



# ICSN CLINICA MONTSERRAT

NIT 8600074005  
CALLE 134 No. 17 - 71  
TELEFONOS 2596000 - 2596002

NOMBRE:	TRUJILLO CELLY CARLOS HERNANDO	MEDICO	SINDY ESTEFANY RAMIREZ
IDENTIFICACION:	12137927	TRATANTE:	PEREIRA
FECHA DE NACIMIENTO:	1969-02-03 ()	ENTIDAD:	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCION:	CALLE 141 N 9 85 APTO 306	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
FECHA DE INGRESO:	2016-12-17 22:36:15	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL I
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2016-12-20 07:23:20		

## REMISION

Se remite a: UNIDAD DE SALUD MENTAL Motivo: NO COBERTURA POR ESTA INSTITUCION Transportador: Ambulancia Medicalizada

### Medicación actual

1. VITAMINA D3 2000 UI CON MAGNESIO 2000 UI TABLETA MASTICABLE 1-0-0
2. OMEPRAZOL 20mg CAPSULA 1-0-0
3. ESCITALOPRAM 20mg TABLETA 1-0-0
4. LORAZEPAM 1mg TABLETA 1-1-1
5. FOLICO ACIDO 1mg TABLETA 1-0-0
6. TIAMINA 300mg TABLETA 1-1-1

### Resumen de historia clínica

Paciente masculino de 47 años con cuadro clínico de dos semanas de evolución de ánimo triste, todos los días, la mayoría de los días asociado a clinofilia, anhedonia, ideas sobrevaloradas de desesperanza, minusvalía y preocupación, con llanto fácil, irritabilidad, ansiedad flotante, con rumiación persistente de ideas sobre su estado de salud, con insomnio mixto, sueño no reparador, con disminución del apetito, con descuido en su arreglo personal, con ideas de muerte, con ideas de suicidio parcialmente estructuradas, sin ideación delirante. Asociado refiere consumo de alcohol, sin patrón claro semanal, comenta que cuando toma son de 3-4 botellas de aguardiente en el día, último consumo el día de hoy de 4 medias de aguardiente, niega que sea lo primero que realiza al despertarse, niega problemas legales o conductas de riesgo bajo los efectos del consumo. Paciente comenta adicional consumo de cocaína cuando toma alcohol, último consumo el día de hoy, no refiere la cantidad, no refieren el patrón del consumo.

### Antecedentes:

Farmacológico: Calcio (1-0-0), Omeprazol tab 20 mg (1-0-0), clonazepam gotas 2.5 mg/ml (0-0-8), Escitalopram tab 20 mg (1-0-0), Trazodona tab 50 mg (0-0-1), Quetiapina tab 25 mg (0-0-1), Giralmet 2000 u (1-0-0)

Patológicos: Neuritis óptica bilateral, Esclerosis múltiple.

Psiquiátricos: Paciente con antecedente de trastorno depresivo desde hace dos años, por lo que ha requerido múltiples hospitalizaciones en esta institución, sin controles regulares por psiquiatría, en manejo farmacológico con clonazepam gotas 2.5 mg/ml (0-0-8), Escitalopram tab 20 mg (1-0-0), Trazodona tab 50 mg (0-0-1) y quetiapina tab 25 mg (0-0-1).

### Paraclínicos

Reporte paraclínicos (19/12/2016): CH normal, pruebas de función renal y hepática normales, ionograma (sodio, cloro, potasio y calcio) normales, glicemia normal.

EKG: FC: 82/MIN, ritmo sinusal, QTC normal, sin alteración en segmento ST.

### Diagnostico

Diagnóstico Principal	F190	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: INTOXICACION AGUDA	Confirmado nuevo
-----------------------	------	---	------------------

Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica
----------------	--------------------	---------------------	-----------

### Causas de Remisión

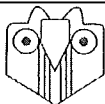
No cobertura por esta institucion

### Plan de Manejo y Precauciones Especiales

1. Traslado en ambulancia medicalizada
2. Continuar manejo instaurado.
3. control de signos vitales
4. mantener vigilado

INSTITUTO COLOMBIANO  
DEL SISTEMA NERVIOSO  
• Clínica Montserrat •  
LAURA MILENA SALVEDRA RAMIREZ  
R.M. 85141  
Psiquiatra

