



Hermanas Hospitalarias

CLINICA LA INMACULADA

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús

NIT: 860007760

110010532201

Dirección: Direccion: Cra 7 No 68-70 ,Teléfono: 5870366

Centro de Atención: Clínica La Inmaculada

IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: RICAURTE JUNGUITO LUIS FERNANDO

Fecha Nacimiento: 28/03/1951

Estado civil: Separado

Residencia: CENTRO- CRA 13 N 22 24 BOGOTA D.C.

Tipo y Nro. ID: CC 19129033

Edad: 67 años

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO

OCUPACION

Tel: 3144734353*

Vía Ingreso: Urg/Hosp Hospitalización

Vía Egreso: Hospitalización

Tel:

Tel:

Sexo: Masculino

Tipo de afiliado: Cotizante

Fecha/Hora Ing.: 2018-04-19 10:37

Fecha/Hora Egr.:

Acompañante paciente:

Responsable paciente:

Convenio: NUEVA EPS

Parentesco:

Parentesco:

Valoración de Urgencias - Área: URGENCIAS

Información General	Fecha: 19/04/2018 Hora: 13:12
---------------------	-------------------------------

¿El paciente llegó por sus propios medios?: Si ¿Estado de embriaguez?: No

Motivo Consulta

"Queremos que lo examinen porque ayer convulsionó pero desde hace tiempo no lo vemos bien".

Paciente de 67 años, natural y procedente de Bogotá; estado civil: separado; educación: abogado; ocupación: cesante; vive con solo; viene acompañado por La hija y la exesposa Sras. Catalina Ricaurte y Marcela Gracia; fuente de información: el paciente y acudientes.

ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual Paciente con antecedente de epilepsia, no controlada, historia de abuso de alcohol (ya no consume) y rasgos de impulsividad. Estuvo detenido durante cuatro años, luego de lo cual han observado ideación de tipo paranoide y megalomaniaco, al parecer de tipo delirante (dice que le va a llegar una indemnización de muchos millones carga permanentemente los documentos del proceso legal). Al parecer ha presentado alucinaciones auditivas y han observado un deterioro progresivo en su funcionamiento global, con pérdida del autocuidado, deambulacion constante en la calle, soliloquios, fallas en la memoria reciente, y en las últimas semanas franca disgregación en el discurso, incluso por momentos incoherente. Ayer tuvo episodio convulsivo en la calle, sufriendo herida en cuero cabelludo de región occipital fue llevado al Hospital Mederi, donde indicaron sutura pero se oponía a que lo suturaran se requirió intervención de la hija para que se dejara suturar. Tomaron TAC cerebral que descartó sangrado intracraneal y ordenaron toma de EEG y medicación anticonvulsivante fenitoina. Acuden hoy a este centro ante la preocupación por los síntomas psiquiátricos que ha presentado y los riesgos derivados de los mismos.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedentes Familiares Ver adelante.

REVISION X SISTEMAS

Revisión Por Sistemas No refiere síntomas en particular.

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES

PERSONALES. Patológicos Sd. Convulsivo al parecer de aparición tardía no hay claridad sobre el origen no ha estado en tratamiento desde hace varios años. Traumáticos herida en cuero cabelludo ayer no refieren otros. Quirúrgicos amigdalectomía. Tóxicos tuvo consumo pesado de alcohol durante varios años, actualmente fumador. Alérgicos no refiere. Psiquiátricos lo narrado.

FAMILIARES. Madre padeció trastorno mental, al parecer de tipo psicótico.

Examen Físico

Estado de conciencia: Conciente Descripción:

DESCRIPCION EXAMEN FISICO

Descripción Examen Físico Paciente en regulares condiciones físicas generales, hidratado, afebril, halitosis, dentadura incompleta, signos de exposición prolongada a intemperie. TA: 110/70, FC: 60, FR: 16. Corazón bradicárdico, sin soplos; pulmones con adecuada ventilación; neurológico: isocoria, fuerza y sensibilidad conservadas, marcha normal, pares sin alteraciones, equilibrio conservado.

HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL

Historia Familiar Y Personal Es abogado, trabajó como independiente y administrando estación de gasolina de propiedad de la familia estuvo casado, tiene una hija quien vive en Medellín. Separado hace varios años, estuvo conviviendo con compañera durante algunos años. Estuvo detenido por conflictos laborales durante cuatro años recuperón la libertad hace cinco años desde entonces vive solo depende económicamente de un hermano y de la hija. No ha vuelto a tener ocupación laboral. Actualmente vive solo en un hotel escaso contacto con la familia.

PERSONALIDAD PREVIA

Personalidad Previa Refieren rasgos de impulsividad y paranoides.

EXAMEN MENTAL

Examen Mental Alerta, lúcido, orientado, con descuido en su presentación personal, cordial, colaborador; euproséxico; afecto con tendencia a euforia, controlado, inadecuado, congruente, resonante; lenguaje coherente, de tono normal, tendencia a logorrea; memoria con algunas fallas en componente anterógrado; sensopercepción sin evidencia ni reporte de alteraciones durante la entrevista; pensamiento de origen lógico, con tendencia a disgregación, ideas de tipo delirante megalomaniaco y paranoide discurso centrado en detalles de proceso legal que está adelantando y sobre los resultados del mismo, asegurando que recibirá bienes y gran cantidad de dinero; expresa inquietud frente a la reaparición de las convulsiones; juicio desviado; introspección nula; prospección delirante; inteligencia impresiona como deteriorada; conducta motora con tendencia a inquietud.

Causa Externa	Enfermedad General
---------------	--------------------



Paciente: RICAURTE JUNGUITO LUIS FERNANDO

No ID: CC 19129033

GERMAN POSADA PELAEZ - R.M. 16282109 PSIQUIATRIA

19/04/2018 13:17

Finalidad de la Consulta	No aplica	
Conducta a seguir:		
19/04/2018 13:17		
Conducta a Seguir: Hospitalizar en Piso		
GERMAN POSADA PELAEZ - R.M: 16282109 Especialidades: PSIQUIATRIA		
Plan Diagnóstico y terapéutico		
Se hospitaliza en unidad de cuidados especiales.		
Se inicia tratamiento con:		
Fenitoína x 100 mg 1-1-0-1 Haloperidol gotas 5-5-0-5 Clonazepam x 0.5 mg 1-1-0-1 Cefalexina x 500 mg 1-1-1-1 día 0 / 5		
Vigilar por riesgo de convulsión (alto).		
Se inicia proceso de remisión por razones administrativas / contractuales.		
GERMAN POSADA PELAEZ 16282109 PSIQUIATRIA		
Comentarios Generales		
Paciente con antecedente de epilepsia sin tratamiento desde hace varios años, y cuadro de características delirantes (ideas paranoides y megalomaniacas) al parecer de aparición tardía, con deterioro funcional global, ausencia de conciencia de enfermedad. Ayer nuevo episodio convulsivo. Consultan ante la preocupación por la reaparición de las convulsiones y los síntomas psicóticos. Es necesario hospitalizar para aclarar diagnóstico (t. delirante crónico vs esquizofrenia de aparición tardía / t. esquizoafectivo) y porteccción frente a los riesgos por la grave alteración del juicio, además de facilitar estudio y manejo del cuadro convulsivo. Inicio tratamiento con dosis bajas de haloperidol y clonazepam se continua fenitoina ordenada ayer en urgencias generales. se inicia proceso de remisión por razones contractuales.		
GERMAN POSADA PELAEZ 16282109 PSIQUIATRIA		
Explique dos deberes y/o derechos del paciente		
- derecho a recibir información precisa y completa, y a un trato digno y amable. - deber de brindar la información necesaria al equipo asistencial, seguir indicaciones médicas y cuidar las instalaciones.		
GERMAN POSADA PELAEZ 16282109 PSIQUIATRIA		
Diagnósticos		
Dx. Principal	F229-10 TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE, NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Dx. Relacionados		
Diagnósticos relacionado No. 1:	G409-10 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	
Profesional Responsable	GERMAN POSADA PELAEZ - R.M. 16282109 PSIQUIATRIA	19/04/2018 13:17
CLASIFICACION DEL RIESGO		
CAIDAS	ALTO	
AGITACIÓN	BAJO	
SUICIDIO	BAJO	
EVASIÓN	BAJO	



