

ÍNDICE

INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE

Tipo y número de identificación: CC 40020142	Paciente: MARIA ERMELINDA RIAÑO RIVERA	Fecha de nacimiento: 20/05/1963
Estado civil: SOLTERO	Género: Femenino	Ocupación:
Teléfono: 3204686422	Dirección: EL CARMEN	Lugar de residencia: TUNJA - EL CARMEN, TUNJA, BOYACA, COLOMBIA

HISTÓRICO DE ATENCIONES

Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
13/09/2018 08:33	13/09/2018 09:21	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
30/10/2018 21:16	Activo	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL		F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 40020142	
Paciente: MARIA ERMELINDA RIAÑO RIVERA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20/05/1963	
Edad y género: 55 Años, Femenino	
Identificador único: 84614	Financiador: NUEVA EPS-C

Página 2 de 7

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 04/11/2018

Grupo	Descripción
Alérgicos	NIEGA

Fecha: 04/11/2018 06:00 - Ubicación: P1 URG OBS PASILLO EXTERNO - Servicio: PISO1 URG OBS O CAMA TMP

Evolución - Nota adicional - PSIQUIATRIA

Paciente de 55 Años, Género Femenino, 4 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO - NO ESPECIFICADO, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO.

Subjetivo: ****EVOLUCIÓN PSIQUIATRÍA-NOTA RETROSPECTIVA ****

PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

TX MIXTO DEPRESIVO Y ANSIOSO
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO - RIESGO DE AUTOAGRESION
TX DEL SUEÑO
ADECUADA RED DE APOYO

S: PACIENTE ACTUALMENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIERE DOLOR ABDOMINAL CON DEPOSICIONES LÍQUIDAS EN # DE 7, REGULAR PATRÓN DE SUEÑO POR DOLOR. TOLERA LA VÍA ORAL, REFIERE MEJOR ESTADO DE ÁNIMO RESPECTO AYER, CON PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS AUNQUE MÁS MODULADOS. NO SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, SIN IDEAS DE AUTOAGRESION, INTROSPECCION Y PROSPECCION EN CONSTRUCCION. ADECUADA TOLERANCIA AL TTO MÉDICO.

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 113/74, Presión arterial media(mmHg): 87, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 85, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20, Temperatura(°C): 36. 4, Saturación de oxígeno(%): 88, Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Examen Físico:

Neurológico y Mental

Neurológico y Mental : EM: ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, ACTITUD COLABORADORA, ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, ESTABLECE CONTACTO VERBAL Y VISUAL ESPONTANEO, ATENCION EUPROSEXICA, AFECTO MEJOR MODULADO, PENSAMIENTO SIN ALTERACIONES EN EL CURSO, IDEAS DE DESESPERANZA, MINUSVALIA EN DESESTRUCTURACION, SIN IDEAS DE MUERTE, NI DE SUICIDIO. S/P SIN ALTERACIONES APARENTES, JUICIO DESVIADO, INTROSPECCION Y PROSPECCIÓN EN CONSTRUCCIÓN, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, SIN ALTERACION EN LA CONDUCTA MOTORA. NO SX DE PSICOSIS

Diagnósticos activos después de la nota: F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, F519 - TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO - NO ESPECIFICADO.

Análisis: PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA PERSONAL DE TRASTORNO DEL SUEÑO, CUADRO DEPRESIVO Y ANSIOSO. CUADRO CLÍNICO QUE SE EXACERBA DESDE HACE 3 AÑOS, POSTERIOR A LA MUERTE DE SU PAREJA, DONDE INICIAN PENSAMIENTOS DE MUERTE, SIN UN PLAN ESTRUCTURADO, INESTABILIDAD AFECTIVA Y EMOCIONAL, ALTERACIONES DEL PATRON DE SUEÑO, SINTOMATOLOGIA SOMATICA, CON PERIODOS DE REMISION DE APROXIMADAMENTE UN MES. ACTUALMENTE CON REAPARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS.

