

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-07-06
------------	------------	-----------------------------

Datos Generales:									
Nombre Paciente:	JOHN FREDY PARRA AGUILERA					Documento Paciente:	CC: 79859166		
F. Nacimiento:	1975-05-15	Edad:	43 Años	RH:	O+	Genero:	Masculino	Tel:	3133215722
Direccion:	CR 77A N 64F 30					Email:			
Fecha Ingreso:	2018-07-06	06:07:27	Fecha Egreso:			EPS:	Famisanar EPS		
T.Usuario:	Contributivo	T.Afiliacion:	Cotizante	Departamento:	BOGOTA		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.	

Fecha Registro:	2018-07-06
-----------------	------------

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:
Paciente que viene a control por psiquiatra

Enfermedad Actual:
Paciente que presenta cuadro de episodio depresivo grave que viene de una hospitalización por 20 días ,secundario a su cuadro depresivo grave que luego , estuvo en varias sesiones de hospitalización día , para el manejo de su parte afectiva y comportamental refiere que los sintamos continua con llanto facil y dsimiunucion de su ciclo de sueno y vigilia y conflictos a nivel familiar.

Historia Personal:
Paciente nace por parto vaginal normal, sin complicaciones, primera gestación, adecuado peso y talla dentro de lo normal, la lactancia dentro del promedio, neurodesarrollo normal, ingreso a primaria a los y a bachillerato, alcanza un educación superior con buen rendimiento

Historia Familiar:
ninguna

Personalidad Premorbida:
soy buena persona pero ahora mismo estoy muy confundido

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alergicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos

Antecedentes Patologicos:

Paciente NO Refiere antecedentes patológico

Antecedentes Quirurgicos:

Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos

Antecedentes Toxicologicos:

Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico

Antecedentes Farmacologicos:

Paciente no refiere antecedentes farmacologicos

Antecedentes Gineco-obstetricos:

.

Antecedentes Psiquiatricos:

tres hospitalización por depresión

Antecedentes Psiquiatricos:

tres hospitalización por depresión

Antecedentes Hospitalarios:

paciente no refiere antecedentes hospitalarios

Antecedentes traumatologicos:

paciente no refiere antecedentes traumatologico

Antecedentes Familiares:

paciente no refiere antecedentes familiares

Otros Antecedentes:

paciente no refiere otros antecedentes

EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg):	110	TAD(mm/Hg):	70	TAM(mm/Hg):	46.666	FR(x min):	18	FC(x min):	64	SpO2(satO2):	98
Peso(Kg):	70	Talla(Mts):	1,75	IMC:	70	Temp(C°):	37				

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL

Estado General:
paciente alerta, afebril, hemodiámicamente 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:

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-07-06
------------	------------	-----------------------------

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:

Genitales externos normoconfigurados

Extremidades:

eutróficas, sin edemas. pulsos ++/++++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.

Neurologico:

no déficit motor o sensitivo aparente. no signos menígeos o de focalización. rot: ++/++++.fm: 5/5, glasgow: 15/15.

EXAMEN MENTAL

Paciente alerta, orientada en las tres esferas, actitud de confianza, establece mirada fija con el entrevistador, hiperprosexico, vestimenta adecuada para la ocasión, con buenos hábitos de higiene, afecto ansioso, hipomodulado, resonante y no congruente, pensamiento circunstancial, lógico, poco coherente, inquietud motora, ideas paranoides e ideas de referencialidad con su padre, impresiona actividad alucinatoria en el momento, juicio y raciocinio comprometidos.. Insight y prospección pobres.

ANALISIS

paciente que viene con antecedentes de larga data de episodio depresivo grave con aparición de síntomas psicóticos asociados con pobre adherencia al tratamiento farmacológico en recaída de su cuadro sicopatología por lo cual se considera estar en una hospitalización

DIAGNOSTICOS**Diagnostico principal:**

- F323 | EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS --- Confirmado Repetido

Diagnostico Relacionado 1:

- Z731 | PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD --- Confirmado Repetido

Diagnostico Relacionado 2:

- ---

Diagnostico Relacionado 3:

- ---

FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

PLAN DE TRATAMIENTO

plan

hospitalizar en unidad mental
levomepromazina 100 mg cada 8 horas
csv y ac

Profesional: Juan Elias Bitar Suarez RM profesional: 5023/07

Nombre Paciente:	JOHN FREDY PARRA AGUILERA				Documento Paciente:	SIQUIATRIA 001659166	
F. Nacimiento:	1975-05-15	Edad:	43 Años	RH:	O+	Genero:	Masculino
Tel:	3133215722						
Direccion:	CR 77A N 64F 30				Email:		
Fecha Ingreso:	2018-07-06	06:07:27	Fecha Egreso:		EPS:	Famisanar EPS	
T. Usuario:	Contributivo	T. Afiliacion:	Cotizante	Departamento:	BOGOTA	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.

