1
5	Omeprazol Capsula 20 mg Via Oral Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-2	Via Oral	2
6	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg Via Oral Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prolongada UNA CADA MAÑANA, VIA ORAL	1-0-0	Via Oral	1
6	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prol Via Oral Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prolongada HOY ADMINISTRAR UNA AL MEDIODIA, VIA ORAL	0-1-0	Via Oral	1
8	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prol Via Oral Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	2-0-0	Via Oral	2
9	Sertralina 100 mg Tableta Via Oral Aripiprazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-1	Via Oral	1
10	Aripiprazol 15 mg tabletas Via Oral Zaldiar traído por la pte Zaldiar traído por la pte	1-1-1	Via Oral	3
11	Armodafinilo 50 mg Tab MEDIO CADA MAÑANA, VIAORAL	0.5-0-0	Via Oral	1
	Armodafinilo 50 mg Tab Via Oral MEDIO CADA MAÑANA, VIAORAL			

LOMO

LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS

Psiquiatría

5-0118-96

Fecha 29/Sep/15 12:29:00p.m.

Hospitalaria

Subjetivo

PSIQUIATRIA

DIA 12°

DX:

EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

HOY HA DISMINUIDO ANERGIA.

REPORTA QUE DESDE ANOCHE PRESENTA DOLOR EN EL PECHO.

NO MANIFIESTA MOLESTIAS FISICAS ADICIONALES NI EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS.

DURMIO BIEN.

DICE QUE SIGUEN DISMINUIDAS LAS ALUCINACIONES AUDITIVAS.

Objetivo

ENFERMERIA:

Recibo paciente en el servicio consciente orientada se observa anedonica, de facies tristes pensativa, no conductas autolíticas, se



integra selectivamente con los demás pacientes, nula conciencia de enfermedad mental. cuida de su presentación personal. se alimienta y toma la medicación queda con signos vitales estables.
 Recibo usuaria en sala de TV tranquila orientada en los tres planos, amable al trato, de poca producción verbal, hipotímica, pensativa, no se integra con los demás usuarios, recibe merienda y medicación se retira a su habitación antes de la hora indicada.
 En rondas de enfermería se observa dormir durante la noche.

ESTADO MENTAL
 ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA,
 BUEN ESTADO GENERAL, LENTITUD PSICOMOTORA
 FASCIES DEPRESIVA
 HIPOTIMICA, CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, MUERTE, NO IDEAS DE SUICIDIO.
 NO EXPRESA IDEAS DELIRANTES.
 ALUCINACIONES AUDITIVAS VERBALES.
 NO SIGNOS EXTRAPIRAMIDALES.
 JUICIO DE REALIDAD ALTERADO

Análisis SIN VARIACION SIGNIFICATIVA. AUN EN LATENCIA DE LOS PSICOFARMACOS.
Plan SOLICITO EVALUAR POR MEDICINA GENERAL (DOLOR EN EL PECHO)
Diagnóstico F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
 F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
 R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
 F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento

	Tóxico		Observaciones		
	Medicamento		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbonato de Litio 300 mg DOS EN LA MAÑANA, DOS AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL		2-2-1	Via Oral	5
2	Carbonato de Litio 300 mg Via Oral				
2	Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL		0-0-1	Via Oral	1
3	Lorazepam 2 mg Tableta Via Oral				
3	Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)		1-0-1	Via Oral	2
4	Metoclopramida Tableta 10 mg Via Oral				
4	Omeprazol Capsula 20 mg 1CAP V.O D.U		0-0-1	Via Oral	1
5	Omeprazol Capsula 20 mg Via Oral				
5	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prolongada UNA CADA MAÑANA, VIA ORAL		1-0-0	Via Oral	1
6	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prol Via Oral				
6	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prolongada HOY ADMINISTRAR UNA AL MEDIODIA, VIA ORAL		0-1-0	Via Oral	1
7	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prol Via Oral				
7	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA		2-0-0	Via Oral	2
8	Sertralina 100 mg Tableta Via Oral				
8	Aripiprazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL		0-0-1	Via Oral	1
9	Aripiprazol 15 mg tabletas Via Oral				
9	Zaldiar traído por la pte Zaldiar traído por la pte		1-1-1	Via Oral	3
10	Armodafinilo 50 mg Tab MEDIO CADA MAÑANA, VIAORAL		0.5-0-0	Via Oral	1
	Armodafinilo 50 mg Tab Via Oral				



18
55
309

LOMO

LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS
Psiquiatría
R.M. 5-0118-96

Fecha 29/Sep/15 04:11:00p.m.

Hospitalaria

Objetivo

NOTA MEDICA: PACIENTE CONSULTA ESPONTANEAMENTE POR DOLOR OPRESIVO EN HEMITORAX IZQUIERDO, INICIA EN REGION INFRAMAMARIA IZQUIERDA Y SE IRRADIA POR REJA COSTAL HASTA LINEA AXILAR MEDIA. NO LO RELACIONA CON LOS ALIMENTOS, APARECE EN CUALQUIER MOMENTO DEL DIA, CEDE ESPONTANEAMENTE, INDICA QUE EL DOLOR QUE PRESENTA EL DIA DE HOY NUNCA LO HABIA SENTIDO ANTES.

PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA, SIN OTRAS COMORBILIDADES. AL EF NO SE OBSERVA DIAFORETICA, SIN SDR, TRANQUILA,
FC 110 X MIN- PA 135/90- FR 24 X MIN.

Plan

ORDENO EKG

NOTA MEDICA: PACIENTE PERSISTE SINTOMATICA. ORDENO AINES.
RECIBO EKG
RITMO SINUSAL
FC 107 X MIN
QRS 88 MS
QTC 446 MS
EJE P 42 *
EJE QRS -11*
EJE T 23*

Diagnóstico

F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos

- F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
- F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
- F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
- R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
- F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento

ESPACIO EN BLANCO



	Tóxico	Observaciones		
		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbonato de Litio 300 mg DOS EN LA MAÑANA, DOS AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL	2-2-1	Via Oral	5
2	Carbonato de Litio 300 mg Via Oral			
2	Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-1	Via Oral	1
3	Lorazepam 2 mg Tableta Via Oral			
3	Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)	1-0-1	Via Oral	2
4	Metoclopramida Tableta 10 mg Via Oral			
4	Omeprazol Capsula 20 mg 1CAP V.O D.U	0-0-1	Via Oral	1
5	Omeprazol Capsula 20 mg Via Oral			
5	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prolongada UNA CADA MAÑANA, VIA ORAL	1-0-0	Via Oral	1
6	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prol Via Oral			
6	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prolongada HOY ADMINISTRAR UNA AL MEDIODIA, VIA ORAL	0-1-0	Via Oral	1
7	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prol Via Oral			
7	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	2-0-0	Via Oral	2
8	Sertralina 100 mg Tableta Via Oral			
8	Aripiprazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-1	Via Oral	1
9	Aripiprazol 15 mg tabletas Via Oral			
9	Zaldiar traído por la pte Zaldiar traído por la pte	1-1-1	Via Oral	3
10	Armodafinilo 50 mg Tab MEDIO CADA MAÑANA, VIAORAL	0.5-0-0	Via Oral	1
11	Armodafinilo 50 mg Tab Via Oral			
11	Diclofenaco sodico Solucion inyectable 75 mg / 3 mL D.U YA	0-0-1	Intramuscular	1
	Diclofenaco sodico Solucion inyectable 75		Intramuscular	

DIANA CRISTINA GARCIA GIL

Medicina General

R.M. 52078-10

Fecha 30/Sep/15 09:57:00a.m.

Hospitalaria

Subjetivo

PSIQUIATRIA

DIA 13°

DX:

EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS / TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR PROBABLE.

DICE QUE SE SIENTE MEJOR, QUE HAN DISMINUIDO ANERGIA Y ABULIA, QUE AHORA LE PROVOCA BAÑARSE, QUE PASA MENOS TIEMPO EN CAMA.

QUE LLEVA VARIOS DIAS SIN ESCUCHAR LOS ESPIRITUS

QUE SU ESPOSO TAMBIEN LE HA OBSERVADO MEJORIA, DURANTE LOS ULTIMOS DIAS MAS ACTIVA, NO HA VUELTO A MENCIONARLE LOS ESPIRITUS. TAMPOCO LE HA VUELTO A HABLAR SOBRE EL DOLOR.

EL SUEÑO ES SUPERFICIAL, FRAGMENTADO, NO REPARADOR.

CONTINUA CON GALACTORRREA Y CONGESTION MAMARIA.

NO MANIFIESTA OTRAS MOLESTIAS FISICAS NI EFECTOS ADVERSOS DE LOS PSICOFARMACOS.

Objetivo

ENFERMERIA NO REPORTA SINTOMAS PSICOTICOS ACTIVOS NI COMPORTAMIENTOS QUE SUGIERAN SU PRESENCIA.



19
58
310

AYER INFORMARON EVOLUCION HACIA LA EUTIMIA.
NO SE HA IDENTIFICADO IDEACION SUICIDA ACTIVA.

ESTADO MENTAL

ALERTA, EUPROSEXICA, ORIENTADA

HA DISMINUIDO LA INHIBICION PSICOMOTORA

LENGUAJE VERBAL MAS FLUIDO.

LOGICA, COHERENTE.

HIPOTIMICA, AFECTO RESONANTE. NO IDEAS DE SUICIDIO ACTIVAS, PERSISTEN IDEAS DE MINUSVALIA. NO

DESESPERANZA.

NO IDEAS DELIRANTES.

NO MANIFIESTA TRASTORNOS SENSOPERCEPTIVOS.

NO SIGNOS EXTRAPIRAMIDALES.

JUICIO DE REALIDAD COMPROMETIDO.

MAS CLARA NOCION DE ENFERMEDAD.

Análisis

IMPRESION:

PRESENTA MEJORIA INCIPIENTE, EN MI OPINION DERIVADA DEL USO DE ESTIMULANTE PUES AUN SE ENCUENTRA EN PERIODO DE LATENCIA DE LOS PSICOFARMACOS INSTAURADOS DURANTE LA HOSPITALIZACION.

ESTA TOLERANDO BIEN LOS PSICOFARMACOS.

AHORA HAY CONDICIONES PARA BRINDAR EL ACOMPAÑAMIENTO Y SUPERVISION QUE REQUIERE PARA CONTINUAR TRATAMIENTO AMBULATORIO, PUES SUS PADRES SE ENCUENTRAN EN LA CIUDAD, ADEMAS SU ESPOSO LE BRINDA BUEN SOPORTE.

Plan

DE ACUERDO CON LA PACIENTE Y SU ESPOSO, A QUIENES INFORMO SOBRE LA EVOLUCION QUE HA PRESENTADO DURANTE LA HOSPITALIZACION, EL PLAN DE TRATAMIENTO, DECIDO ALTA Y CONTINUAR TRATAMIENTO AMBULATORIO.

INFORMO SOBRE LA INDICACION, USO Y POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DE LOS PSICOFARMACOS.

ENFATIZO EN QUE ES NECESARIO DAR ESTRUCTA CONTINUIDAD AL USO DE LOS MEDICAMENTOS, NO DEBE INTERRUMPIRLOS MIENTRAS LA EPS SE LOS SUMINISTRA.

MEDICAMENTOS ASI:

1. CARBONATO DE LITIO TABS 300 MG

USO: DOS EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y DOS EN LANOCHES, VIA ORAL

2. SERTRALINA COMPS 100 MG

USO: UNO EN LA MAÑANA Y UNO AL MEDIODIA, VIA ORAL

3. BUPROPION TABS 300 MG

USO: UNA CADA MAÑANA, VIA ORAL

4. ARIPIRAZOL COMPS 15 MG

USO: UNO CADA NOCHE, VIA ORAL

5. ARMODAFINILO COMPS 150 MG

USO: UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HORA, VIA ORAL

6. LORAZEPAM COMPS 2 MG

USO: DOS CADA NOCHE, MEDIA HORAA ANTES DE ACOSTARSE, VIA ORAL

DILIGENCIO SOLICITUDES DE MEDICAMENTOS NO POS, PRIORITARIAS, ASI:

BUPROPION TABS 300 MG VO (1-0-0) #90 NOVENTA, CANTIDAD PARA TRES MESES.

ARIPIRAZOL COMPS 15 MG VO (0-0-1) # 90 NOVENTA, CANTIDAD PARA TRES MESES

ARMODAFINILO COMPS 150 MG VO (1-0-0) #90 NOVENTA, PARA TRES MESES.

EXPIDO INCAPACIDAD LABORAL DESDE EL 17-09-15 HASTA EL 07-10-15, INCLUIDOS.

Diagnóstico

F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS



Diagnosticos F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
 F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES. TANTO FISICAS
 COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
 R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
 F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS
 PSICOTICOS

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Diclofenaco sodico Solucion inyectable 75 mg / 3 mL D.U YA		0-0-1	Intramuscular	1
2	Diclofenaco sodico Solucion inyectable 75 mg Carbonato de Litio 300 mg DOS EN LA MAÑANA, DOS AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL	Intramuscular	D.U YA 2-2-1	Via Oral	150
3	Carbonato de Litio 300 mg Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	DOS EN LA MAÑANA, DOS AL MEDIODIA 0-0-2	Via Oral	60
4	Lorazepam 2 mg Tableta Metoclopramida Tableta 10 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO)	Via Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL 1-0-1	Via Oral	2
5	Metoclopramida Tableta 10 mg Omeprazol Capsula 20 mg 1CAP V.O D.U	Via Oral	UNA TAB VO C/ 12HORAS (SOLO SI NAUSEAS O VOMITO) 0-0-1	Via Oral	1
6	Omeprazol Capsula 20 mg Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prolongada UNA CADA MAÑANA, VIA ORAL	Via Oral	1CAP V.O D.U 1-0-0	Via Oral	90
7	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prolongada HOY ADMINISTRAR UNA AL MEDIODIA, VIA ORAL	Via Oral	UNA CADA MAÑANA, VIA ORAL 0-1-0	Via Oral	1
8	Bupropion 150 mg Tableta Liberación Prolongada Sertralina 100 mg Tableta UNO EN LA MAÑANA Y UNO ALMEDIODIA, VIA ORAL	Via Oral	HOY ADMINISTRAR UNA AL MEDIODIA, 1-1-0	Via Oral	60
9	Sertralina 100 mg Tableta Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prolongada UNA CADA MAÑANA, VIA ORAL	Via Oral	UNO EN LA MAÑANA Y UNO ALMEDIODIA, 1-0-0	Via Oral	90
10	Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prolongada Aripiprazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	UNA CADA MAÑANA, VIA ORAL 0-0-1	Via Oral	90
11	Aripiprazol 15 mg tabletas Zaldiar traído por la pte Zaldiar traído por la pte	Via Oral	UNO CADA NOCHE, VIA ORAL 1-1-1	Via Oral	3
12	Armodafinilo 50 mg Tab UNO CADAMAÑANA, VIA ORAL	Via Oral	1-0-0	Via Oral	90
	Armodafinilo 50 mg Tab	Via Oral	UNO CADAMAÑANA, VIA ORAL		

LOMO

LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS

Psiquiatria

R.M. 5-0118-96

Fecha 07/Oct/15 08:51:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta ASISTE CON SU ESPOSO Y SU MADRE.

DX:
 EPISODIO DEPRESIVO GAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS



20

57

311

1. CARBONATO DE LITIO TABS 300 MG
USO: DOS EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y DOS EN LANOCHÉ, VIA ORAL

2. SERTRALINA COMPS 100 MG
USO: UNO EN LA MAÑANA Y UNO AL MEDIODIA, VIA ORAL

3. BUPROPION TABS 300 MG
USO: UNA CADA MAÑANA, VIA ORAL

4. ARIPIPAZOL COMPS 15 MG
USO: UNO CADA NOCHE, VIA ORAL

5. ARMODAFINILO COMPS 150 MG
USO: UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HORA, VIA ORAL

6. LORAZEPAM COMPS 2 MG
USO: DOS CADA NOCHE, MEDIA HORAA ANTES DE ACOSTARSE, VIA ORAL

ADECUADO CUMPLIMIENTO

Enfermedad Actual

NO HA VUELTO A QUEJARSE DE DOLOR, LO SIENTE BASICAMENTE SI PERMANECE SENTADA MUCHO TIEMPO.
CONTINUA LENTA, CALLADA, CON ANERGIA MUY INTENSA.
DESDE HACE SIETE DIAS NO PRESENTA ALUCINACIONES.
NO DISFRUTA DE NADA.
CON ANIMO DEPREIVO. ABULIA. CLINOFILIA.

ESTA PRESENTANDO DISTENSION ABDOMINAL LUEGO DE TOMAR LOS MEDICAMENTOS LAS TRES VECES AL DIA, CON AGRIERAS, LOS ALIMENTOS LE SABEN AMARGO, POLIDIPSIA DIAFORESIS NOCTURNA.
ESTREÑIMIENTO
NO REPORTA OTROS EFECTOS ADVERSOS

LITEMIA DEL 06-10-15: 0.5 MEQ/LIT CON 1500 MG/DIA

Examen Mental

ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, BUEN ESTADO GENERAL, ADECUADA PRESENTACION PERSONAL
LENTITUD PSICOMOTORA
LOGICA, COHERENTE
LACONICA
HIPOTIMICA
NO EXPRESA COGNICIONES DEPRESIVAS
NO IDEAS DELIRANTES NI REPORTE DE TRASTORNOS SENSOPERCEPTIVOS
NO SIGNOS EXTRAPIRAMIDALES.

Analisis y Plan

POR LO PRONTO MEJORIA INCIPIENTE.
DEBE OPTIMIZARSE DOSIS DE LITIO, PERO NO LO ESTA TOLERANDO, ESTA INDICADO UTILIZAR LITIO DE LIBERACION SOSTENIDA.

INFORMO SOBRE EVOLUCION Y PLAN DE TRATAMIENTO.

PRESCRIBO:

1. CARBONATO DE LITIO TABS 450 MG
USO: UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL.
SUSPENDER TABS 300 MG

2. SERTRALINA COMPS 100 MG
USO: UNO EN LA MAÑANA Y UNO AL MEDIODIA, VIA ORAL

3. BUPROPION TABS 300 MG
USO: UNA CADA MAÑANA, VIA ORAL

4. ARIPIPAZOL COMPS 15 MG



USO: UNO CADA NOCHE, VIA ORAL

5. ARMODAFINILO COMPS 150 MG
USO: UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HORA, VIA ORAL

6. LORAZEPAM COMPS 2 MG
USO: DOS CADA NOCHE, MEDIA HORA ANTES DE ACOSTARSE, VIA ORAL

REALIZAR LITEMIA EN UNA SEMANA.

REVISION EN TRES SEMANAS.

DILIGENCIO PRORROGA DE INCAPACIDAD LABORAL DESDE EL 08-10-15 HASTA EL 07-11-15 INCLUIDO.

Diagnóstico F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento

	Tóxico Medicamento	Observaciones		
		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prolongada UNO CADA MAÑANA, VIA ORAL	1-0-0	Via Oral	30
2	Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prol Via Oral Carbonato de Litio 450 mg Tableta de Liberación Controlada UNA EN LA MAÑANA, UNA AL MEDIODIA Y UNA EN LA NOCHE, VIA ORAL	1-1-1	Via Oral	90
3	Carbonato de Litio 450 mg Tableta de Libe Via Oral Sertralina 100 mg Tableta UNA EN LA MAÑANA Y UNA AL MEDIODIA, VIA ORAL	1-1-0	Via Oral	60
4	Sertralina 100 mg Tableta Via Oral Aripiprazol 15 mg tabletas UNO CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-1	Via Oral	30
5	Aripiprazol 15 mg tabletas Via Oral Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-2	Via Oral	60
6	Lorazepam 2 mg Tableta Via Oral Armodafinilo 50 mg Tab UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HORA, VIA ORAL	1-0-0	Via Oral	30
	Armodafinilo 50 mg Tab Via Oral			UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HOI

10/Nov

LUIS GUILLERMO OCHOA RIOS

Psiquiatría

R.M. 5-0118-96

Fecha 07/Ene/16 11:27:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta CONTROL

Enfermedad Actual PACIENTE DE 37 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE
- TAB VS TDR CON SINTOMAS PSICOTICOS
- DOLOR CRONICO
- T. SOMATOMORFO VS FACTICIO
ULTIMO CONTROL HACE 3 MESES, SE DEJO



21
58

312

EN TTO CON:

1. CARBONATO DE LITIO TABS 450 MG 1-1-1
2. SERTRALINA COMPS 100 MG 1-1-0
3. BUPROPION TABS 300 MG 1-0-0
4. ARIPIPRAZOL COMPS 15 MG 0-0-1
5. ARMODAFINILO COMPS 150 MG 1-0-0
6. LORAZEPAM COMPS 2 MG 0-0-2

ASISTE A LA CONSULTA CON SU ESPOSO

"HAY MUCHOS FACTORES QUE INCIDEN EN QUE ELLA NO SE RECUPERE, INCONVENIENTE PARA ACCEDER AL MEDICAMENTO OPORTUNO LOS DAN INCOMPLETOS, FUERA DEL TIEMPO"

"PRESENTA MUCHA HINCHAZÓN, CONTINUA CON EL DOLOR NO ALCANZA A CAMINAR 100MTS,"

"EL LITIO LE SIGUE DANDO DIARREA, TOCA DARSELO INTERMITENTE"

"OTRO PROBLEMA ES EL SUEÑO, ESE LORAZEPAM NO NOS LO ENTREGAN

POR ESO DE LAS FORMULAS DE CONTROL" "CUANDO ELLA NO SE TOMA ESE MEDICAMENTO ES UN FOCO DÍA Y NOCHE" "SE DEMORA MUCHO PARA QUEDARSE DORMIDA"

"LA MANDÉ PARA QUIBÓ Y FUE PEOR, SE HINCHÓ HORRIBLE, HUBO QUE HOSPITALIZARLA"

LA PACIENTE REFIERE QUE CUANDO ESTUVO EN QUIBÓ ESTUVO TENIENDO ALTERACIONES SENSORPERCEPTIVAS "VEIA UNA NIÑA CON UNA MULETA, VESTIDA DE BLANCO"

"A VECES ESTOY BIEN A VECES MAL, AHORA CON ESTOY CON MAL GENIO, NO QUIERO NI HABLAR"

"ME HOSPITALIZARON PORQUE ME HINCHÉ Y NO ORINABA" "ME DIJERON QUE ERA EL MEDICAMENTO QUE ESTABA TOMANDO"

Examen Mental

Buenas condiciones generales, conciente. orientada, euprosexica, lenguaje claro y coherente, afecto modulado, algo plana, quejas de fluctuaciones del estado de ánimo, queja sobre dolor lumbar, no ideación tanática, alteraciones sensorperceptivas sin actitud alucinatoria, introspeccion pobre prospeccion incierta.

Análisis y Plan

PACIENTE DE 37 AÑOS, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CONTINUA SINTOMÁTICA AUNQUE SE HAN ESTABILIZADO SINTOMAS DEPRESIVOS, AHORA REPORTA IRRITABILIDAD. EL DOLOR QUE REPROTA CONSTANTE NO PERMITE ESTABILIDAD CLINICA. NO HAY CLARIDAD EN LA PRESENCIA DE FENOMENOS ALUCINATORIOS. CONTINUA CON INSOMNIO DE CONCILIACIÓN A PESAR DE DOSIS DE LORAZEPAM. CONTINUA PRESENTANDO EPISODIOS DIARREICOS QUE AMERITAN SUSPENSIÓN DE LITIO PARA SU CONTROL.

SE COMENTA CASO CON LA DRA. LILIANA RUIZ, SE DECIDE AJUSTAR MEDICACIÓN

1. CARBONATO DE LITIO TABS 450 SE HACE DESMONTE HASTA SUSPENDER
2. SERTRALINA COMPS 100 MG 1-1-0
3. BUPROPION TABS 300 MG 1-0-0
4. ARIPIPRAZOL COMPS 15 MG 0-0-2 SE AUMENTA
5. ARMODAFINILO COMPS 150 MG 1-0-0
6. LORAZEPAM COMPS 2 MG 0-0-2
7. CARBAMAZEPINA 200MG 1-0-2 POR 1 SEMANA, CONTINUAR 2-0-2

Diagnóstico

NUEVO CONTROL EN 1 MES
F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos

- F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
- F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
- F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGICAS [TRASTORNO FACTICIO]
- R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE
- F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS



Tratamiento

	Tóxico	Observaciones		
		Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg UNO EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE POR 1 SEMANA, CONTINUAR 2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	2-0-2	Vía Oral	360
2	Carbamazepina Tableta 200 mg Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Vía Oral	UNO EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	180
3	Lorazepam 2 mg Tableta Sertralina 100 mg Tableta UNA EN LA MAÑANA Y UNA AL MEDIODIA, VIA ORAL	Vía Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	180
4	Sertralina 100 mg Tableta Aripiprazol 15 mg tabletas DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Vía Oral	UNA EN LA MAÑANA Y UNA AL MEDIC	180
5	Aripiprazol 15 mg tabletas Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prolongada UNO CADA MAÑANA, VIA ORAL	Vía Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	90
6	Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prol Armodafinilo 50 mg Tab UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HORA, VIA ORAL	Vía Oral	UNO CADA MAÑANA, VIA ORAL	90
	Armodafinilo 50 mg Tab	Vía Oral	UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HOI	

MAR

MARIA CLARA RICO PEREZ

Medicina General

R.M. 5-5122-12

Fecha 21/Ene/16 04:42:00p.m.