CUENTA CON ADECUADA RED DE APOYO, SIN ESTRESORES NI DESENCADENANTES EN EL MOMENTO. SE DECIDIÓ HOSPITALIZAR POR PSIQUIATRÍA POR RIESGO DE AUTOAGRESIÓN, INESTABILIDAD EMOCIONAL, ALTO GRADO DE DESESPERANZA. SE INICIÓ MANEJO CON SERTRALINA Y CLONAZEPAM, HOY CONTINÚA MEJORÍA DE PATRÓN DE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/11/2018 12:45:25

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 40020142	
Paciente: MARIA ERMELINDA RIAÑO RIVERA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20/05/1963	
Edad y género: 55 Años, Femenino	
Identificador único: 84614	Financiador: NUEVA EPS-C

NOTAS MÉDICAS

SUEÑO, CON PERSISTENCIA DE IDEAS DE MINUSVALÍA Y DE DESESPERANZA EN DESESTRUCTURACIÓN, SIN IDEAS DE AUTOAGRESIÓN, AFECTO MEJOR MODULADO QUE EN DÍAS ANTERIORES. ADECUADA TOLERANCIA AL MANEJO MÉDICO. SE CONTINÚA MISMO MANEJO INSTAURADO. PENDIENTE REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA.

SS PARACLINICOS POR CUADRO DE EDA

Plan de manejo: DIETA ASTRINGENTE

ACOMPANIAMIENTO DE UN FAMILIAR 24 HORAS

VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE AUTOGRESIÓN

CANALIZAR CON LEV SSN 0.9 % PASAR UN BOLO DE 500 C, CONTINUAR A 80 CC HORA

SERTRALINA TAB 50 MG, DAR 25 MG POR 5 DÍAS (5/5), LUEGO AUMENTAR A 50 MG DIA EN HORAS DEL DESAYUNO

CLONAZEPAM TAB 0.5 MG: 0.5 MG EN LA MAÑANA - 0.5 MG MEDIO DIA - 2 MG NOCHE

APOYO POR PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL

SS CH, COPROSCOPICO, ELECTROLITOS

PENDIENTE:

REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA

Indicador de rol: Nota adicional.



Firmado por: OMAR HUMBERTO MUÑOZ MENDOZA, PSIQUIATRIA, Registro 962-03, CC 7173571

Fecha: 04/11/2018 11:48 - Ubicación: P1 URG OBS PASILLO EXTERNO - Servicio: PISO1 URG OBS O CAMA TMP

Evolución - Nota adicional - PSIQUIATRIA

Paciente de 55 Años, Género Femenino, 4 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO - NO ESPECIFICADO, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO.

Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACIÓN

Signos vitales:

Diagnósticos activos después de la nota: F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, F519 - TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO - NO ESPECIFICADO.

Plan de manejo: DIETA ASTRINGENTE

SSN BOLO DE 500 CC CONTINUAR A 80 CC HORA

SERTRALINA TAB 50 MG, DAR 25 MG POR 5 DIAS (4/5), LUEGO AUMENTAR A 50 MG DIA EN HORAS DEL DESAYUNO

CLONAZEPAM TAB 0.5 MG. 0.5 MG EN LA MAÑANA - 0.5 MG MEDIO DIA - 2 MG NOCHE

SS: ELECTROLITOS, COPROSCÓPICO

VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE AUTOGRESION

ACOMPANIAMIENTO DE UN FAMILIAR 24 HORAS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 40020142	
Paciente: MARIA ERMELINDA RIAÑO RIVERA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20/05/1963	
Edad y género: 55 Años, Femenino	
Identificador único: 84614	Financiador: NUEVA EPS-C

NOTAS MÉDICAS

CSV-AC

Indicador de rol: Nota adicional.



Firmado por: OMAR HUMBERTO MUÑOZ MENDOZA, PSIQUIATRIA, Registro 962-03, CC 7173571

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - DIETA - 04/11/2018 11:49

ASTRINGENTE

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 04/11/2018 11:49

SOLID CLORURO 0.9% X 500 ML SOLUCIÓN INYECTABLE
500 mL, Intravenosa, BVL, por Ahora

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 04/11/2018 11:49

SOLID CLORURO 0.9% X 500 ML SOLUCIÓN INYECTABLE
80 mL, Intravenosa, CADA HORA, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 04/11/2018 11:49