Fecha Registro: 2018-07-06 |

ANAMNESIS**Motivo de Consulta:**

Paciente que viene a control por psiquiatra

Enfermedad Actual:

Paciente que presenta cuadro de episodio depresivo grave que viene de una hospitalización por 20 días ,secundario a su cuadro depresivo grave que luego , estuvo en varias sesiones de hospitalización día , para el manejo de su parte afectiva y comportamental refiere que los sintomas continua con llanto facil y dsimiunucion de su ciclo de sueno y vigilia y conflictos a nivel familiar.

Historia Personal:

Paciente nace por parto vaginal normal, sin complicaciones, primera gestación, adecuado peso y talla dentro de lo normal, la lactancia dentro del promedio, neurodesarrollo normal, ingreso a primaria a los y a bachillerato, alcanza un educación superior con buen rendimiento

Historia Familiar:

ninguna

Personalidad Premorbida:

soy buena persona pero ahora mismo estoy muy confundido

ANTECEDENTES PERSONALES

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-07-06

Antecedentes Alergicos:											
Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos											
Antecedentes Patologicos:											
Paciente NO Refiere antecedentes patológico											
Antecedentes Quirurgicos:											
Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos											
Antecedentes Toxicologicos:											
Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico											
Antecedentes Farmacologicos:											
Paciente no refiere antecedentes farmacologicos											
Antecedentes Gineco-obstetricos:											
.											
Antecedentes Psiquiatricos:											
tres hospitalización por depresión											
Antecedentes Psiquiatricos:											
tres hospitalización por depresión											
Antecedentes Hospitalarios:											
paciente no refiere antecedentes hospitalarios											
Antecedentes traumatologicos:											
paciente no refiere antecedentes traumatologico											
Antecedentes Familiares:											
paciente no refiere antecedentes familiares											
Otros Antecedentes:											
paciente no refiere otros antecedentes											
EXAMEN FISICO											
TAS(mm/Hg):	110	TAD(mm/Hg):	70	TAM(mm/Hg):	46.666	FR(x min):	18	FC(x min):	64	SpO2(satO2):	98
Peso(Kg):	70	Talla(Mts):	1,75	IMC:	70	Temp(C°):	37				
EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL											
Estado General:											
paciente alerta, afebril, hemodinamicamente 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:											
Genitales externos normoconfigurados											
Extremidades:											
eutróficas, sin edemas. pulsos ++/++++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.											
Neurologico:											
no déficit motor o sensitivo aparente. no signos menígeos o de focalización. rot: ++/++++.fm: 5/5, glasgow: 15/15.											
EXAMEN MENTAL											
Paciente alerta, orientada en las tres esferas, actitud de confianza, establece mirada fija con el entrevistador, hiperprosexico, vestimenta adecuada para la ocasión, con buenos hábitos de higiene, afecto ansioso, hipomodulado, resonante y no congruente, pensamiento circunstancial, lógico, poco coherente, inquietud motora, ideas paranoides e ideas de referencialidad con su padre, impresiona actividad alucinatoria en el momento, juicio y raciocinio comprometidos.. Insight y prospección pobres.											
ANALISIS											
paciente que viene con antecedentes de larga data de episodio depresivo grave con aparición de síntomas psicóticos asociados con pobre adherencia al tratamiento farmacológico en recaída de su cuadro sicopatología por lo cual se considera estar en una hospitalización											
DIAGNOSTICOS											
Diagnostico principal:											
- F323 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS --- Confirmado Repetido											
Diagnostico Relacionado 1:											
- Z731 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD --- Confirmado Repetido											
Diagnostico Relacionado 2:											
- ---											
Diagnostico Relacionado 3:											

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-07-06

- ---	
FINALIDAD DE CONSULTA	
No aplica	
CAUSA EXTERNA	
Enfermedad general	
PLAN DE TRATAMIENTO	
plan hospitalizar en unidad mental levomepromazina 100 mg cada 8 horas csv y ac	



JUAN ELIAS BITAR SUAREZ
PSIQUIATRA
R.M. 5023/07

Profesional: Juan Elías Bitar Suarez RM profesional: 5023/07
Especialidad: PSIQUIATRÍA