Paciente: RICAURTE JUNGUITO LUIS FERNANDO

No ID: CC 19129033

OTROS Convulsión - alto

Evolución - Área: HOSPITALIZACION

Información General

Fecha: 19/04/2018 Hora: 23:53

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diagnósticos

Dx. Principal

F229-10 TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE, NO
ESPECIFICADO

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Análisis

NOTA MEDICA TURNO NOCHE:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU UNIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFBERIL, HIDRATADO, DURANTE EL TURNO NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE CONVULSIONES, NI DE AUTO O HETEROAGRESION, RECIBIENDO SIN INCONVENIENTES LA MEDICACION ORDENADA, CON ADECUADO PATRON DE SUEÑO, CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO.

Plan de Manejo

CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO.

M. Urueña

MAGALLY URUEÑA PLAZAS - R.M. 11 3830/2013 MEDICINA GENERAL

19/04/2018 23:54

Evolución - Área: HOSPITALIZACION

Información General

Fecha: 20/04/2018 Hora: 07:16

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diagnósticos

Dx. Principal

F229-10 TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE, NO
ESPECIFICADO

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Datos Subjetivos

Historia CLINIA INFROMA Paciente con antecedente de epilepsia, no controlada, historia de abuso de alcohol (ya no consume) y rasgos de impulsividad. Estuvo detenido durante cuatro años, luego de lo cual han observado ideación de tipo paranoide y megalomaniaco, al parecer de tipo delirante (dice que le va a llegar una indemnización de muchos millones carga permanentemente los documentos del proceso legal). Al parecer ha presentado alucinaciones auditivas y han observado un deterioro progresivo en su funcionamiento global, con pérdida del autocuidado, deambulación constante en la calle, soliloquios, fallas en la memoria reciente, y en las últimas semanas franca disgregación en el discurso, incluso por momentos incoherente. Ayer tuvo episodio convulsivo en la calle, sufriendo herida en cuero cabelludo de región occipital fue llevado al Hospital Mederi, donde indicaron sutura pero se oponía a que lo suturaran se requirió intervención de la hija para que se dejara suturar. Tomaron TAC cerebral que descartó sangrado intracraneal y ordenaron toma de EEG y medicación anticonvulsivante fenitoina. Acuden hoy a este centro ante la preocupación por los síntomas psiquiátricos que ha presentado y los riesgos derivados de los mismos.

Paciente que comenta epilepsia sin convulsiones hace 8 años - sin nueva medicación - Ayer indican nuevo episodio con trauma occipital y herida que se encuentra suturada comenta yo estaba dando una conferencia con un amigo y arreglando unos asuntos de mi estación de servicio pero no se que me paso niega alucinaciones

Hallazgos Importantes

Paciente ingresa a consultorio por sus propios medios, con descuido en su presentación personal, cordial, colaborador; euproséxico; afecto expansivo con tendencia a euforia; lenguaje coherente, de tono normal, sin alteración de la velocidad memoria con fallas en componente anterógrado (lacunar); pensamiento de origen ilógico, con tendencia a disgregación, ideas de tipo delirante megalomaniaco discurso centrado en detalles de proceso legal que está adelantando y sobre los resultados del mismo expresa inquietud frente a la reaparición de las convulsiones; juicio de realidad y raciocinio desviado; introspección nula; prospección delirante; inteligencia impresiona como deteriorada; conducta motora sin alteración.