SINDY ESTEFANY RAMIREZ PEREIRA
NO HAY IMAGEN
MEDICO RESIDENTE
REGISTRO MEDICO 6336/2012

**ICSN CLINICA MONTSERRAT**

NIT 8600074005  
CALLE 134 No. 17 - 71  
TELEFONOS 2596000 - 2596002

NOMBRE:	TRUJILLO CELLY CARLOS HERNANDO	MEDICO TRATANTE:	LAURA MILENA SAAVEDRA RAMIREZ
IDENTIFICACION:	12137927	ENTIDAD:	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
FECHA DE NACIMIENTO:	1969-02-03 ( )	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
DIRECCION:	CALLE 141 N 9 85 APTO 306	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE
FECHA DE INGRESO:	2016-12-17 22:36:15	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL I
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2016-12-19 10:51:30		

**NOTA REVISTA UNIDAD AGUDOS****Nota revista**

UNIDAD A

IDX:

1. Trastorno depresivo persistente, de inicio tardío, con episodios de depresión mayor intermitentes, con episodio actual grave

2. Trastorno por consumo de sustancias (alcohol, cocaína) grave en un entorno controlado.

- CIWA AR <8.

Paciente en su segundo día de hospitalización quien consulta de acuerdo a historia clínica por cuadro de algo mas de 2 años de tristeza, apatía y ansiedad, síntomas que se empeoran ocasionalmente asociándose a ideas de muerte y suicidio, el paciente es claro en informar que el consumo de alcohol se circunscribe a periodos de mayor compromiso del afecto, episodios que generalmente se desencadenan por síntomas físicos que el paciente asocia a "degeneración" de su condición de base (neuromielitis óptica).

Reporte de enfermería: Paciente con adecuada adaptación al servicio, sin dificultades mayores en el manejo. Acepta y recibe los medicamentos.

Subjetivo: "bien, acá que mi compadre (paciente de la habitación contigua) no me dejo dormir, ya sabe es que yo me pongo mal es por mi enfermedad, me empiezan los dolores y voy y busco en Google y me sale que es por mi enfermedad y eso me pone mal, porque se que me estoy degenerando y así para que vivir, nadie querría vivir así, entonces tomo y tomo para olvidarme y meto cocaína para poder seguir tomando, es un circulo vicioso"

Objetivo: SV dentro de lo normal. Alerta, orientado, mucosa oral húmeda, temblor de baja amplitud y alta frecuencia "siempre tiemblo igual por mi enfermedad", sin sudoración, rubicundez, cefalea, nauseas, mareos o irritabilidad. Afecto de fondo triste, modulado, pensamiento lógico, coherente, ideas de muerte sin ideas de suicidio, introspección pobre, prospección incierta.

Análisis: Paciente con síntomas depresivos persistentes, quien requiere manejo intramural por riesgo de autoagresión en busca de control sintomático y estabilidad afectiva, por lo cual se comenta con su tratante ya que considero se debe reiniciar manejo antidepressivo. Considero estos síntomas son los predominantes en su cuadro y por los cuales requiere manejo intramural en nuestra institución y que el consumo no es causal del trastorno del afecto, aunque si es un factor que empeora el pronostico de su enfermedad, por lo cual requiere atención en ese nivel ambulatoriamente para promover la adherencia y disminuir el riesgo de recaídas.

En el momento no hay signos, ni síntomas de abstinencia en las ultimas 24 horas, mañana se completaran 72 horas de observación tras la suspensión del consumo (periodo de mayor riesgo de complicaciones por abstinencia), considero poco probable el riesgo de complicación derivada de abstinencia, dada la estabilidad a este nivel.

Por taquicardia documentada el día de ayer se solicita toma de EKG.

Plan:

SS: EKG

Iniciar manejo antidepressivo de acuerdo a orden de su tratante.

Se continua manejo medico y vigilancia clínica.

**VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE**

<b>Antecedentes_de_caidas_recientes_o_en_los_3_ultimos_meses:</b>	00
<b>Diagnostico_secundario:</b>	15
<b>Ayuda_para_la_deambulacion:</b>	00
<b>Cateteres_IV_Via_heparinizada:</b>	20
<b>Equilibrio_traslado:</b>	00
<b>Estado_Mental:</b>	00
<b>PUNTUACION::</b>	35

**VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA MORSE :**

**De 25 a 50: Riesgo bajo**

**ESCALA SAD PERSONS**

<b>Sexo_masculino:</b>	01
<b>Edad_menor_25_o_mayor_45_años:</b>	01
<b>Depresion:</b>	01
<b>Tentativa_suicida_previa:</b>	00
<b>Abuso_alcohol:</b>	01
<b>Falta_pensamiento_racional:</b>	00
<b>Carencia_apoyo_social:</b>	00
<b>Plan_organizado_suicidio:</b>	00
<b>No_pareja_o_conyuge:</b>	1
<b>Enfermedad_somatica:</b>	01

**PUNTUACION::**

6

**VALORACION DEL RIESGO ESCALA  
SADPERSONS :**

**De 5 a 6: Recomendado ingreso sobre todo si hay ausencia  
de apoyo social**

LAURA MILENA SAAVEDRA RAMIREZ

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 850141-09

FECHA:

09 Dic-16

NOMBRE:

Carlo Trujillo

R /

Uc: 12137927

Edd: 47 años

Moridino

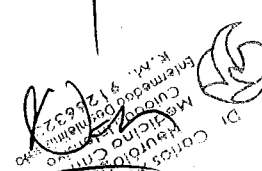
Calle M1 #9-85

Tel: 3213245350

Clonazepam qts 2.5mg/ml  
30ml + 1 uno Lines

8 qts nocte

R.M.

  
7/10/63/3



FECHA:

26-07-16  
Cals Trujillo

NOMBRE:

R/.

UC 12137927

X 6 meses

Escizloprem tableta  
20mg # 30 tableta  
Le a la mañana

Dr. Carlos A. Navas C.  
Neurólogo  
Medicina Crítica  
Cuidado Intensivo  
Enfermedad Desmielínica  
266322

R.M.

Clínica Reina Sofía - Carrera 31 No. 125A - 23 - Teléfono: 625 2111 Bogotá, D.C.  
Clínica Universitaria Colombia - Calle 22 B No. 66 - 46 - Teléfono: 5948660 5948650 - Bogotá D.C.  
Clínica Colsanitas de la Costa - Carrera 50 No. 82 - 168 - Teléfono: 336 0677 - Barranquilla  
Clínica Sebastián de Belalcázar - Av. 4 Norte No. 7N - 81 - Teléfono: 660 7001 - Santiago de Cali

FECHA:

26-07-16

NOMBRE:

Calo Trujillo

R. /

XIC: 12137927

X 6 meses

① Paroxetine tablet 50g.  
30 pastillas x mes  
1 node

Dr. Carlos A. Nolasco  
Neurólogo  
Neurocirujano  
Cuidado Intensivo  
Intervención Psiquiátrica  
R.M. X 266823

R.M.

FECHA:

09-Dic-16

NOMBRE:

Cals Trujillo

C R /

Tc

Hc: 12/370927

NMO SD

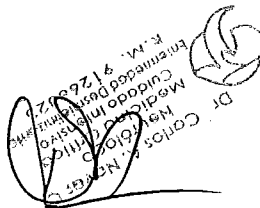
Clima de sillas en  
membrs sypenors.

- velocables de Condución  
de 4 extremidades +  
EMB

Dr. Diaz



1109

  
Dr. Carlos A. Naranjo  
Medico Especialista en  
Neurología y Neurofisiología  
Calle 22 B No. 68 - 46 - Bogotá D.C.  
Teléfono: 5948660 - 5948650

R.M.