SERTRALINA 50 MG TABLETA

25 mg, oral, CADA 24 HORAS, por 24 Horas

SERTRALINA TAB 50 MG, DAR 25 MG POR 5 DIAS, LUEGO AUMENTAR A 50 MG DIA EN HORAS DEL DESAYUNO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 04/11/2018 11:50

CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA

0.5 mg, oral, AM PM, por 24 Horas

CLONAZEPAM TAB 0.5 MG. 0.5 MG EN LA MAÑANA, 0.5 EN LA TARDE

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 04/11/2018 11:50

CLONAZEPAM 2 MG TABLETA

2 mg, oral, NOCHE, por 24 Horas

CLONAZEPAM TAB 2 MG: 2 MG EN LA NOCHE

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO - 04/11/2018 11:50

903864 SOLID EN SUERO UROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO - 04/11/2018 11:50

903813 CLOR

Interna/hospitalización - LABORATORIO CLINICO - 04/11/2018 11:50

903859 POTASIO EN SUERO UROS FLUIDOS



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 40020142	
Paciente: MARIA ERMELINDA RIAÑO RIVERA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20/05/1963	
Edad y género: 55 Años, Femenino	
Identificador único: 84614	Financiador: NUEVA EPS-C

Página 5 de 7

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LAB ☐ RAT ☐ RI ☐ CLINIC ☐ - 04/11/2018 11:50
907004 C ☐ PR ☐ SC ☐ PIC ☐

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDIC ☐ DELEGADAS - 04/11/2018 11:51
AC ☐ MPAÑAMIENTO ☐ PERMANENTE P ☐ R FAMILIAR

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDIC ☐ DELEGADAS - 04/11/2018 11:51
C ☐ NTR ☐ L DE SIGN ☐ S VITALES

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDIC ☐ DELEGADAS - 04/11/2018 11:51
AVISAR CAMBI ☐ S

Fecha: 04/11/2018 23:44 - Ubicación: P5 NORTE HOSPITALIZA - Servicio: PISO5 NORTE

Evolución - Nota adicional - MEDICO GENERAL

Paciente de 55 Años, Género Femenino, 5 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO - NO ESPECIFICADO, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO.

Subjetivo: REFORMULACION.

Signos vitales:

Diagnósticos activos después de la nota: F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, F519 - TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO - NO ESPECIFICADO.

Indicador de rol: Nota adicional.

Firmado por: LUIS RAFAEL CHAPARRO SANTOS, MEDICO GENERAL, Registro 1015475154, CC 1051475154

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENT ☐ S - 04/11/2018 23:45
CL ☐ NAzepam 0.5 MG TABLETA
0.5 mg, ☐ ral, AM PM, por 24 Horas
DESPACHAR D ☐ SIS FALTANTE EN PIS ☐

Fecha: 05/11/2018 07:26 - Ubicación: P5 NORTE HOSPITALIZA - Servicio: PISO5 NORTE

Evolución - Nota adicional - PSIQUIATRIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/11/2018 12:45:25

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 40020142	
Paciente: MARIA ERMELINDA RIAÑO RIVERA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20/05/1963	
Edad y género: 55 Años, Femenino	
Identificador único: 84614	Financiador: NUEVA EPS-C

NOTAS MÉDICAS

Paciente de 55 Años, Género Femenino, 5 día(s) en hospitalización

Diagnósticos activos antes de la nota: TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO - NO ESPECIFICADO, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO.

Subjetivo: EVOLUCIÓN PSIQUIATRÍA

PACIENTE DE 38 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

- TRASTORNO MIXTO DEPRESIVO Y ANSIOSO
- EPISODIO DEPRESIVO MODERADO - RIESGO DE AUTOAGRESION
- TRASTORNO DEL SUEÑO
- ADECUADA RED DE APOYO

SUBJETIVO: PACIENTE EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE DE MEJOR ESTADO DE ÁNIMO, DISMINUCION DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, NO SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, SIN IDEAS DE AUTOAGRESION, INTROSPECCION Y PROSPECCION EN CONSTRUCCION. ADECUADA TOLERANCIA AL TTO MÉDICO.

