

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corezón de Jesús

NAT: 880007760 110010532201

Direction: Direction: Cra 7 No 68-70 ,Teléfono: 5870366

Cantro de Atención: Citalca La Inmaculada

IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA Tipo y Nro. ID: CC 1020837450

Fecha Nacinslento: 05/12/1998 Estado civil: Soltero

APTO 304 BOGOTA D.C. Fecha/Hora ing.: 2018-10-15 17:39

Acompañante paciente:

Eded: 19 años

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO. Tipo de afiliado: Beneficiarlo

OCUPACION Tel: 3108747784

Residencia: CARRERA 20 NO 182-35 INTERIOR 7

Via Ingreso: Urg/Hosp Hospitalización

Via Egreso: Urg/Hosp Hospiteltzeción

Tel:

Parentesco: Parantasco:

Sayo: Famanino

Rosponsable patiente; Convenio: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

Valoración de Urgencias - Arce: URGENCIAS

Fecha: 15/19/2018 Hora: 19:33

información General

FachafHora Egr.;

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

Molivo Consulta

DATOS PERSONALES: Edad: 19 eños, Netural de Bogotá:, Procedento: Bogotá, Estado civil: Soldere, sin hijos, Estadios; estudiente de arte dibajo y plintara (18 masas), desento de artes plásticas en universidad 1 semestre. Religión: niega, Viva con: padres y hermanas una mayor y dos menores (21-7-2). Acompañante: Mán Barragán, padre. Confiabilidad buena.

MOTIVO DE CONSULTA: Remitido do Cifalca la Colina por Intento de suitalso.

ENFERMEDAD ACTUAL

Enformadad Actual: Cuadro clistos de más o mosos a somanas de ánimo triate acompañado de episodios de ansiedad de inicio ebrupto de vas hora de duración, acompañado de labiadad emocional, neuseas, palpitaciones, taquipaea, parestestas, sonsación de salir carriendo, de frecuescia de 3 a 4 por semasa, también relata landenda at alstamiento, ideas de baja aufoestaria, con ideas de soledad y yacio, ideas de riverte, con ideas de suicidio poco estrecturadas, en el momento con ideas de embivalencia hacia et futuro, con ideas de autosgresión sin conductas auto lasivas. Narra hipersomaja duemno 12 horas diahas, con hiperagía de predominio de carbolidados con sentimientos de culpa, sin inducción de vomão. En las dilbras 12 horas rolata aparición de alteraciones perceptivas auditivas complejas de comando y de braulto matate, otra vaz en lo mismo, listed no vale nada, y altoraciones visuales complejas humanokies es una parsona muy alla, como una sombra, acompañada de exacerbación de ideación de stacició motivo por el cual acuden a urgancias. Retata que acude a psicoterapia: visitas semandes desde julio. Refiere que forno una quellaplan de 26 mg antes de acudir a segencias por recomendación de su madre para disminúr ta analodad.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedentes Familiares, Antecedentes patológicos; refiere episodio degrasavo, rafiaro TEP?, Quirúrgicos: Calecistactomia. Formacciógicos: Rio 900mg dia, escitalopem 20 dia, Oxertapina 26 noche ocasional, metrotexate 17,5 (7 tabletas) cade doptingo, Acido fólico 5mg, lunes-mertes-milércoles, Alérgicos; lovastatina, Tóxicos; uso de récolina ocasional, Consumo de alcohol ocasiones. Uso de medhuana, utimo en lobraro. Niega consumo de otras SPA. G/O G0P0A0, FUR: 10/10/2018, Cáclos regulares, Vida sexual: rilega. Prantica rilega. Familiasea: (ia Lupus, tio paterno cáncer parcreas. Antecedentos familiares de patetogía mental: primo paterno suficidio, abasis materna ensisted depresión?. Ultima hospitatización en cifrica Emmanuel en Julio 2016, 6970 24 dias,

REVISION X SISTEMAS

Revileian Por Sistemes, hace 4 semanas con sintomas de gastroenteriës (Vornito, sin fiebre, sin discres), niega flebre, en el momento niega síntomas gastrointestinates, no síntomas respiratorios.

ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES

DESCRIPCION EXAMEN FISICO

Descripción Examen Físico. Paciente alesta, hidratado, afebril, on brenas condiciones ganerales. Hormocéfalo, pupiles isocóricas, normo reactivas a la luz, mucosa cral húmeda, casillo ser masas ra adanomegasas. Reidos caráfecos rítmicos, sin agregados. Ruidos respiratorios claros sin agregados. Abdomen raidos positivos, blando, depresible, no dokroso, sin signos de defensa o rebote. Piel sin erupcionos di Dandas, Sanado capitar menor a 2 segundos. Extremidades con fuerza y sensibilidad conservadas. ntarcha sin alteración. Meurológico: pares allos y bajos sin déficit, no impressiona al examen déficit focat, no evidencia de signos meningeos.

HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL

Historia Famīšar Y. Personsi. Cusado estoy blen estoy fešiz, chistosa, raza

PERSONALIDAD PREVIA

Parsonalidad Previa. Cuando estoy blen estoy foliz, chistosa, rara

EXAMEN MENTAL

Examen Mental Paciente que Ingresa af consultorio por sus propios, con excegio en presentación personal, estableca contacto adecuado con el medio, realiza contacio visual ascaso y varbal adecuado, talla media, comextura media, caballo conto, tinturado de rojizo, raza mestiza, tono de voz normal dispresenteo, zetitud abatida. Pakcomotor: hipoquinatica, hipobulica, Afecto: ligaramente embotado, epropiado, adacuado, foxdo con tristaza y armedonia. Pensamiento: lógico, conerente, relevanto, no verbaixa lideación delirante, con lituas de minus valle, con ideas de baja autoestima, con liteas de culpa, con lituas desasperanza, con kleas de muerte, con kleas ambivalentes sobre suicidio, con kleas de autograsión, sin kleas de heteroagrasión. Sensoperceptivo: refiere skucinaciones auditivas complejas de hombre y de mujor de comando y de insulto, nama exicinaciones visuales complejas. humanoidas. Sensorio: elesta, orientada en persona, lugar y tiempo, etanción euproaéxice, mensoria hitegra a corto y largo plazo, inteligencia: impresiona promesso. Judio y reciocinio debisido por afecto, introspección parcias. Prospección incierta.

Causa Externa

Enfermeded General



HERRANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús 1917: 860807760 Centro de Alención: Clínica La Inmaculada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNAN 15/10/2018 19:43 Finalidad de la Consulta Conducta a seguir: Con la aprobación de: Nombretivan Berregan Relación: Pade 15/10/2018 19:43 Conducta a Seguir: Hospitalizar en Piso : UNIDAD SAN CAMIL IVAN ALEJANORO NAVARRETE HERNANDEZ - R.M. 800760 Plan Diagnóstico y terapéutico 1. Hospitalizar en Unidad de agua mental, en crádad C (Agudos	No apace	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Finalidad do la Consulta Conducta a seguir: Con la aprobación de: Nombretivan Barregan Relación: Pade 15/10/2018 19:43 Conducta a Seguir: Hospitalizar en Piso : UNIDAD SAN CAMILIVAN ALEJARORO NAVARRETE HERMANDEZ - R.M. 800760 Plan Diagnóstico y terapésitico 1. Hospitalizar en unidad de sejud mental, en uzádad C (Acudos	e	- ·	
Conducta a saguir: Con la aprobación de: Nombretivan Barregan Relación: Pade 15/10/2018 19:43 Conducta a Seguir: Hospitalizar en Piso : UNIDAD SAN CAMIL IVAN ALEJARORO NAVARRETE HERNANDEZ - R.M. 800/90 Plan Diagnóstico y terapéstico 1. Hospitalizar en unidad de salud mental, en uzádad C (Acudos	e		
Con la aprobación de: Nombretivan Barragan Relación: Pada 15/10/2018 19:43 Conducta a Seguán: Hospitalizar en Piso : UNIDAD SAN CAMBLIVAN ALEJARORO NAVARRETE HERMANDEZ - R.M. 800/80 Plan Diagnóstico y terapésitico 1. Hospitalizar en unidad de sejud mental, en unidad C (Acudos	0		
15/10/2018 19:43 Conducta a Seguir: Hospitalizar en Piso : UNIDAD SAN CAMIL IVAN ALEJANORO NAVARRETE HERNANDEZ - R.M. 600760 Plan Diagnóstico y terapéutico 1. Hospitalizar en unidad de salud mental, en uzádad C (Acudos	0		
Conducta a Seguir: Hospitalizar en Piso : UNEDAD SAN CAMIL IVAN ALEJAVORO MAVARRETE HERMANDEZ - R.M. 800780 Plan Diagnóstico y terapéutico 1. Hospitalizar en unidad de savo mental, en uzádad C (Acudos			
IVAN ALEJAKORO NAVARRETE HERMANDEZ - R.M. 800760 Plan Diagnóstico y terapéutico 1. Hospkalizar en unidad de sakut mental, en uzádad C (Acudos			
Plan Diagnóstico y terepéstico 1. Hospkalizar en unidad de sakol mental, en uzádad C (Acudos	40 Especialidades: PSIQUIATRIA		
1. Hospkallzar en unidad de agaid mental, en uzádad C (Acudos	·		
1. Hospkallzar en unided de selud mentel, en uzádad C (Agudos			
1.1 Iniciar tremites de Remisión por no convento con nuestra in: 2. Lito 300mg ternar cada 12 horas 1-0-2 (800mg dis), 3. Escandona 1 mg Vo cada noche 6-0-1, 4. Réspendona 1 mg Vo cada noche 6-0-1, 6. Acido tollo 6 mg hinas martes misredes, 6. Acido tollo 6 mg hinas martes misredes, 6. Vigilanda por aso nesso de sulo y freterosgresión.	s). Situosõn		
IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ 60876040 PSI	QUIATRIA		
Comerciarios Generales		·	
Paciente con antecedente previo de paloiogle afectiva tipo trast de 3 semanas de adjectivas en el marco de un trastorno hipotar de base. En el minero de un trastorno hipotar de base. En el mintervención palodarapéutica de apoyo a paciente y familitar. Se positilo manejo farmacodógico y na farmacodógico; la paciente y intrahospitalerio pera contención de los riesgos descritos, y se e de medicación de base para la titulación a necasidad de cuedro i terapla ocupación y nutrición para manejo integrat. Se diligencia con nuestra institución	aciónes perceptivas. Al examen mensal e historia clínicomento presenta un alto desgo de auto y trateroagresi oxpasa al paciente y familiar su cuatro clínico, tea pos el familiar primerar de acuerdo con el familiar trateros entender y estar de acuerdo con el olicita trospitalizar en Unidad C previa requisa y retiro discipto de para tecnar meior contro discipto de para tecnar meior contro	ca se costelidara un apisodio depresivo grave con aistomas ón por lo que emerita manejo intransural. Se haca sibilidades diagnósticas, las implicaciones que tienen y el pian descrito a continuación. Se decide der manejo de alementos potenciamente peligrosos. Se ajusta dosts il sintomático. Se adicia valoración por trabalo social.	
IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNARDEZ BRG76040 PSH	QUIATRIA		
Explique dos deberes y/o derechos del paciente			
Se explica el padente que tiene el deber de propender por su as padento refiere que entiende estu y que, por lo toato, so compro	wyang a consistir goz guesurysutos buobinestos bou ta cigo nocinasso A dira ƙaua galecuto a cedori alsaichbu eu st	Rust de la mejor calidad técnico-científica y fluidana. El Ica.	
IVAN ALEJANDRO MAVARRETE HERMANDEZ 80076040 PSK	DUIATRIA		
Diegnôsticos			
BEP	-16 Trastorno afectivo Bipolar, episodio Resivo grave presente con sintomas Coticos	Tipo de Ex Principal; Confirmado Repelido	
Dx. Relacionados			
Disgnésticos relacionado No. 1:	Z731-10 PROBLEMAS RELA LA PERSONALIDAD	ACIONADOS CON LA ACENTUAÇION DE RASGOS DE	
Profesional Responsable 5/A/ 5007	I ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ - R.M. 8040 PSIQUIATRIA	\$5/10/2018 t9:43	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO			
CALDAS	OLAB		
AGITACIÓN	MEDIO	oio	