ORGANIZACION **SANITAS** INTERNACIONAL

**SOLICITUD DE MEDICAMENTO O  
PROCEDIMIENTO - INSUMO NO INCLUIDO EN  
EL POS**

Información de la solicitud			
Fecha de diligenciamiento		Número de solicitud Afirma	
DD	MM	AAAA	
* CUPS: Clasificación única de procedimientos en salud CUM: Clasificación única de medicamentos			
Información del usuario		Documento de identidad	
Apellidos		Nombre(s)	
Dirección		Número telefónico	
Tipo		Número	
Ciudad		Número de afiliación	
Edad		Sexo	
Años		F	
		M	
<b>Medicamento o Procedimiento - Insumo solicitado NO POS</b>			
Principio activo del medicamento o Procedimiento		Concentración del medicamento o insumo	
CUM o CUPS*		Forma farmacéutica o Descripción	
Días del tratamiento		Dosis por día	
<b>Campos de diligenciamiento exclusivo del medico tratante</b>			
En su calidad de médico tratante del usuario anteriormente identificado, es necesario que diligencie completamente los siguientes campos de información del formato con el propósito de brindar la mayor cantidad de información posible al Comité Técnico Científico:			
Información del medico tratante		Documento de identidad	
Apellidos		Nombre(s)	
Especialidad		Tipo	
Dirección		Número	
Número telefónico		Registro Médico	
Ciudad		Número	
<b>Medicamento o Procedimiento - Insumo equivalente en el POS (para efecto de recobro ante el FOSYGA)</b>			
Principio activo del medicamento o Procedimiento		Concentración del medicamento o Insumo	
Forma farmacéutica o Descripción		Días del tratamiento	
Dosis por día			
<b>Diagnóstico, evolución, clasificación y estado de la patología (Realice una descripción del estado actual y /o evolución de la enfermedad)</b>			
Duración del tratamiento		Desde	
Hasta		Tiempo estimado	
DD		MM	
AAAA		Días	
Diagnóstico:		Depresión + Nervios Ophta	
<b>Resumen de la historia clínica:</b>			
Curt de Depresión			
<b>Justificación del medicamento o procedimiento - insumo</b>			
NO POS:			
Apreciado usuario, esta solicitud debe ser radicada en la EPS junto con los siguientes documentos soporte:			
1. Fotocopia de la formula médica completamente diligenciada, con firma y sello del médico tratante, legible.			
2. Fotocopia de la Historia Clínica completa y actualizada.			
<b>EL COMITÉ TÉCNICO CIENTIFICO NO PODRÁ ADELANTAR EL ESTUDIO DEL CASO SIN EL SUMINISTRO COMPLETO DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN ANTERIORMENTE INDICADA.</b>			

Firma y sello del médico tratante

Documento de identificación

CENTRAL DE INGENIERÍA DE PROCESOS

Solo original (1/1)

Febrero de 2012



**DATOS DEL PRESTADOR**

Clinica: Universitaria Colombia - NIT. 800149384-70  
Código: 10  
Dirección: Calle 23 No. 66 - 46 - Teléfono: 7436767  
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.  
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S. Sanitas  
Código: EPS005

**DATOS DEL RESPONSABLE**

Nombre: CARLOS HERNANDO TRUJILLO CELLY - Identificación: CC 12137927  
Dirección: CALLE 141 NO 9 85 AP 306 TORRE 2 - Teléfono(s): 7500652  
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: CARLOS HERNANDO TRUJILLO CELLY  
Identificación: CC 12137927 - Sexo: Masculino  
Fecha de nacimiento: 03/02/1969 - Edad: 47 Años  
Dirección: CALLE 141 NO 9 85 AP 306 TORRE 2 - Teléfono(s): 7500652 - 3105628000  
Correo electrónico:  
Carné: 010-0001130995-0001-01 - Historia Clínica: 12137927  
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.  
Cobertura en salud: Régimen Contributivo

**DATOS DE LA CONTRAREFERENCIA MANUAL**

Fecha de la Interconsulta

Médico Interconsultante

Especialidad

27/04/2016

CARLOS RIVERA

Neurología

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**

Resumen de la atención

Motivo de consulta: CONTROL Enfermedad actual: PACIENTE CON HISTORIA DE NEURITIS OPTICA BILATERAL (CRION) MANEJO INMUNOSUPRESOR CON TERAPIA ANTI-CD 20 (RITUXIMAB)  
A LA FECHA NO RECURRENCIA DE NUEVOS SINTOMAS VISUALES.  
PE: MANEJE ESTABLE.

ULTIMA INFUSION DE RITUXIMAB EL 6 DE FEBRERO DE 2016.