Consulta

Motivo Consulta SERVICIO DE CONSULTA PRIORITARIA

AURA ESTHER CUESTA MOSQUERA
37 AÑOS DE EDAD
VIVE EN BELLO
ASISTE A LA CONSULTA CON EL EPOSO (SR. DAGOBERTO)
ASISTE A LA CONSULTA CON EL EPOSO

Enfermedad Actual DX PREVIOS: TRASTORNO PSICOTICO POLIMORFO / TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR / DOLOR CRÓNICO / EPISODIO DEPRESIVO

PACIENTE QUE VIENE REMITIDA DEL HOSPITAL GENERAL DONDE FUE VALORADA PÓR LA PSIQUIATRA JULIANA TAMAYO.
DE ACUERDO A LA NOTA DE REMISION TIENE ANIMO DEPRESIVO, IDEAS SUICIDAS, COGNICIONES DEPRESIVAS Y SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA.

EL EPSOSO REFIERE QUE LA PACIENTE LLEVA 15 DIAS CON ANIMO DEPRESIVO, CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDAS, LA HA NOTADO ANSIOSA Y DEPRESIVA.

RXS DOLOR CRONICO LUMBAR Y EN MSIS

PARACLINICOS DEL 21 DE ENERO DE 2016

HB 13
HCTO 39
GB 5250
PMN 28%
LINF 58%
CREATININA 0.95



22

59

313

GLICEMIA 109
CITOQUIMICO DE ORINA NORMAL

EL ESPOSO INFORMA QUE DESDE HACE 15 DIAS NO LE HAN ENTREGADO LA MEDICACION EN LA EPS.
DESDE HACE DOS SEMANAS SIN MEDICACION.

REFIEREN QUE CON EL EMPLEO DE ARIPIPRAZOL TUVO MEJOR CONTROL DE SINTOMAS

Examen Mental

PACIENTE CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, ALERTA,
AFECTO DEPRESIVO * YO ME SIENTO MAL, NO DUERMO DE NOCHE, ME MANTENGO ANSIOSA, ME SIENTO MUY TRISTE,
SIENTO UNA TRISTEZA GRANDE*
*A MI ME HABLAN UNOS ESPIRITUS QUE ME DICEN QUE ME TIRE POR UN BALCON, LAS VOCES ME DICEN QUETENGO
QUE MATAR A MI ESPOSO Y LUEGO SUICIDARME*

Plan

SE INDICA MANEJO INTRAHOSPITALARIO

INGRESO Y VALORACION POR MEDICINA GENERAL
EN CASO DE AGITACION O DE INSOMNIO AVIZAR A MEDICO DE TURNO
ARIPIPRAZOL TABLETAS 15 MGR (1-0-1) VO
SERTRALINA TABLETAS 50 MGR (1-1-0) VO
CLONAZEPAM GOTAS 2,5 MGR POR ML (3--3-6) VO
CARBAMAZEPINA TABLETAS 200 MGR (1/2-1/2-1/2) VO
CONTROL DE SIGNOS VITALES

Diagnóstico

DOY PSICOEDUCACION
F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO

Diagnosticos

F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones		
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación
1	Carbamazepina Tableta 200 mg UNO EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE POR 1 SEMANA, CONTINUAR 2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	2-0-2	Via Oral	360
2	Carbamazepina Tableta 200 mg DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	UNO EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCH	180
3	Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-2	Via Oral	180
4	Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	180
5	Sertralina 100 mg Tableta UNA EN LA MAÑANA Y UNA AL MEDIODIA, VIA ORAL	1-1-0	Via Oral	180
6	Sertralina 100 mg Tableta UNA EN LA MAÑANA Y UNA AL MEDIC	Via Oral	UNA EN LA MAÑANA Y UNA AL MEDIC	180
7	Aripiprazol 15 mg tabletas DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-2	Via Oral	180
8	Aripiprazol 15 mg tabletas DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Via Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	180
9	Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prolongada UNO CADA MAÑANA, VIA ORAL	1-0-0	Via Oral	90
10	Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prol UNO CADA MAÑANA, VIA ORAL	Via Oral	UNO CADA MAÑANA, VIA ORAL	90
11	Armodafinilo 50 mg Tab UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HORA, VIA ORAL	1-0-0	Via Oral	90
12	Armodafinilo 50 mg Tab UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HOI	Via Oral	UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HOI	90
13	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA, MEDIA TABLETA AL MEDIO DIA Y MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	0.5-0.5-0.5	Via Oral	45
14	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑ,	Via Oral	TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑ,	45
15	Sertralina 50 mg Tableta TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA AL MEDIO DIA	1-1-0	Via Oral	60
16	Sertralina 50 mg Tableta TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.	Via Oral	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.	60
17	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE	1-0-1	Via Oral	60
18	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.	Via Oral	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.	60
19	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 3 GOTAS EN LA MAÑANA, 3 GOTAS AL MEDIO DIA Y 6 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL	3-3-6	Via Oral	1
20	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 3 GOTAS EN LA MAÑANA, 3 C	Via Oral	TOMAR 3 GOTAS EN LA MAÑANA, 3 C	1





MARIO ALEJANDRO MEJIA MEJIA

Psiquiatría

R.M. 5-0065-02

Fecha 21/Ene/16 07:52:00p.m.

Hospitalaria

Subjetivo

AURA ESTHER CUESTA MOSQUERA
 PACIENTE 36 AÑOS
 INGRESO A HOSPITALIZACION

VIVE EN BELLO CON EL ESPOSO Y EL HIJO (16 AÑOS) , CASADA, UN HIJO, ESCOLARIDAD TECNOLOGIA EN SISTEMAS, HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, TRABAJA EN SISTEMAS EN LA AERONAUTICA CIVIL, RELIGION CRISTIANA, TELF 3113502127,VIENE CON DAGOBERTO COPETE MOSQUERA.

AP DX PREVIOS: TRASTORNO PSICOTICO POLIMORFO / TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR / DOLOR CRÓNICO / EPISODIO DEPRESIVO MIOMATOSIS - GASTRITIS - CAMBIOS OSTEOARTROSICOS L5-S1 CON DISCRETO ABOMBAMIENTO DIFUSO ANILLO FIBROSO Y SIGNOS DE DESGARRO DEL ANILLO FIBROSO -HEMANGIOMA EN T8

AA NIEGA

AGO FUM DIC-2014 G1P0C1A0

ATOXICOS NO FUMA, NO LICOR ,NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS MEDICAMENTOS

AQX CESAREA, HERNIORRAFIA UMBILICAL, APENDICECTOMIA, QUISTES EN EL OVARIO

ATRAUMATICOS - TRAUMA EN REGION LUMBAR HACE 2 AÑOS CON HERNIA DISCAL L5 Y S1

AFLIARES - CANCER DE COLON - MAMA, PAPA - ENF CORONARIA, NIEGA ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS EN LA FAMILIA.

PACIENTE REFIERE :

- " Doctora pues la misma tristeza, ya desde hace 15 dias estoy mas triste, es que la EPS no me da los medicamentos y nosotros los compramos pero ya no tenemos mas plata "

- " Yo me quiero morir tengo una trsiteza, no quiero nada, no quiero salir, no quiero que me hablen, no quiero nada.

- " Yo si sigo escuchando las voces : " esas voces me dicen que mate a mi esposo, que lo mate a el primero para poderme hacer daño "

- " A veces si veo sombras pero solo me persiguen, no me hacen nada "

- " ya llevo como 15 dias durmiendo muy mal, no duermo nada "

Objetivo

EXAMEN FISICO

Paciente alerta, mucosas hidratadas, obesidad morbida

PA 134/86 SAO2 97 % FC 87 x min F14 xmin PESO 100 kg

hirsutismo facial

Cardiorespiratorio: RCR no soplos, MV normal no sobre agregados.

Abdomen blando globos depresible no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo normal.

Extremidades pulsos presentes no edemas, dolor al extender y al flexional la pierna derecha , dolor a la palpacion en musculos paravertebrales en region lumbar,

PARACLINICOS(21-01-16)

HB 13 HCTO 39 GB 5250 PMN 28% LINF 58%

CREATININA 0.95 GLICEMIA 109

CITOQUIMICO DE ORINA NORMAL

Análisis

PACIENTE CON DEPRESION / EPISODIO PSICOTICO QUIEN PRESENTA IDEAS DE MUERTE CON RIESGO DE HETERO AGRESION VALORADA PRO PSIQUIATRA QUIEN CONSIDERA HOSPITALIZACION.

Plan

1. HOSPITALIZAR
2. DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOGRASA
3. CSV C/8 HORAS
4. MEDICACION ORDENADA POR PSIQUIATRA
5. METOCARBAMOL 1 TAB VO C/ 12 HORAS
6. TRAMADOL 10 GOTAS VO C/ 8 HORAS



23
60

- 7. ACETAMINOFEN 2 TAB VO C/ 6 HORAS
- 8. RIESGO DE AUTOAGRESION/ HETEROAGRESION.
- 9. AVC

Diagnóstico F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO

314

Diagnosticos F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO

Tratamiento

	Tóxico Medicamento	Observaciones		
		Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 8 HORAS	2-2-2	Via Oral	6
	Acetaminofen Tableta 500mg	Via Oral	DAR 2 TAB VO C/ 8 HORAS	
2	Bisacodilo Tableta 5 mg DAR 1 TAB VO NOCHE INTERDIARIA	0-0-1	Via Oral	1
	Bisacodilo Tableta 5 mg	Via Oral	DAR 1 TAB VO NOCHE INTERDIARIA	
3	Carbamazepina Tableta 200 mg UNO EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE POR 1 SEMANA, CONTINUAR 2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	2-0-2	Via Oral	4
	Carbamazepina Tableta 200 mg	Via Oral	UNO EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	
4	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA, MEDIA TABLETA AL MEDIO DIA Y MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	0.5-0.5-0.5	Via Oral	2
	Carbamazepina Tableta 200 mg	Via Oral	TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA,	
5	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 3 GOTAS EN LA MAÑANA, 3 GOTAS AL MEDIO DIA Y 6 GOTAS EN LA NOCHE	3-3-6	Via Oral	12
	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL	Via Oral	TOMAR 3 GOTAS EN LA MAÑANA, 3 G	
6	Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-2	Via Oral	2
	Lorazepam 2 mg Tableta	Via Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	
7	Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS POR 5 DIAS	1-0-1	Via Oral	2
	Metocarbamol Tableta 750 mg	Via Oral	UNA TAB VO C/ 12HORAS POR 5 D	
8	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 5 GOTAS VO C/ 8 HORAS	5-5-5	Via Oral	15
	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg	Via Oral	DAR 5 GOTAS VO C/ 8 HORAS	
9	Sertralina 100 mg Tableta UNA EN LA MAÑANA Y UNA AL MEDIODIA, VIA ORAL	1-1-0	Via Oral	2
	Sertralina 100 mg Tableta	Via Oral	UNA EN LA MAÑANA Y UNA AL MEDIC	
10	Sertralina 50 mg Tableta TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA AL MEDIO DIA	1-1-0	Via Oral	2
	Sertralina 50 mg Tableta	Via Oral	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.	
11	Aripiprazol 15 mg tabletas DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	0-0-2	Via Oral	2
	Aripiprazol 15 mg tabletas	Via Oral	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	
12	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE	1-0-1	Via Oral	2
	Aripiprazol 15 mg tabletas	Via Oral	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.	
13	Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prolongada UNO CADA MAÑANA, VIA ORAL	1-0-0	Via Oral	1
	Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prol	Via Oral	UNO CADA MAÑANA, VIA ORAL	
14	Armodafinilo 50 mg Tab UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HORA, VIA ORAL	1-0-0	Via Oral	1
	Armodafinilo 50 mg Tab	Via Oral	UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HOI	

[Handwritten signature]



JENNY ANDREA VELASQUEZ GONZALEZ

Medicina General

R.M. 5-3637-08

Fecha 22/Ene/16 01:51:00p.m.

Hospitalaria

Subjetivo	<p>DIA 1 IDX: TAB EPIOSODIO DEPRESIVO/ DOLOR CRÓNICO VIVE EN BELLO CON EL ESPOSO Y EL HIJO (16 AÑOS) , CASADA, UN HIJO, ESCOLARIDAD TECNOLOGIA EN SISTEMAS, HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, TRABAJA EN SISTEMAS EN LA AERONAUTICA CIVIL, RELIGION CRISTIANA REMITIDA DEL HOSPITAL GENERAL DONDE FUE VALORADA POR LA PSIQUIATRA JULIANA TAMAYO POR ANIMO DEPRESIVO, IDEAS SUICIDAS, COGNICIONES DEPRESIVAS Y SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA. EL EPSOSO REFIERE AL INGRESO QUE DESDE HACE 15 DIAS NO LE HAN ENTREGADO LA MEDICACION EN LA EPS Y QUE EL CUADRO CLÍNICO COINCIDE CON ESTE TIEMPO Y CONSISTE EN ANIMO DEPRESIVO, CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDAS, LA HA NOTADO ANSIOSA Y DEPRESIVA. RXS DOLOR CRONICO LUMBAR Y EN MSIS REFIEREN QUE CON EL EMPLEO DE ARIPIRAZOL TUVO MEJOR CONTROL DE SINTOMAS. LA PCTE DICE: "ME TRAJERON PORQUE YO LLORO MUCHO, NO SÉ POR QUÉ". "HE INTENTADO TIRARME DEL CUARTO PISO PERO MI ESPOSO ESTÁ MUY PENDIENTE, LOS ESPÍRITUS ME DICEN QUE ME TIRE, QUE COMO ÉL LO IMPIDE, QUE LO MATE A ÉL Y LUEGO ME MATE YO".</p>
Objetivo	<p>ENCUENTRO PCTE ACOSTADA, NIEN PRESENTADA, CON HIRSUTISMO, OBSEA. P/M: BRADIKINÉTICA. AFECTO MODULADO, DISFÓRICA. PENSAMIENTO ILÓGICO, COHERENTE, RELEVANTE, CON IDEAS DE DESVALIMIENTO, MUERTE, SUICIDIO. "YO PRESIENTO CUANDO VAN A SUCEDER LAS COSAS Y LAS VEO EN SUEÑOS". IMPRESIONA QUE QUIERE MOSTRAR QUE TIENE PODERES. "DIGO QUE VA A HABER UN TERREMOTO, QUE SE VA A CAER UN AVIÓN Y ES PRECISO DOCTORA". S/P: ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VASUALES: " VEO UNA NIÑA CON MULETA". SENSORIO SIN COMPROMISO, J/R COMPROMETIDOS. SIN CONCIENICA DE ENF MENTAL-</p>
Análisis	<p>PCTE MUY PSICÓTICA</p>
Plan	<p>IGUAL TTO</p>
Diagnóstico	<p>F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO</p>
Diagnosticos	<p>F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO</p>
Tratamiento	

ESPACIO EN BLANCO



24
61
315

Tóxico		Observaciones		
	Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 8 HORAS	2-2-2	Vía Oral	6
2	Acetaminofen Tableta 500mg Bisacodilo Tableta 5 mg DAR 1 TAB VO NOCHE INTERDIARIA	Vía Oral 0-0-1	DAR 2 TAB VO C/ 8 HORAS Vía Oral	1
3	Bisacodilo Tableta 5 mg Carbamazepina Tableta 200 mg UNO EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE POR 1 SEMANA, CONTINUAR 2 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE	Vía Oral 2-0-2	DAR 1 TAB VO NOCHE INTERDIARI Vía Oral	4
	Carbamazepina Tableta 200 mg Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA, MEDIA TABLETA AL MEDIO DIA Y MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	Vía Oral 0.5-0.5-0.5	UNO EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCH Vía Oral	2
5	Carbamazepina Tableta 200 mg Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 3 GOTAS EN LA MAÑANA, 3 GOTAS AL MEDIO DIA Y 6 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL	Vía Oral 3-3-6	TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑ, Vía Oral	12
6	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL Lorazepam 2 mg Tableta DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Vía Oral 0-0-2	TOMAR 3 GOTAS EN LA MAÑANA, 3 G Vía Oral	2
	Lorazepam 2 mg Tableta Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS POR 5 DIAS	Vía Oral 1-0-1	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL Vía Oral	2
8	Metocarbamol Tableta 750 mg Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 5 GOTAS VO C/ 8 HORAS	Vía Oral 5-5-5	UNA TAB VO C/ 12HORAS POR 5 D Vía Oral	15
9	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg Sertralina 100 mg Tableta UNA EN LA MAÑANA Y UNA AL MEDIODIA, VIA ORAL	Vía Oral 1-1-0	DAR 5 GOTAS VO C/ 8 HORAS Vía Oral	2
10	Sertralina 100 mg Tableta Sertralina 50 mg Tableta TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA AL MEDIO DIA	Vía Oral 1-1-0	UNA EN LA MAÑANA Y UNA AL MEDIC Vía Oral	2
11	Sertralina 50 mg Tableta Aripiprazol 15 mg tabletas DOS CADA NOCHE, VIA ORAL	Vía Oral 0-0-2	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN. Vía Oral	2
12	Aripiprazol 15 mg tabletas Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE	Vía Oral 1-0-1	DOS CADA NOCHE, VIA ORAL Vía Oral	2
13	Aripiprazol 15 mg tabletas Bupropion 300 mg Tableta Liberación Prolongada UNO CADA MAÑANA, VIA ORAL	Vía Oral 1-0-0	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN. Vía Oral	1
14	Bupropion 300 mg Tableta Liberación Pro Armodafinilo 50 mg Tab UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HORA, VIA ORAL	Vía Oral 1-0-0	UNO CADA MAÑANA, VIA ORAL Vía Oral	1
	Armodafinilo 50 mg Tab	Vía Oral	UNO CADA MAÑANA, A PRIMERA HOI	

Lilia Rosa Medina Vasquez

LILIA ROSA MEDINA VASQUEZ

Psiquiatria

R.M. 7320-92

Fecha 25/Ene/16 11:11:00a.m.

Hospitalaria

Subjetivo

DIA 4
 IDX: TAB EPIOSODIO DEPRESIVO/ DOLOR CRÓNICO
 VIVE EN BELLO CON EL ESPOSO Y EL HIJO (16 AÑOS), CASADA, UN HIJO, ESCOLARIDAD TECNOLOGIA EN SISTEMAS, HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, TRABAJA EN SISTEMAS EN LA AERONAUTICA CIVIL (LLEVA DOS AÑOS INCAPACITADA POR ACCIDENTE LABORAL), RELIGION CRISTIANA



REMITIDA DEL HOSPITAL GENERAL DONDE FUE VALORADA POR LA PSIQUIATRA JULIANA TAMAYO POR ANIMO DEPRESIVO, IDEAS SUICIDAS, COGNICIONES DEPRESIVAS Y SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA. EL EPSOSO REFIERE AL INGRESO QUE DESDE HACE 15 DIAS NO LE HAN ENTREGADO LA MEDICACION EN LA EPS Y QUE EL CUADRO CLÍNICO COINCIDE CON ESTE TIEMPO Y CONSISTE EN ANIMO DEPRESIVO, CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDAS, LA HA NOTADO ANSIOSA Y DEPRESIVA.

RXS DOLOR CRONICO LUMBAR Y EN MSIS

REFIEREN QUE CON EL EMPLEO DE ARIPIRAZOL TUVO MEJOR CONTROL DE SINTOMAS.

LA PCTE DICE: "ME TRAJERON PORQUE YO LLORO MUCHO, NO SÉ POR QUÉ". "HE INTENTADO TIRARME DEL CUARTO PISO PERO MI ESPOSO ESTÁ MUY PENDIENTE, LOS ESPÍRITUS ME DICEN QUE ME TIRE, QUE COMO ÉL LO IMPIDE, QUE LO MATE A ÉL Y LUEGO ME MATE YO". HOY REFIERE QUE DESDE EL INGRESO NO HA VUELTO A ESCUCHAR LA VOCES, PERO SE SIENTE MUY IRRITABLE, "ME FASTIDIA EL RUIDO Y TODO LO QUE HACEN LOS DEMÁS".

Objetivo	PCTE BIEN PRESENTADA, SE RELACIONA BIEN. UN TANTO BRADIKINÉTICA. AFECTO MÁS TENDIENTE A LA EUTIMIA. PENSAMIENTO LÓGICO, COHERENTE, RELEVANTE, REFIERE QUE TUVO UN ACCIDENTE HACE DOS AÑOS Y LE DIJERON RECIENTEMENTE QUE NO ERA LABORAL, NO SABE CUÁL SERÁ SU FUTURO LABORAL. NO ALTERACIONES DE S/P, SENSORIO, CON J/R DEBILITADOS.
Análisis	PCTE EN PROCESO DE MEJORA
Plan	PCTE CANDIDATA A SUBIR AL ÁREA 2 SI SE REQUIERE DISMINUYO BZD AUMENTO CBZ
Diagnóstico	F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO
Diagnosticos	F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 8 HORAS		2-2-2	Via Oral	6
2	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 8 HORAS	Via Oral			
2	Bisacodilo Tableta 5 mg DAR 1 TAB VO NOCHE INTERDIARIA		0-0-1	Via Oral	1
3	Bisacodilo Tableta 5 mg DAR 1 TAB VO NOCHE INTERDIARIA	Via Oral			
3	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS		1-0-0	Via Oral	1
4	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS	Via Oral			
4	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 5 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL		0-0-5	Via Oral	5
5	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 5 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL	Via Oral			
5	Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS POR 5 DIAS		1-0-1	Via Oral	2
6	Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS POR 5 D	Via Oral			
6	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 5 GOTAS VO C/ 8 HORAS		5-5-5	Via Oral	15
7	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg DAR 5 GOTAS VO C/ 8 HORAS	Via Oral			
7	Sertralina 50 mg Tableta TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA AL MEDIO DIA		1-1-0	Via Oral	2
8	Sertralina 50 mg Tableta TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.	Via Oral			
8	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE		1-0-1	Via Oral	2
	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.	Via Oral			

Lilia Rosa Medina Vasquez

LILIA ROSA MEDINA VASQUEZ

Psiquiatría

R.M. 7320-92



25
62
316

Fecha 26/Ene/16 08:21:00a.m.

