

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-06-03
------------	------------	-----------------------------

Datos Generales:									
Nombre Paciente:		VICTOR JULIO MANCIPE ROJAS				Documento Paciente:		CC: 19100873	
F. Nacimiento:	1949-06-04	Edad:	69 Años	RH:	O-	Genero:	Masculino	Tel:	3138177528
Direccion:		CLL 67 B 58 11 BRR MODELO				Email:			
Fecha Ingreso:	2018-02-14 09:02:36	Fecha Egreso:		EPS:		Famisanar EPS			
T.Usuario:	Subsidiado	T.Afiliacion:	Beneficiario	Departamento:		BOGOTA	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.	
Estado Civil:		Ocupacion:		Ama de casa, estudiantes					
Datos Acudiente:									
Nombre Acudiente:		ANDREA MANCIPE				Parentesco:		HIJO(A)	
Direccion:		CLL 67B 58-11				Telefono:		3138177527	
Datos Acompañante:									
Nombre acompañante:		ANDREA MANCIPE				Parentesco:		HIJO(A)	

Fecha Registro: 2018-02-14 | 10:03:00

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

Nombre: Victor Julio Mancipe Rojas.
 Edad: 68 años.
 Cc: .
 natural: Bogota.
 procedente: Bogota.
 religion: catolico.
 Estado civil: casado
 escolaridad: 9 grado .
 ocupacion: cesante. Era asesor comercial.
 aseguradora: FAMISANAR.
 Acompañante: andrea mancepe. 3138177528.

Motivo de consulta :

Paciente es enviado para institucionalizacion por demencia mixta parkinson +cuerpos de lewis.

Enfermedad Actual:

Paciente con demencia de cuerpos de Lewi, con antecedente de enfermedad de par kinson de 10 años , quien según describe que viene presentando sintomas psicoticos incialmente controlados con quetiapina 25 mgr dia sin embargo progresivamente se incrementan sintomas y dosis. Refiere hija : "es super agresivo con el y los demas, sobre todo con mi mama.... Ya no controla esfinteres, me parece que no siente y se pela las manos...el equilibrio lo perdio, se cae de la cama , de la escalera se pierde en el baño, se distrae con las deposiciones..es cariñocito con el señor que lo trasporta, dice gorcerias y es brusquisimo ... alucina todo el tiempo ...no se baña solo, no se viste solo...te añadi el barthel y ya esta en 90, y ya nos da como miedo...ya tiene la autorizacion". Actualmente con una estadificacion GDS 7/7 y dependencia total en actividades basicas e instrumentales de la vida diaria con un indice barthel según su hija en 90. El paciente fue valorado por geriatra y psiquiatra de FAMISANAR y trae orden de institucionalizacion. Paciente quien tiene antecedente de dependencia de alcohol desde los 12 años de edad hasta hace 4 años refiere hija : "paro porque tuvo un episodio muy agresivo y trato de matar a un familiar y fue policia y todola trabajadora social lo vio raro y lo mandaron para la eps y hay le diagnosticaron demencia vascular y ahora de cuerpos de lewi".

Historia Personal:

Historia Familiar:

producto de union de cesarea y clemente.
 forma nucleo secundario hace 37 años con alicia de 65 años. Tienen dos hijos Julio de 32 años quien es investigador (vive en el exterior...es que es contra el y el quedo muy mal) y andrea de 36 años quien es ingeniera industrial.

Personalidad Premorbida:

"era social, muy activo, era deportista , ciclista, alegre extrovertida, viajaba , trabajaba, muy conversador".

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alergicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos

Antecedentes Patologicos:

hta , parkinson, demencia cuerpos de lewi, iam. retinopatía . (no reportan diabetes) hipotiroidismo, sarcopenia. carcinoma basocelular.

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-06-03
------------	------------	-----------------------------

Antecedentes Toxicologicos:											
lo men											
Antecedentes Farmacologicos:											
sertralina 100 mgr dia.											
quetiapina 100 mgr cada 8 horas. enalapril 20 mgr cada 12 horas. metoprolol 50 mgr cada 12 horas. rivastigmina 27 mgr parche.											
carvidopa/levodopa media tableta cada 4 horas. trazodone 50 mgr noche. vitamina B12 intramuscular cada semana im pro un mes.											
Antecedentes Gineco-obstetricos:											
Antecedente no Aplica debido a genero del paciente.											
Antecedentes Psiquiatricos:											
lo mencionado en enfermedad actual.											
Antecedentes Psiquiatricos:											
lo mencionado en enfermedad actual.											
Antecedentes Hospitalarios:											
por iam.											
Antecedentes traumatologicos:											
fractura en huesos propios de la nariz bajo efectos d alcohol.											
Antecedentes Familiares:											
madre enfermedad coronaria dm hta. padre cirrosis deperencia de alcohol y parkinson.											
Otros Antecedentes:											
paciente no refiere otros antecedentes											
EXAMEN FISICO											
TAS(mm/Hg):	144	TAD(mm/Hg):	95	TAM(mm/Hg):	63.333	FR(x min):	20	FC(x min):	81	SpO2(satO2):	96
Peso(Kg):	53	Talla(Mts):	157	IMC:	0	Temp(C°):	36				
EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL											
Estado General:											
paciente alerta, afebril, hemodiamicamente estable.											
Cabeza y cuello:											
normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.											
Torax:											
ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.											
Abdomen:											
Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.											
Genitourinario:											
no se explora											
Extremidades:											
eutróficas, sin edemas. pulsos ++/+++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.											
Neurológico:											
temblor distal . desorientado, afasico, compromiso en funciones ejecutivas y memrai global.											
EXAMEN MENTAL											
Paciente colaborador, desoreitnado en tres esferas, afasico, memoria cglobal y funciones eicutivas severamente comprometidas.											
ANALISIS											
Paciente con demencia de cuerpos de Lewi, con antecedente de enfermedad de par kinson de 10 años , quien según describe que viene presentando sintomas psicoticos inicialmente controlados con quetiapina 25 mgr dia sin embargo progresivamente se incrementan sintomas y dosis. fue valorado por geriatría , psiquiatría y neurolología y dan orden de institucionalización. se ingresa con autorizacion de familiar. a ctualmente preseta sintomas psicoticos dados por alteraicones sensoeperceptivas, condutas bizarras y fallas mnemicas globales y en funciones ejetuvas.											
DIAGNOSTICOS											
Diagnostico principal:											
F013 DEMENCIA VASCULAR MIXTA, CORTICAL Y SUBCORTICAL --- Impresion Diagnostica											
Diagnostico Relacionado 1:											

Diagnostico Relacionado 2:											

Diagnostico Relacionado 3:											

FINALIDAD DE CONSULTA											

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-06-03

PLAN DE TRATAMIENTO

salida con:

1. traslado a unidad de Facatativa.
2. sertralina 100 mgr día.
3. quetiapina 100 mgr cada 8 horas.
4. enalapril 20 mgr cada 12 horas.
5. metoprolol 50 mgr cada 12 horas.
6. rivastigmina 27 mgr parche.
7. carvidopa/levodopa media tableta cada 4 horas.
8. trazodone 50 mgr noche.
9. vitamina B12 intramuscular cada semana im por un mes.
10. control de signos vitales y avisar cambios.

2  **Profesional:MARLEN ELIANA REINA JIMENEZ RM profesional:1558-04**
Especialidad:PSIQUIATRÍA

FIRMA Y REC PROFESIONAL (en una sola imagen)