HERMANAS NOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús NIT: 860007760

Centro de Atención: Cifalca La Immaculada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

SUICIDIO	ALTO
EVASIÓN	BAIO
OTROS Trámitas de remisión por no tenas convento	
Evolución fares HOSPITALIZACION (III) Información General	
Fecha: 18/10/2016 Hara: 00:48	
Olagnésticos	
Dx. Principal F315-10 Y OEPRESA PSKOTIC	RASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO Tipo de Dx Principal: Confernado Repetido VO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS OS
Dates Subjetives	
PACIENTE TRANQUILO, SIN DEFICULTAGES EN SU MANEJO, ACO CONTINÚA SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA EN UNIDAD SAN CAMILO	ISTADO, DIFRMIENDO, SIN CAMBIOS COMPORTAMENTALES REPORTADOS POR ENFERMERÍA. SE D. ORDENES MÉDICAS SIN CAMBIOS
SIGNOS VITALES	
Hellazgos Imperiantes	
Análists	···
PACIENTE TRANQUILO, SIN DIFICULYADES EN SU MARELO, ACO CONTINÚA SECUIMIENTO Y VIGILANCIA EN UNIDAD SAN CAMILO	STADO, DURMIENDO, SIN CAMBIOS COMPORTAMENTALES REPORTADOS POR ENFERMERÍA. SE), ORDERES MÉDICAS SIN CAMBIOS
Plan de Starejo	
Pendlente remision por no cobertura de sorvictos en esta institucion	
Conditola a seguir: Construar en Hospitalización	
Gesterar Orden Egreso: No	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	
CAIDAS	BAIO
AGITACIÓN	MEDIO
SUICIDIO	ALTO
EVASIÓN	WEOIG
IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ 16/10/2018 00:50	- R.M. 80076040 PSIQUIATRIA
Eyolucion: Ange: HOSPITALIZACION:	
Información General	The state of the s
Fecha: 18/10/2018 Hors: 10:55	
Diagnosticos	
Dz. Principa! F315-16 T5 DEPRESIVI PSICOTICO	RASTORNO ASECTIVO BIPOLAR, EPISODIO Tipo de Dx Principes Constituado Repedido O GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS OS
Datos Subjetivos	
duración, acompeñado de labilidad emocional, natuseas, pajeñaciones, li terdencia el ablamiento, kidas de baje autoestima, con ideas de soleda ambivalencia hacia ef futuro, con ideas de sufoagresión sin conductas a con sexisimientos de culpe, ein inducción de vomito. En las últimas 12 hodre vez en lo mismo, usted no vale nada, y elleraciones visuales compide suicido motivo por el cual acude a progencias. Raiata que acude a purgancias por recomendación de su maxis para disminuir la angledad.	emantes de ánlino triste acompañado de episodios de assisidad de inicio ebrupto de una hora de fequipnes, parestestas, sensación de safir corriendo, de fracvencia de 3 a 4 por semara, también relata de y vacío, teles de muerte, con ideas de súcidio poco estructizadas, en el momento con ideas de todo lesivas. Narre hipersonnila duermo 12 horas diarias, con ideariaga de predominio de cerbolósdiatos pres relata apartición de altoracionas perceptivas eudávas complejas de comando y de insuito matato, lejas harmanoldes es una persona muy elle, como una sombra, acompañada de exacerbación de ideación selicularação, visites semanales desde julio. Retiere que tomo una quellapian de 25 mg antes de acudir a bara nada y las voces hasta enoche me decían que me mate que po sevo para nada que do Niega uso de SPA - nioga, aintomás maniformes, en el momento.



