



## ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE: SANCHEZ PEREZ INGRID KARINA  
IDENTIFICACION: 52779572  
FECHA DE NACIMIENTO: 1983-11-13 ()  
DIRECCION: CLL 63D N 22 - 64  
FECHA DE INGRESO: 2018-04-08 00:00:00  
DIAGNOSTICO DE INGRESO: F313 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO  
FECHA DE EGRESO:  
FECHA DE REGISTRO: 2018-04-16 08:52:54

MEDICO TRATANTE: LEON MICHAAN BIALIKAMIEN  
ENTIDAD: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
REGIMEN: CONTRIBUTIVO  
TIPO DE USUARIO: COTIZANTE  
NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

### EVOLUCION MEDICA

#### Subjetivo

PACIENTE REFIERE INSOMNIO DE DESPERTAR TEMPRANO POR ODINOFAGIA.  
REFIERE SENTIRSE NUEVAMENTE TRISTE. CON LLANTO AYER DURANTE EL DIA.  
REFIERE QUE LA RELACION CON SU PAREJA ESTA MEJOR Y QUE PUDO HABLAR CON EL.  
PUDO VER A SUS HIJOS EN LA VISITA EL FIN DE SEMANA

#### Objetivo

PACIENTE COLABORADORA, CON AFECTO DE FONDO TIRSTE, SIN IDEAS AUTOLESIVAS.

#### Analisis

PACIENTE ESTABLE

#### Plan

IGUAL MANEJO

Riesgo de evasión: ☐ Riesgo de caída: ☐ Riesgo de agitación: ☐ Riesgo de suicidio: ☐ Inmovilización: ☐ Alergias: ☐

#### Reunión con Familiares o Acudientes

Esta reunión se debe realizar al inicio y al finalizar la hospitalización, debe haber contacto con la familia por lo menos una vez a la semana y es indispensable registrar los detalles en esta pestaña.

☐

#### Diagnostico

Diagnostico Principal	<b>F313</b>	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO	<b>Confirmado nuevo</b>
-----------------------	-------------	---	-------------------------

<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad general	<b>Finalidad Consulta:</b>	No aplica
-----------------------	--------------------	----------------------------	-----------

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN

PSIQUIATRA

REGISTRO MEDICO 732523/96



## ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE: SANCHEZ PEREZ INGRID KARINA  
IDENTIFICACION: 52779572  
FECHA DE NACIMIENTO: 1983-11-13 ()  
DIRECCION: CLL 63D N 22 - 64  
FECHA DE INGRESO: 2018-04-08 00:00:00  
DIAGNOSTICO DE INGRESO: F313 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO

MEDICO TRATANTE: RIGOBERTO LOPEZ QUICENO  
ENTIDAD: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
REGIMEN: CONTRIBUTIVO  
TIPO DE USUARIO: COTIZANTE

INGRESO: PRESENTE LEVE O MODERADO  
 FECHA DE EGRESO:  
 FECHA DE REGISTRO: 2018-04-16 03:07:56

USUARIO: COTIZANTE  
 NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

### EVOLUCION MEDICA

#### Subjetivo

NOTA TURNO NOCHE

Se recibe llamado de enfermería informando que la paciente refiere odinofagia. Acudo a llamado en compañía de auxiliar de enfermería, refiere paciente, cuadro de odinofagia de un día de evolución, de moderada intensidad, intermitente, no asocian picos febriles, realiza actividades de manera habitual y sin inconvenientes como cantar, reír, hablar con sus compañeros de unidad, tolera vía oral adecuadamente, diuresis y deposiciones sin alteraciones, niega otra sintomatología.

#### Objetivo

Alerta, hidratada, afebril, Glasgow 15/15, signos vitales estables, sin signos de dificultad para respirar.

Normocefalico, escleras anictéricas, pupilas normoreactivas, no rinorrea, mucosa oral húmeda, orofaringe con leve eritema, sin placas, no sangrado, no secreción purulenta, cuello móvil, no adenopatías, no doloroso a palpación, torax normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, ruidos respiratorios sin agregados, no signos de dificultad para respirar, abdomen blando, no doloroso a palpación, no signos de irritación peritoneal.

#### Analisis

Se valora paciente, en el momento con sintomatología y signos compatibles con odinofagia de origen viral, sin signos de alarma, se comenta con psiquiatra de turno, se deja manejo antihistamínico y analgésico, por dos días, y se continuará vigilancia clínica, se explica conducta a paciente, se solucionan dudas, refiere entender y aceptar.

#### Plan

Acetaminofén tab 500mg, dar dos tabletas ahora, y luego continuar dos tabletas cada ocho horas por dos días  
 Loratadina tab 10mg, dar una tableta ahora, dosis única  
 Continúa manejo instaurado y vigilancia clínica  
 CSV-AC

Riesgo de evasión: ☐

Riesgo de caída: ☐

Riesgo de agitación: ☐

Riesgo de suicidio: ☐

☐ Inmovilización:

☐ Alergias: ☐

#### Reunión con Familiares o Acudientes

Esta reunión se debe realizar al inicio y al finalizar la hospitalización, debe haber contacto con la familia por lo menos una vez a la semana y es indispensable registrar los detalles en esta pestaña.