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 105/65, Presión arterial media(mmHg): 78, Frecuencia cardiaca(Lat/min): 73, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 19, Temperatura(°C): 36, Saturación de oxígeno(%): 93

Examen Físico:

Neurológico y Mental

Neurológico y Mental : ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, ACTITUD COLABORADORA, ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, ESTABLECE CONTACTO VERBAL Y VISUAL ESPONTANEO, ATENCION EUPROSEXICA, AFECTO MEJOR MODULADO, PENSAMIENTO SIN ALTERACIONES EN EL CURSO, SIN IDEAS DE DESESPERANZA Y MINUSVALIA, SIN IDEAS DE MUERTE, NI DE SUICIDIO. S/P SIN ALTERACIONES APARENTES, JUICIO DESVIADO, INTROSPECCION Y PROSPECCIÓN EN CONSTRUCCIÓN, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, SIN ALTERACION EN LA CONDUCTA MOTORA. NO SX DE PSICOSIS

Interpretación de resultados: COPROSCOPICO: EXAMEN FISICO

COLOR: AMARILLA ASPECTO: BLANDA pH : 8. 0 pH : 8. 0 AZUCARES REDUCTORES: NEGATIVO SANGRE OCULTA NEGATIVO

EXAMEN MICROSCOPICO FLORA BACTERIANA: MUY AUMENTADA LEUCOCITOS: 2-4 XC ALMIDONES: + GRASAS: + SODIO EN SUERO 140. 2 POTASIO EN SUERO 3. 95 CLORO EN SUERO 104. 2

Diagnósticos activos después de la nota: F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, F519 - TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO - NO ESPECIFICADO.

Análisis: PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD QUIEN CUERSA CON CUADRO DEPRESIVO Y ANSIOSO CON PENSAMIENTOS DE MUERTE, SIN UN PLAN ESTRUCTURADO ASOCIADO A ALTERACIONES DEL PATRON DE SUEÑO Y SINTOMATOLOGIA SOMATICA. ACTUALMENTE TOLERANDO ADECUADAMENTE TRATAMIENTO MEDICO, CON MEJORÍA DE PATRÓN DE SUEÑO, CON DISMINUCION DE IDEAS DE MINUSVALÍA Y DE DESESPERANZA, SIN IDEAS DE AUTOAGRESIÓN, AFECTO MEJOR MODULADO. SE REvisa PARA CLINICOS SOLICITADOS EL DIA DE AYER QUE REPORTAN ELECTROLITOS Y COPROSCOPICO DENTRO DE PARAMETRISO DE NORMALIDAD, POR LO ANTERIOR CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO A LA ESPERA DE REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA. SE EXPLICA

Plan de manejo:

- DIETA ASTRINGENTE
- ACOMPAÑAMIENTO DE UN FAMILIAR 24 HORAS
- VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE AUTOAGRESIÓN
- CANALIZAR CON LEV SSN 0. 9 % PASAR UN BOLO DE 500 C, CONTINUAR A 80 CC HORA ***SUSPENDER**
- SERTRALINA TAB 50 MG, DAR 50 MG EN HORAS DEL DESAYUNO **** AJUSTE***
- CLONAZEPAM TAB 0. 5 MG DAR 0, 5 MG EN LA MAÑANA - 0. 5 MG MEDIO DIA - 2 MG NOCHE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/11/2018 12:45:25

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 40020142	
Paciente: MARIA ERMELINDA RIAÑO RIVERA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20/05/1963	
Edad y género: 55 Años, Femenino	
Identificador único: 84614	Financiador: NUEVA EPS-C

NOTAS MÉDICAS

- APOYO POR PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL
- PENDIENTE: REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA

Indicador de rol: Nota adicional.



Firmado por: OMAR HUMBERTO MUÑOZ MENDOZA, PSIQUIATRIA, Registro 962-03, CC 7173571

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 05/11/2018 09:56
SERTRALINA 50 MG TABLETA
50 mg, oral, CADA 24 HORAS, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 05/11/2018 09:57
CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA
0.5 mg, oral, AM PM, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS - 05/11/2018 09:57
CLONAZEPAM 2 MG TABLETA
2 mg, oral, NOCHE, por 24 Horas
CLONAZEPAM TAB 2 MG: 2 MG EN LA NOCHE

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 05/11/2018	
Grupo	Descripción
Patológicos	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, TRASTORNO NO ORGÁNICO DEL SUEÑO - NO ESPECIFICADO
Alérgicos	NIEGA