Análisis

Paciente con antecedente de epilepsia sin tratamiento desde hace varios años, ingresa con síntomas psicóticos con evidencia de deterioro funcional con presencia de ideación delirante megalomaniaca y paranoide - llamando la atención la aparición tardía, con ausencia de conciencia de enfermedad. Con comorbilidad dada por epilepsia con nuevo episodio convulsivo por lo cual es necesario hospitalizar para aclarar diagnóstico (t. delirante crónico vs esquizofrenia de aparición tardía / t. esquizoafectivo) y protección frente a los riesgos por la grave alteración del juicio, además de facilitar estudio y manejo del cuadro convulsivo. Inicio tratamiento con dosis bajas de haloperidol y clonazepam se continua fenitoina ordenada ayer en urgencias generales. se inicia

Paciente: RICAURTE JUNGUITO LUIS FERNANDO

No ID: CC 19129033

proceso de remisión por razones contractuales.

Plan de Manejo

1. Se hospitaliza en unidad San camilo
2. Fenitoína x 100 mg 1-1-0-1.
3. Haloperidol gotas 5-5-0-5.
4. Clonazepam x 0.5 mg 1-1-0-1
5. Cefalexina x 500 mg 1-1-1-1 día 0 / 5
6. Vigilar por riesgo de convulsión (alto).
7. Se inicia proceso de remisión por razones administrativas / contractuales.



ADRIANA MARIA SANIN RAMIREZ - R.M. 32675278 PSIQUIATRIA

20/04/2018 07:16

Evolución - Área: HOSPITALIZACION

Información General

Fecha: 20/04/2018 Hora: 23:19

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diagnósticos

Dx. Principal	F229-10 TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE, NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
----------------------	--	---

Análisis

PACIENTE DUERME SIN COMPLICACIONES, NO COMPORTAMIENTOS DISRUPTIVOS, SE CONTINUA OBSERVACIÓN EN UNIDAD SAN CAMILO (AGUDOS)

MIGUEL ANTONIO ESPINOSA GOMEZ - R.M. 80876668 PSIQUIATRIA, RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

20/04/2018 23:20

Evolución - Área: HOSPITALIZACION

Información General

Fecha: 21/04/2018 Hora: 19:10

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diagnósticos

Dx. Principal	F229-10 TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE, NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
----------------------	--	---

Datos Subjetivos

sin dificultades de manejo

Hallazgos Importantes

colaborador. alerta. euproséxico. afecto expansivo con tendencia a euforia. lenguaje normal, memoria con fallas en componente anterógrado (lacunar) pensamiento ilógico, con tendencia a disgregación, ideas de tipo delirante megalomaniaco, discurso centrado en detalles de proceso legal que está adelantando y sobre los resultados del mismo expresa inquietud frente a la reaparición de las convulsiones. .introspección nula; prospección delirante; inteligencia impresiona como deteriorada; conducta motora sin alteración. juicio de realidad y raciocinio desviados

Análisis

antecedente de epilepsia sin tratamiento desde hace varios años, ingresa con síntomas psicóticos con evidencia de deterioro funcional con presencia de ideación delirante megalomaniaca y paranoide -

Plan de Manejo

- Fenitoína x 100 mg 1-1-0-1.
Haloperidol gotas 5-5-0-5.
Clonazepam x 0.5 mg 1-1-0-1
Cefalexina x 500 mg 1-1-1-1 día 0 / 5
Vigilar por riesgo de convulsión (alto).
Se inicia proceso de remisión por razones administrativas / contractuales.



Paciente: RICAURTE JUNGUITO LUIS FERNANDO

No ID: CC 19129033

SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SASTOQUE - R.M. 21068746 PSIQUIATRIA
21/04/2018 19:15

Evolución - Área: HOSPITALIZACION

Información General

Fecha: 22/04/2018 Hora: 02:40

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diagnósticos

Dx. Principal

F229-10 TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE, NO
ESPECIFICADO

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Datos Subjetivos

Nota de la noche:
Paciente quien no ha presentado ideación o conductas suicidas durante la noche. Recibió y aceptó sin inconvenientes la medicación formulada. En el momento se encuentra durmiendo adecuadamente.