Plan de Manejo

CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO.

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús NIT: 850007750

Centro de Atención: Ciínica La inmacutada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No ID: CC 1020837450

SIGNOS VITALES Hallazgos importentes Paciente que ingresa si consultado por sus propios, con arregio en presentación personal, establece contacto adecuado con el medio, realiza contacto visual escaso y varbal adecuado, tella madila, contextura media, cabello corto, tinturedo de rollzo, raza mestiza, tono de voz normal exprosexáca, actátisti colaboradora. Psicomotor: hipocyánetica, hipobósica. Afecto: hipomodisado con frondo con tristeza. Pensamiento: lógico, coherento, relevante, no verbaliza ideación delizante, con ideas de minusyella, con ideas de baja autoestima, con ideas de culpe, con ideas desesperanza, con ideas de muerte, con ideas ambivalentes sobre autoidio, con ideas de autoagresión, dadas por aluchaciones de comando - sin ideas de heteroagresión. Sonsoperceptivas: refere mejoria de alucinaciones auditivas complejas de hombre y de major de comando y de insuito, narra asociandones visuates complejas humanoides. Sensorio: alerte, orientada en persona, lugar y tiumpo, memoria integra a corto y lergo plazo, inteligencia: impresione promedio. Julcko y raciocinio debilitado por afecto, Introspección parcial. Prospección Indesta. Análisis Paclesta con antecedente previo de patología afectiva tipo trastorno bipotar, con comorbilidad de acentración de rasgos de personalidad del cáustor B, (limite) antecedentes de tres Intentos stácidas on marzo en Marzo con 25 pastillas de sisertralina -+ acetambrofon y al sailir do la hospitalización en junio contandome porque las voces me lo ordenaros. Y abora Ingresa por cuadro de 3 semanas de alteraciones afectivas, ideación suicida y eficiaciones perceptivas. Cuadro se considera un episodio depresivo grave con siniomes psicólicos, en el marco de un trastorno bipolar de basa. No ciaro en el momento pero con desgo de suicidio, riesgo de auto y hetoroagresión por lo que emerita manejo intramural. Se traco intervención osicoterapéutica Plan de Manejo O Continua unidad de satud mental, en unidad C (Agudos). 1.1 Iniciar transies de Remisión por no convento con muestre institución. 2. Little 300mg temar cada 12 hores 1-0-2 (900mg dia). Escitatopam 20 tomer una tableia cada dia 1-0-0. 4. Risperidona 1mg Vo cada nocha 0-0-1. Metrotexato 17.6 (7 labletes) cade domingo. Ackso fólico 6mg junes martes-nitércoles. 9. Vigilancia por año riesgo de auto y hateroagrostón. Conducta a seguir: Remite Tipo Referencia: Remision a otre Institución Generar Orden Egreso: No CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CAIDAS BAJO AGITACIÓN MEDIO SUICIDIO ALTO EVASIÓN MEDIO ADRIANA MARIA SANIN RAMIREZ - R.M. 32675278 PSIQUIATRIA 16/10/2018 10:56 AVOIDE DO A A RED HOUR TALLED COMPANY OF THE PROPERTY OF THE P información Generat Fecha: 16/10/2018 Nora: 23:39 Diagnósticos Dx. Principal F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO Tipo de Dx Principal; Impresión Osignóstica DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS **PSICOTICOS** SIGNOS VITALES Análisis NOTA MEDICA TURNO NOCHE: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU UNIDAD, REMODINAMICAMENTE ESYABLE, AFBERIL, HIDRATADO, DURANTE EL TURNO NO HA PRESENTADO EPSIODIOS DE AUTO O HETEROAGRESION, RECIBIENDO SIN INCORVENIENTES LA MEDICACION ORDENADA, CON ADECUADO PATRON DE SUEÑO, CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO,



HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús NET: B6009760 Gentro de Atención: Clínica La Inmaculada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Pecianio: BARRAGAN MERCADO OFANA VANESSA