Hospitalaria

Subjetivo	<p>DIA 5</p> <p>IDX: TAB EPIOSODIO DEPRESIVO/ DOLOR CRÓNICO</p> <p>VIVE EN BELLO CON EL ESPOSO Y EL HIJO (16 AÑOS) , CASADA, UN HIJO, ESCOLARIDAD TECNOLOGIA EN SISTEMAS, HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, TRABAJA EN SISTEMAS EN LA AERONAUTICA CIVIL (LLEVA DOS AÑOS INCAPACITADA POR ACCIDENTE LABORAL), RELIGION CRISTIANA</p> <p>REMITIDA DEL HOSPITAL GENERAL DONDE FUE VALORADA POR LA PSIQUIATRA JULIANA TAMAYO POR ANIMO DEPRESIVO, IDEAS SUICIDAS, COGNICIONES DEPRESIVAS Y SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA. EL EPSOSO REFIERE AL INGRESO QUE DESDE HACE 15 DIAS NO LE HAN ENTREGADO LA MEDICACION EN LA EPS Y QUE EL CUADRO CLÍNICO COINCIDE CON ESTE TIEMPO Y CONSISTE EN ANIMO DEPRESIVO, CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDAS, LA HA NOTADO ANSIOSA Y DEPRESIVA.</p> <p>RXS DOLOR CRONICO LUMBAR Y EN MSIS</p> <p>REFIEREN QUE CON EL EMPLEO DE ARIPIRAZOL TUVO MEJOR CONTROL DE SINTOMAS.</p> <p>LA PCTE DICE: "ME TRAJERON PORQUE YO LLORO MUCHO, NO SÉ POR QUÉ". HE INTENTADO TIRARME DEL CUARTO PISO PERO MI ESPOSO ESTÁ MUY PENDIENTE, LOS ESPÍRITUS ME DICEN QUE ME TIRE, QUE COMO ÉL LO IMPIDE, QUE LO MATE A ÉL Y LUEGO ME MATE YO". HOY REFIERE QUE DESDE EL INGRESO NO HA VUELTO A ESCUCHAR LA VOCES, HA ESTADO MENOS IRRITABLE. REFIERE QUE ANOCHE TUVO SUEÑO INTERRUMPIDO PORQUE SU COMPAÑERA DE HABITACIÓN NO LA DEJÓ DORMIR. REFIERE ESTREÑIMIENTO DESDE HACE UNA SEMANA A PESAR DE QUE TOMA BISACODILO.</p>
Objetivo	<p>PCTE OBESA, BIEN PRESENTADA, BRADIKINÉTICA, DESVITALIZADA, CON AFECTO MODULADO, LEVE DISFORIA PENSAMIENTO LÓGICO, COHERENTE, RELEVANTE, CON ALGUNAS QUEJAS SOMÁTICAS. DENOTA DEPENDENCIA DE BZD PORQUE PREGUNTA SI VA A SALIR CON FÓRMULA DE LORAZEPAM Y DICE QUE LE CUESTA DEJARLO. NO COGNICIONES DEPRESIVAS. NO ALTERACIONES DE S/P, SENSORIO, JUICIO NI RACIOCINIO.-</p>
Análisis	<p>PCTE EN PROCESO DE MEJORÍA, QUIEN PUEDE CONTINUAR TTO DE MANERA AMBULATORIA. HAY QUE TENER ESPECIAL CUIDADO EN RETIRAR PAULATINAMENTE LA BZD.</p>
Plan	<p>APLICAR ENEMA EVACUANTE</p> <p>ALTA DE HOSPITALIZACIÓN</p> <p>FORMULO POR 6 MESES</p> <p>CONTROL POST EGRESO EL 2 DE FEBRERO A LAS 8 AM CON LA DRA SILVIA VALENCIA. POR LO TANTO LE QUEDA CANCELADA LA CITA QUE TENÍA EL 24 DE FEBRERO A LAS 10:30 AM CON LA DRA MARÍA CLARA RICO</p>
Diagnóstico	<p>F314 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS</p>
Diagnosticos	<p>F314 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS</p>

Tratamiento

ESPACIO EN BLANCO



	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 8 HORAS		2-2-2	Via Oral	6
2	Acetaminofen Tableta 500mg Bisacodilo Tableta 5 mg DAR 1 TAB VO NOCHE INTERDIARIA	Via Oral	DAR 2 TAB VO C/ 8 HORAS 0-0-1	Via Oral	180
3	Bisacodilo Tableta 5 mg Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS	Via Oral	DAR 1 TAB VO NOCHE INTERDIARI 1-0-1	Via Oral	360
4	Carbamazepina Tableta 200 mg Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 5 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL	Via Oral	TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS 0-0-5	Via Oral	1
5	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL Metocarbamol Tableta 750 mg UNA TAB VO C/ 12HORAS POR 5 DIAS	Via Oral	TOMAR 5 GOTAS EN LA NOCHE VIA I 1-0-1	Via Oral	2
6	Metocarbamol Tableta 750 mg Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 5 GOTAS VO C/ 8 HORAS	Via Oral	UNA TAB VO C/ 12HORAS POR 5 D 5-5-5	Via Oral	15
7	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg Sertralina 50 mg Tableta TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA AL MEDIO DIA	Via Oral	DAR 5 GOTAS VO C/ 8 HORAS 1-1-0	Via Oral	360
8	Sertralina 50 mg Tableta Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE	Via Oral	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN. 1-0-1	Via Oral	360
9	Aripiprazol 15 mg tabletas Enema de Fosfato y Bifosfato de Sodio APLICAR ENEMA EVACUANTE AHORA D.U.	Via Oral	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN. 0-1-0	Rectal	1
10	Enema de Fosfato y Bifosfato de Sodio Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 8 HORAS	Rectal	APLICAR ENEMA EVACUANTE AHOR/ 2-2-2	Via Oral	6
11	Acetaminofen Tableta 500mg Bisacodilo Tableta 5 mg DAR 1 TAB VO NOCHE INTERDIARIA	Via Oral	DAR 2 TAB VO C/ 8 HORAS 0-0-1	Via Oral	1
12	Bisacodilo Tableta 5 mg Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS	Via Oral	DAR 1 TAB VO NOCHE INTERDIARI 1-0-0	Via Oral	1
13	Carbamazepina Tableta 200 mg Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 5 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL	Via Oral	TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS 0-0-5	Via Oral	5
14	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 5 GOTAS VO C/ 8 HORAS	Via Oral	TOMAR 5 GOTAS EN LA NOCHE VIA I 5-5-5	Via Oral	15
15	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg Sertralina 50 mg Tableta TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA AL MEDIO DIA	Via Oral	DAR 5 GOTAS VO C/ 8 HORAS 1-1-0	Via Oral	2
16	Sertralina 50 mg Tableta Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE	Via Oral	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN. 1-0-1	Via Oral	2
	Aripiprazol 15 mg tabletas	Via Oral	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.		

Lilia Rosa Medina Vasquez

LILIA ROSA MEDINA VASQUEZ

Psiquiatria

R.M. 7320-92



26
83

Fecha 02/Feb/16 08:33:00a.m.

Consulta

317

Motivo Consulta CONTROL POST EGRESO
 AURA ESTHER CUESTA MOSQUERA
 PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD
 DX: TAB EPISODIO DEPRESIVO
 TTO: CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG/ML 0-0-5
 SERTRALINA 50 MG TAB 1-1-0
 CARBAMAZEPINA 1-0-1
 ARIPIPRAZOL 15 MG TAB 1-0-1 NO LA HA INICIADO
 CONSULTA MEDICA ASISTIDA POR LA DRA LILIA ROSA MEDINA

IDX: TAB EPIOSODIO DEPRESIVO/ DOLOR CRÓNICO
 VIVE EN BELLO CON EL ESPOSO Y EL HIJO (16 AÑOS), CASADA, UN HIJO, ESCOLARIDAD TECNOLOGIA EN SISTEMAS, HEMOCLASIFICACION A POSITIVO, TRABAJA EN SISTEMAS EN LA AERONAUTICA CIVIL (LLEVA DOS AÑOS INCAPACITADA POR ACCIDENTE LABORAL), RELIGION CRISTIANA
 REMITIDA DEL HOSPITAL GENERAL DONDE FUE VALORADA POR LA PSIQUIATRA JULIANA TAMAYO POR ANIMO DEPRESIVO, IDEAS SUICIDAS, COGNICIONES DEPRESIVAS Y SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA. EL EPSOSO REFIERE AL INGRESO QUE DESDE HACE 15 DIAS NO LE HAN ENTREGADO LA MEDICACION EN LA EPS Y QUE EL CUADRO CLÍNICO COINCIDE CON ESTE TIEMPO Y CONSISTE EN ANIMO DEPRESIVO, CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDAS, LA HA NOTADO ANSIOSA Y DEPRESIVA.
 RXS DOLOR CRONICO LUMBAR Y EN MSIS
 REFIEREN QUE CON EL EMPLEO DE ARIPIPRAZOL TUVO MEJOR CONTROL DE SINTOMAS.
 LA PCTE DICE: "ME TRAJERON PORQUE YO LORO MUCHO, NO SÉ POR QUÉ." HE INTENTADO TIRARME DEL CUARTO PISO PERO MI ESPOSO ESTÁ MUY PENDIENTE, LOS ESPÍRITUS ME DICEN QUE ME TIRE, QUE COMO ÉL LO IMPIDE, QUE LO MATE A ÉL Y LUEGO ME MATE YO". HOY REFIERE QUE DESDE EL INGRESO NO HA VUELTO A ESCUCHAR LA VOCES, HA ESTADO MENOS IRRITABLE. REFIERE QUE ANOCHE TUVO SUEÑO INTERRUMPIDO PORQUE SU COMPAÑERA DE HABITACIÓN NO LA DEJÓ DORMIR. REFIERE ESTREÑIMIENTO DESDE HACE UNA SEMANA A PESAR DE QUE TOMA BISACODILO.

Enfermedad Actual LA PACIENTE REFIERE: ME HE SENTIDO MAL DOCTORA, PORQUE NO DUERMO, ME TOMO EL MEDICAMENTO Y NO ME SIRVE PARA NADA", "SIENTO UN DESESPERO HORRIBLE", "PUES EN ESTOS DIAS LOS HE VISTO UNA SOLA VEZ, SE ME PARARON EN LA PUERTA Y YA", "YO NO SE QUE ES LO QUE ME PASA", "Y NO SE QUE ES LO QUE ME PASA", "YO ME SIENTO UN POCO MEJOR DE CUANDO SALIO , ME ESTA DOLIENDO UN SENO", "YA NO TENGO LAS IDEAS DE MUERTE NI DE QUERERME MORIR", "YO ESTOY MUY ABURRIDA, YO NO PUEDO HACER NADA ES QUE NO SOY CAPAZ", "SIENTO UNA PEREZA UN DESGANE TODO EL DIA, Y NO ME DAN GANAS DE HACER NADA, YO NO ME SIENTO CAPACITADA", "TODO ES MUY CANSON", "ESCUCHO LAS VOCES QUE ME DICEN QUE SE LEVANTE O QUE NO ME PARE SON LAS VOCES DESDE ADENTRO"

EL ACOMPAÑANTE REFIERE: "CUANDO ESTABA ACA QUE QUERIA IRSE PARA LA CASA Y AHORA QUE LA TRAJERA PARA ACA", "TIENE MUCHO DESESPERO", "NO SALE DE LA CAMA TODO EL TIEMPO ES ACOSTADA DURMIENDO, A ELLA YA NO LE INTERESA COMO NADA HASTA EL PUNTO QUE PARA LA BAÑADA ES DIFICIL HAY VECES QUE TIENE QUE SER A LAS BERRACAS", "LA CUESTION DE LOS ESPIRITUS NO ME LOS HA MENCIONADO PERO COGIO UN LAPICERO JUGANDO CON EL MUELTIPLES VECES", "YO SI LE VEO MEJOR SEMBLANTE QUE CUANDO SALIO", "ES QUE YO NO SE AURA PORQUE SE VINO CON LA PARTE PSIQUIATRICA PORQUE EL DOLOR ES LO QUE LA EMPEORA, YA NO ESTA MENCIONANDO LO DEL DOLOR, ME DICEN QUE HOY ME ENTREGAN EL MEDICAMENTO", "YO TAMBIEN ESTOY PERDIDO ME TOCO RENUNCIAR", "TIENE MIEDO PARA IR AL BAÑO A ORINAR", "DUERME PRACTICAMENTE SOBRE MI", "ELLA NO ES CAPAZ DE HACER NADA SOLA", "ELLA SE DEJA MORIR DE HAMBRE, NO ES CAPAZ DE HACER NADA EN LA CASA", "AYER NI SIQUIERA ES CAPAZ DE LEER", "TIENE EXPLOSION EN OCASIONES COMO QUE SE LE SALE TODA LA RABIA"

Examen Mental ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, REALIZA POCO CONTACTO VISUAL, AFECTO HIPOTIMICA, BRADICINETICA , REFIERE ANHEDONIA, PENSAMIENTO LOGICO Y COHERENTE, IDEAS DE MINUSVALIAS, IDEAS DE DESESPERANZA, REFIERE COGNICIONES DEPRESIVAS, NIEGA IDEAS DE SUICIDO, NIEGA IDEAS DE MUERTE, REFIERE ALUCINACIONES AUDITIVAS DE TIPO COMANDO ITRAPSIQUICA, NIEGA ALUCINACIONES VISUALES, JUCIO Y RACIOCINIO DEBILITADOS, INTROSPECCION DEBILITADA

Analisis y Plan PACIENTE QUIEN NO HA INICIADO EL ARIPIPRAZOL POR LO QUE NO SE PUEDE EVALUAR ADECUADAMENTE EL TRAAATEIMTO SEGUN LO QUE REPORTA EL ESPEOSO HOY SE ENTREGA DICHO MEDICAMENTOS, SIN EMBARGO CON LOS MEDICAMENTOS USADOS HA PRESENTADO LEVE MEJORIA DESDE ALTA HOSPITALARIA, SIN EPISODIOS DISRRUPTIVOS SIN IDEAS DE MUERTE O DE SUICIDIO, CON DISMINUCION DE ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE PUEDE LLEVAR UN TRATAMIENTO AMBULATORIO, CON ESTRECHO ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR



1. SE INCREMENTA DOSIS DE CLONAZEPAM 2.5MG/ML TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE
2. INICIAR LO MAS PRONTO POSIBLE EL ARIPIPRAZOL
3. EN CASO DE IDEAS DE SUICIDIO, MUERTE, INCREMENTO DE ALUCINACIONES ACUDIR AL CENTRO DE URGENCIAS MAS CERCANO
4. VALORACION POR PSIQUIATRIA EN 1 MES

Diagnóstico F314 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos F314 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 8 HORAS		2-2-2	Via Oral	6
2	Acetaminofen Tableta 500mg DAR 2 TAB VO C/ 8 HORAS	Via Oral			
2	Bisacodilo Tableta 5 mg DAR 1 TAB VO NOCHE INTERDIARIA		0-0-1	Via Oral	1
3	Bisacodilo Tableta 5 mg DAR 1 TAB VO NOCHE INTERDIARIA	Via Oral			
3	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS		1-0-1	Via Oral	60
4	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS	Via Oral			
4	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL		0-0-10	Via Oral	1
5	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA	Via Oral			
5	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg / mL (10%) DAR 5 GOTAS VO C/ 8 HORAS		5-5-5	Via Oral	15
6	Tramadol clorhidrato Solucion oral 100 mg DAR 5 GOTAS VO C/ 8 HORAS	Via Oral			
6	Sertralina 50 mg Tableta TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA AL MEDIO DIA		1-1-0	Via Oral	60
7	Sertralina 50 mg Tableta TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.	Via Oral			
7	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE		1-0-1	Via Oral	60
	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.	Via Oral			

SILVIA CATALINA VALENCIA NARANJO

Medicina General

R.M. 5-4817-15

Fecha 09/Mar/16 08:38:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta CONTROL PSIQUIATRIA

 PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD

DX: TRASTORNO PSICOTICO POLIMORFO / TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR / DOLOR CRÓNICO / EPISODIO DEPRESIVO

TTO: CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG/ML 0-0-5
 SERTRALINA 50 MG TAB 0-1-1-0
 CARBAMAZEPINA 1-0-1
 ARIPIPRAZOL 15 MG TAB 1-0-1

Enfermedad Actual PACIENTE QUIEN REFEIRE QUE DUERME POCO, PERSITE CON ANIMO TRISTE, ANHEDONIA, CONTROL PERSISTENTE EN LA COLUMNA VERTEBRAL . REFIRE QUE NLA SINTOMATOLOGIA MENTAL ES SECUNDARIA AL DOLOR. SIN EMBARGO REFEIRE QUE PERSISTE CON IDEAS DELIETRANTES Y ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITVAS. EL ESPOSO REFEIRE QUE PERSITE CON METRORRAGIA, HIRSUTISMO EN CONTROL CON GINECOLOGIA POR ADENOMIOSIS.

Examen Mental PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN ACOMPAÑENTE, EDAD APARENTE ACORDE A EDAD CRONOLOGICA, TALLA MEDIA, CONTEXTURA GRUESA, NO COLABORA CON LA ENTREVISTA, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL NI



27
64
318

VERBAL CON EL ENTREVISTADOR, AFECTO MODULADO, ADECUADO, APROPIADO, FONDO EUTIMICO, PENSAMIENTO ILOGICO, COHERENTE, RELEVANTE, LACONICA, BRADILALICA, BRADIPSIQUICA, SIN IDEAS DELIRANTES, SIN IDEAS DE SUICIDIO NI MUERTE, SIN IDEAS DE HETERO NI AUTOAGRESION, SIN ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS, SENSORIOS ALERTA, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, MEMORIA CONSERVADA, ATENCION HIPOPROXESICA, INTELIGENCIA IMPRESIONA POR DEBAJO DEL PROMEDIO, JUCIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDO, INTROSPECCION POBRE, PROSPECCION INCIERTA.

Analisis y Plan

PACIENTE QUIEN PRESENTA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGIA PSICOTICA Y AFECTIVA, CON SINTOMAS GINECOLOGICOS ADEMAS ASOCIADOS Y DOLOR PERSISTENTE. POBRE RESPUESTA AL TRATAMIENTO, HACE POCO INICIO EL ARIPIPAZOL. EN ESPERA DE RESPUESTA DEL MEDICAMENTO. SE ENCUENTRA EN CONDICIONES CON PERDDIDA IMPROTANTE DE LA FUNCIONALIDAD. PACIETNE CON POBRE INTROSPECCION.

SE DECIDE AJUSTAR MEDICACION ASI:

- CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG/ML 0-0-5
- SERTRALINA 100 MG TAB 2-0-0
- CARBAMAZEPINA 1-1-1
- ARIPIPAZOL 15 MG TAB 1-0-1

SE SOLICITA VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR

SE DA INCAPACIDAD POR UN MES

CONTROL EN UN MES

Diagnóstico

F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos

- F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
- R522 OTRO DOLOR CRONICO

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS	Carbamazepina Tableta 200 mg	1-1-1	Via Oral	90
2	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL	0-0-10	Via Oral	1
3	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR DOS TABLETAS DESPUES DEL DESAYUINO	Sertralina 100 mg Tableta	2-0-0	Via Oral	60
4	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE	Aripiprazol 15 mg tabletas	1-0-1	Via Oral	60

Norma Liliana Bayona Rodriguez

NORMA LILIANA BAYONA RODRIGUEZ

Psiquiatria

R.M. 25090304

Fecha 20/Abr/16 08:06:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta

CONTROL

Enfermedad

PACIENTE DE 37 AÑOS, CONOCIDA CON DX DE:

Actual

- TAB VS TDR CON SINTOMAS PSICOTICOS POR HC
- DOLOR CRONICO
- T. SOMATOMORFO VS FACTICIO POR HC



REQUIRIÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO HACE 3 MESES, POR EPISODIO DEPRESIVO, ULTIMO CONTROL HACE 1 MES Y MEDIO, PERSISTIENDO SINTOMÁTICA CON SINTOMAS DOLOROSOS Y POR ADENOMIOSIS, SE AJUSTÓ MEDICACION ASI:
 CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG/ML 0-0-5
 SERTRALINA 100 MG TAB 2-0-0
 CARBAMAZEPINA 1-1-1
 ARIPIPRAZOL 15 MG TAB 1-0-1

HA RECIBIDO PREVIAMENTE TTO CON:
 LITIO, ARMODAFINILO, BUPROPION, RISPERIDONA, QUETIAPINA, AMISULPRIDA
 PREGABALINA, LEVOMEPRMAZINA.

ASISTE ACOMPAÑADA*
 CASI ASI MISMO
 EL ARIPIPRAZOL LE HA AYUDADO CON EL LLANTO INCONTROLABLE
 ESCRIBE QUE HA TENIDO DIFICULTADES CON LA ENTREGA DEL ARIPIPRAZOL
 SOLO NOS ENTREGAN 30 TABLETAS ENTONCES NO LE ALCANZA, NOS DA MUCHA DIFICULTAD QUE LA ENTREGUEN
 NO HAN PODIDO TENER CITA CON CLINICA DEL DOLOR *ME MANDAN CON MÉDICO GENERAL PERO NADA QUE NOS ENVIAN PARA ALLA* *EL ZALDIAR (ACETAMINOFEN + TRMADOL)*
 ME TOCÓ PONER UNA TUTELA
 ELLA NO QUIERE HACER NADA, NO TIENE MOTIVOS PARA VIVIR
 HASTA PARA IR AL BAÑO TENGO QUE IR ACOMPAÑADO *NO LA PUEDO DEJAR SOLA*

HA CONTINUADO CON HEMORRAGIAS VAGINALES POR LO CUAL PRESENTA MAREOS Y DEBILIDAD GENERALIZADA.

ME SIENTO MAL, MAREADA, EMBOTADA
 MAS MAL ME SIENTO CUANDO LLEGAN LOS ESPIRITUS, ME PEGAN, NO ME DEJAN MOVER, SE MANTIENE EN EL BAÑO DE LA CASA
 NO ESTOY DURMIENDO BIEN

HA LOGRADO LA MAYOR ESTABILIDAD CON EL USO DE LITIO PERO NO TOLERANCIA GASTRICA.

LA PACIENTE HA VENIDO DURANTE 3 AÑOS APROX INCAPACITADA, FUE EVALUDA EN EL 2014 POR MÉDICO LABORAL DE LA EPS DICTAMEN ENF DE ORIGEN LABORAL CON UN 50.55%, FUE EVALUDA POR EL FNDO DE PENSIONES QUIEN DICTAMINÓ QUE AUN ERA ALGO REHABILITABLE, PERO LA PACIENTE HA PERMANECIDO INCAPACITADA CON PÉRDIDA DE SU FUNCIONALIDAD, ESTE AÑO FUE CALIFICADA POR LA JUNTA REGIONAL Y SE LE DICTAMINÓ ORGIEN COMUN DE LA ENFERMEDAD Y UN 36% DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD.
 ACTUALMENTE EN PROCESO DE APELACION PUES SEGUN HC Y PACIENTE ES CLARO QUE EL DOLOR INICIÓ SECUNDARIO A ACCIDENTE LABORAL.

Examen Mental

Buenas condiciones generales, conciente, orientada, disprosexica, lenguaje claro bradilalica, afecto embotado de fondo triste, hipotimico, abulia y anhedonia, ideas crónicas de muerte, alucinaciones visuales, auditivas, introspección aceptable, prospección incierta.

Análisis y Plan

PACIENTE DE 37 AÑOS, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, PERSISTE CON SINTOMAS DEPRESIVOS Y PSICÓTICOS, PÉRDIDA IMPORTANTE DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL, NO HA SIDO REMITIDA A CLINICA DEL DOLOR LO CUAL ES FUNDAMENTAL EN SU TRATAMIENTO INTEGRAL, PERSISTE INSOMNE Y SUEÑO SUPERFICIAL.
 SE COMENTA CASO CON LA DRA. LILIANA RUIZ, SE DECIDE:

CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG/ML 0-0-5
 SERTRALINA 100 MG TAB 2-0-0
 CARBAMAZEPINA 1-1-2
 ARIPIPRAZOL 15 MG TAB 1-0-1
 LEVOMEPRMAZINA 25MG 0-0-1

SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 1 MES.
 NUEVO CONTROL EN 1 MES



28
65
319

ME INDICAN QUE A LA PACIENTE NO SE LE ENTREGÓ INCAPACIDAD DEL PASADO 07/01/2016 AL 21/01/2016. SE DILIGENCIA Y SE ENTREGA.

Diagnóstico F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
R522 OTRO DOLOR CRONICO

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR 1 EN LA MAÑANA, 1 EN LA TARDE Y 2 EN LA NOCHE	Carbamazepina Tableta 200 mg	1-1-2	Via Oral	360
2	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL	0-0-10	Via Oral	1
3	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR DOS TABLETAS DESPUES DEL DESAYUINO	Sertralina 100 mg Tableta	2-0-0	Via Oral	180
	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE (ES POS PARA TAB NO REQUIERE C)	Aripiprazol 15 mg tabletas	1-0-1	Via Oral	180
5	Levomepromazina Tableta 25 mg TOMAR 1 CADA NOCHE	Levomepromazina Tableta 25 mg	0-0-1	Via Oral	90
	Levomepromazina Tableta 25 mg			Via Oral	TOMAR 1 CADA NOCHE

MCR

MARIA CLARA RICO PEREZ

Medicina General

R.M. 5-5122-12

Fecha 23/May/16 04:38:00p.m.

Consulta

Motivo Consulta "PARA LA CITA CON PSIQUIATRIA"

Historia de la enfermedad AURA ESTHER, 37 AÑOS, CONOCIDA CON DOLOR CRONICO, ANTECEDENTE DE TRAUMA LUMBAR, DEPRESION PSICOTICA VS TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, TRASTORNO SOMATOMORFO INTERROGADO.

HA RECIBIDO PREVIAMENTE TRATAMIENTO CON:
LITIO (INTOLERANCIA GASTRICA, DIARREA, TANTO CON REGULAR COMO D ELIBERACION PROLONGADA),
ARMODAFINILO, BUPROPION, RISPERIDONA (GALACTORREA), QUETIAPINA, AMISULPRIDA, DULOXETINA
(DESORIENTADA, NO SABIA DONDE ESTABA, AGRESIVA, EMBOTADA), PREGABALINA (LE QUITA EL DOLOR PERO LE
ADJUDICAN ALUCINACIONES), LEVOMEPRMAZINA.

MULTIPLES PROBLEMAS PARA LA ENTREGA DE LA MEDICACION QUE HAN HECHO IRREGULAR EL TRATAMIENTO.

EN EL MOMENTO EN MANEJO CON:
CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG/ML 0-0-10
SERTRALINA 100 MG TAB 2-0-0
CARBAMAZEPINA 1-1-2
ARIPIPAZOL 15 MG TAB 1-0-1
LEVOMEPRMAZINA 25MG 0-0-1

EL ESPOSO MANIFIESTA QUE LA LEVOMEPRMAZINA SI LE PRODUCE SUEÑO PERO PERO SOMNOLENCIA EXCESIVA Y EMBOTAMIENTO EN LA MAÑANA.

SIGUEN QUEJAS DEL CICLO MENSTRUAL, YA FUE VALORADA POR GINECOLOGIA.
NUEVAMENTE AQUEJANDO ALUCINACIONES VISUALES, "QUE VE EL DIABLO, LAS HADAS MADRINAS". "ESTA COMIENDO



TIERRA.
NO HA PODIDO ASISTIR A CITA CON CLINICA DEL DOLOR.