GILBERTO JOSE POLO TRUJILLO - R.M. 1075221345 RM 1311/2014 MEDICINA GENERAL
22/04/2018 02:40

Evolución - Área: HOSPITALIZACION

Información General

Fecha: 22/04/2018 Hora: 10:40

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diagnósticos

Dx. Principal

F229-10 TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE, NO
ESPECIFICADO

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Datos Subjetivos

" quiero que me entreguen mi estacion de gasolina y me voy a vivir con mi esposa"

Hallazgos Importantes

alerta. eufroséxico. afecto expansivo con tendencia a la euforia. lenguaje normal, memoria con fallas en componente anterógrado (lacunar) pensamiento ilógico, con tendencia a disgregación, ideas de tipo delirante megalomaniaco ,discurso centrado en detalles de proceso legal que está adelantando y sobre los resultados del mismo expresa inquietud frente a la reaparición de las convulsiones. .introspección nula; prospección delirante; inteligencia impresiona como deteriorada; conducta motora sin alteración. juicio de realidad y raciocinio desviados

Análisis

antecedente de epilepsia sin tratamiento desde hace varios años, ingresa con síntomas psicóticos con evidencia de deterioro funcional con presencia de ideación delirante megalomaniaca y paranoide -

Plan de Manejo

Fenitoína x 100 mg 1-1-0-1.
Haloperidol gotas 5-5-0-5.
Clonazepam x 0.5 mg 1-1-0-1
Cefalexina x 500 mg 1-1-1-1
Vigilar por riesgo de convulsión (alto).
Se inicia proceso de remisión por razones administrativas / contractuales.



Paciente: RICAURTE JUNGUITO LUIS FERNANDO

No ID: CC 19129033

Comentarios Generales

TRASLADO A UNIDAD B2018-04-22 - 10:51
SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SASTOQUE - R.M. 21068746 PSIQUIATRIA

SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SASTOQUE - R.M. 21068746 PSIQUIATRIA

22/04/2018 10:51

Evolución - Área: HOSPITALIZACION

Información General

Fecha: 23/04/2018 Hora: 14:33

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diagnósticos

Dx. Principal	F229-10 TRASTORNO DELIRANTE PERSISTENTE, NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
----------------------	--	---

Datos Subjetivos

Paciente algo euforico, discurso grandioso, deambulando por el servicio.

Hallazgos Importantes

Paciente que ingresa al consultorio por sus propios medios, alerta, euprosexico, orientado, afecto de fondo euforico. Pensamiento concreto, con ideas de corte megalomaniaco, niega ideas suicidas o de muerte. Sin alteraciones de la sensopercepcion, memoria, conducta motora o lenguaje. Introspeccion parcial. Juicio y raciocinio parciales.

Análisis

Paciente con antecedente de epilepsia que presenta sintomas maniacos , parcial conciencia de enfermedad. No ha vuelto a convulsionar. Se dan recomendaciones, control de signos vitales avisar cambios. Debido a que tiene un alto riesgo caida se decide traslado a la unidad Santa Ana para continua con su manejo. Se continua con el mismo manejo. Vigilar por riesgo de conductas inapropiadas, impulsivas y exaltacion

Plan de Manejo

ver orden es

NICOLAS SOLANO MEDINA - R.M. 89872000 PSIQUIATRIA, TERAPIA FAMILIAR

23/04/2018 14:36

Evolución - Área: HOSPITALIZACION

Información General

Fecha: 24/04/2018 Hora: 12:05

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diagnósticos

Dx. Principal	F319-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
----------------------	---	---

Datos Subjetivos

Paciente que continua con el discurso grandioso, actitud seductora. Se entrevista a la esposa y la hija quienes describen que ha sigos una persona acelerada, con mal manejo del dinero, con el que conversa monta un negocio y si no le sale busca a otra persona. Describen que su madre y su abuelo tuvieron problemas afectivos y de consumo

Hallazgos Importantes

Paciente que ingresa al consultorio por sus propios medios, alerta, euprosexico, orientado, afecto de fondo euforico. Pensamiento concreto, con ideas de corte megalomaniaco, niega ideas suicidas o de muerte. Sin alteraciones de la sensopercepcion, memoria, conducta motora o lenguaje. Introspeccion parcial. Juicio y



Paciente: RICAURTE JUNGUITO LUIS FERNANDO

No ID: CC 19129033

raciocinio parciales.