No ID; CC 1020837450

Conducta a seguir: Remity	Tipo Referencia: Remision	a otra Enstitución
Ganssar Orden Egreso; No		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	<u></u>	
CAIDAS	BAKO	
AGITACIÓN	BAKO	
SUICIDIO	8AJO	
EVASIÓN	BAJO	
M. utuera		
MAGALLY URUEÑA PLAZAS - R.	.M. 11 3830/2013 MEDICINA GENERAL	
16/10/2018 23:40		
Evolucion Arger HOSP TAUZACION		
Fecha: 17/10/2018 Hora: 10:30		
Disgnésticos	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Dx. Principal	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPÓLAR, EPISODA DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	O Tipo de Dx Práncipal: Impresión Diagnóstica
Dates Subjetives		
Compages humanoides as one delsona may alta, coi	ue la cicon malate, cira vez estas ecé porque no sirves y no voic mo una sombra, que siente que se me puede meter adontro, fin los momentos que presenta la actividad akidnatoria.	almente manziesta senseción de desperemeszación, slento
SIGNOS VITALES		
Halfazgos Importantos		
adecizado, cabisto corto, Entoredo de rojizo, euprose: Pansamiento lógico, coherente, referante, personara desesperanza, con ideas de misiste, con ideas embis	con adecuado arregio en presentación personal, esteblece conte odos, actitud cotaboradore, orienteda en les 3 esferas, atenta. At- note, no verbaliza idesción delirarde, con lifeas de misusvalla, o velentes sobre sixidilo, con ideas de autoagrasión, dadas por el obúlica, inteligencia: impresiona promedio, Juicio y recipcinio de	ecto triste , modelado , resonante con fondo imitable . On Ideas de beja eutoestana, con ideas de culpa, con Ideas . Irotraciones de comando - con Ideas de heteogozasión . Sta
Análisis		
antecedantes de tres intentos suickias , on el momen	ra tipo trastorno bipolar, con comorbilidad de acentuación de ras nto persiste con cogniciones deprestras, y síntomas patróticos n n confluctas discuptivas . Con parcial conciencia de au enfarmec uar evolución clínica.	o resonantes, con ideas de astigantesión, e ideación sudoiria
Plea de Manejo		··
 Continua unidad de selud merkel, en unidad C (Ag 1.1 inkdar transites de Rentisión por no conventio con 2. Liño 300mg tomar cada 12 horse 1-0-2 (600mg dia 3. Escitalopam 20 tomar una tableta cada dia 1-0-0. 4. Rispessione 1mg Vo cada noche 8-0-1. 5. Metrotexate 17.6 (7 tabletas) cada domingo. 8. Addo fótico Eng timas-martes-mátricoles. 9. Vigitancia por alto riesgo de auto y butarcoagrasión. 	nueska institución a).	
Comunitarios Generales		 -
se avala o volucion: 2018-10-17 - 13:07 ADRIANA MARIA SANIN RAMEREZ - R.M. 82875278	PSIQUATRIA	
Conducta a saguist Continuar en Hospitalización		
Generar Orden Egraso: No	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	



HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón do Jesús NIT: 850007760 Centro de Atención: Clínica La Inmaculada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Peciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

DI ADELO ALAN DEL DIDO DO	<u></u>
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
CAIDAS	BASO
AGITACIÓN	BAJO
SUICIDIO	MEDIO
EVASIÓN	BAIO
1	1107066087 PSIQUIATRIA, RESIDENTE DE PSIQUIATRIA
17/10/2018 10:31	
EVOLUCIONS Area: HOSPITALIZACION	
Información General	
Fecha: 18/11/2018 Hore: 00:59	
Diagnosticos	
Dx. Principat	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISOENO Tipo de Dx Principal: Confirmado Repelido GEPRESEVO GRAVE PRESENTE COM SENTOMAS PSICOTICOS
SIGNOS VITALES	
Análisis	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
NOTA MEDICA TURNO NOCHE: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU UMDAO, I EPSIODIOS DE AUTO O HETEROAGRESION, RECIBI IGUAL MANEJO INSTAURADO,	HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFBERSIL, ESDRATADO, DURANTE EL TURNO NO HA PRESENTADO BENDO SEN INCONVENIENTES LA MEDICACIÓN ORDENADA, GON ADECUADO PATRON DE SUEÑO, CONTINUA
Plan de Manojo	
CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO.	1
Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización	
Generar Orden Egraso: No	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	
CAIDAS	
	BAJO
AGITACIÓN	BAJÓ
SURCIDIO	
EVASION:	BAIO
M. UTUENA PLAZAS - R.M. 18/10/2018 01:00	11 3839/2013 MEDICINA GENERAL
Fechs: 16/10/2018 Hore: 11:50	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Diegnósticos	
Dx. Principal	ESAC AN TOADTONIA APPORTUD CADALLA CONSCIONATION
Ox. Principal	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO Tipo de 0x Principal: Confirmado Repebdo DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Dx. Relacionados	
Diagnósticos relacionado No. 1:	F698-16 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD
Dalos Subjetivos	
Paclerie que Indica permanencia de alucinaciones o y culpa Comenta las voces son de trombre y n áyada con adecuado patrón del aueño y atemantado .	d'auditives complejas de comando que la critica y le Indicen agredirae - con sensacion da vacio interior - mujeres que em dican que no sinvo para mada que milro las haridas y las haga profundes pezo yo quiero
SIGNOS VITALES	
Hallazgos Importantes	
Paciente que ingresa a consulta por sue propios medio	os con adecuado arregio en presentación personal, estativade contecto con el medio, realiza contacto -



HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón do Josús NIT: 880007760

Contro de Atención: Cábica La immaguiada IMPRESIÓN ESTORIA CLÍNICA

Peciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No ID: CC 1020837450

Visual y verbal adecuado, attegio porsonal cuadadoso - cabello corto, tinturado de rojizo, exprusaxica, actitud colaboradora orientada en las 3 esteras, alerta. Afecto tristo into modelado Pensamiento kigido, coherente, relevante, no verbaliza ideación delirente, con ideas de misusvalla, con ideas de baja autoastima, con ideas de culpa, con ideas deseasperanza, con ideas de miserde pastras sin plate subcida sin ideas de autoagresión, idega abutanaciones en el momento de la entrevista ni obra alteraciones en la sensopercapción, auquinetica, inteligenda: impresiona promedio. Julcio y raciodário debistado por afecto. Introspección parcial, Prospección inderta.