Examen Mental

ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, DESORIENTADA EN ESPACIO Y TIEMPO, HIPOPROSEXICA, AFECTO EMBOTADO, ANERGIA, ANHEDONIA, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, EN TONO DE VOZ BAJO, PENSAMIENTO CON BRADIPSQUIATRIA, MANIFIESTA IDEACION DE MUERTE, NO MANIFIESTA DE MANERA ESPONTANEA IDEACION SUICIDA, NO MANIFIESTA OTRAS COGNICIONES DEPRESIVAS.

Analisis y Plan

AURA ESTHER, 37 AÑOS, CONOCIDA CON DOLOR CRONICO, ANTECEDENTE DE TRAUMA LUMBAR, DEPRESION PSICOTICA VS TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, TRASTORNO SOMATOMORFO INTERROGADO. SE DECIDE DISMNUIR DOSIS DE LA LEVOMEPRMAZINA A GOTAS. HAY INCONGRUENCIAS EN SU SINTOMATOLOGIA, REFIERE ESTAR DESORIENTADA, LO QUE NO CONCUERDA CON SUS DIAGNOSTICOS. PERSISTEN DIFICULTADES PARA LA ENTREGA DEL ARIPIPRAZOL.

SE CITA EN UN MES EN CONSULTA ASISTIDA
SE RENUEVA INCAPACIDAD POR UN MES.

Diagnóstico

F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos

F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
R522 OTRO DOLOR CRONICO

Tratamiento

	Tóxico		Observaciones		
	Medicamento		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg		1-1-2	Via Oral	360
	TOMAR 1 EN LA MAÑANA, 1 EN LA TARDE Y 2 EN LA NOCHE				
2	Carbamazepina Tableta 200 mg	Via Oral			
2	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL		0-0-10	Via Oral	1
	TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL				
3	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL	Via Oral			
3	Sertralina 100 mg Tableta		2-0-0	Via Oral	180
	TOMAR DOS TABLETAS DESPUES DEL DESAYUINO				
4	Sertralina 100 mg Tableta	Via Oral			
4	Aripiprazol 15 mg tabletas		1-0-1	Via Oral	180
	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE (ES POS PARA TAB NO REQUIERE C1				
5	Aripiprazol 15 mg tabletas	Via Oral			
5	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%)		0-0-10	Via Oral	1
	TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE				
	Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL	Via Oral			
	TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE				

Violeta

VIOLETA ZAPATA HENAO

Psiquiatria

R.M. 5012509

Fecha 28/Oct/16 12:05:00p.m.

Consulta

Motivo Consulta

CONTROL

Enfermedad

PACIENTE DE 38 AÑOS, CONOCIDA CON DX DE:

Actual

- DOLOR CRÓNICA
- DEPRESION PSICOTICA VS TAB
- T SOMATOMORFO INTERROGADO
ULTIMO CONTROL HACE 5 MESES, SE DEJÓ EN TTO CON:
CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG/ML 0-0-10
SERTRALINA 100 MG TAB 2-0-0
CARBAMAZEPINA 1-1-2
ARIPIPRAZOL 15 MG TAB 1-0-1
LEVOMEPRMAZINA GOTAS 0-0-10.

SU ESPOSO REFIERE QUE HAN TENIDO MUCHAS DIFICULTADES



29
66
320

CON LA NUEVA CONSECUENCIA DE LA CITA, Y POR TANTO
DESCONTROL.
REFIERE QUE TAMPOCO LE HAN PODIDO ENTREGAR EL ARIPIPIRAZOL
"ESA ES LA QUE MEJOR LE HA CAIDO"
HACE CASI 1 AÑO NO HA TENIDO CITA CON CLÍNICA DEL DOLOR
SE LE SUSPENDIÓ LA LEVOMEPRIMAZINA
COMENTA QUE NO ESTÁ DURMIENDO BIEN "LA CARBAMAZEPINA
LE AYUDA PERO LE GENERA CALAMBRES"
REFIERE QUE LE CAMBIARON EL LABORATORIO DEL ZALDIAR (TRAMADOL
+ ACETAMINOFÉN) LO QUE NO HA PERMITIDO ADECUADO CONTROL DEL
DOLOR.

"ME SIENTO MAL"
"ESE DOLOR EN LA COLUMNA" "LA CABEZA EMBOTADA"
"LOS ESPIRITUS QUE NO ME DEJAN DORMIR"

LITIO (INTOLERANCIA GASTRICA, DIARREA, TANTO CON REGULAR COMO D ELIBERACION PROLONGADA),
ARMODAFINILO, BUPROPION, RISPERIDONA (GALACTORREA), QUETIAPINA, AMISULPRIDA, DULOXETINA
(DESORIENTADA, NO SABIA DONDE ESTABA, AGRESIVA, EMBOTADA), PREGABALINA (LE QUITA EL DOLOR PERO LE
ADJUDICAN ALUCINACIONES), LEVOMEPRIMAZINA (EMBOTAMIENTO),
DESVENLAFAXINA,

FUE CALIFICADA HACE 8 MESES APROX CON EL 50.2%

Examen Mental

Buenas condiciones generales, conciente, orientada, euprosexica, lenguaje claro
y coherente, afecto embotado, de tono depresivo, congiciones depresivas, abulica
anhedonica, no ideación tanática activa, alteraciones sensoperceptivas??, no luce
alucinada, introspección comprometida, prospección incierta.

Analisis y Plan

PACIENTE DE 38 AÑOS, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, DIFICIL
ESTABILIZACION, HA TOMADO MULTIPLES MEDICAMENTOS SIN
LOGRAR MEJORIA CLINICA,
NO HA VUELTO A TENER SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR
CON DIFICULTAD PARA LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS.
YA ESTÁ CALIFICADA CON EL 50.2%
SE HACE PSICOEDUCACIÓN

CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG/ML 0-0-10 IGUAL
SERTRALINA 100 MG TAB 1 Y 1/2-0-0 POR 10 DIAS, CONTINUAR 1-0-0
POR 5 DIAS, CONTINUAR 1/2-0-0 POR 5 DIAS Y SUSPENDER.
VENLAFAXINA 75MG 1-0-0 POR 10 DIAS, CONTINUAR 2-0-0
CARBAMAZEPINA 1-1-1 (ESTA TOMNDO 400MG)
ARIPIPIRAZOL 15 MG TAB 1-0-1 SE INSISTE EN LA ENTREGA
TRAZODONA 50MG 0-0-1 A 2 SEGUN INSOMNIO.

Diagnóstico

NUEVO CONTROL EN 1 MES Y MEDIO.
F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos

F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS
PSICOTICOS
R522 OTRO DOLOR CRONICO

Tratamiento

ESPACIO EN BLANCO



	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR 1 CADA 8 HORAS		1-1-1	Via Oral	270
2	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR 1 CADA 8 HORAS	Via Oral			
2	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL		0-0-10	Via Oral	3
3	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA	Via Oral			
3	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg TOMAR 1 A 2 CADA NOCHE		0-0-2	Via Oral	180
4	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg TOMAR 1 A 2 CADA NOCHE	Via Oral			
4	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR DOS TABLETAS DESPUES DEL DESAYUINO, SE INICIA DESMONTE PROGRESIVO HASTA SUSPENDI		2-0-0	Via Oral	60
5	Sertralina 100 mg Tableta TOMAR DOS TABLETAS DESPUES DE	Via Oral			
5	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE (ES POS PARA TAB NO REQUIERE C)		1-0-1	Via Oral	180
6	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.	Via Oral			
6	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada TOMAR 1 EN LA MAÑANA POR 10 DIAS, CONTINUAR 2 CADA MAÑANA ***PRIORITARIO***		2-0-0	Via Oral	180
	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada TOMAR 1 EN LA MAÑANA POR 10 DIA	Via Oral			

MARIC

MARIA CLARA RICO PEREZ

Medicina General

R.M. 5-5122-12

Fecha 22/Dic/16 03:33:00p.m.

Consulta

Motivo Consulta "PARA LA CITA POR PSIQUIATRIA"

Enfermedad Actual AURA ESTHER, 37 AÑOS, CONOCIDA CON DOLOR CRONICO, ANTECEDENTE DE TRAUMA LUMBAR, DEPRESION PSICOTICA VS TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, TRASTORNO SOMATOMORFO INTERROGADO.

HTA, DISLIPIDEMIA, ANEMIA, DISFUNCION RENAL DE NOVO (2016)

HA RECIBIDO PREVIAMENTE TRATAMIENTO CON:
LITIO (INTOLERANCIA GASTRICA, DIARREA, TANTO CON REGULAR COMO D ELIBERACION PROLONGADA),
ARMODAFINILO, BUPROPION, RISPERIDONA (GALACTORREA), QUETIAPINA, AMISULPRIDA, DULOXETINA
(DESORIENTADA, NO SABIA DONDE ESTABA, AGRESIVA, EMBOTADA), PREGABALINA (LE QUITA EL DOLOR PERO LE
ADJUDICAN ALUCINACIONES), LEVOMEPRIMAZINA (EN GOTAS SOMNOLENCIA EXCESIVA).

MULTIPLES PROBLEMAS PARA LA ENTREGA DE LA MEDICACION QUE HAN HECHO IRREGULAR EL TRATAMIENTO.
ULTIMA VALORACION POR MEDICINA GENERAL EN OCTUBRE 28 DE 2016. YA FUE CALIFICADA CON UN 50,2% POR
INVALIDEZ.

EN EL MOMENTO EN MANEJO ASI:
CLONAZEPAM SOLUCION ORAL 2.5 MG/ML 0-0-10 IGUAL
SERTRALINA 100 MG TAB 1 Y 1/2-0-0 POR 10 DIAS, CONTINUAR 1-0-0, POR 5 DIAS, CONTINUAR 1/2-0-0 POR 5 DIAS Y
SUSPENDER.
VENLAFAXINA 75MG 1-0-0 POR 10 DIAS, CONTINUAR 2-0-0
CARBAMAZEPINA 1-1-1 (ESTABA TOMANDO 400MG)
ARIPIPAZOL 15 MG TAB 1-0-1 SE INSISTE EN LA ENTREGA
TRAZODONA 50MG 0-0-1 A 2 SEGUN INSOMNIO.

ESTA EN MANEJO CON AMLODIPINO, HIDROCLOROTIZIDA, ATORVASTATINA, ZALDIAR (ACETAMINOFEN TRAMADOL).

NO LE HAN ENTREGADO LOS MEDICAMENTOS A TIEMPO. NO LES HAN ENTREGADO LA VENLAFAXINA. YA HIZO EL
DESMONTE DE LA SERTRALINA. EL ARIPIPAZOL YA SI SE LO ESTAN ENTREGANDO.



TRAE PARACLINICOS: 16 DE DICIEMBRE DE 2016: CREATININA 1,11 (PREVIA 0,96), MICROALBUMINURIA 26,34 (NORMAL HASTA 20), CREATINURIA 291, 14 (NORMAL HASTA 2017), CT 284, GLUCOSA 86, HDL 44,1, TG 77, HB GLICOSILADA 6, PARCIAL DE ORINA CONTAMINADO, HB 11,1, GB 3,960, NEUT 36,4% (1.440), LINF 50,8 (2.010), PLAQ 363.000, HIPOCROMIA +, M,ICROCITOS +, ANISOCITOSIS +, MACROCITOS + OVALOCITOS.

YA LA VIO EL INTERNISTA, ESTA PENDIENTE DE UN PARACLINICOS.

EL ESPOSO LE ESTA COMPRANDO ZAOLDIAR PARA EL CONTROL DEL DOLOR.
DUERME MEJOR CUANDO SE EJERCITA, PERO AL DIA SIGUIENTE SE EMPEORA EL DOLOR.
SIGUE MANIFESTANDO ALUCINACIONES, EN MENOR FRECUENCIA.
PASA GRAN PARTE DEL DIA ACOSTADA. LO PRINCIPAL ES LA FALTA DE ENERGIA.
EL ESPOSO PIENSA QUE EL LLANTO HA MEJORADO CON EL ARIPIPIAZOL.
SIEMPRE ES ASI COMO EMBOBADA, CALLADA, MIRANDO AL FRENTE.

Examen Mental

ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA Y ESPACIO, HIPOPROSEXICA, AFECTO EMBOTADO, INTERACTUA PERO SOLO ASIENTE O NIEGA, NO CONTESTA EL INTERROGATORIO, SIN ACTITUD ALUCINATORIA, IMPRESIONA INHIBICION PSICOMOTORA.

Analisis y Plan

AURA ESTHER, 37 AÑOS, CONOCIDA CON DOLOR CRONICO, ANTECEDENTE DE TRAUMA LUMBAR, DEPRESION PSICOTICA VS TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, TRASTORNO SOMATOMORFO INTERROGADO.

HTA, DISLIPIDEMIA, ANEMIA, DISFUNCION RENAL DE NOVO (2016)

HA RECIBIDO PREVIAMENTE TRATAMIENTO CON:
LITIO (INTOLERANCIA GASTRICA, DIARREA, TANTO CON REGULAR COMO D ELIBERACION PROLONGADA), ARMODAFINILO, BUPROPION, RISPERIDONA (GALACTORREA), QUETIAPINA, AMISULPRIDA, DULOXETINA (DESORIENTADA, NO SABIA DONDE ESTABA, AGRESIVA, EMBOTADA), PREGABALINA (LE QUITA EL DOLOR PERO LE ADJUDICAN ALUCINACIONES), LEVOMEPRMAZINA (EN GOTAS SOMNOLENCIA EXCESIVA).

MULTIPLES PROBLEMAS PARA LA ENTREGA DE LA MEDICACION QUE HAN HECHO IRREGULAR EL TRATAMIENTO. ULTIMA VALORACION POR MEDICINA GENERAL EN OCTUBRE 28 DE 2016. YA FUE CALIFICADA CON UN 50,2% POR INVALIDEZ.

NO HA PODIDO INICIAR VENLAFAXINA, NO SE LA HAN ENTREGADO, ES PRIORITARIA LA ENTREGA DE ESTA MEDICACION, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE RECAIDA, HOSPITALIZACION E INCLUSO PONE EN PELIGRO SU INTEGRIDAD.

SE CITA EN DOS MESES PRIORITARIA.
REQUIERE DE MANERA RPIORITARIA VALRACION POR CLINICA DEL DOLOR.

Diagnóstico

F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos

F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
R522 OTRO DOLOR CRONICO

Tratamiento

Tóxico		Observaciones		
	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR 1 CADA 8 HORAS	1-1-1	Via Oral	540
2	Carbamazepina Tableta 200 mg Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL	Via Oral	TOMAR 1 CADA 8 HORAS 0-0-10 Via Oral	6
3	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg TOMAR 1 A 2 CADA NOCHE	Via Oral	TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA 0-0-2 Via Oral	360
4	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE (ES POS PARA TAB NO REQUIERE C1	Via Oral	TOMAR 1 A 2 CADA NOCHE 1-0-1 Via Oral	360
5	Aripiprazol 15 mg tabletas Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada TOMAR 2 CADA MAÑANA ***PRIORITARIO***	Via Oral	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN. 2-0-0 Via Oral	360
	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada	Via Oral	TOMAR 2 CADA MAÑANA ***PRIORIT	



Violeta Zapata Henaó

Psiquiatría

R.M. 5012509

Fecha 11/Abr/17 07:46:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta no asiste

Enfermedad Actual Se hace presente el esposo a las 7 y 55 manifestando que si habian llegado pero que no los habian registrado. Personalmente llame la paciente en la recepcion del primer piso hasta las 7 y 46 que llene la inasistencia y no se habian presentado. Sr le explica qu no pueden ser atendidos.

Examen Mental .

Análisis y Plan .

Diagnóstico F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
R522 OTRO DOLOR CRONICO

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR 1 CADA 8 HORAS		1-1-1	Via Oral	540
2	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR 1 CADA 8 HORAS	Via Oral			
2	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL		0-0-10	Via Oral	6
3	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA	Via Oral			
3	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg TOMAR 1 A 2 CADA NOCHE		0-0-2	Via Oral	360
4	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg TOMAR 1 A 2 CADA NOCHE	Via Oral			
4	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE (ES POS PARA TAB NO REQUEIRE C1		1-0-1	Via Oral	360
5	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑAN.	Via Oral			
5	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada TOMAR 2 CADA MAÑANA ***PRIORITARIO***		2-0-0	Via Oral	360
	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada TOMAR 2 CADA MAÑANA ***PRIORI	Via Oral			

Violeta Zapata Henaó

Psiquiatría

R.M. 5012509

Fecha 04/Ago/17 12:06:00p.m.

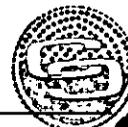
Consulta

Motivo Consulta PSIQUIATRIA CONTROL

paciente con ldx: trastorno afectivo bipolar por hc
Trastorno somatomorfo? por hc

Enfermedad Actual asiste con esposo, refiere que la medicacion ha sido muy irregular ya sea por no entrega en eps o por demora en cita, a anterior cita al parecer llegaron tarde y perdio la cita, duro 2 meses sin medicación y hace 2 dias le dieron medicación en la eps y solo esta tomando aripiprazol 15mg noche, clonazepam got 0-0-13, los demas medicamentos no los tiene, ha presentado sintomas depresivos y al parecer alteraciones senso perceptivas.

Examen Mental alerta, orientada, euprosexica, eulalica, afecto de fondo triste, pensamiento sin delirios, sin ideas de muerte o suicidio, ideas de



31

68

322

Analisis y Plan minusvalia, sin alteraciones sensorio perceptivas evidentes, introspección y prospección parciales, impresionan algunas fallas cognitivas paciente con síntomas depresivos y ansiosos, al parecer fenómenos sensorio perceptivos asociados, persisten dificultades de adherencia y problemas de cumplimiento para entrega de medicación, se insiste en esto, se vuelve a formular la medicación, tiene dolor crónico por lo que requiere continuar manejo clínico de dolor, impresionan fallas cognitivas asociadas a uso de bz, se sugiere disminución gradual, se reinicia venlafaxina 150mg día (2 cap de 75mg), carbamazepina como tenía indicado, trazodona solo en caso de insomnio. control en 2 meses con su psiquiatra o antes si se requiere, se dan recomendaciones, signos de alarma. mipres: 20170804169002095451

Diagnóstico F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
R522 OTRO DOLOR CRONICO

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones		
		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg 1/2 tab cada 8 horas, aumentar 1/2 tab cada 3 días hasta 1-1-1	1-1-1	Via Oral	270
2	Carbamazepina Tableta 200 mg Via Oral Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL intentar disminucion gradual	1/2 tab cada 8 horas, aumentar 1/2 tab c 0-0-10	Via Oral	3
3	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL Via Oral Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg TOMAR 1 A 2 CADA NOCHE si tiene insomnio	TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA 0-0-2	Via Oral	180
4	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg Via Oral Aripiprazol 15 mg tabletas 2 tab en la noche Aripiprazol 15 mg tabletas Via Oral	TOMAR 1 A 2 CADA NOCHE si tiene ins 0-0-2	Via Oral	180
5	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada TOMAR 2 CADA MAÑANA ***PRIORITARIO*** Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada Via Oral	2-0-0	Via Oral	180
		TOMAR 2 CADA MAÑANA ***PRIORITARIO***		

Juliana Rodriguez Angel

JULIANA RODRIGUEZ ANGEL

Psiquiatria

R.M. 254789

Fecha 10/Oct/17 03:26:00p.m.

Consulta

Motivo Consulta CONTROL PSIQUIATRIA

Enfermedad Actual PACIENTE DE 39 AÑOS CON IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:
1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO POR ANTECEDENTE DE HISTORIA CLÍNICA
2. TX SOMATOMORFO EN ESTUDIO POR ANTECEDENTE DE HISTORIA CLÍNICA
3. DOLOR LUMBAR CRÓNICO POR ANTECEDENTE DE HISTORIA CLÍNICA

TRATAMIENTO ACTUAL:

1. CARBAMAZEPINA 200 MG VO CADA 12 HORAS
2. CLONAZEPAM SOLUCIÓN ORAL 2.5 MG / ML - 10 GOTAS AL DÍA
3. ARIPIPAZOL 15 MG VO CADA 12 HORAS
4. VENLAFAXINA 150 MG VO EN LA MAÑANA (NO LA INICIÓ)
5. TRAZODONA 50 MG VO EN LA NOCHE
6. ACETAMINOFEN + TRAMADOL - 8 TABLETAS AL DÍA (SIN SUPERVISIÓN MÉDICA - SUSPENDIDA HACE UN MES)

SUBJETIVO:

REFIERE ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO Y DE ALIMENTACIÓN. NIEGA ENFÁTICAMENTE IDEAS SUICIDAS U HOMICIDAS. NIEGA IDEAS DELIRANTES. NIEGA TCE. NIEGA ALTERACIONES EN EL ESTADO DE CONSCIENCIA. NIEGA ALTERACIONES EN LA SENSORIO PERCEPCIÓN. DESCRIBE INADECUADA ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN. DESCRIBE INCREMENTO EN LA INTENSIDAD DE SÍNTOMAS AFECTIVOS DE POLARIDAD DEPRESIVA. NIEGA EPISODIOS MANIFORMES. DESCRIBE EPISODIOS DE IRRITABILIDAD EN ASOCIACIÓN CON POBRE CONTROL DEL DOLOR. NIEGA EPISODIOS DE INQUIETUD



MOTORA O DE AGITACIÓN. NIEGA MOVIMIENTOS ANORMALES EN LAS EXTREMIDADES. REFIERE. "HASTA HACE UN MES COMPRABA EL SALDIAR Y ME TOMABA HASTA OCHO TABLETAS". DESCRIBE QUE NO LE ENTREGARON LA MEDICACIÓN PRESCRITA EN LA ÚLTIMA EVALUACIÓN. NIEGA INCREMENTO EN LA DOSIS DE CLONAZEPAM. EL HIJO REFIERE: "SE QUEJA MUCHO DEL DOLOR"

Examen Mental ALERTA, ORIENTADA PARCIALMENTE EN TIEMPO Y EN ESPACIO, ORIENTADA EN PERSONA, HIPOQUINÉTICA, HIPOPROSÉXICA, BRADILÁLICA, AFECTO HIPOMODULADO DE TONO ANSIOSO QUE SE CONTIENE CON LA TRANSIGENCIA VERBAL, ÁNIMO TRISTE PENSAMIENTO LÓGICO, CON DISMINUCIÓN EN EL CURSO, CON BLOQUEOS Y CON MARCADO CONCRETISMO, NO HAY VERBALIZACIÓN DE IDEAS DELIRANTES, NO HAY IDEAS SUICIDAS U HOMICIDAS. NO HAY ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN. JUICIO Y RACIOCINIO CRÓNICAMENTE DEBILITADOS EN FUNCIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO. PROSPECCIÓN INCIERTA. INTROSPECCIÓN NULA. FALLAS MNÉSICAS EN LA EVOCACIÓN RECIENTE

MMSE: 25/30
HDRS: 9
HAMA: 8

Analisis y Plan PACIENTE DE 39 AÑOS, CON DXS ANOTADOS QUIEN EN EL MOMENTO CURSA CON UN EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Y EN QUIEN SE DOCUMENTA UN HISTORIAL DE FALLAS EN LA ADHERENCIA PARALELO A LA EXACERBACIÓN DE SÍNTOMAS EN EL ESTADO DE ÁNIMO, EN EL MOMENTO, NO HAY INDICACIÓN PARA LA CONTINUACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE ARIPIPRAZOL, PUES LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL ESTADO DE ÁNIMO SUGIERE AUSENCIA DE RTA. SE INDICA INICIO DE ISRSN VELAFAXINA CON EL FIN DE PROPORCIONA EFECTO ANSIOLÍTICO, ANTIDEPRESIVO Y ANTINEUROPÁTICO. SE ESTABLECE PERTINENCIA DE INCREMENTO DE LA DOSIS DE CARBAMAZEPINA A 200 MG VO CADA 8 HORAS COMO MAJEJO POTENCIADOR DEL TTO ANTIDEPRESIVO, ANSIOLÍTICO Y ANTINEUROPÁTICO. SE INDICA CONTINUAR CON REDUCCIÓN PROGRESIVA DE CLONAZEPAM EN DOSIS DE UNA GOTTA CADA SEMANA HASTA SUSPENDER. SE INDICA CONTINUACIÓN DE TRAZODONA 50 MG VO EN LA NOCHE COMO POTENCIADOR ANTIDEPRESIVO. SE INDICA NO ADMINISTRAR OPIOIDES SINTÉTICOS CON LA ADMINISTRACIÓN CONJUNTA DE TRAZODONA. SE CITA DE FORMA PRIORITARIA A CLÍNICA DEL DOLOR PARA OPTIMIZACIÓN DE ESQUEMA TERAPÉUTICO. SE DAN INDICACIONES DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN. EN EL MOMENTO NO HAY INDICADORES DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS O DISOCIATIVOS. NO HAY ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN. SE SOLICITA HEMOGRAMA, EKG, TGO, TGP, NIVELES DE CARBAMAZEPINA, IONOGRAMA, GLUCEMIA, BUN, CREATININA PARA EL PRÓXIMO CONTROL. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR URGENCIAS.