Análisis

Paciente continua con síntomas afectivos y delirantes, parcial conciencia de enfermedad. No ha vuelto a convulsionar. Luego de conversar con sus familiares se considera que el paciente puede estar dentro del espectro bipolar por lo cual se cambia el diagnóstico, se suspende haloperidol se inicia olanzapina y se solicita un nuevo TAC cerebral ya que por su edad y su antecedente de TCE existe el riesgo de sangrado. Se le solicita valoración por neurología para complementar el estudio del cuadro. Se dan recomendaciones, control de signos vitales avisar cambios. Debido a que tiene un alto riesgo caído se decide traslado a la unidad Santa Ana para continuar con su manejo. Se continua con el mismo manejo. Vigilar por riesgo de conductas inapropiadas, impulsivas, caída y exaltación.

Plan de Manejo

ver ordenes

NICOLAS SOLANO MEDINA - R.M. 89872000 PSQUIATRIA, TERAPIA FAMILIAR

24/04/2018 12:12

Evolución - Área: HOSPITALIZACION

Información General

Fecha: 25/04/2018 Hora: 11:14

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diagnósticos

Dx. Principal	F319-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
----------------------	---	---

Datos Subjetivos

Paciente con mejor interacción, sigue con ideas grandiosas, participando de las actividades

Hallazgos Importantes

Paciente que ingresa al consultorio por sus propios medios, alerta, euprosexico, orientado, afecto de fondo eufórico. Pensamiento concreto, con ideas de corte megalomaniaco, niega ideas suicidas o de muerte. Sin alteraciones de la sensorio-percepción, memoria, conducta motora o lenguaje. Introspección parcial. Juicio y raciocinio parciales

Análisis

Paciente con mejor interacción, mejora en la modulación del afecto pero sigue con ideas megalomaniacas, sin conductas disruptivas, parcial conciencia de enfermedad. No ha vuelto a convulsionar. Se dan recomendaciones, control de signos vitales avisar cambios. Debe continuar con hospitalizado en la unidad Santa Isabel para continuar con el tratamiento. Se continua con el mismo manejo. Vigilar por riesgo de conductas inapropiadas, impulsivas, caída y exaltación.

Plan de Manejo

ver ordenes

NICOLAS SOLANO MEDINA - R.M. 89872000 PSQUIATRIA, TERAPIA FAMILIAR

26/04/2018 12:43

Evolución - Área: HOSPITALIZACION

Información General

Fecha: 26/04/2018 Hora: 12:43

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diagnósticos

Dx. Principal	F319-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
----------------------	---	---



Paciente: RICAURTE JUNGUITO LUIS FERNANDO

No ID: CC 19129033

Datos Subjetivos

Paciente con buena interaccion, participando de las actividades del servicio

Hallazgos Importantes

Paciente que ingresa al consultorio por sus propios medios, alerta, euprosexico, orientado, afecto de fondo euforico. Pensamiento concreto, con ideas de corte megalomaniaco, niega ideas suicidas o de muerte. Sin alteraciones de la sensopercepcion, memoria, conducta motora o lenguaje. Introspeccion parcial. Juicio y raciocinio parciales

Análisis

Paciente menos euforico pero sigue con parcial conciencia de enfermedad. Sin nuevo episodios convulsivos. Se dan recomendaciones, control de signos vitales avisar cambios. Debe continua con hospitalizado en la undiad Santa Isabel para continua con el tratamiento. Se continua con el mismo manejo. Vigilar por riesgo de conductas inapropiadas, impulsivas, caída y exaltacion. Se le pide a enfermeria que le retire los puntos de sutura que tiene el cuero cabelludo

Plan de Manejo

ver ordenes

NICOLAS SOLANO MEDINA - R.M. 89872000 PSIQUIATRIA, TERAPIA FAMILIAR

26/04/2018 12:49

Evolución - Área: HOSPITALIZACION

Información General

Fecha: 27/04/2018 Hora: 14:44

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

Diagnósticos

Dx. Principal

F319-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO
ESPECIFICADO

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

Datos Subjetivos

Paciente con buen comportamiento, sin problemas con su conducta

Hallazgos Importantes

Paciente que ingresa al consultorio por sus propios medios, alerta, euprosexico, orientado, afecto de fondo euforico. Pensamiento concreto, con ideas de corte megalomaniaco, niega ideas suicidas o de muerte. Sin alteraciones de la sensopercepcion, memoria, conducta motora o lenguaje. Introspeccion parcial. Juicio y raciocinio parciales

Análisis

Paciente con afecto mejor modualdo, hay parcial conciencia de enfermedad. Sin nuevo episodios convulsivos. Se dan recomendaciones, control de signos vitales avisar cambios. Debe continua con hospitalizado en la undiad Santa Isabel para continua con el tratamiento. Se continua con el mismo manejo. Vigilar por riesgo de conductas inapropiadas, impulsivas, caída y exaltacion. Se le pide a enfermeria que le retire los puntos de sutura que tiene el cuero cabelludo

Plan de Manejo

ver ordenes

Comentarios Generales

Se suspende el antibiotico debido a que se cumplio el tiempo de tratamiento 2018-04-27 - 14:46
NICOLAS SOLANO MEDINA - R.M. 89872000 PSIQUIATRIA, TERAPIA FAMILIAR

NICOLAS SOLANO MEDINA - R.M. 89872000 PSIQUIATRIA, TERAPIA FAMILIAR

27/04/2018 14:44

Evolución - Área: HOSPITALIZACION

Información General

Fecha: 28/04/2018 Hora: 09:10

Paciente: RICAURTE JUNGUITO LUIS FERNANDO

No ID: CC 19129033

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización		
Generar Orden Egreso: No		
Diagnósticos		
Dx. Principal	F319-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Datos Subjetivos		
Paciente con buen comportamiento, sin problemas con su conducta.		
Hallazgos Importantes		
Paciente que ingresa al consultorio por sus propios medios, alerta, euprosexico, orientado, afecto de fondo euforico. Pensamiento concreto, con ideas de corte megalomaniaco, niega ideas suicidas o de muerte. Sin alteraciones de la sensopercepcion, memoria, conducta motora o lenguaje. Introspeccion parcial. Juicio y raciocinio parciales		
Análisis		
Paciente con afecto mejor modulado, hay parcial conciencia de enfermedad. Sin nuevo episodios convulsivos. Se dan recomendaciones, control de signos vitales avisar cambios. Debe continua con hospitalizado en la undiad Santa Isabel para continua con el tratamiento. Se continua con el mismo manejo. Vigilar por riesgo de conductas inapropiadas, impulsivas, caída y exaltacion.		
Plan de Manejo		
unidad santa isabel. misma medicacion		
SANTIAGO BARRERA FORERO - R.M. 1020744097 PSIQUIATRIA, RESIDENTE DE PSIQUIATRIA		
28/04/2018 09:12		

Paraclínicos

Fecha Rta	Servicio	Fecha Orden	Respuesta	Adjunto	Interpretación
25/04/2018 11:00	895100 ELECTROCARDIOG RAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	25/04/2018	RESULTADOS Resultados: 25/04/2018 11:00 Ver fisico en historia clinica. WILDETH JUBELLY OSPINA LOZANO 31447171. ENFERMERIA Resultados Anteriores: No Existen Resultados Anteriores FINALIDAD :Diagnóstico		Bradicardia sinusal NICOLAS SOLANO MEDINA 89872000. PSIQUIATRIA, TERAPIA FAMILIAR

"Los prestadores de servicios de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto-ópticos permitiendo la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizo los registro, la hora y fecha del registro."