Anália]a

Pacieráe con entecedente previo de patólogie efectiva (ipo trastarno tilpotar, con comorbilidad de ecentuación de rasgos de personalidad del cluster B, (limite) con entecedentes de tres intentos subjetes, en el momento persista con cogniciones depresivas, y síntornas sonospercepticose no resonantes, que pude hacer parte de patólogias de ebse con incursion psiculida no ha cursado con conductas disruptivas. Con parcial conciencia de su enfermedad, adecuada tolerancia farmacciógica y a ta espera de respuesta, deberá configueir hospitalizada para evaluar evolución clínica, se realiza psicoterapia

Pian de Manejo

- O vstado a unidad Menni .
- 1.1 Insciar tramitas de Remisión por no convento con questra institución
- 2. Little 300mg ternar cada 12 boras 1-0-2 (BG0mg dia).
- Escrisiopess 20 tomar una tableta cada dia 1-0-0.
- 4. Risperidona trop Vo cade noche 0-0-1.
- Metrotoxale 17.5 (7 (ab)etas) cada domingo.
- Acido fósico 5mg kines martes miércoles.
- Vigilanda por alto riespo de sulo y heteroagresión.

Conducta a seguis. Continuar on Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

CLASIFICACION DEL RIESGO

GAIDAS	BAJO
AGITACIÓN	MEDIO
SUICIDIO	MEDIO
EVASIÓN	BAJO

- 1 (.... S

ADRIANA MARIA SANIN RAMIREZ - R.M. 32675278 PSIQUIATRIA

18/10/2018 12:02

Evolución XArga: HOSPITALIZACION E Información General	
Fecha: 18/16/2018 Hora: 20:42	
Diagnósticos	
Dx. Princips	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO Tipo de Dx Principal: Continuado Republo OEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Dx. Relacionados	
Diagnósticos reiscionedo No. 1:	F608-16 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD
Diagnósticos relacionado No. 2:	K297-10 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
DiagnósScos relacionado No. 3:	M189-10 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA
Datos Sobjetivos	

Se atiende llemedo de Ergemería.

Subjetivo: Paciente reliere dotor ebdominal en epigastrio, urente, sin irradiación, de intensidad 6/10 de 8 horas de evolución asociado a nauseas. Manifesta que efrededor de 2 semanes realizaron Endoscopia de vias digistivas atlas donde decumentaron Gastribs y prescribieron Omegrazot. Niega catalea, riege disses, riege dotor torácico, niega otra sinternalchogía durante el interrogatorio.

Objetivo: Aceptable estato general, adecuado patrón respiratorio, dicresis y deposiciones presentes em elteraciones. Servicio do Enfensaría no informa inconvanientes en el manejo de la paciente.

SIGNOS	VITALES
--------	---------

monthing manifest manifest pulsostantes from C Motor Verbal Ocular Total 110 70 41.3 95 18 35.8 Phos Phos Phos Phos Phos Phos Phos Phos	• •				Temp. 2 35.8					\$02 ,% 94
--	-----	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	------------------



HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús NIT: 860007780

Centro de Ateación: Clinica La Immediada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Peciesie: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No ID: GC 1020837450

Hallazgos kuportantos

Gebeza: Normocelala, mucosos farmodas y rosadea, escáeres existerices. Cueño: Marís, no dotoroso, alo inguagitación yugualar. Tórax: Adecuado patrón respiratorio, Ruidos cardiacos nitritos sin sortos, murmullo vestoriar conservado, sin sobregregados. Ruidos cardiacos rámicos sin sopios. Abdomen: distendido, núdos bidroaereos presentes, do Intensidad y fracuerada aumentados. Biando, depresiblo, no dotor a la patración ein signos de initación pertones. Extremidades: Eutrolicas, púlsos distates presentes, simetricos. ilenado capilez <2 segundos. No edemas. SNC: Aleda, orientada, pares craneales alsas y bajos ale alteración, sin déficit motor ni sensitivo.

Análista

Paciente con diagnósticos y antecedentes mencionados en tistionia cánica quian preseta antecedente de Gastritis, en el momento con opligastratgia sin signos de atarma. Se encuentra alarta, efebril, hidretada, algida, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de bajo gasto, sin signos de Initación peritoneal, sin signos de focalización respoblgica, se excuentre estable clinica y homodinamicamente. Se prescribe gastroprotección, se reinicia IBP, se dan recomendaciones y signos de alerma, continue balo estenyación, resto del manejo méráco sia cambios.

Plan de Manojo

- 1) Cabecera 20°
- 2) Ranklina 150mg vša oral ehora.
- 3) Omeprazol 20mg via oret en ayunze.
- 4) Corsirol eignos vitales, avisar cambios.
- Resto das manejo médico sin cemblos.