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

Diagnosticos F313 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO
R522 OTRO DOLOR CRONICO

Tratamiento

	Tóxico		Observaciones		
	Medicamento		Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS		1-1-1	Vía Oral	270
2	Carbamazepina Tableta 200 mg Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL intentar dismincion gradual	Vía Oral	0-0-10	Vía Oral	1
3	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg UNA TABLETA EN LA NOCHE	Vía Oral	0-0-1	Vía Oral	90
4	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg Aripiprazol 15 mg tabletas 2 tab en la noche	Vía Oral	0-0-2	Vía Oral	180
5	Aripiprazol 15 mg tabletas Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada UNA CÁPSULA EN LA MAÑANA	Vía Oral	1-0-0	Vía Oral	90
	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada	Vía Oral			UNA CÁPSULA EN LA MAÑANA

OSCAR JAVIER RIBERO SALAZAR

Psiquiatría

R.M. 25524210



32
323

Fecha 30/Nov/17 11:46:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta control psiquiatría

Enfermedad Actual PACIENTE DE 39 AÑOS CON IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:
1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NOS, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO POR ANTECEDENTE DE HISTORIA CLÍNICA
2. TX SOMATOMORFO EN ESTUDIO POR ANTECEDENTE DE HISTORIA CLÍNICA
3. DOLOR LUMBAR CRÓNICO POR ANTECEDENTE DE HISTORIA CLÍNICA

TRATAMIENTO ACTUAL:

- 1. CARBAMAZEPINA 200 MG VO CADA 8 HORAS
- 2. CLONAZEPAM SOLUCIÓN ORAL 2.5 MG / ML - 15 GOTAS noche
- 3. VENLAFAXINA 75 MG VO EN LA MAÑANA (NO LA INICIÓ, PARECE QUE COOMEVA LA ENTREGARA PROXIMAMENTE)
- 5. TRAZODONA 50 MG VO EN LA NOCHE
- 6. ACETAMINOFEN + TRAMADOL - 8 TABLETAS AL DÍA (SIN SUPERVISIÓN MÉDICA - SUSPENDIDA HACE UN MES)

SUBJETIVO:

HA ESTADO MUY BAJA DE ANIMO, LLANTO IMPORTANTE, CON MUCHA DEPRESION, DICE "QUISERA COMORIRME Y COO TOMARME UN VENENO", EL EPSOSO LA DEJO HACE TRES MESES. DEE RAJUSTARSE MEDICIAICN CY COMENZAR ANTIDEPRSIVO URGENTE LOQUE AUN NOS EHA HEHCO.

LABNORATORIOS: HEMOGRAMA HB: 13,9 HTO: 40,4% LEUCOCITOS: 3,530, n: 37,7% l: 47,8% PLAQUETEARIA:288.000 CON LECUOPENIA LINFOSITOSIS Y NEUTROPENIA.CREATININA 0.97, GLUCOSA 92 BUN 6,5, CREATININA 32, TGO: 36, TAH 1,180 T4L: 1.05, CARBAMAZEPINA 1,85. NO TERPAITICO. CALCIO: 9,17, POTASIO 3,76 CLORO 106 SODIO 136.

Examen Mental BUENA PRESENTACIÓN PERSONAL, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, HIPOQUINÉTICA, HIPOPROSÉXICA, BRADILÁLICA, AFECTO HIPOMODULADO, ÁNIMO TRISTE LLANTO EN LA CONSULTA, PENSAMIENTO LÓGICO, CON IDEAS DE MUERTE Y SUCIDIO EN ESTRUCTURACIÓN, NO HAY VERBALIZACIÓN DE IDEAS DELIRANTES, NO HAY IDEAS HOMICIDAS. NO HAY ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN. JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS, PROSPECCIÓN INCIERTA. INTROSPECCIÓN NULA.

Analisis y Plan PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON DIAGNSTOCIOD E TRSTORNO AFECTIVO BIPOLAR, CON EPSIDIO DEPRSIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, EN QUEIN HAY IDNDICAICONES DE HOSPITALIZARSE,PERO SU JUICIO YRACINCICOESTAN CNCSERVADOS, LA APCNET TIENE LEUCOPENMIA CON LINFOCITOSIS NEUR¿ TROPENIA, SIN FOCO INFECCIOSOS PARENTE, SE INDAGAN SNTOMAS URINARISO NIEGA RESPIRATORIOS O GASTRINTESTINALES, POR LOQUE SE REOCMENDIA DADO QUE ES DIABETICA, QUE ASISTA AURGENCIAS OPARASE REVALUADA TAMBEINPOR ESTA RAZON, DEBE AUMENTARSE ACARABAMZEPINA A 1-2 1 POR SU DESCOMPENSACIÓN,Y SE AGREGA NUEVAMENET ARIPIRRASOL DAOD LA ESCOENSACIOND EL CUADRO Y QUE LAPACIENET TIENE EN LACSA DE ESTA MEDIACION, SIEMBARGO SOY ENFÁTICA Y ELA SE LO COMUNICA A LA MADRE PRO TELEFONO QUE LA INDICACIO MEDICA ES ESTAR JOSPITALZIADA, EN EL MOMENTOPOR PARTE D EPSIQUAUITRIA Y QUE VALE LA PENA SER AVLROADA POR UREGCNIAS DE HSOPITAL GENERAL POR HALALZGOS EN EHKMOGR,A Y MAS ADLEANTE POR MEDICIA INTERNA POR TGO ELEVADA Y BUN.

PLAN:

HOSPITALIZAR
LA PACIENET FIRMA SALLDIA VOLUNTARIA, SE LLENA FORMATO, DONDE FUIRMA ELLA MISMA, Y LA SECRETARIA DE SAMEIN.
SE LE PIDE ACUDA A LA CITA PRIORITARIA DE SAMEIN DE LA 33.
SE EXPLCIA DEBE AJUSTAR MEDIACI'N PEOR DEBE RECIBIR MEDIAICON INTRAHIOSPITAOLARIA.
SE LE SOLCIITA ACUDA A URGENCIAS PARA VALROAR DECONESAICOND E DIÁBETES Y CUADRO INFECCIOSO NO CLARO.

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

Diagnósticos F313 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO
R522 OTRO DOLOR CRONICO

Tratamiento



	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Vía Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS		1-1-2	Vía Oral	120
	Carbamazepina Tableta 200 mg	Vía Oral		UNA TABLETA CADA 8 HORAS	
2	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL intentar dismincion gradual		0-0-15	Vía Oral	450
	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL	Vía Oral		TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA	
3	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg UNA TABLETA EN LA NOCHE		0-0-1	Vía Oral	90
	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg	Vía Oral		UNA TABLETA EN LA NOCHE	
4	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada UNA CÁPSULA EN LA MAÑANA		1-0-0	Vía Oral	90
	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada	Vía Oral		UNA CÁPSULA EN LA MAÑANA	
5	Aripiprazol 15 mg tabletas UNA TABELTAEN LA NCOHE..		0-0-1	Vía Oral	30
	Aripiprazol 15 mg tabletas	Vía Oral		UNA TABELTAEN LA NCOHE..	



ADELAIDA LUENGAS ARANGO

Psiquiatría

R.M. 116858-2008

Fecha 02/Dic/17 12:19:00p.m.

Consulta

Motivo Consulta PSIQUIATRIA CONSULTA PRIORITARIA

PACIENTE DE 39 AÑOS, CASADA, 1 HIJO DE 18 AÑOS, RESIDENTE EN BELLO CON SU HIJO, PENSIONADA POR ENFERMEDAD, ASISTE CON SU HIJO (OSCAR ANDRES).

DX TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EPISODIO DEPRESIVO SEVERO SIN SINTOMAS PSICOTICOS
DOLOR CRONICO

TTO:

- CARBAMAZEPINA 200 MG (1 - 1- 1)
- . CLONAZEPAM 2,5 MG/ML (0 - 0- 15)
- TRAZODONA 50 MG (0- 0- 1)
- VENLAFAXINA 75 MG (1 - 0- 0) LA EMPEZO HOY
- ARIPIPIRAZOL 15 MG (0 . 0- 1) VO

ULTIMA EVALUACION EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2017.

Enfermedad Actual

AURA LLEVABA 2 SEMANAS SIN TRATAMIENTO, LOS REINICIO AYER, REFIERE QUE SE SIENTE MUY TRISTE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO, PERO TIENE ALGUNOS DIAS EN LOS QUE LE DA POR ESCUCHAR MUSICA A ALTO VOLUMEN Y SE PONE MUY ACTIVA, REFIERE LLNATO FACIL, IRRITABILIDAD, DICE QUE SIENTE MUCHAS GANAS DE MORIRSE, SE SIENTE ANSIOSA, DICE QUE SIENTE OPRESION EN EL PECHO Y GANAS DE SALIR CORRIENDO, REFIERE ANHEDONIA, DICE QUE NO TIENE MOTIVACION. TIENE DIAS EN QUE NO SE LEVANTA DE LA CAMA Y NO SE BAÑA HASTA POR 3 DIAS CONTINUOS, HA DISMINUIDO MUCHO EL APETITO.
REFIERE PENSAMIENTO DE MINUSVALIA, FUTILIDAD, DESESPERANZA E IDEAS PASIVAS DE MUERTE, HA TENIDO IDEACION SUICIDA. DICE QUE CUANDO PIENSA ESTO LA DETIENE EL PENSAR EN SU HIJO.
REFIERE INSOMNIO DE CONICLIACION.
REFIERE ALUCINACIONES AUDITIVAS OCAISONALES.
NIEGA IDEAS DELIRANTES.
EL HIJO REFIERE: "LO NORMAL, YO NUNCA HE NOTADO ESO NI NADA...CUANDO VIENE LA ABUELA ELLA ESTA MUCHO MEJOR.."
MAÑANA VIENE SU MAMÁ A QUEDARSE CUIDANDOLA.

Examen Mental

INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS. CON LEVE RETARDO PSICOMOTOR, BIEN PRESENTADA ALERTA,



33
70
324

GLOBALMENTE ORIENTADA, SIN ALTERACIONES DE LA CONDUCTA MOTORA, AFECTO TRISTE. SIN LLANTO, LENGUAJE FLUIDO, DE CURSO LENTO, COHERENTE, PENSAMIENTO LOGICO DE CURSO LENTO Y FORMA NORMAL. CON IDEAS DE MINUSVALIA, FUTILIDAD, DESESPERANZA E IDEAS PASIVAS DE MUERTE. SIN PLAN SUICIDA. SIN ALUCINACIONES NI DELIRIOS EN EL MOMENTO, ADEUCADA INTROSPECCION, PROSPECCION INCIERTA. , JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS.

Analisis y Plan

PÁCIENTE CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, CURSANDO CON EPISODIO DEPRESIVO SEVERO, SIN SINTOMAS PSICOTICOS.
LLEVABA 2 SEMANAS SIN TRATAMIENTO. SE REINICIÓ AYER ESTABILIZADOR DEL ANIMO Y ANTIPSICOTICO. HOY EMPEZÓ ANTIDEPRESIVO.
SE PROPONE HOSPITALIZACION PERO LA PACIENTE Y EL HIJO DESEAN TRATAMIENTO AMBULATORIO.
EL HIJO SE COMPROMETE A CUIDARLA Y VIENE SU MAMÁ A ESTAR CON ELLA.
SE CONTINUA IGUAL MANEJO.
REVISION CON PSIQUIATRIA EN 1 SEMANA.

Diagnóstico

F314 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos

F314 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
R522 OTRO DOLOR CRONICO

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS		1-1-2	Via Oral	120
2	Carbamazepina Tableta 200 mg Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL intentar dismincion gradual	Via Oral	0-0-15	Via Oral	450
3	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg UNA TABLETA EN LA NOCHE	Via Oral	0-0-1	Via Oral	90
4	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada UNA CÁPSULA EN LA MAÑANA	Via Oral	1-0-0	Via Oral	90
5	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada Aripiprazol 15 mg tabletas UNA TABELTAEN LA NCOHE.,	Via Oral	0-0-1	Via Oral	30
	Aripiprazol 15 mg tabletas	Via Oral			UNA TABELTAEN LA NCOHE.,

pego
GLORIA MARIA GOMEZ VASQUEZ
Psiquiatria
R.M. 52782-09

Fecha 14/Dic/17 08:47:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta

CONTROL
ASISTE SOLA

DIAGNOSTICOS PREVIOS:
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
OTRO DOLOR CRONICO

TRATAMIENTO PREVIO:
Carbamazepina Tableta 200 mg 1-1-1
Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL 0-0-15
Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg 0-0-1
Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada 1-0-0
Aripiprazol 15 mg tabletas 0-0-1



Enfermedad Actual	PACIENTE REFIERE "LA VENLAFAXINA ME ESTA CAYENDO MUY MAL ME DA MUCHA DIARREA" "ME D MUCHA BOSTEZADERA" "ME SIENTO COMO IDA COMO YO NO SE" "YA NO ME QUIERO MATAR" "LO UNICO ES QUE ME MANTENGO COMO SOMNOLIENTA COMO IDA"
Examen Mental	INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO LENGUAJE CLARO COHERENTE LÓGICO AFECTO MODULADO EUTIMICO PENSAMIENTO DE CURSO LÓGICO CONCRETO SIN IDEAS DE AUTO AGRESIÓN NI HETERO - AGRESIÓN SIN ALTERACIONES SENSO - PERCEPTIVAS SIN ALTERACIONES MOTORAS INSIGHT ADECUADO PROSPECCIÓN POSITIVA INTROSPECCIÓN ADECUADA JYR CONSERVADOS
Análisis y Plan	PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN ACUTALMENTE SE ENCUENTRA CON PERSISTENCIA DE ISNTOMAS DEPRESIVOS SOMNOLENCIA DIURNA QUE SUGIERE AUMENTO EN DOSIS DE MEDICAMENTO SE CONSIDERA PERTINENTE AJUSTAR ESQUEMA TERAPEUTICO CON EL FIN DE LOGRAR ESTABILIDAD CLINICA Y REMISION DE SINTOMATOLOGIA SE HACE PERTINENTE REALIZAR CONTROL PRIORITARIO EN 20 DIAS POR PSIQUIATRA SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA FORMULA ASI: Carbamazepina Tableta 200 mg 1-1-1 Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL 0-0-150 y seguir disminuyendo 1 gota semanal Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg **** suspender***** Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada *** suspender**** Aripiprazol 15 mg tabletas *** suspender **** Quetiapina xr150 0-1-0 5 pm Quetiapina 100mg 0-0-1 Escitalopram 20mg Tomar media tableta en la mañana por 7 dias luego aumentar a 1 tableta ----> SUSPENDER EN CASO DE ANSIEDAD, DESESPERO, DESASOSIEGO, TAQUICARDIA
Diagnóstico	F314 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
Diagnosticos	F314 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS R522 OTRO DOLOR CRONICO

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg UNA TABLETA EN LA MAÑANA 1 AL MEDIO DIA Y 2 EN LA NOCHE	Carbamazepina Tableta 200 mg	1-1-2	Via Oral	120
2	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL DISMINUIR UNA GOTA SEMANAL	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL	0-0-10	Via Oral	900
3	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg UNA TABLETA EN LA NOCHE	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg	0-0-1	Via Oral	90
4	Aripiprazol 15 mg tabletas UNA TABLETA EN LA NOCHE	Aripiprazol 15 mg tabletas	0-0-1	Via Oral	30
5	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada UNA CÁPSULA EN LA MAÑANA	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada	1-0-0	Via Oral	90
6	Escitalopram tableta 20mg MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA POR 5 DIAS DESPUES AUMENTAR A 1 TABLETA EN LA MAÑANA CO EL DES	Escitalopram tableta 20mg	1-0-0	Via Oral	90
7	Quetiapina 100 mg Tableta 1 TABLETA EN LA NOCHE	Quetiapina 100 mg Tableta	0-0-1	Via Oral	90
8	Quetiapina XR 150 mg (tableta de liberacion prolongada) 1 TABLETA A LAS 5 PM	Quetiapina XR 150 mg (tableta de liberacion prolongada)	0-1-0	Via Oral	90
	Quetiapina XR 150 mg (tableta de liberacion prolongada)	Quetiapina XR 150 mg (tableta de liberacion prolongada)	0-1-0	Via Oral	90



34
71
325



JUAN DAVID OSORIO CORREA

Medicina General

R.M. 760662

ha 07/Feb/18 01:38:00p.m.

Consulta

Motivo Consulta	CONTROL ASISTE SOLA
Enfermedad Actual	DIAGNOSTICOS - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR - DOLOR CRONICO TRATAMIENTO: Carbamazepina Tableta 200 mg 1-1-1 Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL 0-0-10 Quetiapina xr150 0-0-0 1 Quetiapina 100mg 1-0-0 Escitalopram 20mg 1-0-0 PACIENTE REFIERE " NO ESTOY DURMIENDO, ES CON ESA ANGUSTIA, CON ESE DESPERO HORRIBLE" REFIERE NO LE ENTREGARON ESCITALOPRAM EN LA EPS PACIENTE REFIERE SE DIVORCIO HACE 5 MESES " ESO ME TIENE MUY AFECTADA" EN CLINICA DLE DOLOR EN MANEJO CON PREGABALINA " VEO LOS ESPIRITUS, UNA NIÑA COMO INVALIDA, A MIS ABUELOS REFIERE QUE EL ARIPIPRAZOL LE AYUDABA SE SENTIA MEJOR
Examen Mental	INGRESÁ POR SUS PROPIOS MEDIOS, BUENA PRESENTACION PERSONAL, ORIENTADO GLOBALMENTE, AFECTO FONDO DEPRESIVO, HIPOTIMICO, MANIFIESTA DE MANERA ESPONTANEA PENSAMIENTOS DE MUERTE SIN IDEACION SUICIDA, NO SE EVIDENCIAN TRASTORNOS SENSORPERCEPTIVOS, J Y R CONSERVADOS, INTROSPECCION POBRE, PROSPECCION POBRE. SIN ALTERACIONES MOTORAS.
Analisis y Plan	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR DE DIFICIL MANEJO, ACTUALMENTE CON EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS, EN LA EPS NO HA ENTREGADO ESCITALOPRAM, ESTO HA PERPETUADO SINTOMAS DEPRESIVOS DE LA PACIENTE, SE AÑADE NUEVAMENTE ARIPIPRAZOL AL TRATAMIENTO YA QUE LA PACIENTE MANIFIESTA BUENA RESPUESTA CON ESTE MEDICAMENTO, RESTO CONTINUA IGUAL , SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA CLAROS PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, PSICOEDUCACION, LA PACIENTE NO DESEA SER HOSPITALIZADA. SE HA PROPUESTO HOSPITALIZACION EN CONTROLES ANTERIORES TAMBIEN LOS RECHAZA. TRATAMIENTO: Carbamazepina Tableta 200 mg 1-1-1 Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL 0-0-10 Quetiapina xr150 0-0-0 1 SUSPENDER Quetiapina 100mg 0-0-1 Escitalopram 20mg 1-0-0 ARIPIPRAZOL 15 MG 0-0-1 CONTROL CON PSIQUIATRIA EN 2 MESES, DEBE SER CON PSIQUIATRIA
Diagnóstico	F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Diagnosticos	F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS



Tratamiento

	Tóxico		Observaciones		
	Medicamento		Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg UNA TABLETA EN LA MAÑANA 1 AL MEDIO DIA Y 2 EN LA NOCHE		1-1-2	Via Oral	120
2	Carbamazepina Tableta 200 mg Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORALDISMINUIR UNA GOTA SEMANAL	Via Oral	0-0-10	Via Oral	2
3	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL Quetiapina 100 mg Tableta 1 TABLETA EN LA NOCHE	Via Oral	0-0-1	Via Oral	90
4	Quetiapina 100 mg Tableta Escitalopram tableta 20mg UNA EN LA MAÑANA	Via Oral	1-0-0	Via Oral	90
5	Escitalopram tableta 20mg Quetiapina XR 150 mg (tableta de liberacion prolongada) 1 TABLETA A LAS 5 PM	Via Oral	0-1-0	Via Oral	90
6	Quetiapina XR 150 mg (tableta de liberac Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR 1 EN LA NOCHE	Via Oral	0-0-1	Via Oral	90
	Aripiprazol 15 mg tabletas	Via Oral		TOMAR 1 EN LA NOCHE	

Mariana Botero G.

MARIANA BOTERO GIRALDO

Medicina General

R.M. CMC2017-18619

Fecha 11/Abr/18 09:38:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta ASISTE A CONSULTA DE CONTROL POR PSIQUIATRÍA. SIN ACOMPAÑANTE.

AURA, DE 39 AÑO, VIVE EN BELLO CON SU HIJO DE 18 AÑOS, ES TECNOLOGA EN SISTEMAS, ESTA PENSIONADA HACE UN AÑO POR ENFERMEDAD MENATL Y POR TRAUMA EN COLUMNA. DIESTRA, CRISTIANA.

DIAGNOSTICO:

TAB TIPO II (PRESUNTIVAMENTE, EN HC SE RELATAN DOS EPISODIOS DEPRESIVOS GRAVES CON SINTOMAS PSICOTICOS)

TRATAMIENTO:

QUETIAPINA 100 MG 0-0-1
 ARIPIPRAZOL TAB 15 MG 0-0-1
 CARBAMAZEPINA TAB 200 MG 1-1-2
 CLONAZEPAM SOL 2,5MG/ML TOMA 10 GOTAS NOCHE

Enfermedad Actual RELATA AURA QUE HA MEJORADO PATRON DE SUEÑO, LOGRA DORMIR ENTRE LAS 2 AM Y LAS 6 AM, ANTES NO LOGRABA DORMIR NI UNA HORA SEGUN SU RELATO, DICE QUE HAN DESAPARECIDO LAS ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS. COMENTA QUE CONITNUA CON SINTOMAS DEPRESIVOS: CLINOFILIA, ANHEDONIA, HIPOBULIA, RECHAZO DEL CONTACTOSOCIAL.

EXPLICA: "YO TENGO UNAS CRISIS DEPRESIVAS MUY FUERTES, PERO HAY MOMENTOS EN LOS CUALES ME SIENTO MUY ALEGRE, PONGO MUSICA, ME DAN GANAS DE SALIR Y CAMINAR" EXPLICA QUE ESTO SÓLO DURA ALGUNAS HORAS.

EXPLICA QUE EN EL PASADO HA TENIDO IDEAICON SUICIDA, EXPLICA CLARAMENTE QUE EN EL ULTIMO MES NO LAS HA PRESENTADO, NIEGA PLANEACION SUICIDA. COMENTA QUE SU FAMILIA ESTA DE VISITA Y EN ESTOS DIAS HA ESTADO ENTRETENIDA, RELACIONA ESTO CON LA DESAPARICION DE IDEAS SUICIDAS

PESO 96 TALLA 1,60 M CC 11 CMS



35

Examen Mental

INGRESA CAMINANDO SIN AYUDA. LUCE ASEADA Y ARREGLADA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL, ACTITUD AMABLE Y COLABORADORA. VIGIL Y ORIENTADA EN TRES ESFERAS. EUPROSÉXICA. AFECTO MODULADO. EUPSIQUICA, PENSAMIENTO LÓGICO Y COHERENTE, SIN CONTENIDOS DELIRANTES NI DE MUERTE O SUICIDIO. EULÁLICA. NORMOQUINÉTICA, SIN TEMBLOR NI EXTRAPIRAMIDALISMO. NO ASUME POSTURAS SUGESTIVAS DE ALTERACIONES DE SENSOPERCEPCIÓN. JUICIO DE REALIDAD ADECUADO, INTROSPECCIÓN PARCIAL, PROSPECCIÓN INCIERTA.

72

Analisis y Plan

FEMENINA DE 39 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TAB,AL PARECER TIPO II POR SU RELATO Y POR LO DESCRITO EN HC, QUIEN MEJORA SINTOMAS PSICOTICOS PRODUCTIVOS QUE REFERÍA EN CONSULTA PASADA, ALAÑADIRSE ARIPIPRAXOL A SU TARATMIENTO. SIN EMBARGOEXPLICITA PERSISTENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS QUE INTERFIEREN MARCADAMENTE CON BIENESTAR Y FUNCIONALIDAD. SE DECIDE CAMBIAR ESTABILIZANTE DEL ANIMO DE CARBVAMAZEPINA A LAMOTIRIGINA POR SU ACCION ESPECIFICA DE DISMINUCION DE LA INTENSIDAD Y FRECUENCIA DE EPISODIOS DE POLARIDAD DEPRESIVA. SE EXPLICA A LA PACIENTE LA CUAL DICE ENTENDER Y ACEPTAR

326

TRATAMIENTO:

1. AL TENER LAMOTRIGINA, SUSPENDER CARBAMAZEPINA
2. LAMOTRIGINA TAB 2 5 MG AUMENTO GRADUAL A 100 MG/DIA
3. QUETIAPINA TAB 100 MG UNA Y MEDIA 9 PM
4. ARIPIPRAZOL TAB 15 MG 0-0-1
5. CLONAZEPAM SOL 2,5MG /ML TOMAR 10 GOTAS 9 PM se da formula control 0380858

EN CASO DE PRESENTAR BROTE EN AREA MAYOR QUE LA PALMA DE LA MANO DE PIEL DE PECHO, ABDOMEN, ESPALDA O BRAZOS Y PIERNAS, SUSPENDER LAMOTRIGINA Y ACUDIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS.

Control en un mes por psiquiatria o en su defecto por medico general de samein en consulta asistida.

Diagnóstico

F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnosticos

F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Tratamiento

	Tóxico	Observaciones			
		Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL DISMINUIR UNA GOTA SEMANAL	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL	0-0-10	Via Oral	2
2	Quetiapina 100 mg Tableta 1 TABLETA EN LA NOCHE	Quetiapina 100 mg Tableta	0-0-1.5	Via Oral	135
	Escitalopram tableta 20mg UNA EN LA MAÑANA	Escitalopram tableta 20mg	1-0-0	Via Oral	90
4	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR 1 EN LA NOCHE	Aripiprazol 15 mg tabletas	0-0-1	Via Oral	90
5	Lamotrigina 25 mg tableta dispersable/masticable TOMAR UNA TABLETA 9 PM POR 7 DÍAS, Lamotrigina 25 mg tableta dispersable/ma:	Lamotrigina 25 mg tableta dispersable/ma:	0-0-4	Via Oral	360

Karla Yafuentes

KARLA YAMELIS CIFUENTES AYALA

Psiquiatria

R.M. 541843-09

Fecha 21/May/18 10:10:00a.m.

Consulta

Motivo Consulta CONTROL



Enfermedad Actual

PACIENTE DE 39 AÑOS, CONOCIDA CON DX DE:
 - TAB II SEGUN HC
 ÚLTIMO CONTROL HACE 1 MES Y MEDIO APROX, REMISIÓN DE SINTOMAS PSICÓTICOS. PERSISTENCIA DE SINTOMAS DEPRESIVOS.
 SE DEJÓ EN TTO CON.
 - 1. AL TENER LAMOTRIGINA, SUSPENDER CARBAMAZEPINA
 2. LAMOTRIGINA TAB 2 5 MG AUMENTO GRADUAL A 100 MG/DIA
 3. QUETIAPINA TAB 100 MG UNA Y MEDIA 9 PM
 4. ARIPIRAZOL TAB 15 MG 0-0-1
 5. CLONAZEPAM SOL 2,5MG /ML TOMAR 10 GOTAS 9 PM.
 6. ESCITALOPRAM 20MG 1-0-0

ASISTE SOLA A LA CONSULTA.

" IGUAL PORQUE COOMEVA NO ME HA DADO TODOS LOS MEDICAMENTOS"
 NO HAN ENTREGADO LAMOTRIGINA NI ESCITALOPRAM.

"SE ME PRESENTA COMO UN TIPO QUE ME QUIERE MATAR" "ES COMO UN INDÍGENA, SOBRETUDO EN LA NOCHE" "A VECES LO VEO EN EL DIA COMO QUE ENTRA A LAS HABITACIONES"
 PERSISTE AFECITO DEPRESIVO, HIPOREXIA A INSOMNIO DE CONCILIACIÓN.

Examen Mental

HACE 6 MESES SUFRIÓ RUPTURA DE RELACIÓN MATRIMONIAL.
 Buenas condiciones generales, conciente, orientada, euproséxica, lenguaje claro y coherente, afecto de tono triste, hipotímica, luce tensa, abulia y anhedonia, cogniciones ansiosas y depresivas, no ideas delirantes u obsesivas, no ideación tanática, alucinaciones visuales, introspección adecuada, prospección positiva.

Análisis y Plan

PACIENTE DE 39 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE TAB II, CURSANDO EPISODIO DEPRESIVO CON PSICOSIS. HACE 6 MESES CON RUPTURA DE RELACIÓN MATRIMONIAL. HA TENIDO DIFICULTAD CON LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS LO QUE HA EVITADO LA ESTABILIDAD CLÍNICA.
 SE DECIDE HACER AJUSTE DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS QUE PUEDAN SER MÁS FÁCILES DE GARANTIZAR LA ENTREGA.
 SE AJUSTA ASÍ:

SUSPENDER ESCITALOPRAM (YA NO LO ESTÁ TOMANDO) Y LAMOTRIGINA.
 (NO LA HA ENTREGADO)
 ÁCIDO VALPROÍCO 250MG 1-1-1 SE INICIA
 PAROXETINA 12.5MG 1-0-0 POR 1 SEMANA, CONTINUAR 2-0-0 SE INICIA
 QUETIAPINA 200MG 0-0-1 SE AUMENTA
 ARIPIRAZOL 30MG 0-0-1
 CLONAZEPAM GOTAS 0-0-15

LA PACIENTE NO CONTINUARÁ SEGUIMIENTO EN SAMEIN,
 DEBE CONTINUAR ACOMPAÑAMIENTO EN SU IPS, Y SER VISTA IDEALMENTE EN 1 MES POR LA ESPECIALIDAD.

SE DEJA MEDICACIÓN POR 3 MESES PARA GARANTIZAR COBERTURA CON LA MEDICACIÓN

Diagnóstico

F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICÓTICOS

Diagnósticos

F315 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICÓTICOS
 F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICÓTICOS

Tratamiento



36

73
327

Tóxico		Observaciones		
	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 15 GOTAS CADA NOCHE	0-0-15	Via Oral	3
2	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL Acido Valproico Capsula 250 mg TOMAR 1 LUEGO DE CADA COMIDA		Via Oral	
	Acido Valproico Capsula 250 mg	1-1-1	Via Oral	270
3	Quetiapina 200 mg Tableta TOMAR 1 CADA NOCHE	0-0-1	Via Oral	90
	Quetiapina 200 mg Tableta		Via Oral	
	Paroxetina 12.5 mg tab (liberacion prolongada) TOMAR 1 EN LA MAÑANA POR 1 SEMANA, CONTINUAR 2 CADA MAÑANA (ES POS PARA DEPRESION, NO RE	1-1-0	Via Oral	180
	Paroxetina 12.5 mg tab (liberacion pronom)		Via Oral	
5	Aripiprazol 30 mg tabletas TOMAR 1 CADA NOCHE	0-0-1	Via Oral	90
	Aripiprazol 30 mg tabletas		Via Oral	

MCP

MARIA CLARA RICO PEREZ
Medicina General
R.M. 5-5122-12

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO



ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO



74 37

HISTORIA CLINICA

26260513

328



SALUD MENTAL INTEGRAL S.Á.S. (SAMEIN)
Nit 811005113-9
CL 33 63B 151 Tel: 4444891
MEDELLIN, Colombia
Email: samein@samein.com.co

Salud Mental Integral S.A.S

IDENTIFICACION

Fecha Ingreso 17/SEP/2015 11:23 A.M.

Nombre CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER

CC 26260513

Sexo Femenino

Fecha Nacimiento 01/Oct/1978 12:00:(Lugar QUIBDO (CHOCO)

Edad 36

Estado Civil Casado Escolaridad Basica secundaria

Ocupación ESTUDIANTE Y EMPLEADA

Dirección CALLE 23 A NUMERO 61 - 46 BARRIO NUEVO, BELLO

Teléfono 3218425570//3226009

Ciudad BELLO (ANTIOQUIA)

Entidad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Tipo Atención Capitación

Diagnóstico EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS

Cuota Moderadora 2,500 Conducta Hospitalización

AUTORIZACIONES

Entidad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Semanas 477

Número 0

Nivel 1

Tipo Afiliado Cotizante

Autorizada COOMEVA EPS

Elabora CORDOBA SALCEDO IRINIA YAIZURY

Observaciones

CONTACTO

Nombre DAGOBERTO COPETE

Tipo Documento CC

No Documento 82363111

Parentesco ESPOSO

Teléfono 3113502127

Dirección

Autorizo al personal de la Clinica para realizar todos los procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento que sean necesarios para su recuperación.

Igualmente comprendo que esta no es una institucion carcelaria y los eximo de toda responsabilidad si a pesar de las medidas adecuadas de vigilancia, el enfermo se fuga de la clinica.

La institucion no se responsabiliza por objetos de valor, dineros que porte el paciente a su ingreso, salvo en caso que sea depositado en la caja fuerte del instituto, recibidos previo inventario de los objetos que porte el paciente y contra entrega de recibo duplicado al familiar; y además no se responsabiliza por los objetos personales aún sean inventariados por el personal de enfermería.

Nombre

Dagoberto Copete M

C.C. No. 82363111



 SAMEIN <small>Centro de Diagnóstico y Tratamiento Psiquiátrico</small>	CONSENTIMIENTO INFORMADO HOSPITALIZACIÓN	Código: I-CC-16
		Versión: 02
		Fecha: 20/11/2011

En forma libre y espontánea declaro que el médico tratante de SAMEIN S.A.S, me ha informado, amplia y detalladamente, sobre el tratamiento a realizar y conozco y entiendo las consecuencias del mismo y lo acepto en bien de la recuperación de mi salud.

He sido informado que muchas de las recomendaciones respecto del tratamiento, tales como tiempo de internación, administración de medicamentos y contención mecánica, deberán ser autorizadas por los acudientes cuando mi estado mental, como paciente, implique incapacidad para aceptar o rechazar las mismas. En algunas ocasiones, tales decisiones deberán tomarse con tal rapidez que no será posible obtener consentimiento adicional al presente por parte del paciente o de los acudientes y en este caso sólo serán informados posteriormente. Así mismo acepto que entre las posibilidades colaterales de la enfermedad mental están los riesgos de autoagresión, fuga y evasión, a pesar de las medidas de cuidado y de precaución tomados por la institución.

He sido informado de que con el uso en dosis terapéuticas de los medicamentos psiquiátricos se pueden presentar efectos adversos, entre los cuales son comunes: temblor y otros movimientos anormales, somnolencia, habla enredada, dificultad para la marcha y alteraciones del equilibrio, rigidez y contracciones musculares, gastritis, trastornos de memoria, visión borrosa, sequedad de boca, alteraciones en las células de la sangre. Estos efectos adversos y otros que pueden presentarse menos comúnmente son en gran parte impredecibles. En caso de presentarse informaré, de manera oportuna, al médico tratante de su presencia para que pueda realizar el manejo adecuado en cada caso.

Conozco y acepto los riesgos inherentes a la actividad médica, por lo que de manera expresa autorizo a los médicos tratantes para que realicen diagnósticos, tratamientos médicos, farmacológicos, dietas alimenticias y todos los demás procedimientos necesarios en Pro de mi salud.

En caso de hospitalización, declaro que conozco las normas institucionales y me comprometo a cumplirlo en su integridad, así como a acatar las indicaciones del médico y del personal asistencial adscrito a SAMEIN S.A.S. Igualmente, manifiesto que, en caso de encontrarme inconsciente o de que por mi estado mental no esté en condiciones de decidir respecto a mi tratamiento, será válida la firma del presente documento por mi acudiente o la persona que de mí se haga responsable para tales efectos.

Ayda Esther Cuervo M
Nombres y apellidos del paciente

David Cejudo M
Nombres y apellidos del acudiente
C.C. 82363111

26288513
Firma del paciente Ayda Esther f.

Firma del acudiente David Cejudo M

Medellín, 17 del mes de 09 de 2015

Calle 33 No. 63B 151
PBX: (074) 460 59 49

Medellín-Antioquia-Colombia
www.samein.com



75 38
329

26/09/2015
Enfermería

ESPACIO EN BLANCO

AURA ESTHER CUESTA MOSQUERA

7+00

se recibe paciente en la unidad, consciente orientada en sus tres planos, tranquila colaboradora, amable al trato de poca producción verbal de afecto hipotímico facies de angustia a la entrevista colabora poco, casi no sale de su habitación se alimenta en poca cantidad, regular presentación personal, recibe medicación con buena tolerancia.

Jeison A.

Jeison arenas
Aux enfermería
Cc 1088253777

ESPACIO EN BLANCO



RESULTADO DE EXAMENES

PROlab

76 39
370



Tu confianza, nuestro mejor resultado

Paciente: **AURA ESTHER CUESTA MOSQUERA**
Identificación: **26260513** Historia Clínica:
Edad/Sexo: **36 A Femenino** Teléfono:
Médico:
Servicio:
Empresa: **SALUD MENTAL INTEGRAL SOCIEDAD POR ACCIONES**
Sucursal: **PRINCIPAL 33**

Orden de Trabajo: **09240386**
Fecha de Recepción: **24/09/2015 06:37:49 a.m.**
Fecha de Impresión: **24/09/2015 09:37:21 a.m.**
Lugar de Entrega:
Nr. Cama:
Num Biopsia:
Prioridad: **Urgencias**



Análisis



Resultado



V/Referencia

Creatinina en suero

* 1.06 mg/dL

0.5 - 1 mg/dL

Técnica: Enzimática trazable a IDMS

Johana D.M.P.

Responsable: JOHANA DURANGO MONTOYA 24/09/2015 09:34:08 a.m.
Cargo: BACTERIOLOGO 5-5653-09

Glicemia

90 mg/dL

70 - 100 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

Valores en ayunas entre 100 mg/dL - 125 mg/dL: son indicativos de Pre-Diabetes

Valores iguales o mayores a 126, se debe confirmar Diabetes Mellitus.

Valores de referencia según criterios ADA 2015 (Diab.Care Vol 38, s1-s93).

Johana D.M.P.

Responsable: JOHANA DURANGO MONTOYA 24/09/2015 09:34:08 a.m.
Cargo: BACTERIOLOGO 5-5653-09



PBX: 516 67 40

VIGILADO Supersalud
Código de Verificación: 00110011330

Dermatológica: Tel: 312 1558
Ed. Clínica Medellín: Tel: 352 0492
Torre Intermedica: Tel: 321 9485

Torre Médica el Tesoro: Tel: 317 5705
Torre Médica Salud y Servicios: Tel: 516 6740
CEMDE: Tel: 411 24 21

Instituto del Corazón: Tel: 412 7215
Mall Sao Paulo Plaza: Tel: 604 9564
Mall El Faro: Tel: 562 8750

Clinica Antioquia: Tel: 370 7000 Ext. 5508
Clinica Conquistadores: Tel: 350 42 00 Ext.
Prado: Tel: 516 6740 Ext. 1102

contacto@prolab.com.co

Laboratorio Clínico de referencia

www.prolab.com.co

 SAMEIN Salud Mental Integral S.A.S	NORMAS Y RECOMENDACIONES INSTITUCIONALES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION SAMEIN S.A.S	CODIGO: I-GC-14
		VERSION: 03
		FECHA: 22/05/2012

ESTIMADO HUÉSPED, estamos comprometidos con brindarle un buen servicio por lo que le solicitamos atender y cumplir las siguientes recomendaciones:

1. No está permitido el ingreso de dinero, celulares, computadores portátiles ni objetos de valor dentro de la institución por lo que SAMEIN no se responsabiliza de la pérdida de estos
2. El uso de grabadora, radio, equipo de sonido, televisor, secador, celular, etc. puede incomodar a los otros usuarios por lo que su uso no esta permitido dentro de la Institución
3. No se permite la salida ni permisos especiales mientras este hospitalizado por el riesgo de lesión y/o accidente que pueda ocasionarse.
4. Después de 48 horas de haber ingresado, usted puede recibir y/o hacer **DOS LLAMADAS, SOLO EN LOS HORARIOS Y LUGARES ESTABLECIDOS: de 11:00 a.m. a 12:00 m. y de 6:00 a 7:00 pm.**
5. Después de 48 horas de haber ingresado, usted puede recibir visitas en los horarios establecidos: de **LUNES A VIERNES DE 3:00 a 5:00 P.M. Y FIN DE SEMANA Y FESTIVOS DE 2:00 P.M. A 5:00 P.M.** Durante la visita, se permite el ingreso de dos personas por paciente en el horario establecido. Las visitas deberán dejar en la portería de un documento de identificación que se les devolverá a la salida
6. **No esta permitido fumar dentro de la Institución.** Recuerde que se encuentra en una Institución prestadora de servicios de salud y el cigarrillo es perjudicial.
7. No se permite a los pacientes establecer relaciones afectivas o acercamientos sexuales durante su estancia ya que estas situaciones demoran el proceso de recuperación
8. No se debe ingresar alcohol (licor), y/o sustancias psicoactivas por parte del huésped, la familia y/o amigos, esto puede generar la suspensión de los servicios de atención por parte de SAMEIN.
9. Objetos como: maquinas de afeitar, correas, lociones de vidrio y elementos cortopunzantes, **deben ser entregados a enfermería al momento del ingreso.**
10. No se permite el ingreso a menores de 16 años.
11. No se permite el ingreso de mascotas.
12. No está permitido solicitar domicilios de ningún tipo mientras se encuentre hospitalizado
13. Esta permitido el ingreso de alimentos siempre y cuando no tengan restricción medica. Por favor consulte al personal de enfermería al respecto

**AGRADECEMOS DE ANTEMANO EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS RECOMENDACIONES QUE HACEN
 SU ESTADIA EN SAMEIN MAS PLACENTERA Y OFRECE MEJORES RESULTADOS EN SU
 RECUPERACION**

FECHA:

17/09/15

NOMBRE USUARIO:

Ana Carolina T.

FIRMA USUARIO: _____

NOMBRE ACUDIENTE:

Dagoberto Cepeda

FIRMA ACUDIENTE

Dagoberto Cepeda



ESPACIO EN BLANCO

AURA ESTHER CUESTA

19:00 Usuaría que recibo en su unidad con episodio de llanto, facies poco expresivas, afecto deprimido, tono de voz muy bajo, reporta múltiples dolencias orgánicas, sale poco de su cuarto, no interacciona con otros usuarios, no refiere ideas de muerte, recibe medicación mas no merienda, acata las normas no dificultad de manejo, signos vitales estables, no sale de su cuarto, duerme durante toda la noche.

 **SAMEN**
NIT: 811.005.113-9
Calle 33 N° 63B-151
Tel: 444 48 91

Juan Pablo Torres
Cc 1152451043

ESPACIO EN BLANCO





SAMEIN

Salud Mental Integral S.A.S

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. (SAMEIN)

Nit 811005113-9

CL 33 63B 151 Tel: 4444891

MEDELLIN, Colombia

Email: samein@samein.com.co

CONSULTA

17/SEP/2015 11:23 A.M.

17/sep/15

Página 1 de 2

Paciente	CC	Edad	Entidad
CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER	26260513	36	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Antecedente	P	F	Observaciones	Antecedente	P	F	Observaciones
QUIRURGICOS	X		APENDICECTOMIA. 1 CESAREA HERNIORRAFIA UMBILICAL.	FARMACOLOGICOS	X		ZALDIAR. SERTRALINA, QUETIAPINA.
TRAUMATICOS	X		TRAUMA COLUMNA HACE 1 AÑO.				

Motivo Consulta
CITA CONTROL
ASISTE CON EL ESPOSO (DAGOBERTO COPETE)

DX:
EN MANEJO CON:

Enfermedad
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO, SINTOMAS PSICOTICOS??, ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR HACE 1 AÑO POR TRAUMATISMO DE COLUMNA, LESIONES YA DESCRITAS EN HC PREVIA, DESDE HACE UN AÑO MANIFIESTA SINTOMAS PSICOTICOS, LOS CUALES FUERON SECUNDARIOS A MEDICACION SEGUN REFIEREN PERO NO TIENEN NINGUN ARELACION CON ESTO, YA QUE TOMABA DULOXETINA Y PREGABALINA Y ESTOS NO SE ASOCIAN CON PSICOSIS. COMIENZA CON SINTOMAS PSICOTICOS MUY BIZARROS, QUE NO MOVILIZABAN EL AFECTO SIN TEMOR A ELLOS PERO CON COMPORTAMIENTOS SECUNDARIOS ENTRE ELLOS PASADOS INTENTO DE INTOXICACION AL ESPOSO. SINTOMAS DEPRESIVOS ASOCIADOS MARCADOS, CON POCA EXPRESION VERBAL Y POCA COLABORACION. LA PACIENTE NUNCA HA LOGRADO UN SEGUIMIENTO DESDE QUE SE INICIARON LAS CONSULTAS YA QUE SIEMPRE HAY LIOS PARA LA ENTREGA DE LA MEDICACION Y COMO NO HA TENIDO UNA ENTIDAD QUE ENTREGUE LA MEDICACION EL ESPOSO EN OCASIONES LA COMPRA PERO NO SIEMPRE Y NO HA LOGRADO TIEMPOS MAS DE UN MES EN EL QUE PUEDA DARSE DE MANERA CONTINUA.

EL ESPOSO REFIERE CUANDO TUVO 1 MES LA MEDICACION ESTUVO MUY TRANQUILA, CON MEJORIA DEL ESTADO DE ANIMO, TRANQUILA, SIN SINTOMAS PSICOTICOS, PERO HACE 2 SEMANS LA TUVO QUE SUSPENDER POR QUE NO LE ENTREGARON MAS EN LA EPS.

REFIERE: CEFALEA CONSTANTE
INSOMNIO DE CONCILIACION
FALLAS MNESICAS
ALUCINACIONES AUDITIVAS "MUCHAS VOCES AL MISMO TIEMPO, NO SE QUE ME DICEN Y COMO UN PITO TAMBIEN"
CON IDEAS PASIVAS DE MUERTE SOLO EN LOS MOMENTOS EN LOS QUE ESTA MAS ABURRIDA, IDEACION SUICIDA SOLO OCASIONAL
AFIRMA ALUCINACIONES VISUALES "LOS EPSIRITUS ME SIGUEN ASECHANDO, TODOS LOS DIAS ESTAN EN LA CASA, DICEN QUE NO VAYA AL MEDICO, QUE NO VAYA AL ABOGADO QUE POR QU EL ES MALO, LA SEMANA PASADA ME DIJERON QUE LO CHUZARA A EL Y QUE ME TIRARA POR EL BALCON DE LA CASA"

ELLA REFIERE: "EL TIEMPO QUE ME DIERON LA MEDICACION, NO LLORABA TANTO, PERO CONTINUO SIN DORMIR"

SE ENCUENTRE EN PROCESO DE PENSION***

Examen Mental
PACIENTE QUIEN INGRESA CON EL ESPOSO, OBESA, BUENA PRESENTACION PERSONAL, COLABORA CON LA ENTREVISTA, HIPOPROSEXICA, AFECTO APLANADO, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, LOGICO, FIJA MUY POCO LA MIRADA CON EL ENTREVISTADOR, PENSAMIENTO CONCRETO, AFIRMA ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES QUE EN NINGUN MOMENTO MOVILIZAN AFECTO EN LA ENTREVISTA, ADEMAS DE ELLO SIN ACTITUD ALUCINATORIA, CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, IDEAS DE MUERTE, NO IDEACION SUICIDA EN EL MOMENTO, INTROSPECCION POBRE

Analisis y Plan
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR CON SINTOMAS DEPRESIVOS POSTERIORES Y PSICOTICOS, CON ALGUNOS CONTENIDOS MUY BIZARROS, CON ACTITUDES HETEROAGRESIVAS ANTE EL ESPOSO (PREVIAMENTE INTENTO INTOXICARLO CON LIMPIDO EN UNA SOPA), AHORA AFIRMA CONTINUA CON SINTOMAS PSICOTICOS (NO TIENE ACTITUD PSICOTICA) PERO REFIERE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS QUE EXPRESAN LE HAGA DAÑO A EL ESPOSO Y A ELLA MISMA SLO CUAL LO HA INTENTADO PREVIAMENTE). HA SIDO MUY DIFICIL EL SEGUIMIENTO YA QUE POR LA DIFICULTAD CON LA SEGURABILIDAD QUE HA TENIDO



Paciente	CC	Edad	Entidad
CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER	26260513	36	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

NUNCA SE HA DADO UN SEGUIMIENTO CON LA PACIENTE. NO LE ENTREGAN LA MEDICACION, SOLO REFIERN CUANDO LA TOMA ASI SEA POCOS DIAS ESTA MAS ESTABLE TRANQUILA. ANTE LA PERSISTENCIA DE SINTOMAS Y LO DIFICIL QUE HA SIDO TENER UN SEGUIMIENTO DEL PROCESO AMBLATORIO INDICO MANEJO HOSPITALARIO. ACEPTAN Y ENTIENDEN

PLAN:
 HOSPITALIZAR
 DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOGRASA
 CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
 VALORAR POR MD GENERAL
 AMISULPRIDA TAB 200MG VO ASI: 1.5 CADA NOCHE
 PREGABALINA CAPSULAS 75MG UNA CADA 1 2HORAS
 SERTRALIA TAB 100MG DOS CADA MAÑANA
 LEVOMEPRMAZINA GOTAS V ASI: 10 CADA NOCHE

Diagnosticos F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
 F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
 F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSICOLOGIC [TRASTORNO FACTICIO]
 R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Ca
1	pregabalina 75mg tableta TOMAR DOS CADA NOCHE - PRIORITARIO!	1-0-1	Via Oral	60
2	Sertralina X 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	2-0-0	Via Oral	60
3	Amisulprida Tableta 200mg TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PRIORITARIO!	0-0-1.5	Via Oral	45



SANDRA MARCELA GUZMAN GOMEZ

Firma Electrónica. R.M. 53092-08
 CC 43972233 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO



**COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**

Nit 805000427-1

SOLICITUD Y JUSTIFICACION DE MEDICAMENTOS NO POS

Salud Mental Integral S.A.S

73
42
333

Ciudad	Fecha Solicitud	Tipo	Entidad
MEDELLIN	17/SEP/2015	Hospitalario	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Paciente		CC	Edad
CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER		26260513	36
Dirección	Teléfono	Ciudad	
CLL 115 67C 14	3218425570//322600989	MEDELLIN	

Diagnostico que motiva esta solicitud F230-TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

Descripción del Caso Clínico

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR CON SINTOMAS DEPRESIVOS POSTERIORES Y PSICOTICOS, CON ALGUNOS CONTENIDOS MUY BIZARROS, CON ACTITUDES HETEROAGRESIVAS ANTE EL ESPOSO (PREVIAMENTE INTENTO INTOXICARLO CON LIMPIDO EN UNA SOPA), AHORA AFIRMA CONTINUA CON SINTOMAS PSICOTICOS (NO TIENE ACTITUD PSICOTICA) PERO REFIERE ALUCIANCIONES VISUALES Y ADRTIVAS QUE EXPRESAN LE HAGA DAÑO A EL ESPOSO Y A ELLA MISMA BLO CUAL LO HA INTENTAC PREVIAMENTE). HA SIDO MUY DIFICIL EL SEGUIMIEN YA QUE POR LA DIFICULTAD CON LA SEGURABILIDAD QUE HA TENIDO NUNC HA DADO UN SEGUIMIENTO CON LA PACIENTE, NO LE ENTREGAN LAMEDICACION, SOLO REFIERN CUANDO LA TOMA ASI SEA COS DIAS ÉSTA MAS ESTABLE TRANQUILA. ANTE LA PERSISTENCIA DE SINTOMAS Y LO DIFICIL QUE HA SIDO TENER UN SEGUIMIENTO DEL PROCESO AMBLATORIO INDICÓ MANEJO HOSPITALARIO. ACEPTAN Y ENTIENDEN

PLAN:

- HOSPITALIZAR
- DIETA HIPOGLUSIDA E HIPOGRASA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
- VALORAR POR MD GENERAL
- AMISULPRIDA TAB 200MG VO ASI: 1.5 CADA NOCHE
- PREGABALINA CAPSULAS 75MG UNA CADA 1 2HORAS
- SERTRALIA TAB 100MG DOS CADA MAÑANA
- LEVOMEPRMAZINA GOTAS V ASI: 10 CADA NOCHE

Tratamiento con Medicamentos POS

Medicamento	Forma	Dosis Día	Días	Posologia
1 Haloperidol Tableta 10 mg	Tab	10MG		
2 Risperidona 1 mg tableta	Tab	2MG		

Respuesta Clínica y paraclínica alcanzada con medicamentos POS

PACIENTE QUIEN OBTUVO RESPUESTA INSATISFACTORIA AL TRATAMIENTO FORMULADO INCLUIDO EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, ADEMÁS INTOLERANCIA POR APARICIÓN DE EFECTOS ADVERSOS. REQUIERE CAMBIO EN EL TRATAMIENTO PARA OBTENE RESPUESTA CLÍNICA, SE INDICA TRATAMIENTO NO INCLUIDO EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD.

Tratamiento NO POS Solicitud

Generico	Principio Activo	Forma	Conc.	Dosis Día	Días	Grupo Terap.	Posologia
Amisulprida Tableta 200mg	AMISULPRIDE	TABLETA	200 MGS	300mg	30	ANTIPSIOTICO	UNA Y MEDIA AL DIA

Justificación del Medicamento Solicitado

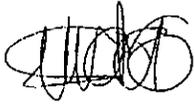
PACIENTE CON ANTECEDNTE DESINTOMAS PSICOTICOS NO MEJORIA CON MEDICACION POS, EN EL MOMENTO CON SINDROME METABOLICO PRO-LO CUAL REQUIERE MAISULPRIDA QUE DISMINUYA ESTE RIESGHP

Precauciones, contraindicaciones, efectos secundarios y toxicidad asociada con el empleo o abuso del medicamento NO POS

SOMNOLENCIA



Ciudad	Fecha Solicitud	Tipo	Entidad
MEDELLIN	17/SEP/2015	Hospitalario	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Paciente		CC	Edad
CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER		26260513	36
Dirección	Teléfono	Ciudad	
CLL.115 67C 14	3218425570//322600989	MEDELLIN	



SANDRA MARCELA GUZMAN GOMEZ

Firma Electrónica. R.M. 53092-08

CC 43972233 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA PARA EL USUARIO: Para el trámite de esta solicitud es obligatorio el diligenciamiento completo del formulario y anexas la documentación requerida para el trámite. La entrega del medicamento está sujeta a la aprobación de esta solicitud por parte del Comité Técnico Científico de la EPS, de acuerdo a lo establecido en la resolución 5061 del 23 de Diciembre de 1997

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO





SOLICITUD Y JUSTIFICACION DE MEDICAMENTOS NO POS

80 43 334

Salud Mental Integral S.A.S

Ciudad	Fecha Solicitud	Tipo	Entidad
MEDELLIN	17/SEP/2015	Hospitalario	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Paciente	CC	Edad	
CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER	26260513	36	
Dirección	Teléfono	Ciudad	
CLL.115 67C 14	3218425570//322600989	MEDELLIN	

Diagnostico que motiva esta solicitud F230-TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA

Descripcion del Caso Clínico

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR CON SINTOMAS DEPRESIVOS POSTERIORES Y PSICOTICOS, CON ALGUNOS CONTENIDOS MUY BIZARROS, CON ACTITUDES HETEROAGRESIVAS ANTE EL ESPOSO (PREVIAMENTE INTENTO INTOXICARLO CON LIMPIDO EN UNA SOPA), AHORA AFIRMA CONTINUA CON SINTOMAS PSICOTICOS (NO TIENE ACTITUD PSICOTICA) PERO REFIERE ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS QUE EXPRESAN LE HAGA DAÑO A EL ESPOSO Y A ELLA MISMA (LO CUAL LO HA INTENTADO PREVIAMENTE). HA SIDO MUY DIFICIL EL SEGUIMIENTO YA QUE POR LA DIFICULTAD CON LA SEGURABILIDAD QUE HA TENIDO NUNCA HA DADO UN SEGUIMIENTO CON LA PACIENTE, NO LE ENTREGAN LA MEDICACION, SOLO REFIEREN CUANDO LA TOMA ASI SEA POCOS DIAS ESTA MAS ESTABLE TRANQUILA. ANTE LA PERSISTENCIA DE SINTOMAS Y LO DIFICIL QUE HA SIDO TENER UN SEGUIMIENTO DEL PROCESO AMBULATORIO INDICO MANEJO HOSPITALARIO. ACEPTAN Y ENTIENDEN

PLAN:
 HOSPITALIZAR
 DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOGRASA
 CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS
 VALORAR POR MD GENERAL
 AMISULPRIDA TAB 200MG VO ASI: 1.5 CADA NOCHE
 PREGABALINA CAPSULAS 75MG UNA CADA 1 2HORAS
 SERTRALIA TAB 100MG DOS CADA MAÑANA
 LEVOMEPRIMAZINA GOTAS V ASI: 10 CADA NOCHE
 PACIENTE QUIEN INGRESA CON EL ESPOSO Y LA MADRE, BUENA PRESENTACION PERSONAL, TRAE CORSE, COLABORA CON LA ENTREVISTA, EUPROSEXICA, AFFECTO HOPOTIMICO, LENGUAJE CLARO, COHERENTE, LOGICO, AFIRMA ALUCINACIONES AUDITIVAS VISUALES, CON IDEACION DELIRANTE DE PERJUICIO, CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, CON IDEAS PASIVAS DE MUERTE SIN IDEACION SUICIDA. JUICIO DE REALIDAD COMPROMETIDO
 NO HAY MOVILIZACION DEL AFFECTO AL HABLAR DE LOS SINTOMAS PSICOTICOS
 PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR LUMBAR AL PARECER SECUNDARIO A ACCIDENTE, CON SINTOMAS PSICOTICOS QUE SI BIEN PODRIAN SER SECUNDARIOS A SUS SINTOMAS DEPRESIVOS SE ENCUENTRA EVALUANDO TRASTORNO SOMATOMORFO, YA QUE LOS SINTOMAS PSICOTICOS NO MOVILIZAN AFFECTO, BIZARRAS, NO MEJORIA CON MANEJO, SE CONTINUARA MANEJO PSICOTICO PERO SE EVALUARA LOS SINTOMAS CONSTANTEMENTE EN EL TIEMPO Y SE HABRA CON LOS FAMILIARES PARA QUE EVALUEN EN SU VIVIENDA.

SE REALIZA CAMBIO ANTIPSICOTICO A RISPERIDONA PARA PODER REALIZAR UN ASCENSO MAS RAPIDO Y VER EVOLUCION MAS LIGERA QUE CON LA QUETIAPINA, YA QUE ESTA REQUIERE DOSIS MAS ALTAS PARA PERFIL ANTIPSICOTICO

SE INICIA NUEVAMENTE PREGABALINA A DOSIS BAJA

PLAN:
 RISPERIDONA TAB 2 MG MEDIA CADA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO UNA CADA NOCHE
 QUETIAPINA TAB 200MG VO ASI: MEDIA CADA NOCHE POR UNA SEMANA, LUEGO SUSPENDER
 SERTRALINA IGUAL
 PREGABALINA 75 MG CADA NOCHE
 CITA CONTROL EN 1 MES

Tratamiento con Medicamentos POS

Medicamento	Forma	Dosis Día	Días	Posologia
1 Amitriptilina Tableta 25 mg	Tab	50MG		
2 Fluoxetina cApsula 20 mg	Cap	40MG		
3 Sertralina X 100 mg Tableta	Tab	100MG		
4 TRAMADOL/ ACETAMINOFEN 37.5+325.0 TAB	Tab ó Cap	DOS AL D		



Ciudad	Fecha Solicitud	Tipo	Entidad
MEDELLIN	17/SEP/2015	Hospitalario	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Paciente	CC	Edad	
CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER	26260513	36	
Dirección	Teléfono	Ciudad	
CLL.115 67C 14	3218425570//322600989	MEDELLIN	

Respuesta Clínica y paraclínica alcanzada con medicamentos POS

PACIENTE QUIEN OBTUVO RESPUESTA INSATISFACTORIA AL TRATAMIENTO FORMULADO INCLUIDO EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, ADEMÁS INTOLERANCIA POR APARICIÓN DE EFECTOS ADVERSOS. REQUIERE CAMBIO EN EL TRATAMIENTO PARA OBTENER RESPUESTA CLÍNICA, SE INDICA TRATAMIENTO NO INCLUIDO EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

Tratamiento NO POS Solicitud

Generico	Principio Activo	Forma	Conc.	Dosis Día	Dias	Grupo Terap.	Posologia
pregabalina 75mg tableta	pregabalina	capsulas	75mg	150MG	30	ansiolitico	UNA CADA 12HORAS

Justificación del Medicamento Solicitado

NP MEJORIA DEL DOLOR NI LOS SINTOMAS ANSIOSOS A PESAR DE MEDICAMENTOS POS, CONTROL PREVIO CON ESTA MEDICACION PERO USO DOSIS MUY ALTAS Y NO LO TOLERO

Precauciones, contraindicaciones, efectos secundarios y toxicidad asociada con el empleo o abuso del medicamento NO POS



SANDRA MARCELA GUZMAN GOMEZ

Firma Electrónica. R.M. 53092-08

CC 43972233 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

NOTA PARA EL USUARIO: Para el trámite de esta solicitud es obligatorio el diligenciamiento completo del formulario y anexar la documentación requerida para el trámite. La entrega del medicamento está sujeta a la aprobación de esta solicitud por parte del Comité Técnico Científico de la EPS, de acuerdo a lo establecido en la resolución 5061 del 23 de Diciembre de 1997

ESPACIO EN BLANCO





SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. (SAMEIN)
Nit 811005113-9
CL 33 63B 151 Tel: 4444891
MEDELLIN, Colombia
Email: samein@samein.com.co

FORMULA MEDICA

81
44
335

Entidad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Fecha Atención SEPTIEMBRE 17 DE 2015

Paciente CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER

CC 26260513

Edad 36 Años

Item Medicamento	Via Aplicación	Cant.
1 pregabalina 75mg tableta UNA CADA 12HORAS	Via Oral	60 Sesenta
2 Sertralina X 100 mg Tableta TOMAR 2 CADA MAÑANA	Via Oral	60 Sesenta
3 Amisulprida Tableta 200mg TOMAR 1 Y MEDIA CADA NOCHE - PRIORITARIO!	Via Oral	45 Cuarenta y Cinco
4 Levomepromazina Solucion oral 40 mg / mL (4%) 10 GOTAS CADA NOCHE	Via Oral	1 Uno

Diagnosticos F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS
F231 TRASTORNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO, CON SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
F681 PRODUCCION INTENCIONAL O SIMULACION DE SINTOMAS O DE INCAPACIDADES, TANTO FISICAS COMO PSIC
R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

TRATAMIENTO PARA 1 MES(ES)

SANDRA MARCELA GUZMAN GOMEZ

Firma Electrónica. R.M. 53092-08
CC 43972233 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

ESPACIO EN BLANCO





LISTA DE CHEQUEO PARA EGRESO DE HOSPITALIZACION

SAMEIN S.A.S

CODIGO: F-PS-01

VERSION: 01

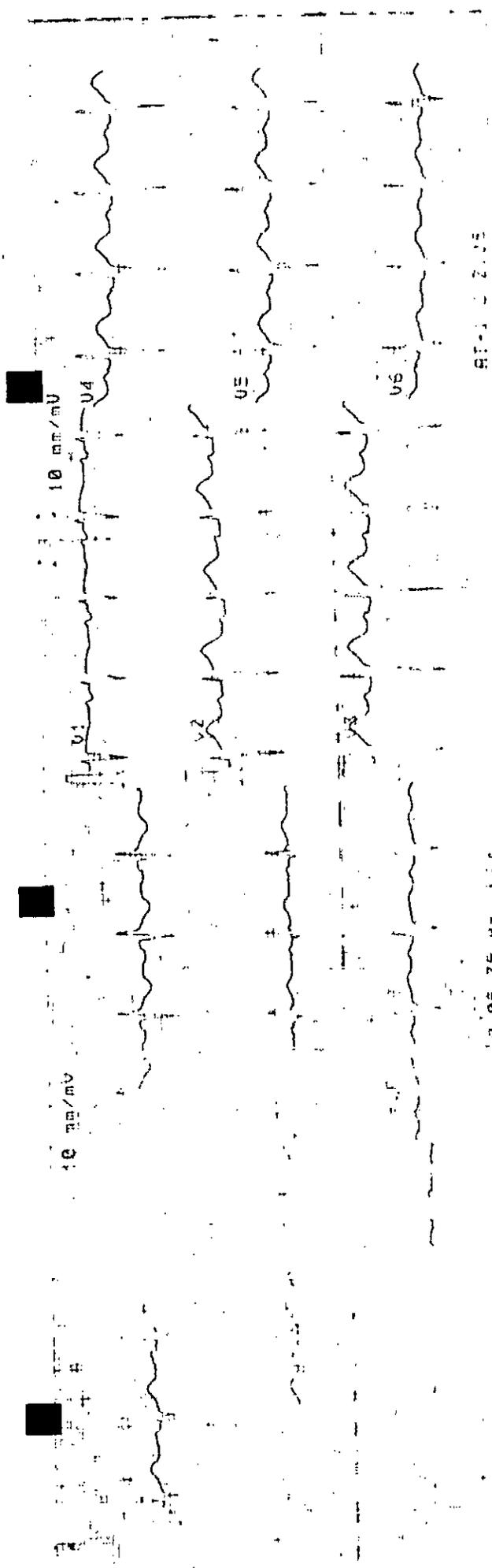
FECHA: 23/05/2012

NOMBRE DEL PACIENTE:	DOCUMENTO:	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
<i>Aura Esther Cueto</i>	<i>26260513</i>				
- Notificar a la familia (anotar en OBSERVACIONES el nombre del contacto)		/			
- Notificar a facturación		/			
- Notificar a farmacia		/			
- Sacar copia de la ultima evolución (del día del alta) firmada por el psiquiatra		/			
- Fórmula de psiquiatría		/			
- Fórmula de medicina general				/	
- Fórmula de control de psicofármacos de la DSSA				/	
- Verificar si tiene CTC medicamentos no POS: que tenga firma y sello del psiquiatra				/	
- Paciente farmacodependiente: CTC de adicciones				/	
- Hoja de recomendaciones		/			
- Cita de revisión POST EGRESO		/			
- Verificar incapacidad (si es incapacidad laboral, debe ir escrita en fórmula y la fecha coincidir con la que hay en la última evolución psiquiátrica)		/			
- Encuesta de satisfacción		/			
- Entregar medicación puesto de enfermería(Inhaladores, insulina, tópicos)				/	
- Entregar medicación de Farmacia		/			
- Entregar pertenencias y utensilios de uso personal (Ropa, correa, cordones, espejo loción, máquina de afeitar)		/			<i>tramadol / acetaminofen tabi + locion</i>
- Entregar trabajos de terapia ocupacional		/			
- Entregar suplementos en custodia: Dinero, joyas, celular, documentos, billetera.				/	
- Entregar imágenes diagnósticas (TAC, RM, RX)				/	
- RESPONSABLE DEL ALTA (JEFE DE ENFERMERIA): <i>carolina</i>					Firma del responsable:



45

336

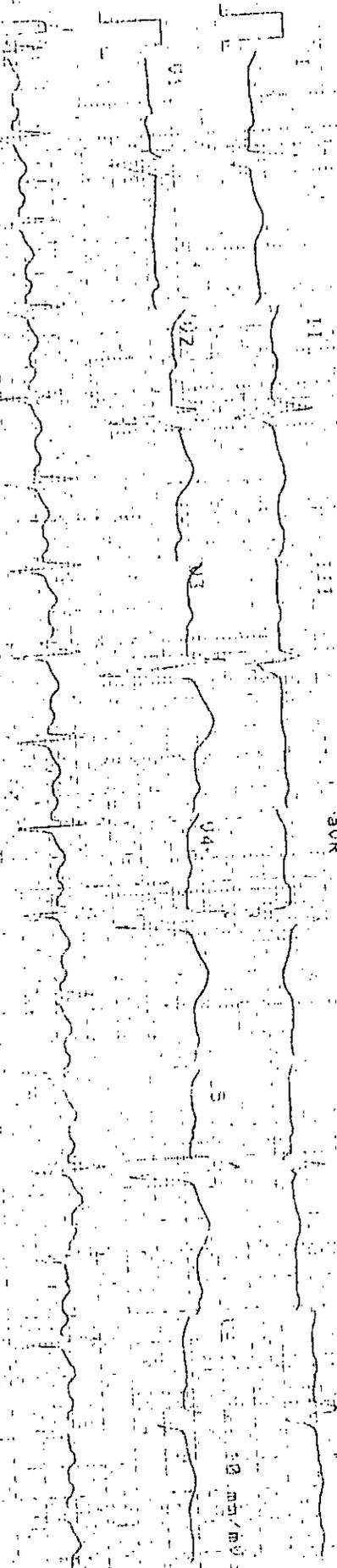


25 mm/s

10 mm/c

9.35-10.15 Hr FEB

RI-11-2.25



50 mm/s

aVR

aVL

aVF

10 mm/mV



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
 NUMERO **26.260.513**
CUESTA MOSQUERA
 APELLIDOS **AURA ESTHER**
 NOMBRES *[Handwritten signature]*
 FIRMA *[Handwritten signature]*



FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1978**
QUIBDO
 (CHOCO)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **A+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
09-ABR-1997 QUIBDO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*
 REGISTRADOR NACIONAL
 ALBERTO BECERRA LOPEZ




INDOCE DERECHO
 A-1700100-49153304-F-0026200513-20061023 0053106296A 02 189133942

ESPACIO EN BLANCO





SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. (SAMEIN)
 Nit 811005113-9
 CL 33 63B 151 Tel: 4444891
 MEDELLIN, Colombia
 Email: samein@samein.com.co

84 47
 HISTORIA CLINICA

26260513

338

IDENTIFICACION

Fecha Ingreso 21/ENE/2016 04:42 P.M.
 Nombre CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER CC 26260513 Sexo Femenino
 Fecha Nacimiento 01/Oct/1978 12:00:0 Lugar QUIBDO (CHOCO) Edad 37
 Estado Civil Casado Escolaridad Basica secundaria Ocupación ESTUDIANTE Y EMPLEADA
 Dirección CALLE 23 A NUMERO 61 - 46 BARRIO NUEVO, BELLO Teléfono 3218425570//3226009
 Ciudad BELLO (ANTIOQUIA)
 Entidad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Atención Capitación
 Diagnóstico TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO
 Cuota Moderadora 10,600 Conducta Hospitalización

AUTORIZACIONES

Entidad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Semanas 494
 Número 000 Nivel B Tipo Afiliado Cotizante
 Autorizada COOMEVA EPS Elabora ARBOLEDA ARDILA DEICY KATERINE

Observaciones

CONTACTO

Nombre DAGOBERTO COPETE Tipo Documento CC No Documento 82363111
 Parentesco ESPOSO Teléfono 3113502127
 Dirección

CAPITACION

Autorizo al personal de la Clínica para realizar todos los procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento que sean necesarios para su recuperación.
 Igualmente comprendo que esta no es una institucion carcelaria y los eximo de toda responsabilidad si a pesar de las medidas adecuadas de vigilancia, el enfermo se fuga de la clínica.
 La institución no se responsabiliza por objetos de valor, dineros que porte el paciente a su ingreso, salvo en caso que sea depositado en la caja fuerte del instituto, recibidos previo inventario de los objetos que porte el paciente y contra entrega de recibo duplicado al familiar; y además no se responsabiliza por los objetos personales aún sean inventariados por el personal de enfermería.

Nombre

Dagoberto Copete At

C.C. No.

82363111





CONSENTIMIENTO INFORMADO
HOSPITALIZACIÓN

Código: I-GC-16
Versión: 02
Fecha: 20/11/2011

En forma libre y espontánea declaro que el médico tratante de SAMEIN S.A.S, me ha informado, amplia y detalladamente, sobre el tratamiento a realizar y conozco y entiendo las consecuencias del mismo y lo acepto en bien de la recuperación de mi salud.

He sido informado que muchas de las recomendaciones respecto del tratamiento, tales como tiempo de internación, administración de medicamentos y contención mecánica, deberán ser autorizadas por los acudientes cuando mi estado mental, como paciente, implique incapacidad para aceptar o rechazar las mismas. En algunas ocasiones, tales decisiones deberán tomarse con tal rapidez que no será posible obtener consentimiento adicional al presente por parte del paciente o de los acudientes y en este caso sólo serán informados posteriormente. Así mismo acepto que entre las posibilidades colaterales de la enfermedad mental están los riesgos de autoagresión, fuga y evasión, a pesar de las medidas de cuidado y de precaución tomados por la institución.

He sido informado de que con el uso en dosis terapéuticas de los medicamentos psiquiátricos se pueden presentar efectos adversos, entre los cuales son comunes: temblor y otros movimientos anormales, somnolencia, habla enredada, dificultad para la marcha y alteraciones del equilibrio, rigidez y contracciones musculares, gastritis, trastornos de memoria, visión borrosa, sequedad de boca, alteraciones en las células de la sangre. Estos efectos adversos y otros que pueden presentarse menos comúnmente son en gran parte impredecibles. En caso de presentarse informaré, de manera oportuna, al médico tratante de su presencia para que pueda realizar el manejo adecuado en cada caso.

Conozco y acepto los riesgos inherentes a la actividad médica, por lo que de manera expresa autorizó a los médicos tratantes para que realicen diagnósticos, tratamientos médicos, farmacológicos, dietas alimenticias y todos los demás procedimientos necesarios en Pro de mi salud.

En caso de hospitalización, declaro que conozco las normas institucionales y me comprometo a cumplirlo en su integridad, así como a acatar las indicaciones del médico y del personal asistencial adscrito a SAMEIN S.A.S. Igualmente, manifiesto que, en caso de encontrarme inconsciente o de que por mi estado mental no esté en condiciones de decidir respecto a mi tratamiento, será válida la firma del presente documento por mi acudiente o la persona que de mí se haga responsable para tales efectos.

Aura Esther Cuesta

Nombres y apellidos del paciente

C.C. 26260513

Diego Roberto Cepeda

Nombres y apellidos del acudiente

C.C. 272363111

Firma del paciente _____

Firma del acudiente _____

Medellín, 21 del mes de Enero de 2016

Calle 33 No. 63B 151

PBX: (074) 460 59 49

Medellín-Antioquia-Colombia

www.samein.com



85 48

	NORMAS Y RECOMENDACIONES INSTITUCIONALES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION SAMEIN S.A.S	CODIGO: I-GC-14
		VERSION: 03
		FECHA: 22/05/2012

ESTIMADO HUÉSPED, estamos comprometidos con brindarle un buen servicio por lo que le solicitamos atender y cumplir las siguientes recomendaciones:

1. No está permitido el ingreso de dinero, celulares, piercing, computadores portátiles ni objetos de valor dentro de la institución, por lo que SAMEIN no se responsabiliza de la pérdida de estos.
2. El uso de grabadora, radio, televisor, secador, celular, cámaras fotográficas o de video, entre otros, no está permitido dentro de la Institución, ya que puede incomodar, interferir con el sueño y presentarse peleas entre pacientes por el préstamo o pérdida de estos objetos.
3. No se permite la salida ni permisos especiales mientras este hospitalizado por el riesgo de lesión y/o accidente que pueda ocasionarse.
4. Después de 48 horas de haber ingresado, usted puede recibir y/o hacer **DOS LLAMADAS, SOLO EN LOS HORARIOS Y LUGARES ESTABLECIDOS: de 11:00 a.m. a 12:00 m. y de 6:00 a 7:00 pm.**
5. Después de 48 horas de haber ingresado, usted puede recibir visitas en los horarios establecidos: de **LUNES A VIERNES DE 3:00 a 5:00 P.M. Y FIN DE SEMANA Y FESTIVOS DE 2:00 P.M. A 5:00 P.M.** Durante la visita, se permite el ingreso de dos personas por paciente en el horario establecido. Las visitas deberán dejar en la portería de un documento de identificación que se les devolverá a la salida.
6. **No esta permitido fumar dentro de las instalaciones o consumir algún tipo de sustancia psicoactiva**, ya que se encuentra en una Institución prestadora de servicios de salud y estas sustancias son perjudiciales. Además como medida por la violación a las normas institucionales, esto le generaría la suspensión por 48 horas de las visitas y llamadas y en algunos casos el derecho a los servicios de atención por parte de SAMEIN.
7. No se permite a los pacientes establecer relaciones afectivas o acercamientos sexuales durante su estancia, ya que estas situaciones ponen en riesgo de contagio enfermedades de transmisión sexual. Además puede demorar el proceso de recuperación.
8. No se debe ingresar a la institución medicamentos, alcohol (licor), y/o sustancias psicoactivas por parte del huésped, la familia y/o amigos.
9. Objetos como: maquinas de afeitar, correas, cordones, bufandas, pantimedias, lociones en envase de vidrio y elementos cortopunzantes, **deben ser entregados a enfermería al momento del ingreso.**
10. Elementos de bisutería, lapiceros e instrumentos musicales, solo serán utilizados en el salón de terapia ocupacional.
11. Esta permitido el uso de Biblias y libros.
12. No se permite el ingreso a menores de 16 años.



 SAMEIN <small>Sistema de Atención Médica Especializada</small>	NORMAS Y RECOMENDACIONES INSTITUCIONALES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION SAMEIN S.A.S	CODIGO: I-GC-14
		VERSION: 03
		FECHA: 22/05/2012

13. No se permite el ingreso de mascotas, peluches o muñecas.
14. No está permitido solicitar domicilios de ningún tipo mientras se encuentre hospitalizado
15. Esta permitido el ingreso de alimentos siempre y cuando no tengan restricción medica. Por favor consulte al personal de enfermería al respecto
16. No está permitido el ingreso de alimentos enlatados, ni bebidas energizantes
17. En el servicio de alimentación no está permitido compartir los alimentos
18. No intercambiar o regalar a otros usuarios objetos personales como ropa, zapatos, u otros elementos, ya que SAMEIN no se responsabiliza por la pérdida de los mismos.
19. El uso de floreros no está permitido.

AGRADECEMOS DE ANTEMANO EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS RECOMENDACIONES QUE HACEN SU ESTADIA EN SAMEIN MAS PLACENTERA Y OFRECE MEJORES RESULTADOS EN SU RECUPERACION

FECHA: 21/01/2016

NOMBRE USUARIO Para el estudio FIRMA USUARIO _____

NOMBRE ACUDIENTE Jacobo FIRMA ACUDIENTE [Firma]

ESPACIO EN BLANCO



**SAMEIN**

Unidad Mental Integral S.A.S

SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. (SAMEIN)

Nit 811005113-9

CL 33 63B 151 Tel: 4444891

MEDELLIN, Colombia

Email: samein@samein.com.co

CONSULTA

21/ENE/2016 04:42 P.M.

21/Ene/16

86 49
340

Paciente: CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER CC: 26260513 Edad: 37 Entidad: COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Página 1 de 2

Antecedente	P	F	Observaciones	Antecedente	P	F	Observaciones
QUIRURGICOS	X		APENDICECTOMIA. 1 CESAREA HERNIORRAFIA UMBILICAL.	ALERGICOS	X		REFIERE NO TOLERA DULOXETINA NI CARBONATO C LITIO PORQUE LE GENERA DIARREA
FARMACOLOGICOS	X		ZALDIAR. SERTRALINA, QUETIAPINA.	TRAUMATICOS	X		TRAUMA COLUMNA HACE 1 AÑO.

Motivo Consulta
SERVICIO DE CONSULTA PRIORITARIA

AURA ESTHER CUESTA MOSQUERA
37 AÑOS DE EDAD
VIVE EN BELLLO
ASISTE A LA CONSULTA CON EL EPOSO (SR. DAGOBERTO)
ASISTE A LA CONSULTA CON EL EPOSO

Enfermedad Actual
DX PREVIOS: TRASTORNO PSICOTICO POLIMORFO / TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR / DOLOR CRÓNICO / EPISODIO DEPRESIVO

PACIENTE QUE VIENE REMITIDA DEL HOSPITAL GENERAL DONDE FUE VALORADA POR LA PSIQUIATRA JULIANA TAMAYO. DE ACUERDO A LA NOTA DE REMISION TIENE ANIMO DEPRESIVO, IDEAS SUICIDAS, COGNICIONES DEPRESIVAS Y SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA.

EL EPOSO REFIERE QUE LA PACIENTE LLEVA 15 DIAS CON ANIMO DEPRESIVO, CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDAS, LA HA NOTADO ANSIOSA Y DEPRESIVA.

RXS DOLOR CRONICO LUMBAR Y EN MSIS

PARACLINICOS DEL 21 DE ENERO DE 2016

HB 13
HCTO 39
GB 5250
PMN 28%
LINF 58%
CREATININA 0.95
GLICEMIA 109
CITOQUIMICO DE ORINA NORMAL

EL EPOSO INFORMA QUE DESDE HACE 15 DIAS NO LE HAN ENTREGADO LA MEDICACION EN LA EPS. DESDE HACE DOS SEMANAS SIN MEDICACION.

REFIEREN QUE CON EL EMPLEO DE ARIPIRAZOL TUVO MEJOR CONTROL DE SINTOMAS

Examen Mental
PACIENTE CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, ALERTA;
AFECTO DEPRESIVO " YO ME SIENTO MAL, NO DUERMO DE NOCHE, ME MANTENGO ANSIOSA, ME SIENTO MUY TRISTE, SIENTO UNA TRISTEZA GRANDE"
"A MI ME HABLAN UNOS ESPIRITUS QUE ME DICEN QUE ME TIRE POR UN BALCON, LAS VOCES ME DICEN QUETENGO QUE MATAR A MI ESPOSO Y LUEGO SUICIDARME"

Analisis y Plan
SE INDICA MANEJO INTRAHOSPITALARIO

INGRESO Y VALORACION POR MEDICINA GENERAL
EN CASO DE AGITACION O DE INSOMNIO AVIZAR A MEDICO DE TURNO
ARIPIRAZOL TABLETAS 15 MGR (1-0-1) VO
SERTRALINA TABLETAS 50 MGR (1-1-0) VO
CLONAZEPAM GOTAS 2,5 MGR POR ML (3-3-6) VO
CARBAMAZEPINA TABLETAS 200 MGR (1/2-1/2-1/2) VO



CONTROL DE SIGNOS VITALES

DOY PSICOEDUCACION

Diagnosticos F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA, MEDIA TABLETA AL MEDIO DIA Y MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	0.5-0.5-0.5	Via Oral	45
2	Sertralina X 50 mg Tableta TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA AL MEDIO DIA	1-1-0	Via Oral	60
3	Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE	1-0-1	Via Oral	60
4	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 3 GOTAS EN LA MAÑANA, 3 GOTAS AL MEDIO DIA Y 6 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL	3-3-6	Via Oral	1

Autorización Número 000 Autorizado por COOMEVA EPS
Tipo Afiliado Cotizante Nivel B Semanas 494

MARIO ALEJANDRO MEJIA MEJIA

Firma Electrónica. R.M. 5-0065-02
CC 71754673 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO





SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. (SAMEIN)
 Nit 811005113-9
 CL 33.63B 151 Tel: 4444891
 MEDELLIN, Colombia
 Email: samein@samein.com.co

FORMULA MEDICA

87
50
341

Entidad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

Fecha Atención ENERO 21 DE 2016

Paciente CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER

CC

26260513

Edad 37 Años

Item Medicamento	Via Aplicación	Cant.
1 Carbamazepina Tableta 200 mg TOMAR MEDIA TABLETA EN LA MAÑANA, MEDIA TABLETA AL MEDIO DIA Y MEDIA TABLETA EN LA NOCHE	Via Oral	45 Cuarenta y Cinco
2 Sertralina X 50 mg Tableta TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA AL MEDIO DIA	Via Oral	60 Sesenta
3 Aripiprazol 15 mg tabletas TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA Y UNA TABLETA EN LA NOCHE	Via Oral	60 Sesenta
4 Clonazepam Solucion Oral. 2.5 mg / mL TOMAR 3 GOTAS EN LA MAÑANA, 3 GOTAS AL MEDIO DIA Y 6 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL	Via Oral	1 Uno

Diagnosticos F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO

TRATAMIENTO PARA 1 MES(ES)

97

MARIO ALEJANDRO MEJIA MEJIA

Firma Electrónica. R.M. 5-0065-02

CC 71754673 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO





LISTA DE CHEQUEO PARA EGRESO DE HOSPITALIZACION

SAMEIN S.A.S

CODIGO: F-PS-01

VERSION: 01

FECHA: 23/05/2012

NOMBRE DEL PACIENTE: <i>Aura Cordero</i>	DOCUMENTO:	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
- Notificar a la familia (anotar en OBSERVACIONES el nombre del contacto)		/	/		
- Notificar a facturación		/	/		
- Notificar a farmacia		/	/		
- Sacar copia de la ultima evolución (del día del alta) firmada por el psiquiatra		/	/		
- Fórmula de psiquiatria		/	/		
- Fórmula de medicina general		/	/		
- Fórmula de control de psicofármacos de la DSSA		/	/		
- Verificar si tiene CTC medicamentos no POS: que tenga firma y sello del psiquiatra			/		
- Paciente farmacodependiente: CTC de adicciones			/		
- Hoja de recomendaciones		/	/		
- Cita de revisión POST EGRESO		/	/		
- Verificar incapacidad (si es incapacidad laboral, debe ir escrita en fórmula y la fecha coincidir con la que hay en la última evolución psiquiátrica)		/	/		
- Encuesta de satisfacción			/		
- Entregar medicación puesto de enfermería(Inhaladores, insulina, tópicos)		/	/		
- Entregar medicación de Farmacia		/	/		Tramadol - encaja.
- Entregar pertenencias y utensilios de uso personal (Ropa, correa, cordones, espejo loción, máquina de afeitar)		/	/		
- Entregar trabajos de terapia ocupacional		/	/		
- Entregar suplementos en custodia: Dinero, joyas, celular, documentos, billetera.		/	/		
- Entregar imágenes diagnósticas (TAC, RM, RX)		/	/		
- RESPONSABLE DEL ALTA (JEFE DE ENFERMERIA): <i>Monica Quintana</i>					Firma del responsable: <i>Dayoberto Lopez</i> 82363111



88
TOP 51

	CONSTANCIA ALTA VOLUNTARIA O PETICION FAMILIAR	DM-PE-17 VERSIÓN 01
--	---	------------------------

342

YO AURA ESTHER CUESTA MOQUEGA IDENTIFICADO CON CC #
26260513 EXPEDIDA EN QUIBDO

HAGO CONSTAR FUI (MOS) INFORMADO (S) DE LOS RIESGOS QUE TRAE CONSIGO EL ALTA VOLUNTARIA TALES COMO: AGARAVAMIENTO DEL CUADRO, AUTO O HETEROAGRESION E INCLUSO LA MUERTE, DE (NOMBRE DEL PACIENTE) AURA ESTHER CUESTA MOQUEGA

26260513 IDENTIFICADO CON DOCUMENTO NUMERO 26260513. LOS CUALES ASUMO (MIMOS) TOTALMENTE, EXONERANDO A SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S. DE TODA RESPONSABILIDAD.

ESTE DOCUMENTO SE FIRMA EL DIA 30 DEL MES 11 DEL AÑO 2017

Aura Esther Cuesta
FIRMA DEL PACIENTE
CC 26260513.

FIRMA DEL ACUDIENTE
CC

ADELAIDA LUENGAS ARANGO
[Signature]
FIRMA DEL FUNCIONARIO
CC 52516781.

[Signature]
FIRMA DEL TESTIGO
CC 1017209486.

Elaboro: Sandra Lucia Soto Jefe de Enfermería	Reviso: Juan Fernando Gaviria Coordinador medico	Aprobó Alexis Vladimir Benito Devia Gerente General
---	--	---





Paciente CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER CC 26260513 Edad 39 Entidad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Página 1 de 2

Antecedente	P	F	Observaciones	Antecedente	P	F	Observaciones
QUIRURGICOS	X		APENDICECTOMIA. 1 CESAREA HERNIORRAFIA UMBILICAL.	ALERGICOS	X		LITIO (INTOLERANCIA GASTRICA, DIARREA, TANTO CON REGULAR COMO D ELIBERACION PROLONGADA), ARMODAFINILO, BUPROPION, RISPERIDONA (GALACTORREA QUETIAPINA, AMISULPRIDA, DULOXETINA (DESORIENTADA, NO SABIA DONDE ESTABA, AGRESIVA, EMBOTADA), PREGABALINA (LE QUITA EL DOLOR PERO LE ADJUDICAN ALUCINACIONES), LEVOMEPRIMAZINA, TRAUMA COLUMNA EN 2013
PATOLOGICOS	X		HTA DIABETES MELLITUS DE NOVO (2016)	TRAUMATICOS	X		

Motivo Consulta control psiquiatría

Enfermedad Actual PACIENTE DE 39 AÑOS CON IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS:
1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NOS. EPISODIO DEPRESIVO MODERADO POR ANTECEDENTE DE HISTORIA CLÍNICA
2. TX SOMATOMORFO EN ESTUDIO POR ANTECEDENTE DE HISTORIA CLÍNICA
3. DOLOR LUMBAR CRÓNICO POR ANTECEDENTE DE HISTORIA CLÍNICA

TRATAMIENTO ACTUAL:

1. CARBAMAZEPINA 200 MG VO CADA 8 HORAS
2. CLONAZEPAM SOLUCIÓN ORAL 2.5 MG / ML - 15 GOTAS noche
3. VENLAFAXINA 75 MG VO EN LA MAÑANA (NO LA INICIÓ. PARECE QUE COOMEVA LA ENTREGARA PROXIMAMENTE)
5. TRAZODONA 50 MG VO EN LA NOCHE
6. ACETAMINOFEN + TRAMADOL - 8 TABLETAS AL DÍA (SIN SUPERVISIÓN MÉDICA - SUSPENDIDA HACE UN MES)

SUBJETIVO:

HA ESTADO MUY BAJA DE ANIMO, LLANTO IMPORTANTE, CON MUCHA DEPRESION, DICE "QUISERA COMORIRME Y COO TOMARME UN VENENO". EL EPSOSO LA DEJO HACE TRES MESES. DEE RAJUSTARSE MEDICIAICN CY COMENZAR ANTIDEPRESIVO URGENTE LOQUE AUN NOS EHA HEHCO.

LABNORATORIOS: HEMOGRAMA HB: 13.9 HTO: 40.4% LEUCOCITOS: 3.530. n: 37.7% l: 47.8%
PLAQUETEARIA:288.000
CON LECUOPENIA LINFOSITOSIS Y NEUTROPENIA.CREATININA 0.97. GLUCOSA 92. BUN 6.5. CREATININA 32. TGO: 36. TAI 1.180 T4L: 1.05. CARBAMAZEPINA 1.65. NO TERPAITICO. CALCIO: 9.17. POTASIO 3.76 CLORO 106 SODIO 136.

Examen Mental BUENA PRESENTACIÓN PERSONAL. ALERTA. ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. HIPOQUINÉTICA. HIPOPROSÉXICA. BRADILÁLICA. AFECTO HIPOMODULADO. ÁNIMO TRISTE LLANTO EN LA CONSULTA. PENSAMIENTO LÓGICO. CON IDEAS DE MUERTE Y SUCIDIO EN ESTRUCTURACIÓN. NO HAY VERBALIZACIÓN DE IDEAS DELIRANTES. NO HAY IDEAS HOMICIDAS. NO HAY ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN. JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS. PROSPECCIÓN INCIERTA. INTROSPECCIÓN NULA.

Analisis y Plan PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON DIAGNSTOCIOD E TRSTORNO AFECTIVO BIPOLAR. CON EPSIDIO DEPRYSIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS. EN QUEIN HAY IDNDICAICONES DE HOSPITALIZARSE.PERO SU JUICIO YRACINICOESTAN CNCSERVADOS. LA APCNET TIENE LEUCOPENMIA CON LINFOCITOSIS NEUR,TROPENIA. SIN FOCO INFECCIOSOS PARENTE. SE INDAGAN SNTOMAS URINARISO NIEGA RESPIRATORIOS O GASTRINTESTINALES. POR LOQUE SE REOCOMENDIA DADO QUE ES DIABETICA. QUE ASISTA AURGENCIAS OPARASE REVALUADA TAMBEINPOR ESTA RAZON. DEBE AUMENTARSE ACARABAMZEPINA A 1-2 I POR SU DESCOMPENSACIÓN.Y SE AGREGA NUEVAMENET ARIPIRRASOL DAOD LA ESCOENSACIOND EL CUADRO Y QUE LAPACIENET TIENE EN LACSA DE ESTA MEDIACION. SIEMBARGO SOY ENFATICA Y ELA SE LO COMUNICA A LA MADRE PRO TELEFONO QUE LA INDICACIO MEDICA ES ESTAR HOSPITALZIADA. EN EL MOMENTOPOR PARTE D EPSIQUAUTRIA Y QUE VALE LA PENA SER AVI.ROADA POR UREGCNIA DE HSOPITAL GENERAL POR HALALZGOS EN EHKMOGRA Y MAS ADLEANTE POR MEDICIA INTERNA POR TGO ELEVADA Y BUN.

PLAN:
HOSPITALIZAR



Paciente CUESTA MOSQUERA AURA ESTHER CC 26260513 Edad 39 Entidad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Página 2 de 2

LA PACIENTE FIRMA SALDIA VOLUNTARIA, SE LLENA FORMATO, DONDE FIRMA ELLA MISMA, Y LA SECRETARIA DE SAMEIN.
 SE LE PIDE ACUDA A LA CITA PRIORITARIA DE SAMEIN DE LA 33.
 SE EXPLICA DEBE AJUSTAR MEDICACION PEOR DEBE RECIBIR MEDICACION INTRAHOSPITALARIA.
 SE LE SOLICITA ACUDA A URGENCIAS PARA VALORAR DECONESACION E DIABETES Y CUADRO INFECCIOSO NO CLARO.

52

Diagnosticos F313 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO
 R522 OTRO DOLOR CRONICO

343

Tratamiento	Medicamento	Dosis	Via Aplicación	Cant.
1	Carbamazepina Tableta 200 mg UNA TABLETA CADA 8 HORAS	1-1-2	Via Oral	120
2	Clonazepam Solucion Oral 2.5 mg / mL TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL intentar disminucion gradual	0-0-15	Via Oral	450
3	Trazodona clorhidrato Tableta 50 mg UNA TABLETA EN LA NOCHE.	0-0-1	Via Oral	90
4	Venlafaxina 75 mg liberacion prolongada UNA CÁPSULA EN LA MAÑANA	1-0-0	Via Oral	90
5	Aripiprazol 15 mg tabletas UNA TABLETA EN LA NOCHE.	0-0-1	Via Oral	30

[Handwritten signature]

ADELAIDA LUENGAS ARANGO

Firma Electrónica. R.M. 116858-2008
 CC 52516781 ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA

ESPACIO EN BLANCO
ESPACIO EN BLANCO



ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO





SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLINICA Y CONSTANCIAS

CÓDIGO: F-GD-01

VERSIÓN: 01

FECHA: Octubre de 2015

Almacentro⁹⁰ 216
53
344

Medellin, 29 de Enero de 2018

\$ 1400=

Reclamo
Almacentro

SEÑORES:
ARCHIVO
SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S

Yo, Aura Esther Cuesta Aspinosa identificado con documento de identidad número 26260513 expedida en Orledo solicito:

copia de mi Historia Clínica y/o certificado. Concepto Médico
Copia: Completa o las fechas desde: Agosto Hasta: diciembre

MOTIVO:
La necesitan en eps.

Autorizo a reclamar a: Aura Esther Cuesta y. con cedula de ciudadanía N° 26260513 y parentesco del paciente

Firma del Solicitante: Aura E. Cuesta y.
CC: 26260513
Telefono: 3015731257

RESPUESTA DEL ARCHIVO

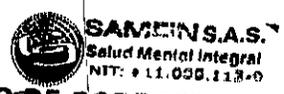
Se autoriza SI: NO: Porque: Solicita de Agosto a Diciembre de 2017

A Quien: Aura Esther Cuesta Parentesco Paciente
Con documento de Identidad: 26260513
Fecha de autorización. Día: 31 Mes: ENERO Año: 2018

Firma de quien autoriza: [Signature]

QUIEN ENTREGA: (Secretaria SAMEIN)
Nombre: Anya Morales
Sede: Almacentro

SELLO DE RECIBO DE CORRESPONDENCIA



RECIBO DE CORRESPONDENCIA
Recibe: Diana Ojeda
Fecha: 29-01-2018
Nota:

QUIEN RECIBE:
Firma: Aura E. Cuesta y. cc: 26260513
Fecha de recibido. Día: 07 Mes: Feb Año: 2018



COMPROBANTE DE DOCUMENTO EN TRAMITE

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

* 45757880 *

TIPO DE DOCUMENTO: TI CLASE EXP. PV SUP REC REN

NUMERO DE IDENTIFICACION: 26.260513

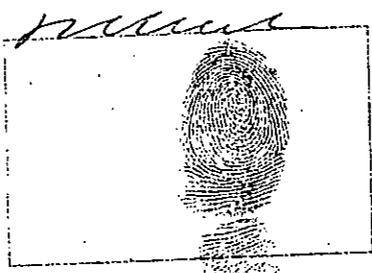
APELLIDOS: CUESTA MOSQUERA

NOMBRES: AURA ESTHER

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: C. 01.10.1978

LUGAR Y FECHA DE PREPARACION: C. 16.01.2018

NUMERO DE PREPARACION: 1534280636



94 91 54

	CONCEPTO MEDICO	Código: F-CE-01
		Versión: 01
		Fecha: 11/05/2005

345

NOMBRE COMPLETO PACIENTE: Anne Esther Cuesta Masavezu

IDENTIFICACION: 26260513

EPS: Liberty Seguro D'ARLUNO S.A

FONDO PENSIONES: _____

DIAGNOSTICO CLINICO: Trastorno psicótico agudo polimorfo. Sin
síntomas de esquizofrenia.
Trastorno de adaptación. - Inducción intencional o
simulación de síntomas o de incapacidades. (Trufo facticio)
 DESCRIPCION DEL CUADRO CLINICO:

Historia de trastorno bipolar hace 2 años, actual con pre-
sencia de síntomas depresivos y síntomas con corte psicótico
que impide el trabajo y en ocasiones parece disfrutar
de este. Síntomas muy bizarros.
Ha actual síntomas que hacen pensar en ausencia
de la realidad sobre el R.N.M y valoración por
neurología clínica.

TRATAMIENTO MEDICO INSTAURADO Y RESPUESTA AL MISMO:

Paralolone 75mg/noche. Sertralina 200mg/día
Amitriptilina 20mg/noche. Desvenlafaxina 50mg/día
Buen desarrollo. P/ R.N.M cerebral. Valoración
por neurología.

MEDICO QUIEN ELABORA EL CONCEPTO: Yolker J. Gómez (5-1425-97)

J Anne E Cuesta
cc 26260513



ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