NO COMPLICACIONES Análisis: PACIENTE CON HISTORIA DE NEURITIS OPTICA BILATERAL EN EL CONTEXTO DE UNA NEURITIS OPTICA CRONICA INFLAMATORIA

**"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"**

**DATOS DEL MÉDICO**

Dr. Carlos E. Ordóñez  
Neurología U.N.  
Intervencionista Endovascular UNAM  
C.C. 79944249

CARLOS RIVERA - Neurología  
CC 79944249 - Registro médico 79944249

Impreso: 27/04/2016, 12:09:07

Firma y documento de identidad del paciente  
(Firme solamente por cada servicio recibido)

Original

Impresión realizada por: crivera

Página 1 de 3

Firmado Electrónicamente

**DATOS DEL PRESTADOR**

Clinica Universitaria Colombia - NIT. 800149384-70  
Código: 10  
Dirección: Calle 23 No. 66 - 46 - Teléfono: 7436767  
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.  
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S. Sanitas  
Código: EPS005

**DATOS DEL RESPONSABLE**

Nombre: CARLOS HERNANDO TRUJILLO CELLY - Identificación: CC 12137927  
Dirección: CALLE 141 NO 9 85 AP 306 TORRE 2 - Teléfono(s): 7500652  
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

(CRION)

CLINICAMENTE ESTABLE. NO DETERIORO VISUAL. BUENA TOLERANCIA AL USO DE TERAPIA ANTI CD 20.

SE SOLICITA CITOMETRIA DE FLUJO (LINFOS B CD19-CD20), PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA. UROANALISIS Y UROCULTIVO  
SE REFORMULAN MEDICAMENTOS.  
NUEVO CONTROL EN 3 MESES.

**PLAN DE MANEJO**

- Diagnóstico(s): H46X - Neuritis optica, Bilateral, Principal.

- Se formula Escitalopram oxalato tab cub 20mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s), ~~Pradaxa o prednisolona~~ Tab 5mg Tomar (vía Oral) 2 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s), Calcio carbonato 600mg tab Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s), Trazodona clorhidrato Tab 50mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s), Clonazepam Sol oral 2.5mg/ml Tomar (vía Oral) 8 gotas cada 8 hora(s) por 30 día(s), Omeprazol Cap 20mg Tomar (vía Oral) 1 cápsula cada 1 día(s) por 90 día(s), ~~Trimetoprim+Sulfametoxazol~~ Tab (160+800) mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 48 hora(s) por 90 día(s).

"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"

**DATOS DEL MÉDICO**

Dr. Carlos Z. Rivera Ordóñez  
Neurologo U.N.  
Intervencionista Endovascular UNAM

CARLOS RIVERA - Neurología C.C. 79944249  
CC 79944249 - Registro médico 79944249

Impreso: 27/04/2016, 12:09:07

Firma y documento de identidad del paciente  
(Firme solamente por cada servicio recibido)

Original

Impresión realizada por: crivera

Página 2 de 3

Firmado Electrónicamente

**DATOS DEL PRESTADOR**

Clinica Universitaria Colombia - NIT. 800149384-70  
Código: 10  
Dirección: Calle 23 No. 66 - 46 - Teléfono: 7436767  
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.  
Entidad a la que solicita (Pagador): E.P.S. Sanitas  
Código: EPS005

**DATOS DEL RESPONSABLE**

Nombre: CARLOS HERNANDO TRUJILLO CELLY - Identificación: CC 12137927  
Dirección: CALLE 141 NO 9 85 AP 306 TORRE 2 - Teléfono(s): 7500652  
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.

**CONTROL**

El paciente requiere nuevamente control con la especialidad en 90 días.

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre: CARLOS HERNANDO TRUJILLO CELLY  
Identificación: CC 12137927 - Sexo: Masculino  
Fecha de nacimiento: 03/02/1969 - Edad: 47 Años  
Dirección: CALLE 141 NO 9 85 AP 306 TORRE 2 - Teléfono(s): 7500652 - 3105628000  
Correo electrónico:  
Carné: 010-0001130995-0001-01 - Historia Clínica: 12137927  
Departamento: 11-BOGOTA D.C. - Municipio: 001-BOGOTA D.C.  
Cobertura en salud: Régimen Contributivo

**"Señor usuario: no olvide solicitar por escrito un resumen de la atención que le realice el especialista, el cual debe presentar en su próxima consulta"**

**DATOS DEL MÉDICO** **Dr. Carlos E. Rivera Ordóñez**  
Neurologo U.N.  
Intervencionista Endovascular UNAM  
C.C. 79.944.249

CARLOS RIVERA - Neurología  
CC 79944249 - Registro médico 79944249  
Impreso: 27/04/2016, 12:09:07

Original

Impresión realizada por: crivera

Firma y documento de identidad del paciente  
(Firme solamente por cada servicio recibido)

Página 3 de 3

Firmado Electrónicamente