Gracias,

Conducta a seguir: Continuer en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

CAIDAS	BAXO
AGITACIÓN	BAJO
SUICEDIO	BAJO
EVASIÓN	BAJO



GILBERTO JOSE POLO TRUJILLO - R.M. 1075221345 RM 1311/2014 MEDICINA GENERAL

18/10/2018 20:49

Fecha: 19/10/2018 Hora: 14:20	
Diagnésticos	
Dx. Principal	FS15-10 TRASTORNO AFECTIVO BEPOLAR, EPISODIO Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SANTOMAS PSICOTICOS
Dx. Relacionados	
Diagnósticos relacionado No. 1:	F60B-1D OTROS TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD
Diagnósticos relacionado No. 2;	K297-19 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Diagnósticos reiscienado No. 3:	M189-10 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA
Datos Subjetivos	
trasado de unidad C	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
SIGNOS VITALES	
	

Haliazgos Importantes

Paciente que ingrasa a consulta por exe propios medios, adecuado arregio en presentación personal, establece contacto con os medio, realiza contacto visual y verbal adecuado, arregio personal cuidadoso, cabello corto, tintutado de tojazo, euprosexica, coleboradora, orientada en las 3 esforas, atecta. Afecto trade, frigo modulado Pensemiento lógico, Ideas de minusyella, baja autoestina, ciápa, desesperanza, restera kleas de munto postvas sin pran suicide "eses voces que me dicen cosa" niega aluctraciones esta sensopercepcion "si me dejan solo", euquinetica, inteligencia: impresiona prometico, latrospección parcial. Prospección indicita Julcio y recipcinio detaltado por efecto.

Anáilsis

antecedente previo de patologia afectiva tipo frastorno bipolar, con EJE il acentuación de rasgos de parsonatidad del cluster B, (limite) Antedentes de tres intentos suicidas . pereiale con cognicionos depresivas, y sintomes sensopercepticyos no rosonantes



Pien de Manejo Continuar Iguat, manejo

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús NIT: 980807760

Centro de Afención: Clínica La inmaculada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCAGO DIANA VANESSA

Plan de Manejo	
1 Inklar banites do Romislón por no converto con nuest 2. Eltio 300mg tomar cada 12 horas 1-0-2 (900mg día). 3. Escitatopam 20 tomar una tableta cada día 1-0-0. 4. Risperidona 1 mg Vo cada nociso 6-0-1. 5. Metrotexate 17.5 (7 tabletas) cada domingo. 6. Áckós fólico 6 mg lissas-martas-mércotes. 9. Vigillancia por alto riesgo de auto y heteroogrosión.	ra Institución:
Conducta a seguir: Continuer en Hospitalización	·
Generar Orden Egreso: No	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	
CAIDAS	BAIO
AGITACIÓN	MEDIO
SAICEDIO	BAJO
EVASIÓN	MEDIO
SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SAS 19/10/2018 14:25	STOQUE - R.M. 21068746 PSIQUIATRIA
	<u> </u>
Fechs: 20/10/2018 Note: \$1:09	
Diagnósticos	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Dx. Principal	F316-18 TRASTORRO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO TIpo de Dx Principal: Cenfernado Repasdo DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Dx. Relacionades	
Diagnósticos relacionado No. 1:	F608-10 OTROS TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD
Diagnósificos relacionado No. 2:	K297-10 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Diagnósticos relacionado No. 3:	M139-10 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA
Datos Subjetivos	
muerro e roesción sixodos, con ansiedad asociadas a idea familia y comenta que cursa con aludinaciones auditivas o	ado , sin embargo sin ideas de minusvella, desesperanza, y culpa, persistentas ideas de baja autoestime, sin ideas de s de autoegrasión sin conductas auto lestvas. Manifiesta Maas referenciales hacis su exmplejas escucha a veces muchas vocas de horriores que me susurear y me dicen mi nombre o ma dicen AY, y en les paramopides de tipe persecutorio sianto que me vigilan , manifiesta sensación de despersonalización, durante los
SIGNOS VITALES	
Hallazgos Importentos	
ndecuado, cabello corto, finfurado de rofizo, euprosexica, Pensamiento ilógico, perseverante, con ideas detrentes p	iscuado arregto en presentación pessonal, establece contacto con el medio, realiza contacto visual escaso y yembal actibid colaboradora, orientada en las 3 esfaras, albita. Afecto bista , modisado , esonante con fonde irritable . arancides de tip persecutorio, con ideas de baja autoestima, sin ideas de naterte, sin ideación sakidia, con ideas de radones en la sensopercapción, auquinatica, hipobólica, inteligencia: impresiona promedio. Juicio y recipción
Análisis	
cildica estecionaria, con persistencia da sintomas paicótic	n trastorno bipofar, con comorbilidad de acentuación de rasgos de personelidad del cluster B, (limitel), con evolución os, en el momento persiste con cogniciones depresivas, con ideas de autoagresión, sin kieación suicida sin plan describivas . Con parcial conciencia de su enfermedad, adecuada totarancia farmacológica y a la espera de respueste, àca.



HERMANAS HOSPITALARIAS dol Sagrado Corazón de Jasús NIT: BERGO7760 Gentro de Atención: Clírica La inmaculada IMPRESIÓN HESTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