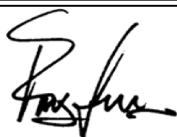
☐

#### Diagnostico

Diagnostico Principal	F313	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO	Confirmado nuevo
-----------------------	------	---	------------------

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

RIGOBERTO LOPEZ QUICENO



PSIQUIATRA

REGISTRO MEDICO 992214



### ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE: SANCHEZ PEREZ INGRID KARINA  
 IDENTIFICACION: 52779572  
 FECHA DE NACIMIENTO: 1983-11-13 ()  
 DIRECCION: CLL 63D N 22 - 64  
 FECHA DE INGRESO: 2018-04-08 00:00:00  
 DIAGNOSTICO DE F313 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO

MEDICO TRATANTE: JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO  
 ENTIDAD: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
 REGIMEN: CONTRIBUTIVO  
 TIPO DE

INGRESO: PRESENTE LEVE O MODERADO  
 FECHA DE EGRESO:  
 FECHA DE REGISTRO: 2018-04-15 18:43:30

USUARIO: COTIZANTE  
 NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

### EVOLUCION MEDICA

#### Subjetivo

Nota de turno

Paciente a quien se le realiza examen físico  
 Signos vitales estables  
 Afebril  
 Mucosa oral húmeda, faringe eritematosa  
 No placas no megalias  
 Al examen de oído, sin infección sin lesiones  
 Paciente a quien se le explica que el cuadro es de etiología viral  
 Se administra loratadina 10 mg dosis única y acetaminofen 500 mg dos tabletas dosis única  
 Estaremos atentos.

Riesgo de evasión: ☐ Riesgo de caída: ☐ Riesgo de agitación: ☐ Riesgo de suicidio: ☐ Inmovilización: ☐ Alergias: ☐

#### Reunión con Familiares o Acudientes

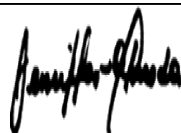
Esta reunión se debe realizar al inicio y al finalizar la hospitalización, debe haber contacto con la familia por lo menos una vez a la semana y es indispensable registrar los detalles en esta pestaña.

☐

#### Diagnostico

Diagnostico Principal	<b>F313</b>	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO	Confirmado nuevo
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO



PSQUIATRA

REGISTRO MEDICO 1018404095



### ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE: SANCHEZ PEREZ INGRID KARINA  
 IDENTIFICACION: 52779572  
 FECHA DE NACIMIENTO: 1983-11-13 ()  
 DIRECCION: CLL 63D N 22 - 64  
 FECHA DE INGRESO: 2018-04-08 00:00:00  
 DIAGNOSTICO DE INGRESO: F313 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO  
 FECHA DE EGRESO:  
 FECHA DE REGISTRO: 2018-04-15 17:11:09

MEDICO TRATANTE: JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO  
 ENTIDAD: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A  
 REGIMEN: CONTRIBUTIVO  
 TIPO DE USUARIO: COTIZANTE  
 NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

### EVOLUCION MEDICA

#### Subjetivo

NOTA DE ESPECIALISTA DE TURNO

Paciente de 34 años con diagnóstico de :  
 1- Trastorno Afectivo Bipolar - episodio depresivo moderado  
 2- Estresores familiares

Enfermería me refiere que se encuentra demandante de atención, referencial con el personal  
Paciente describe múltiples quejas somáticas otalgia, odinofagia.

### Objetivo

Paciente en pasillos de la clínica, afecto ansioso, triste, irritable, con múltiples quejas somáticas. Ideas de desesperanza, pero su discurso se centra en factores externos y no en sintomatología real que motiva hospitalización  
No refiere ideas de muerte o de suicidio.  
Juicio debilitado

### Analisis

Paciente persiste con cogniciones depresivas, pero dificultades para trabajar en ellas, usando mecanismos de defensa proyectivos.  
Se hace seguimiento a síntomas físicos, para determinar según evolución si requieren manejo clínico.

**Riesgo de evasión:** ☐ **Riesgo de caída:** ☐ **Riesgo de agitación:** ☐ **Riesgo de suicidio:** ☐ **Inmovilización:** ☐ **Alergias:** ☐

### Reunión con Familiares o Acudientes


**Esta reunión se debe realizar al inicio y al finalizar la hospitalización, debe haber contacto con la familia por lo menos una vez a la semana y es indispensable registrar los detalles en esta pestaña.**

☐

### Diagnostico

Diagnostico Principal	<b>F313</b>	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO	<b>Confirmado nuevo</b>
-----------------------	-------------	---	-------------------------

<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad general	<b>Finalidad Consulta:</b>	No aplica
-----------------------	--------------------	----------------------------	-----------

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 1018404095