Comentaries Generales	
SE AVALA EVOLUCION 2016-10-20 - 12:23 SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SASTOQUE - R.M.	21068746 PSIQUIATRIA
Conducte a seguir: Continuar on Hospitalización	
Gosterar Orden Egreso: No	······································
CLAS:FICACIÓN DEL RIESGO	
CAIDAS	BAIO
AGITACIÓN	BAIO
SUICIDIO	MEDIO .
EVÁSIÓN	BAJO
NATALIA CAICEDO SARRÍA - R.M. 20/10/2018 11:09	1107066087 PSIQUIATRIA, RESIDENTE DE PSIQUIATRIA
Evolución Avea: HOSSITALIZACIÓN AVEAS EN ESTADA EN ESTAD	
Fecha: 21/13/2018 Hora: 10:22	
Diegnésticos	
Dx. Principal	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO Tipo de Dx Principal: Confirmedo Repelido DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS
Dz. Refacionades	-
Diagnosticos relacionado No. 1;	F668-10 OYROS TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD
Diagnósticos relacionado No. 2;	X297-10 GASYNTIS, NO ESPECIFICADA
Diagnósticos relacionado No. 3;	M138-10 ARTRIYS, NO ESPECIFICADA
Datos Subjetivos	
contriejas y muchos rostros y sombras, escuche mucho me vigilan , mantilosta sensación de despersonalización, de mil, dependiando de la añasción, una es depresiva, la se tiono que poner de ecuardo para ponerse a habiar, crox. Personal de enfermenta noorta que el dia de eyer.	as de eutoagresión sin conductas auto lesivas. Comenta que el dia de ayen curso con aticinaciones auditivas y visuales a voces y susumos que ma dicen Diena, vuélvelo a hacen, láces deficantes parancidas de tipo persecutorio siento que durante los momentos que presenta la actividad alucinatoria. El dia de boy refiere Tengo diferentes Yo, hay tres partos otra impulsiva, y la otra es caleada pero loca Hoy sey Diana por eso elento que lo debo comonitar os impulsante, lodas poino que me deben hacar un examen de personatidad. Es referencial hacia la mucioación siento que eso no me sirve, purso con actitud alucinatoria sin embargo los atritomas psicóticos los reportan como no resonantes y posterior a la litor que su padre de joven presentaba alucinaciones auxitivas y visuales posterior a Trauma crancoencefálico.
SKINOS VITALES	
Hatlazgos Importantos	
Pacianta se encuentra deambriando en el servicio, con a adecuado, cabello codo, tinturado de rojizo, exprosexica, Pensantidato liógico, perseverante, con bloas delirantas s	idecuado arregio en presentación personal, esteblece contacto coa el madio, matica contacto visual escaso y verigal actitud colaboradors, orientada en las 3 esteras, atenta Adecto trista , modulado , resonante con fondo initable . parancidas de tipo persecutorio, coa ideas de baja autoastima, sin tideas de muerte, sin tideación subdida, con tideas de es. Sin alteraciones en la sensopercapcion, euquinetica, hipobilica, inteligencia: Engresiona promedio. Juicto y recipcinio
Análisis	
clinica destavorable, con persistencia de síntomas peicól; sin kinación succida sin plan estructurado, sin embargo ox	milienta que tiene múltiples parsonatidados. Con carcial conciencia de su entermentari, adequada (oleranda
Corsenterios Generales	·
SE AVALA EVOLUCION CLÍNICA 2018-10-21 - 11:40 SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SASTOQUE - R.M. 2	1068746 PSYQUIATRIA
Conducta a seguir: Continuer en Hospitalización	<u> </u>
Gennos Orden Foreso: No	



21/10/2018 10:23

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Josús NIT: 868007760

Centro de Atensión: Cilaica La inmaculada IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No in: CC 1020837450

CAIDAS	OLAB	
AGITACIÓN	BAJO	
SUICIDIO	BAJO	
EVASIÓN	BAJO	

"Los prestadores de servicios de selud pueden utilizar medias físicas o técnicos como consputadores y medios magnato-ópticos permitiendo la identificación del personal responsable de los detos consignados, mediante códigos, indicadores e otros medios que reansplacen la firma y sallo de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien readizo los registro, la hora y fecha del registro."



HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de NIT \$60007750

Direction: Cra 7 No 68-70 Tels, 5870368

Paciente: Barragan Mercado Diana Vanessa, CC 1020837450, Edad: 19 años, Tel: Orden: 2995560 SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

CENTRO ATENCION: Clínica La Inmagulada, Hospitalización, HOSPITALIZACION, Cama: C.1658 RESPONSABLE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUÓ FAMISANAR SAS

FECHA Y HORA: 22/10/2018 08:33

FARMACIA HX FARMACIA: INGRESO: 159506

Sod	IŞ	Š	īS	22	ÓΝ
Observaciones	0-0-0-5 does lanes-misroales y	0-0-0-1 es pos para el diagnostico	1-0-0-2	1-0-0-0 en ayunas.	1-0-0-0 traids por el paciente
14.5°	5 (Cines)	1 (Un.)	3 (Tres)	1 (Ja)	1 (Un)
ART ROICS	-	-	1	٦	-
No.	Oral	Oraí	Oral	E O	Oral
100 M	Ceds 24 Horas	Cada 24 Horas	Cada & Horas	Cada 24 Horas	Cada 24 Horas
	STableta.	1TAB	1Tableta	1Capsula	4Uh
o Wedicamento	FOLICO ACIDO CONC. 1 mg FF. Tableta UM. YABLETA	RISPERDONA CONO. 1 mg FF. Tableta UM. TABLETA	LTIO CARBONATO CONC. 300 mg FF. Tableis UM. CARSULA	OMEPRAZOL CONC. 20 mg FF. Capsula UM, CAPSULA	ESCITALOPRAM CONC. 20 mg FF. Tableta UM. TABLETA
が大変	583	20007377-2	1881	749	20024819-2

ANA MELISA CORDOBA SASTOQUE - R.M. 1020784297 PSIQUIATRIA, RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

Pág. 1 de 1

MARTHA YANIRA

22/10/2018 10:

Impresión: