

**63001311000220220009300 CONTESTACION DEMANDA**

EFRAIN VASQUEZ AGUDELO &lt;efrainvasquez2010@hotmail.es&gt;

Vie 2/09/2022 8:20

Para: Centro Servicios Judiciales Civil Familia - Armenia - Quindío

&lt;cserjudcfarm@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;;larda1234@gmail.com

&lt;larda1234@gmail.com&gt;;solyluna2222@gmail.com &lt;solyluna2222@gmail.com&gt;;Campo Elías Pérez Mendieta

&lt;campoe2@hotmail.com&gt;

Referencia	Proceso	<b>CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO</b>
	Demandante	<b>LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI</b>
	Cc	<b>7539353</b>
	Correo	<a href="mailto:larda1234@gmail.com">larda1234@gmail.com</a>
	Demandado	<b>LUZ MARINA ARISTIZÁBAL ECHEVERRI</b>
	Cc	<b>41.912.954</b>
	Correo	<a href="mailto:solyluna2222@gmail.com">solyluna2222@gmail.com</a>
	Radicado	<b>63001311000220220009300</b>
	Asunto	<b>CONTESTACION DEMANDA</b>

  
**Efraín Vásquez Agudelo**  
C.c. 7.530.474 Armenia, Quindío  
T.P. 112.256 C.S de la Judicatura



**EFRAÍN**  
VÁSQUEZ AGUDELO  
ABOGADO



Señora  
JUEZ SEGUNDO DE FAMILIA  
Armenia Quindío

Referencia	Proceso	<b>CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO</b>
	Demandante	<b>LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI</b>
	Cc	<b>7539353</b>
	Correo	<b><u>larda1234@gmail.com</u></b>
	Demandado	<b>LUZ MARINA ARISTIZÁBAL ECHEVERRI</b>
	Cc	<b>41.912.954</b>
	Correo	<b><u>solyluna2222@gmail.com</u></b>
	Radicado	<b>63001311000220220009300</b>
	Asunto	<b>PODER</b>

**LUZ MARINA ARISTIZÁBAL ECHEVERRI**, domiciliada y residente en la ciudad de Armenia Quindío, identificada con la cedula de ciudadanía número **41.912.954**, correo electrónico **solyluna2222@gmail.com**, conocida en su despacho como demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito manifiesto a usted, señora Juez, que otorgo poder especial, amplio y suficiente al doctor **EFRAÍN VÁSQUEZ AGUDELO**, también mayor de edad y residente en esta ciudad, identificado con C.C. 7.530.474, abogado con T.P. 112256 del C.S. de la J, correo electrónico **efrainvasquez2010@hotmail.es** para que asuma mi defensa y representación dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderado queda revestido de las facultades de que trata el artículo 77 del Código General del Proceso, en especial de las de conciliar, recibir, transigir, desistir, sustituir y reasumir. Solicitar y debatir pruebas, notificarse a mí

---

Carrera 17 Nro. 20 – 27 Oficina 614 Cel. 316 255 7981 - Armenia, Quindío

**Email: efrainvasquez2010@hotmail.es**



**EFRAÍN**  
VÁSQUEZ AGUDELO  
ABOGADO



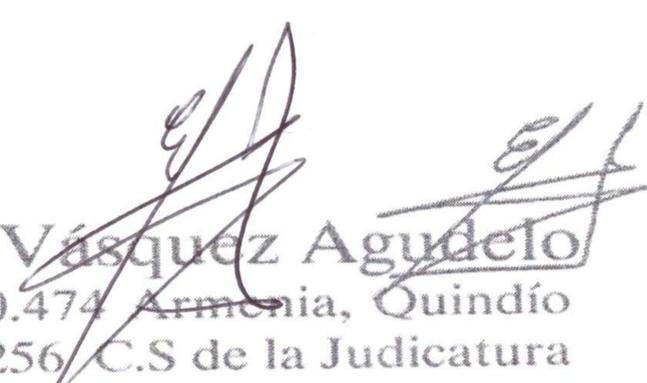
nombre e interponer recursos, Presentar demandas de reconvencción, presentar excepciones de mérito y previas, firmar preacuerdos de adecuación a jurisdicción voluntaria del proceso de matrimonio y todo lo necesario en procura de defensa de mis derechos.

Sírvase, señora juez, reconocer personería suficiente en los términos y para los fines del presente mandato.

Señor(a) Juez,

  
LUZ MARINA ARISTIZÁBAL ECHEVERRI,  
Cc Nro. 41.912.954

Acepto:

  
Efraín Vásquez Agudelo  
C.c. 7.530.474 Armenia, Quindío  
T.P. 112.256 C.S de la Judicatura

---

Carrera 17 Nro. 20 – 27 Oficina 614 Cel. 316 255 7981 - Armenia, Quindío  
Email: efrainvasquez2010@hotmail.es

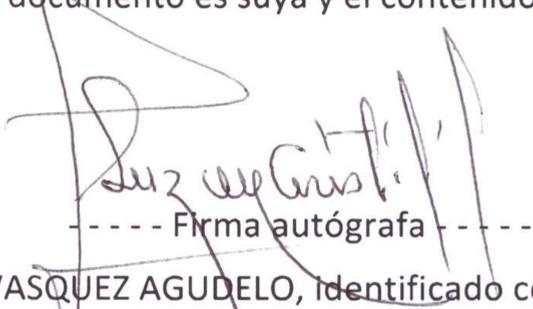


**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**  
**Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



11662035

En la ciudad de Armenia, Departamento de Quindío, República de Colombia, el catorce (14) de julio de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Tercera (3) del Círculo de Armenia, compareció: LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 41912954 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

  
 ----- Firma autógrafa -----



pkz9q24nn4lq  
 14/07/2022 - 16:30:34



EFRAIN VASQUEZ AGUDELO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 7530474 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

  
 ----- Firma autógrafa -----



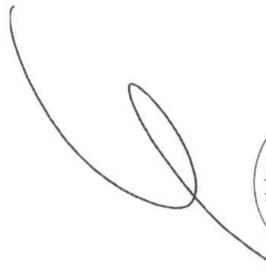
pkz9q24nn4lq  
 14/07/2022 - 16:31:16



Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de PODER signado por el compareciente.


**CAROLINA GIRALDO ALVARADO**

Notaria Tercera (3) del Círculo de Armenia, Departamento de Quindío

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
 Número Único de Transacción: pkz9q24nn4lq



EL SUSCRITO GERENTE DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO EN  
SALUD MENTAL IMES LTDA  
Nit. 801.001.323 - 4

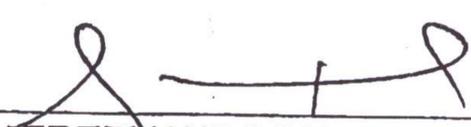
### CERTIFICA

Que la señora **LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY** identificada con la cédula de ciudadanía No C.C. 41.912.954 de Armenia Quindio, ha asistido en 1 una ocasión por consulta externa y en otra por hospitalización con el siguiente diagnóstico:

-DX. principal: F316-TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE . Y La paciente ha sido atendida por la Doctora María del Pilar Parra , El Doctor Germán Orozco, El Doctor Edilberto Bonilla, El Doctor Luis Fernando Salazar, El Doctor David Andres Rincón y la Doctora Francly Giraldo cuenta de Coomeva Eps

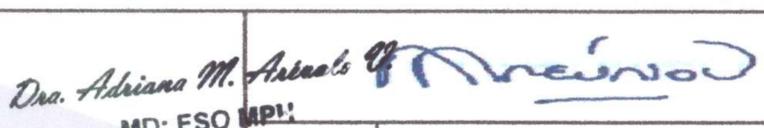
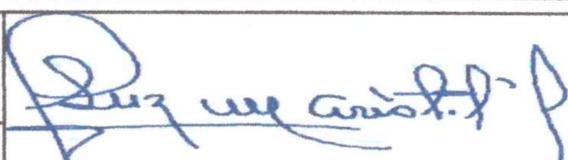
Para constancia se firma en Armenia (Quindío), a los 09 días del mes de Agosto de 2011.

Atentamente,

  
DR. FREDY WILSON BARERA FRANCO  
C.C. 13.689.516 de Suaita (Santander)  
Gerente Instituto Especializado en Salud Mental Ltda



## CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	EMPRESA	INDEPENDIENTE	CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA			
2	TRABAJADOR	NOMBRE	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI	
		CARGO	ABOGADA	
		IDENTIFICACIÓN	41912954	EDAD
3	TIPO DE EXAMEN	ESPECIAL -		
4	FECHA	26/08/2022		
5	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	VALORACION Y TRATAMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA A NECESIDAD CONTROL Y TRATAMIENTO POR PSIQUIATRIA VALORACION GINECOLOGIA A NECESIDAD ECOGRAFIA TRASVAGINAL A NECESIDAD MEDIDAS ANTIRREFLUJO TRATAMIENTO A NECESIDAD POR MEDICINA GENERAL O GASTROENTEROLOGIA DIETA SALUDABLE, CON ABUNDANTE LIQUIDO Y FIBRA EJERCICIO OPTOMETRIA ANUAL, USO DE LENTES VISION CERCANA ,		
6	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL.		
7	RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. , PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ESPORADICAS, QUE NO IMPLIQUEN CONCENTRACION, RESPONSABILIDAD NI CONTACTO CON USUARIOS. ESAS ACTIVIDADES SERIAN CON EL OBJETO DE OCUPAR EL TIEMPO LIBRE. DEBE PERMANECER EN CONTROL MEDICO ESTRICTO.		
8	SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.		
9	CLASIFICACIÓN DE APTITUD	NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO		
10	FIRMAS	 MD: ESO MPT LIC: 63 - 2712 MÉDICO LABORAL		 TRABAJADOR
		ADRIANA MARIA AREVALO VELASQUEZ	LIC: 535/63-2342	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y verídica en su totalidad

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

## **ACTA DE DECLARACION PARA FIN EXTRAPROCESAL No. 2180**

En la ciudad de Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los VEINTINUEVE (29) días del mes de AGOSTO del año DOS MIL VEINTIDÓS (2022), a la Notaría Cuarta del Círculo de Armenia, Quindío, a cargo del Notario Cuarto **GILBERTO RAMÍREZ ARCILA** compareció: la señora **LEYDY JOHANA LONDOÑO SALAMANCA** mayor de edad, vecina y residente de Armenia, Quindío, quien se identifica con la Cedula de Ciudadanía No. **1.094.886.017** Expedida en Armenia Quindio, domiciliada en BARRIO GIBRALTAR MANZANA 11 CASA 11, Cel.:3155800731, profesión u oficio: Servicios generales, de estado civil: SOLTERA, con sujeción al Decreto 1557 de 1989, manifiesto bajo la gravedad del juramento:

**PRIMERO:** Rindo la presente declaración con el fin de manifestar que aproximadamente 5 años trabaje con la doctora **LUZ MARINA ARISTIZABAL**, me daba cuenta que el esposo **LUIS ALBERTO ROJAS** la dejaba mucho tiempo sola, teniendo en cuenta que ella sufría de bipolaridad, depresión con recién diagnóstico de gastritis nerviosa y ansiedad. No estaba pendiente de ella y no le brindaba apoyo, no había tiempo ni prioridad para ella, siempre ocupado, ella lo llamaba y nunca contestaba el celular, ella siempre preocupada por él y le daba excusas. Ella es muy depresiva y solitaria, el nunca permanecía en casa y siempre estaba en su trabajo. **SEGUNDO:** para el cuidado de las niñas siempre estuvo la mama y él nunca estuvo presente, prácticamente ella responde por todo, su cuidado, enfermedades, así ella esté enferma siempre fue



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DEL DERECHO**

Notaría 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo.es  
Proyecto: ALEJANDRA ECHEVERRI NIEVA

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

responsable. Con la cuota alimentaria él es incumplido, no la da o la da incompleta, las niñas siempre están al cuidado de su mamá y es la de todo, de su cuidado y sus enfermedades, así él sea medico dice que tienen que sacar la cita por la entidad porque él nunca tiene tiempo. **TERCERO:** la casa en donde viven inhabitable ya que él nunca ha estado a su cuidado, nunca hay tiempo ni dinero, ellas viven con una hermana llevando tiempo ahí, y desde que están allí él nunca las ha visitado dentro la casa, él es desprendido de ellas **CUARTO:** debido a eso ella no tiene vida social ya que siempre está al cuidado de sus hijas, todas estas razones la tienen enferma, y el apoyo que ella tiene solo se lo brinda su familia, ella trata de hablar con él, para tener un apoyo, una mano para con sus hijas pero nunca ha podido, las niñas siempre tiene que buscar un apoyo en su madre ya que él nunca estay ser es apoyo que se espera de un padre.

**CUARTO:** Manifiesto también La presente declaración es para ser presentada ante la entidad que lo requiera.

Manifiesta la declarante, que la declaración extra juicio es para actividades lícitas. En caso de utilizarla para fines ilícitos responderán conforme a la ley, exonerando de toda responsabilidad a quienes intervienen de buena fe y a la notaría.

EL NOTARIO ENTERA A LA OTORGANTE QUE UNA VEZ FIRMADA Y AUTORIZADA LA PRESENTE DECLARACIÓN, CUALQUIER MODIFICACIÓN



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DEL DERECHO**

Notaría 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo.es  
Proyecto: ALEJANDRA ECHEVERRI NIEVA

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

REQUIERE DE UNA NUEVA DECLARACIÓN EXTRA JUICIO QUE CAUSARA  
LOS DERECHOS NOTARIALES DE LEY.

Leída por la declarante se autoriza por el Notario en UN ejemplar, para  
los interesados.

DERECHOS NOTARIALES \$14.600 I.V.A. \$2.774 RESOLUCIÓN 00755  
del 2022.

**DECLARANTE:**

*Leydy Johana Londoño Salamanca S.*

**LEYDY JOHANA LONDOÑO SALAMANCA**  
Cc: **1.094.886.017**



**GILBERTO RAMÍREZ ARCILA**  
**NOTARIO CUARTO**



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DEL DERECHO**

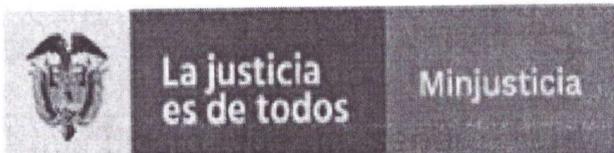
Notaría 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo.es  
Proyecto: ALEJANDRA ECHEVERRI NIEVA

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

## ACTA DE DECLARACIÓN PARA FIN EXTRAPROCESAL No. 2157

En la ciudad de Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los VEINTISIETE (27) días del mes de AGOSTO del año DOS MIL VEINTIDÓS (2022), a la Notaria Cuarta del Círculo Notarial de Armenia, Quindío, a cargo de la Notaria Cuarta encargada **LUZ FANNY RAMÍREZ ARCILA**, según Resolución No.08243 del 15 de JULIO de 2022, con Acta de Posesión No. 007 del 15 de JULIO del 2022, expedidas por la superintendencia de notariado y registro, compareció: la señora **IRMA PATIÑO CASTRO** mayor de edad, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía N°. **24.472.350** expedida en Armenia, domiciliado en la BOSQUES DE PINARES MNZ 4 CASA 128 ARMENIA-QUINDIO, de estado civil SOLTERA, Cel.:3122404113, de profesión u oficio PENSIONADA POR PARTE DE LA JUSTICIA, con sujeción al Decreto 1557 de 1989, manifiestan bajo la gravedad del juramento:

**PRIMERO:** Rindo la presente declaración con el fin de manifestar que conozco de trato vista y comunicación desde hace 40 años aproximadamente, a la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 41.912.954 de Armenia, por motivos de amistad y trabajo ya que compartimos áreas laborales con la madre de la señora hace mucho tiempo, soy muy allegada a su hogar y debido a esto conozco y tengo una relación de amistad, por tal motivo se y me consta que la señora tiene dos Hijas de nombres DANIELA ROJAS ARISTIZABAL con Tarjeta de Identidad No. 1.092.852.435 y ELIANA ROJAS ARISTIZABAL con Tarjeta de Identidad No. 1.092.850.687, de 16 años y 18 años recién cumplidos; manifiesto que la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI ha estado sufriendo desde hace unos años después de haber contraído MATRIMONIO RELIGIOSO MALTRATO PSICOLÓGICO por parte de su conyugue el señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI, ya que el señor empezó a llegar tarde a su casa a horas de la madrugada no le importaba el estado de salud de ella y no se preocupa por la estabilidad de ella siendo muy afectada sabiendo el estado de salud y el señor no le pasa lo necesario para su sostenimiento y ella realizo un estudio de DERECHO con dificultad y estaba cursando un posgrado DERECHO DE FAMILIA y no lo pudo



Notaría 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo.es  
Proyecto KATHERINE MEDINA

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

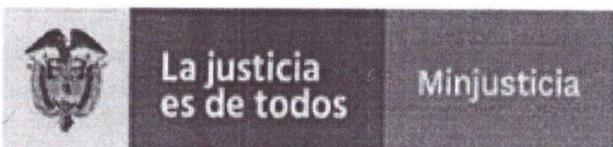
terminar debido a que su conyugue no le ayudo con un valor de \$600.000 para su terminación; y la abandono siendo ella desamparada por parte de su conyugue esto la ha llevado a una enfermedad mental como lo es la BIPOLARIDAD, siendo una mujer con dificultad para laborar ya que está en tratamiento para su enfermedad y debe sostener sus hijas económicamente, el padre de las menores no le pasa lo necesario para la ayuda de sus hijas, este hombre tiene medios económicos estables para poder ayudar a sus hijas y a la madre de ellas pero no lo hace porque no le nace; es de aclarar que tiene una casa donde la tiene totalmente abandonada no le hace arreglos ni la ayuda a sostener esta casa le toco a la señora LUZ MARINA abandonarla y trasladarse para la casa de su hermana siendo la hermana una mujer que le da su apoyo desde hace 3 años aproximadamente; es por esto que hoy rindo la presente declaración bajo juramento para dar constancia como testigo de todos los daños que el señor le ha producido a su conyugue y a sus hijas menores; doy declaración de que esta mujer ha sido muy buena madre, es una mujer que lo da todo por sus hijas y trata de estabilizarse para brindarle cuidados a sus hijas cuando estas se enferman ella se comunica tratando de buscar apoyo económico para poder acudir a un médico y este con descaro le dice que las lleve a una EPS que para esto les paga la salud. Manifiesto que el señor se encuentra realizando solicitud de divorcio para poder desvincularlas de la EPS.

**SEGUNDO:** Esta declaración es para ser presentada ante la entidad que lo requiera.

Manifiesta el declarante, que la declaración extrajuicio es para actividades lícitas. En caso de utilizarla para fines ilícitos responderán conforme a la ley, exonerando de toda responsabilidad a quienes intervienen de buena fe y a la notaría.

EL NOTARIO ENTERA AL OTORGANTE QUE UNA VEZ FIRMADA Y AUTORIZADA LA PRESENTE DECLARACIÓN, CUALQUIER MODIFICACIÓN REQUIERE DE UNA NUEVA DECLARACIÓN EXTRA JUICIO QUE CAUSARA LOS DERECHOS NOTARIALES DE LEY.

Leída por el declarante se autoriza por el Notario en UN ejemplar para los interesados.



Notaría 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo.es  
Proyecto KATHERINE MEDINA

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

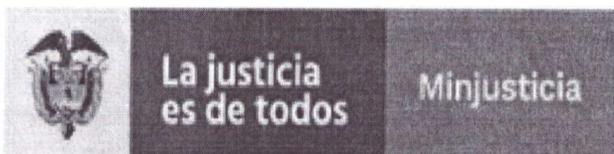
DERECHOS NOTARIALES \$14.600 I.V.A. \$2.774 RESOLUCIÓN 00755 del 2022.

DECLARANTE:

  
  
IRMA PATIÑO CASTRO

  
NOTARIA CUARTA  
Armenia Quindío  
Luz Fanny Ramírez Arcila  
Notario Encargado

LUZ FANNY RAMÍREZ ARCILA  
NOTARIA CUARTA –E-



Notaría 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo.es  
Proyecto KATHERINE MEDINA



## DECLARACIÓN NOTARIAL EXTRAPROCESAL

ACTA No 2298

En el municipio de Manizales, departamento de Caldas, República de Colombia, 23/08/2022 11:43 a. m. ante mí, **JAIRO VILLEGAS ARANGO, NOTARIO QUINTO DE MANIZALES**, compareció, **FERNANDO BORRELLO SANCHEZ**, quien bajo la gravedad de juramento presentó la siguiente declaración **PRIMERO**: Mi nombre es como queda escrito; soy mayor de edad, de nacionalidad Colombiano, de estado civil **CASADO**, ocupación **ABOGADO**, dirección de residencia, San Juan de Carolina El Rosal, Salento - Quindío, teléfono de contacto 3104588458. Me encuentro identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **7.549.997 expedida en Armenia**, y soy hábil para declarar **a sabiendas de las implicaciones que acarreará jurar en falso conforme a lo contenido en el artículo 442 de la Ley 599 de 2000 "Código Penal Colombiano", reformado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004 el cual a la letra reza: "Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años"**. **SEGUNDO**: Manifiesto por medio de esta declaración y bajo la gravedad de juramento que es cierto que la señora **LUZ MARIANA ARISTIZABAL ECHEVERRY** y sus hijas **ELIANA ROJAS ECHEVERRY** y **DANIELA ROJAS ECHEVERRY** se encuentran viviendo en mi domicilio anteriormente mencionado, desde hace aproximadamente cuatro (4) años, lo anterior debido a sus condiciones económicas por cuanto el señor **LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRY** no ha cumplido totalmente por las abrogaciones adquiridas por ellas. **TERCERO**: Manifiesto se cierto que el lugar de residencia de estas, se encuentra abandonada por deterioro y falta de pago de impuestos, lo cual el señor **LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRY** comprometió a reglar y hasta la fecha no lo ha cumplido. **CUARTO**: Declaro que las menores **ELIANA ROJAS ECHEVERRY** y **DANIELA ROJAS ECHEVERRY** han sido descuidadas por parte de su padre, y la señora **LUZ MARIANA ARISTIZABAL ECHEVERRY** presenta enfermedad Psiquiátrica de Bipolaridad, lo cual en ocasiones la lleva a no estar en la realidad y cometer errores que a al señor **LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRY** se le han advertido.

**NOTARÍA QUINTA DE MANIZALES**

**Calle 63 No 23-53 Edificio Barlovento Tel 8850059 - 8850003**



**QUINTO:** Que durante todo el tiempo que han vivido en nuestra casa nos ha tocado que asumir parte del sustento de ellas como ayuda. Preguntado al compareciente si tiene algo más que decir, respondió que no. SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA DECLARACIÓN ES A SOLICITUD EXPRESA DEL COMPARECIENTE PARA LLENAR REQUISITOS EXIGIDOS Y POR ASI AUTORIZARLO LA LEY. Entregada la presente declaración al compareciente para que la leyera, e informándole que un error no corregido en el presente documento conllevará a la elaboración de una nueva declaración y como consecuencia generará un nuevo gasto notarial; así lo hizo la aprobó en todas sus partes procede a firmarla junto conmigo el Suscrito Notario Quinto que doy fe. Derechos \$14.600, IVA \$ 2.774. Resolución 00755 de enero 26 de 2022 de la Superintendencia de Notariado y Registro. **TOTAL: \$17.374.**  
Elaboró: **Julián Motato.**

EL COMPARECIENTE: **FERNANDO BORRELLO SANCHEZ**

  
**JAIRO VILLEGAS ARANGO**  
**NOTARIO QUINTO DE MANIZALES**

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

## ACTA DE DECLARACION PARA FIN EXTRAPROCESAL No. 2182

En la ciudad de Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los VEINTINUEVE (29) días del mes de AGOSTO del año DOS MIL VEINTIDÓS (2022), a la Notaría Cuarta del Círculo de Armenia, Quindío, a cargo del Notario Cuarto **GILBERTO RAMÍREZ ARCILA** compareció: la señora **MARIA ISABEL LONDOÑO QUINTERO** mayor de edad, vecina y residente de Armenia, Quindío, quien se identifica con la Cedula de Ciudadanía No. **41949936** Expedida en Armenia Quindio, domiciliada en VEREDA SAN JUAN DE CAROLINA Cel.:3203410719, profesión u oficio: EMPLEADA DOMESTICA, de estado civil: SOLTERA, con sujeción al Decreto 1557 de 1989, manifiesto bajo la gravedad del juramento:

**PRIMERO:** Rindo la presente declaración con el fin de manifestar que conozco hace aproximadamente 3 años a la señora **LUZ MARINA ARISTIZABAL**, ya que trabajo con la hermana de ella y conozco su situación con sus hijas durante todos estos años, no conozco al señor **LUIS ALBERTO ROJAS** ya que las pocas veces que él ha ido por las niñas, va en carros diferentes nunca ha entrado al chalet, ni a compartir con ellas, ni en caso de una enfermedad ha entrado a verlas **SEGUNDO:** es la señora **LUZ MARINA ARISTIZABAL** quien vela por sus hijas, las lleva al médico, al colegio, la cual ha sufrido mucho estos años por la ausencia del padre de sus hijas, la escucho decir que está endeudada, le compra refrigerio a las niñas pero no les dura nada, su hermana es quien a veces le presta dinero y me consta que la ropa que tiene la señora luz



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DEL DERECHO**

Notaría 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo.es  
Proyecto: ALEJANDRA ECHEVERRI NIEVA

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

marina se la regalan sus hermanas y sobrina. **TERCERO:** escucho señora sufrir por sus enfermedades y preocuparse por su casa, hijas y dinero, ya que él siempre les ha dicho que él les va a arreglar su casa pero él nunca les ha cumplido, escucho a las niñas quejarse por la situación con su padre, dicen querer irse para la casa pero él no la ha querido organizar, no les presta atención y dicen que no se sabe ni siquiera el color favorito, y las pocas veces que las lleva a la casa de él, las deja en cuidado de la abuela.

**CUARTO:** Manifiesto también La presente declaración es para ser presentada ante la entidad que lo requiera.

Manifiesta la declarante, que la declaración extra juicio es para actividades lícitas. En caso de utilizarla para fines ilícitos responderán conforme a la ley, exonerando de toda responsabilidad a quienes intervienen de buena fe y a la notaría.

EL NOTARIO ENTERA A LA OTORGANTE QUE UNA VEZ FIRMADA Y AUTORIZADA LA PRESENTE DECLARACIÓN, CUALQUIER MODIFICACIÓN REQUIERE DE UNA NUEVA DECLARACIÓN EXTRA JUICIO QUE CAUSARA LOS DERECHOS NOTARIALES DE LEY.

Leída por la declarante se autoriza por el Notario en UN ejemplar, para los interesados.



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DEL DERECHO**

*Notaría 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo.es  
Proyecto: ALEJANDRA ECHEVARRI NIEVA*

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

DERECHOS NOTARIALES \$14.600 I.V.A. \$2.774 RESOLUCIÓN 00755  
del 2022.

**DECLARANTE:**

maria Isabel Londoño Q  
**MARIA ISABEL LONDOÑO QUINTERO**



**GILBERTO RAMÍREZ ARCILA**  
**NOTARIO CUARTO**



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DEL DERECHO**

Notaría 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo.es  
Proyecto: ALEJANDRA ECHEVURI NIEVA

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

## ACTA DE DECLARACIÓN PARA FIN EXTRAPROCESAL No. 2168

En la ciudad de Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los VEINTINUEVE (279) días del mes de AGOSTO del año DOS MIL VEINTIDÓS (2022), a la Notaria Cuarta del Círculo Notarial de Armenia, Quindío, a cargo del Notario **GILBERTO RAMÍREZ ARCILA**, compareció: la señora **MARIA BEATRIZ ARISTIZABAL ECHEVERRI** mayor de edad, residente en la ciudad de Armenia Quindio, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía N°. **24.495.344** expedida en La tebaida, domiciliado en el Barrio ciudad dorada Mz 45 casa 7, de estado civil SOLTERA, Cel.:3103699932, de profesión u oficio: Ama de casa, con sujeción al Decreto 1557 de 1989, manifiestan bajo la gravedad del juramento:

**PRIMERO:** Rindo la presente declaración para manifestar en calidad de hermana de la señora **LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. **41.912.954** de Armenia, se y me consta que la señora tiene dos Hijas de nombres **DANIELA ROJAS ARISTIZABAL** con Tarjeta de Identidad No. 1.092.852.435 y **ELIANA ROJAS ARISTIZABAL** con Tarjeta de Identidad No. 1.092.850.687, de 16 años y 18 años recién cumplidos; manifiesto además que mi HERMANA la señora **LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI** ha estado sufriendo MALTRATO PSICOLÓGICO desde hace unos años después de haber contraído MATRIMONIO RELIGIOSO en el año 2000 con el señor **LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI**, primeramente se fueron de luna de miel, con muchos compañeros del señor, no le dio la prioridad que mi hermana merecía en su luna de miel, además el señor empezó a llegar tarde a su casa a horas de la madrugada, además si mi hermana le hacia algún reclamo el contestaba feo, o en otras ocasiones no le contestaba solo la ignoraba, no le importaba el estado de salud de ella y no se preocupa por la estabilidad de ella siendo muy afectada sabiendo el estado de salud ( TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR) y el señor no le pasa lo necesario para su sostenimiento y ella realizo un estudio de DERECHO con dificultad y estaba cursando un posgrado DERECHO DE FAMILIA y no lo pudo terminar debido a que su conyugue no le ayudo con un valor de \$600.000 para su terminación; y la abandono siendo ella desamparada por parte de su conyugue esto la ha llevado a una



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DEL DERECHO**

Notaria 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila.  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo.es  
Proyecto KATHERINE MEDINA

*Done*

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

enfermedad Gasto Intestinal y Gastritis Nerviosa Antral, mi hermana no puede laborar, ya que aún sigue en tratamiento por sus enfermedades mentales y físicas; el padre de las menores no le pasa lo necesario para la ayuda de sus hijas, además no está pendiente del bienestar de sus hijas, solo las lleva a pasear una vez al año, les paga la pensión del colegio, es mentira que les da uniforme cada año, estos se los da cada 2 años, a veces les compra ropa pero mi hermana también les compra ropa y tiene muchos gastos con las niñas en el colegio en el que estudian colegio SAN LUIS REY, en cuanto refrigerios, día del profesor, festivales, actividades, cumpleaños, cuando tienen que almorzar en el colegio, por esto mi hermana mantiene endeudada porque no le alcanza el dinero que el señor le da, Mi herma se sostiene Porque yo y las hermanas le ayudamos con sus gastos como su vestimenta, **SEGUNDO:** Manifiesto además mi hermana convivía con sus hijas en una casa en el conjunto cerrado Getsemani casa 40, Ubicada en armenia Quindio, la cual está a nombre de sus hijas, y hace 3 años, no ha podido vivir en esta casa con sus hijas, ya que debido a un vendaval se dañó el techo de las casa y cuando llueve se moja por dentro, y el señor no ha mandado hacer los arreglos pertinentes a la vivienda, por esto se tuvieron que mudar donde su hermana la seña **OLGA LUCIA ARISTIZABAL**, la cual la ha apoyado ofreciéndole su vivienda; declaro además que mi hermana **LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI** es una mujer que vela por el cuidado y bienestar de sus hijas y trata de estabilizarse para brindarle cuidados a sus hijas cuando estas se enferman ella se comunica tratando de buscar apoyo económico para poder acudir a un médico y el señor solo le dice que las lleve a una EPS que para esto les paga la salud. Manifiesto que el señor se encuentra realizando solicitud de divorcio para poder desvincularlas de la EPS.

**TERCERO:** Esta declaración es para ser presentada ante la entidad que lo requiera.

Manifiesta el declarante, que la declaración extrajuicio es para actividades lícitas. En caso de utilizarla para fines ilícitos responderán conforme a la ley, exonerando de toda responsabilidad a quienes intervienen de buena fe y a la notaría.



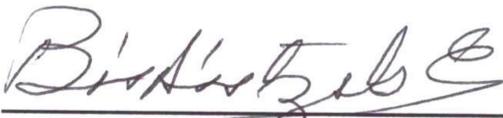
NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

EL NOTARIO ENTERA AL OTORGANTE QUE UNA VEZ FIRMADA Y AUTORIZADA LA PRESENTE DECLARACIÓN, CUALQUIER MODIFICACIÓN REQUIERE DE UNA NUEVA DECLARACIÓN EXTRA JUICIO QUE CAUSARA LOS DERECHOS NOTARIALES DE LEY.

Leída por el declarante se autoriza por el Notario en UN ejemplar para los interesados.

DERECHOS NOTARIALES \$14.600 I.V.A. \$2.774 RESOLUCIÓN 00755 del 2022.

**DECLARANTE:**



**MARIA BEATRIZ ARISTIZABAL ECHEVERRI**  
Cc:24.495.344



**GILBERTO RAMÍREZ ARCILA**  
**NOTARIO CUARTO**



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DEL DERECHO**

Notaria 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila.  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo.es  
Proyecto KATHERINE MEDINA

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35

TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

## **ACTA DE DECLARACION PARA FIN EXTRAPROCESAL No. 2185**

En la ciudad de Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los VEINTINUEVE (29) días del mes de AGOSTO del año DOS MIL VEINTIDÓS (2022), a la Notaría Cuarta del Círculo de Armenia, Quindío, a cargo del Notario Cuarto **GILBERTO RAMÍREZ ARCILA** compareció: la señora **GLORIA INES ARISTIZABAL ECHEVERRI** mayor de edad, vecina y residente de Armenia, Quindío, quien se identifica con la Cedula de Ciudadanía No. **24.495.928** Expedida en La tebaida Quindio, domiciliada el Barrio Lindaraja vía armenia aeropuerto finca los geranios vereda de murillo , Cel.:3146391697, profesión u oficio: pensionada, de estado civil: Casada, con sujeción al Decreto 1557 de 1989, manifiesto bajo la gravedad del juramento:

**PRIMERO:** Rindo la presente declaración con fin de manifestar en cálida de hermana de la señora **LUZ MARINA ARISTIZABAL HECHEVERRY** identificada con Cedula de Ciudadanía N° **24.495.928**, manifiesto que mi hermana se CASO con el señor **LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRY** identificado con Cedula de Ciudadanía N° **7539353**, de cuya unión tuvieron 2 hijas de nombres **ELIANA ROJAS ARISTIZABAL** identificada con Cedula de Ciudadanía N° **1092820687**, **DANIELA ROJAS ARISTIZABAL** identificada con Cedula de Ciudadanía N° **1092852435**, En el matrimonio se dañó porque mi hermana tiene un problema psiquiátrico de bipolaridad ya dignosticada, el señor a pesar de ser medico y conocer de su enfermedad nunca lebrindo el apoto necesarios, por el contrario la abandono con sus 2 hijas, el señor se fue hacia la NOTARIA de Calarcá por cuenta de el y consiguió como abogado a un hermano el señor **GUILLERMO ROJAS ECHEVERRY**, se llevaron a mi hermana a la notaria en un estado de sedación, donde ingresaron el señor y su hermano encerrándose con el NOTARIO del circulo de Calarcá Quindio el señor **EDWAR QUINTERO** y dejando a mi hermana afuera, el señor esta inhabilitado en la tarjeta profesional por , ellos tramaron todo de tal manera que ya cuando tenía todo organizado con el notario si hicieron pasar a mi HERMANA , después de que ya habían



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DEL DERECHO**

Notaría 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo.es  
Proyecto: Angie Lorena Leon Loaiza

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35

TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

tramado todo, mi hermana estaba depresiva y sedad le dijeron que firmara, ella confiando y sin leer firmo, sin darse cuenta que estaba firmando la renuncia a todos los bienes del señor , cuando se dio cuenta fue porque le habían quitado su mitad de los bienes. **PRIMERO:** declaro además que nuestra hermana **OLGA LUCIA** estaba vendiendo un chalet donde se la ofreció al señor **LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRY** para que de lo dejara a mi hermana y a sus hijas, el cual pago las primeras cuotas y después no volvió a pagar, como YO residía en Bogotá vine hace aproximadamente 13 años hasta armenia y me lleve a mi hermana y a las niñas, haya vivieron bajo mi techo donde yo me hice cargo de ellas y las niñas estudiaron en kínder y preescolar, convivieron bajo mi techo durante aproximadamente 1 año, mi hermana y las niñas volvieron Armenia Quindio, donde unos amigos de m herma y su esposo les arrendaron una vivienda donde les cobraban un millón, donde mi hermana era la que pagaba la renta de los recursos que el señor **LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRY** le daba para las niñas, es de aclarar que el señor tuvo como compromiso darles una vivienda, por esto mi hermana le rogaba mucho para que les diera su vivienda; Manifiesto también que el señor se encontró a nuestra otra hermana **LUZ ELENA ARISTIZABAL** identificada con cc **24496921** le manda a decir a mi hermana **LUZ MARINA ARISTIZABAL HECHEVERRY**, que desocupara la casa que los amigos iban a vender, que le dijera a su hermana gloria que le diera posada, Yo y mi esposo fuimos a recoger a mi hermana y a las niñas, cuando llega el señor **LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRY** entro y nos encontró al vernos le dio vergüenza y les dijo que no que el iba averiguar una casa que están vendiendo y el iba a negociarla, nosotros le dijimos nosotros la llevamos mientras les compra la casa a mi Herman y a las niñas. El señor les compro la compro la casa a nombre de las niñas casa ubicada en armenia Quindio, incumpléndole con el compromiso con el juez, esto por demanda de lesión enorme, por esto el compromiso era darle su vivienda a nombre de ella, aclaro además que hace aproximadamente 3 años hubo un vendaval en el cual daño el techo de la residencia de las niñas y mi hermana, no han podido volver a ocupar su casa debido a el daño en la propiedad, las niñas le dices a su padre que ya tienen pena de vivir de arrimadas en la casa de la tia, el solo



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DEL DERECHO**

Notaría 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo-es  
Proyecto: Angie Lorena Leon Loaiza

NOTARIA CUARTA ARMENIA – QUINDÍO  
CALLE 20 NUMERO 15-35  
TELEFONOS: 7445361 - 7411560 – 7412806

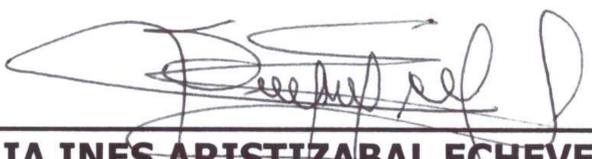
responde después que esta mal económicamente. **SEGUNDO:** Declaro también que debido a la bipolaridad de mi hermana, no puede trabajar ya que sentimental mente no está equilibrada, el apoyo de nuestra familia es lo que le ayuda a ella, mi hermana necesitaba un carro para recoger las niñas del colegio, pero de la misma cuota que le da el señor a las niñas mi hermana tiene que pagar seiscientos mil, mensuales hasta pagar el valor total del carro, debe pagar impuestos Soat, gasolina.

EL NOTARIO ENTERA A LA OTORGANTE QUE UNA VEZ FIRMADA Y AUTORIZADA LA PRESENTE DECLARACIÓN, CUALQUIER MODIFICACIÓN REQUIERE DE UNA NUEVA DECLARACIÓN EXTRA JUICIO QUE CAUSARA LOS DERECHOS NOTARIALES DE LEY.

Leída por la declarante se autoriza por el Notario en UN ejemplar, para los interesados.

DERECHOS NOTARIALES \$14.600 I.V.A. \$2.774 RESOLUCIÓN 00755 del 2022.

**DECLARANTE:**

  
\_\_\_\_\_  
**GLORIA INES ARISTIZABAL ECHEVERRI**  
Cc: 24.495.928

  
\_\_\_\_\_  
**GILBERTO RAMÍREZ ARCILA**  
**NOTARIO CUARTO**



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y  
DEL DERECHO**

Notaría 4 de Armenia Q  
Notario Gilberto Ramírez Arcila  
Dirección: Calle 20 # 15-35  
Teléfonos: 7 44 53 61 / 7 41 15 60 / 7 41 28 06  
Email: notaria4arm@yahoo-es  
Proyecto: Angie Lorena Leon Loaiza

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 15 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1

15/08/2016 15:07:55

**Responsable:**

**Teléfono Resp:**

**Dirección Resp:**

**N° Ingreso:** 1707258 **Fecha:** 15/08/2016 14:48:38

**Finalidad Consulta:** No\_Aplica

**Causa Externa:** Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- Confuso  Desorientado  Ansioso  Agitado  Deprimido  Comatoso  Estupor  Riesgo Suicida  
 Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos  Pacientes con afasia y/o psiquiátricos  No percibir con exactitud la realidad  
 Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios  Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales  Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- Limitación funcional (Plejías)  Limitación funcional (Paresias)  Ausencia de miembros y/o amputacion parcial  Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores)  Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- Sedantes  Psicotrópicos  Hipotensores  Diuréticos  Laxantes  Relajantes musculares  Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- Indigenas  Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- Menores de 6 años  Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- Urinaria  Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- Caídas  Accidentes previos y predisposición a padecerlos  Marcha imposible, insegura sin ayuda  Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
 Parálisis  Estado pre y/o postoperatorios  Convulsionadores  Alteracion del estado nutricional  Ayuno prolongado  
 Hipotensión ortostática  Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

**Puntaje Obtenido:** 0

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	
Bajo Riesgo	0 a 2	VERDE

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion  
 VAL PSQUIIATRIA

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos TAB

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 15 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C



**Profesional:** GONZALEZ BEDOYA JUAN MANUEL

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 1094907684

## HISTORIA CLÍNICA

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS									
N° Historia Clínica:	41912954								
DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY		Identificación:	41912954	Sexo:	Femenino			
Fecha Nacimiento:	30/noviembre/1967	Edad a la fecha del folio:	48 Años \ 8 Meses \ 15 Días		Estado Civil:	Soltero			
Dirección:	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		Teléfono:	7328999 3016512141					
Procedencia:	ARMENIA					Ocupación:			
DATOS DE AFILIACIÓN									
Entidad:	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)		Régimen:	Contributivo					
Plan Beneficios:	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)		Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C					
DATOS DEL INGRESO									
FOLIO N° 2	15/08/2016 15:09:17								
Responsable:			Teléfono Resp:						
Dirección Resp:			N° Ingreso:	1707258	Fecha:	15/08/2016 14:48:38			
Finalidad Consulta:	No_Aplica		Causa Externa:	Enfermedad_General					
ANAMNESIS									
<b>MOTIVO DE LA CONSULTA</b>									
"DEPRESION"									
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>									
PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ANSIEDAD, INSOMNIO, HIPOREXIA, DEPRESION, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.									
<b>OTROS SINTOMAS ASOCIADOS</b>									
DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.									
VACUNADO COVID-19		MARCA							
DOSIS		FECHA DOSIS							
ANTECEDENTES									
TIPO ANTECEDENTE	DETALLE								
Médicos	TAB								
EXAMEN FISICO									
<b>CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE</b>									
BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO									
SIGNOS VITALES									
Tension Arterial:	110	/	60	mm/hg	Tension Arterial Media:	77	Frecuencia Cardiaca:	75	x min
Frecuencia Respiratoria:	18	x min	Temperatura:	36	°C	SP02:	96	%	
Peso:	55	Kg	Talla:	168	Cm	Indice de Masa Corporal:	19	Escala del Dolor Adulto	
<b>EXAMEN DE CABEZA</b>									
SIN ALTERACIONES									
<b>EXAMEN DE OJOS</b>									
CONJUNTIVAS NORMOCORMCIAS ESCLERAS ANICTERICAS									
<b>EXAMEN DE OIDOS</b>									
SIN ALERACIONES									
<b>EXAMEN DE NARIZ</b>									
NORMAL									
<b>EXAMEN ORAL</b>									
OROFARINGE SIN ALTERACIONES									
<b>EXMEN DE CUELLO</b>									
CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS									
<b>EXAMEN DEL DORSO</b>									
NORMAL									
<b>EXAMEN DE TORAX</b>									
RSCS RITMICOS NO SOPLOS, RSRs SIN AGREGADOS									
<b>EXAMEN DEL ABDOMEN</b>									
RSIS POSITIVOS BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PEITONEAL									

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

N° Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	48 Años \ 8 Meses \ 15 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**EXAMEN DE EXTREMIDADES**

EUTROFICAS NO EDEMAS

**EXAMEN DE PIEL**

NORMAL

**EXAMEN MENTAL**

DEPRESION

**EXAMEN GENTOURINARIO**

NO

**EXAMEN NEUROLOGICO**

SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**GLASGOW**

<b>Respuesta Ocular:</b>	ESPONTANEO	<b>Respuesta Verbal:</b>	ORIENTADO
<b>Respuesta Motora:</b>	OBEDECE ORDENES	<b>Puntuacion:</b>	15 / 15

**ESCALA DE VALORACION CLINICA DEL INFARTO CEREBRAL NIHSS**

<b>ESTADO DE CONCIENCIA</b>		<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Preguntas"</b>	
<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Ordnes"</b>		<b>MIRADA</b>	
<b>CAMPOS VISUALES (Confrontacion)</b>		<b>PARALISIS FACIAL</b>	
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES</b>			
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES</b>			
<b>ATAXIA DE LOS MIEMBROS</b>		<b>SENSIBILIDAD</b>	
<b>LENGUAJE</b>		<b>DISARTRIA</b>	
<b>HEMINATENCION Y EXTINCION (NEGLIGENCIA)</b>			

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

**ANALISIS**  
 PACIENTE CON EPISODIO DEPRESIVO EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO DETERIORO CLINICO NI NINFECCIOSO, DECIDO SOLICITAR VALORACION PSIQUIATRIA, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES ENTIENDEN Y ACEPTAN, RIESGO DE CAIDA BAJO.

**CONDUCTA**

VER ORDENES MEDICAS

**RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**FUENTE DE INFORMACIÓN**

<b>FORMULA MÉDICA</b>	No	<b>PACIENTE</b>	No	<b>ACOMPAÑANTE</b>	No	<b>HISTORIA CLINICA</b>	No
<b>EPS</b>		<b>MÉDICO TRATANTE</b>	No	<b>MEDICAMENTO</b>	No	<b>PACIENTE ALÉRGICO</b>	No

Cual (es) Medicamento(s)?

**RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CONCILIADOS**

Medicamentos/Concentración/Forma Farmacéutica	Dosis	Conducta a seguir	Motivo de Cambios
NO			

**INDICACIONES MEDICAS**

Urgencias\_Observacion

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	48 Años \ 8 Meses \ 15 Días		
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	F320	F320 - EPISODIO DEPRESIVO LEVE

### INTERCONSULTAS

**Area de servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS  
**Diagnostico:** F320 - EPISODIO DEPRESIVO LEVE  
**Servicio:** 890702 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA  
**Motivo:** PACIENTE CON EPISODIO DEPRESIVO EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO DETERIORO CLINICO NI NINFECCIOSO, DECIDO SOLICITAR VALORACION PSIQUIATRIA

### RESPUESTA INTERCONSULTA

**Area de servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS      **Medico:** 17192317 - ADAMS DUEÑAS JAIME ALBERTO  
**Diagnostico:** F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS      **Fecha Respuesta:** 15/08/2016 3:09:17 p. m.  
**Analisis Objetivo:** INGRASA SOLA AL CONSULTORIO, BIEN PRESENTADA, COLABORADORA, NORMOACTIVA, ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, EUPROSEXICA, PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE, EXHIBE CONTENIDOS DEPRESIVOS, NO CONTENIDOS DELIRANTES, AFECTO DEPRESIVO Y DE FONDO ANSIOSO, SENSOPERCEPCION CONSERVADA SIN ACTIVIDAD ALUCINATORIA SIN EMBARGO REFIERE EPISODIO DE ALUCIONACIONES AUDITIVAS AYER, LENGUAJE FORMAL FLUNTE, JUICIO Y AUTOCRITICAS CONSERVADAS, INTROSPECCION Y PROSPECCION PRESENTES, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO.  
**Analisis Subjetivo:** TRAIDA POR FAMILIARES, POR CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DEPRESIVO, LABILIDAD EMOCIONAL, HIPOREXIA, TRASTORNO DEL SUEÑO. ANTECEDENTE DE TAB EN MANEJO CON SERTRALINA EL CUAL SUSPENDIO HACE VARIAS SEMANAS.  
**Detalle Respuesta:** SE TRATA DE PACIENTE QUIEN SUSPENDIO EL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO HACE VARIAS SEMANAS, MOTIVO POR EL CUAL SE REACTIVO SU PATOLOGIA DEPRESIVA. SE CONSIDERA CONVENIENTE REINICIAR TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO Y CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA.  
**Tratamiento:** 1. SALIDA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA POR PSIQUIATRIA2. SERTRALINA 100 MG 1 EN LA MAÑANA Y OTRA AL MEDIO DIA.3. TRAZODONA 50 MG, 1 TABLETA EN LA NOCHE4. ACIDO VALPROICO 250 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS5. OLANZAPINA 10 MG 1 TAB VO CADA NOCHE



**Profesional:** GONZALEZ BEDOYA JUAN MANUEL  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 1094907684

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 15 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 3** **15/08/2016 15:15:59**

**Responsable:** **Teléfono Resp:**  
**Dirección Resp:** **N° Ingreso:** 1707258 **Fecha:** 15/08/2016 14:48:38  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS

#### Objetivo:

INGRASA SOLA AL CONSULTORIO, BIEN PRESENTADA, COLABORADORA, NORMOACTIVA, ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, EUPROSEXICA, PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE, EXHIBE CONTENIDOS DEPRESIVOS, NO CONTENIDOS DELIRANTES, AFECTO DEPRESIVO Y DE FONDO ANSIOSO, SENSOPERCEPCION CONSERVADA SIN ACTIVIDAD ALUCINATORIA SIN EMBARGO REFIERE EPISODIO DE ALUCIONACIONES AUDITIVAS AYER, LENGUAJE FORMAL FLUNTE, JUICIO Y AUTOCRITICAS CONSERVADAS, INTROSPECCION Y PROSPECCION PRESENTES, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO.

**Subjetivo** TRAIDA POR FAMILIARES, POR CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ESTADO DEPRESIVO, LABILIDAD EMOCIONAL, HIPOREXIA, TRASTORNO DEL SUEÑO. ANTECEDENTE DE TAB EN MANEJO CON SERTRALINA EL CUAL SUSPENDIO HACE VARIAS SEMANAS.

**Respuesta:** SE TRATA DE PACIENTE QUIEN SUSPENDIO EL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO HACE VARIAS SEMANAS, MOTIVO POR EL CUAL SE REACTIVO SU PATOLOGIA DEPRESIVA, SE CONSIDERA CONVENIENTE REINICIAR TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO Y CONTROL AMBULATORIO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA.

**Tratamiento:** 1. SALIDA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA POR PSIQUIATRIA  
 2. SERTRALINA 100 MG 1 EN LA MAÑANA Y OTRA AL MEDIO DIA.  
 3. TRAZODONA 50 MG, 1 TABLETA EN LA NOCHE  
 4. ACIDO VALPROICO 250 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS  
 5. OLANZAPINA 10 MG 1 TAB VO CADA NOCHE

**Diagnostico** Diagnostico: F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	F332	F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

#### INDICACIONES MEDICAS

Salida  
 1. SALIDA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA POR PSIQUIATRIA  
 2. SERTRALINA 100 MG 1 EN LA MAÑANA Y OTRA AL MEDIO DIA.  
 3. TRAZODONA 50 MG, 1 TABLETA EN LA NOCHE  
 4. ACIDO VALPROICO 250 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS  
 5. OLANZAPINA 10 MG 1 TAB VO CADA NOCHE

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posología
60	SERTRALINA 100 MG TABLETA	SERTRALINA 100 MG, TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y 1 EN LA TARDE
30	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETAS	TRAZODONA 50 MG, 1 TABLETA EN LA NOCHE
30	OLANZAPINA 10 MG TABLETA	OLANZAPINA 10 MG 1 TAB VO CADA NOCHE
90	VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA	ACIDO VALPROICO 250 MG, TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

|

|

|

:

|

**MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION**

N° Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 15 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**ANTECEDENTES**

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

**EXAMENES**

CANTIDAD	NOMBRE
1	39143 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA


**Profesional:** ADAMS DUEÑAS JAIME ALBERTO**Especialidad:** PSIQUIATRIA**R.M:** 34781

# HISTORIA CLÍNICA

## REFERENCIA Y AUTORIZACION

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 15 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 4

15/08/2016 16:01:45

**Responsable:**

**Teléfono Resp:**

**Dirección Resp:**

**N° Ingreso:** 1707258 **Fecha:** 15/08/2016 14:48:38

**Finalidad Consulta:** No\_Aplica

**Causa Externa:** Enfermedad\_General

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
------------------	---------

Médicos	TAB
---------	-----

**Profesional:** ANEXOS FACTURACION  
**Especialidad:** OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA  
**R.M:** 1234

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION URGENCIAS

17/08/2016 8:58:40 p. m.

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 5** **17/08/2016 20:58:40**

**Responsable:**

**Teléfono Resp:**

**Dirección Resp:**

**Nº Ingreso:** 1707258 **Fecha:** 15/08/2016 14:48:38

**Finalidad Consulta:** No\_Aplica

**Causa Externa:** Enfermedad\_General

### EVOLUCION URGENCIAS

#### SUBJETIVO:

PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE 1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN FASE DEPRESIVA PACIENTE NATURAL DE LA TEBAIDA Y PROCEDENTE DE ARMENIA, SEPARADA CON 2 HIJOS, ACTUALMENTE CONVIVE CON SUS 2 HIJOS, ESCOLARIDAD BACHILLERATO COMPLETO, ESTUDIOS UNIVERSITARIOS DE DERECHO Y PERIODISMO, EJERCE ACTUALMENTE. CON ANTECEDENTE DE TAB DE APROXIMADAMENTE 18 AÑOS DE EVOLUCION CON MULTIPLES MANEJOS, CON 2 HOSPITALIZACIONES PREVIAS EN LA CLINICA EL PRADO (ULTIMA HACE 3 AÑOS), QUIEN RECONSULTA EL DIA DE HOY DESPUES DE HABER SIDO VISTA POR PSIQUIATRIA EN ESTA INSTITUCION Y SE DIO MANEJO CON SERTRALINA, OLANZAPINA, ACIDO VALPROICO Y TRAZODONA. HOY CONSULTA POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS DE DESESPERANZA, DEPRESION, INSOMIO MIXTO, ALTERACION EN EL PATRON ALIMENTARIO, REFEIRE QUE QUIERE QUE LE ADMINISTREN "LA INYECCION". NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

#### OBJETIVO:

**Tension Arterial:** 118 / 70 mm/Hg **Presion Arterial Media:** 86 mm/Hg **Frecuencia Cardiaca:** 70 x min

**Frecuencia Respiratoria:** 19 x min **Temperatura:** 37,0 °C **SO2:** 97 % **Peso:** 53 **Talla:** **IMC:** 20

#### Escala del Dolor Adulto

PACIENTE COLABORADORA CON LA ENTREVISTA, BUENA PRESENTACION PERSONAL, EUPROSEXICA, NORMOACTIVA, PENSAMIENTO LOGICO CON IDEAS MEGALOMANIACAS, SIN IDEAS DELIRANTES, NI PSICOTICAS, LENGUAJE COHERENTE, FLUENTE, PROSODICO, LOGORREICA, ANIMO HIPOMODULADO DE FONDO DEPRESIVO, MEMORIA SEMANTICA Y EPISODICA CONSERVADA, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO.

#### ANALISIS:

PACIENTE CON CUADRO DE TAB CON DESCOMPENSACION AGUDA EN FASE DEPRESIVA, QUIEN RECONSULTA POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS, E INSOMNIO, SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA GRACIAS. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIER ENTEREDER Y ACEPTAR. RIESGO DE CAIDA MODERADO.

#### CONDUCTA:

1. VALORACION POR PSIQUIATRIA

GRACIAS

#### ACTIVIDADES DE EDUCACION Y/O SALUD PUBLICA:

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

VAL PSIQUIATRIA

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	F332	F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

### SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Servicio: OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS

Especialidad: 590 - PSIQUIATRIA

Motivo: PACIENTE CON CUADRO DE TAB DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIN, MEDICADA HACE 2 DIAS POR PSIQUIATRIA DE TURNO, CONSULTA POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA, INSOMNIO MIXTO, IDEAS DE DESESPERACION, LOGORREICA Y DEPRESIVA.

Observaciones: GRACIAS

N° Historia Clínica: 41912954

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**Profesional:** VALDERRAMA GARCIA JAVIER ORLANDO**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**R.M:** 363691

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 6 17/08/2016 21:00:12

**Responsable:** **Teléfono Resp:**  
**Dirección Resp:** **N° Ingreso:** 1707258 **Fecha:** 15/08/2016 14:48:38  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- Confuso  Desorientado  Ansioso  Agitado  Deprimido  Comatoso  Estupor  Riesgo Suicida  
 Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos  Pacientes con afasia y/o psiquiátricos  No percibir con exactitud la realidad  
 Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios  Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales  Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- Limitación funcional (Plejías)  Limitación funcional (Paresias)  Ausencia de miembros y/o amputacion parcial  Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores)  Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- Sedantes  Psicotrópicos  Hipotensores  Diuréticos  Laxantes  Relajantes musculares  Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- Indigenas  Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- Menores de 6 años  Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- Urinaria  Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- Caídas  Accidentes previos y predisposición a padecerlos  Marcha imposible, insegura sin ayuda  Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
 Parálisis  Estado pre y/o postoperatorios  Convulsionadores  Alteracion del estado nutricional  Ayuno prolongado  
 Hipotensión ortostática  Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

**Puntaje Obtenido:** 5

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 2	

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos TAB

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C



**Profesional:** VALDERRAMA GARCIA JAVIER ORLANDO

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 363691

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 7** **17/08/2016 22:14:10**

**Responsable:** **Teléfono Resp:**  
**Dirección Resp:** **Nº Ingreso:** 1708033 **Fecha:** 17/08/2016 21:01:13  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### SOLICITUD DE INTERCONSULTA

OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS  
**Especialidad:** 590 - PSIQUIATRIA  
**Motivo:** ANTECEDENTE DE TAB. ACTUALMENTE FASE DEPRESIVA

#### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS  
 PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD INGRESA A LA CONSULTA ACOMPAÑADA DE SU HERMANA. VIVE CON SU MADRE Y SUS DOS HIJAS, ACTUALMENTE SEPARADA. ESCOLARIDAD EDUCACION PROFESIONAL (DERECHO). RELIGION CATOLICA. TIENE ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR DIAGNOSTICADO HACE APROXIMADAMENTE 18 AÑOS. CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN AFECTO TRISTE, IDEAS DE DESESPERANZA, DESEOS DE MUERTE, HIPOREXIA, ANHEDONIA E INSOMNIO DE CONCILIACION. AFIRMA QUE ABANDONO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO HABITUAL DEBIDO A QUE SE LE DIFICULTA RECORDAR LOS HORARIOS DE LA MEDICACION Y SIENDE DIFICULTAD PARA TRAGAR LAS TABLETAS.  
 ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, COLABORADORA, ADECUADAMENTE PRESENTADA PARA EL CONTEXTO, LABIL EMOCIONALMENTE, EUPROSEXICA, PENSAMIENTO DE ORIGEN LOGICO Y CURSO CIRCUNSTANCIAL CON CONTENIDOS DEPRESIVOS, LOGORREICA, NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCION, INTORSPECCION ADECUADA, PROSPECCION EN CONSTRUCCION, INTELIGENCIA IMPRESIONA DENTRO DEL PROMEDIO, JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDOS POR EL AFECTO.  
 PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EN ABANDONO DEL TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO EN FASE DEPRESIVA. ENFERMEDAD CARACTERIZADA POR CICLOS AFECTIVOS RAPIDOS. EN EL MOMENTO SIN SINTOMATOLOGIA DELIRANTE, CON AFECTO DE EXTERIORIZACION EXPANSIVA Y FONDO TRISTE. SE CONSIDERA QUE EN EL MOMENTO NO TIENE CRITERIOS DE HOSPITALIZACION Y SE DECIDE DAR SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS, FORMULA MEDICA AMBULATORIA Y CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA.  
 SALIDAQUETIAPINA 300 MG TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA NOCHE. CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA EN 15 DIAS.  
**Diagnostico:** F313 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO

#### INDICACIONES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB



**Profesional:** VALDERRAMA GARCIA JAVIER ORLANDO  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 363691

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 8** **17/08/2016 22:40:22**

**Responsable:** **Teléfono Resp:**  
**Dirección Resp:** **Nº Ingreso:** 1708033 **Fecha:** 17/08/2016 21:01:13  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS

**Objetivo:** ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, COLABORADORA, ADECUADAMENTE PRESENTADA PARA EL CONTEXTO, LABIL EMOCIONALMENTE, EUPROSEXICA, PENSAMIENTO DE ORIGEN LOGICO Y CURSO CIRCUNSTANCIAL CON CONTENIDOS DEPRESIVOS, LOGORREICA, NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCION, INTORSPECCION ADECUADA, PROSPECCION EN CONSTRUCCION, INTELIGENCIA IMPRESIONA DENTRO DEL PROMEDIO, JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDOS POR EL AFECTO.

**Subjetivo** PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD INGRESA A LA CONSULTA ACOMPAÑADA DE SU HERMANA. VIVE CON SU MADRE Y SUS DOS HIJAS, ACTUALMENTE SEPARADA. ESCOLARIDAD EDUCACION PROFESIONAL (DERECHO). RELIGION CATOLICA. TIENE ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR DIAGNOSTICADO HACE APROXIMADAMENTE 18 AÑOS. CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN AFECTO TRISTE, IDEAS DE DESESPERANZA, DESEOS DE MUERTE, HIPOREXIA, ANHEDONIA E INSOMNIO DE CONCILIACION. AFIRMA QUE ABANDONO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO HABITUAL DEBIDO A QUE SE LE DIFICULTA RECORDAR LOS HORARIOS DE LA MEDICACION Y SIENDE DIFICULTAD PARA TRAGAR LAS TABLETAS.

**Respuesta:** PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EN ABANDONO DEL TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO EN FASE DEPRESIVA. ENFERMEDAD CARACTERIZADA POR CICLOS AFECTIVOS RAPIDOS. EN EL MOMENTO SIN SINTOMATOLOGIA DELIRANTE, CON AFECTO DE EXTERIORIZACION EXPANSIVA Y FONDO TRISTE. SE CONSIDERA QUE EN EL MOMENTO NO TIENE CRITERIOS DE HOSPITALIZACION Y SE DECIDE DAR SALIDA CON INDICACIONES MEDICAS, FORMULA MEDICA AMBULATORIA Y CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA.

**Tratamiento:** SALIDA  
 QUETIAPINA 300 MG TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA NOCHE.  
 CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA EN 15 DIAS.

**Diagnostico** Diagnostico: F313 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO

:

#### INDICACIONES MEDICAS

Salida

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posología
30	QUETIAPINA 300 MG.	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA NOCHE

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

**Profesional:** ACOSTA LOPEZ MARCO ANTONIO  
**Especialidad:** PSIQUIATRIA  
**R.M:** 270

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

|

|

|

:

|

## HISTORIA CLÍNICA

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS									
N° Historia Clínica:	41912954								
DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY		Identificación:	41912954	Sexo:	Femenino			
Fecha Nacimiento:	30/noviembre/1967	Edad a la fecha del folio:	48 Años \ 8 Meses \ 17 Días		Estado Civil:	Soltero			
Dirección:	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		Teléfono:	7328999 3016512141					
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:						
DATOS DE AFILIACIÓN									
Entidad:	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)		Régimen:	Contributivo					
Plan Beneficios:	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)		Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C					
DATOS DEL INGRESO									
FOLIO N° 9	17/08/2016 22:50:08								
Responsable:			Teléfono Resp:						
Dirección Resp:			N° Ingreso:	1708033	Fecha:	17/08/2016 21:01:13			
Finalidad Consulta:	No_Aplica		Causa Externa:	Enfermedad_General					
ANAMNESIS									
<b>MOTIVO DE LA CONSULTA</b>									
TENGO MUCHA DPRESION									
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>									
PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD INGRESA A LA CONSULTA ACOMPAÑADA DE SU HERMANA. VIVE CON SU MADRE Y SUS DOS HIJAS, ACTUALMENTE SEPARADA. ESCOLARIDAD EDUCACION PROFESIONAL (DERECHO). RELIGION CATOLICA. TIENE ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR DIAGNOSTICADO HACE APROXIMADAMENTE 18 AÑOS. CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN AFECTO TRISTE, IDEAS DE DESESPERANZA, DESEOS DE MUERTE, HIPOREXIA, ANHEDONIA E INSOMNIO DE CONCILIACION. AFIRMA QUE ABANDONO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO HABITUAL DEBIDO A QUE SE LE DIFICULTA RECORDAR LOS HORARIOS DE LA MEDICACION Y SIENTE DIFICULTAD PARA TRAGAR LAS TABLETAS.									
<b>OTROS SINTOMAS ASOCIADOS</b>									
NIEGA									
VACUNADO COVID-19		MARCA							
DOSIS		FECHA DOSIS							
ANTECEDENTES									
TIPO ANTECEDENTE	DETALLE								
Médicos	TAB								
EXAMEN FISICO									
<b>CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE</b>									
BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODIMAMICAMENTE, SIN SIRS, SE PERCIBE TRISTE.									
<b>SIGNOS VITALES</b>									
Tension Arterial:	120	/	70	mm/hg	Tension Arterial Media:	87	Frecuencia Cardiaca:	80	x min
Frecuencia Respiratoria:	18	x min	Temperatura:	37	°C	SP02:	98	%	
Peso:	63	Kg	Talla:	162	Cm	Indice de Masa Corporal:	24	Escala del Dolor Adulto	
<b>EXAMEN DE CABEZA</b>									
NORMOCEFÁLICO, SIN LESIONES, NI MALFORMACIONES. CALOTA SIN DEFORMIDADES, NO ALTERACION DEL CUERO CABELLUDO									
<b>EXAMEN DE OJOS</b>									
PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LUZ Y ACOMODACIÓN. ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS CONJUNTIVALES SIN SANGRADO , SIN SECRECIONES NO EDEMA									
<b>EXAMEN DE OIDOS</b>									
PABELLON AURICULAR BILATERAL NORMOIMPLANTADOS, A LA OTOSCOPIA NO SECRECIONES CONDUCTOS AUDITIVOS BILATERAL NORMAL. NOA LTERACION DE LA MOVILIDAD E IMPLANTACION DE LAS MEMEBRANAS TIMPANICAS,, REFRACTENCIA NORMAL									
<b>EXAMEN DE NARIZ</b>									
FOSAS NASALES PERMEABLES, SIN LESIONES, NO SECRECIONES, TABIQUE NASAL EN LINEA MEDIA , MUCOSAS NAALES SIN ULCERACION , SIN FISURAS , NO EPISTAXIS AL MOMENTO DEL EXAMEN									
<b>EXAMEN ORAL</b>									
MUCOSA HÚMEDA, NORMOCRÓMICA, NO SOLUCIONES DE CONTINUIDAD, NO SECRECIONES O SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR. DENTICION COMPLETA, SIN ALTERACION DE LA ENCIAS , RORFARINGE SIN ALTERACION NO ESCURRIMEINTO POSTERIOR									
<b>EXMEN DE CUELLO</b>									
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS - NO LESIONES									
<b>EXAMEN DEL DORSO</b>									

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

Nº Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	48 Años \ 8 Meses \ 17 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

NO ALTERACION DE LA LINEA MEDIA, COLUMNA DORSOLUMBAR SIN DESVIACIONES VISIBLE, PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA

**EXAMEN DE TORAX**

SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS, NI AGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS.

**EXAMEN DEL ABDOMEN**

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO.

**EXAMEN DE EXTREMIDADES**

EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

**EXAMEN DE PIEL**

SANA, SIN LESIONES. ADECUADO PARA LA EDAD.

**EXAMEN MENTAL**

ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, COLABORADORA, ADECUADAMENTE PRESENTADA PARA EL CONTEXTO, LABIL EMOCIONALMENTE, EUPROSEXICA, PENSAMIENTO DE ORIGEN LOGICO Y CURSO CIRCUNSTANCIAL CON CONTENIDOS DEPRESIVOS, LOGORREICA, NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCION, INTORSPECCION ADECUADA, PROSPECCION EN CONSTRUCCION, INTELIGENCIA IMPRESIONA DENTRO DEL PROMEDIO, JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDOS POR EL AFECTO.

**EXAMEN GENITOURINARIO**

NO REALIZADO

**EXAMEN NEUROLOGICO**

NEUROLOGICO , NO ALTERACION DEL SENSORIO, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, NO ALTERACION DE LOS PARES CRANEALES, SENSIBILIDAD Y FUERZA MUSCULAR CONSERVADA 5/5, ROT ++/+++ EN LAS CUATRO EXTREMIDADES

**GLASGOW**

<b>Respuesta Ocular:</b>	ESPONTANEO	<b>Respuesta Verbal:</b>	ORIENTADO
<b>Respuesta Motora:</b>	OBEDECE ORDENES	<b>Puntuacion:</b>	15 / 15

**ESCALA DE VALORACION CLINICA DEL INFARTO CEREBRAL NIHSS**

<b>ESTADO DE CONCIENCIA</b>		<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Preguntas"</b>	
<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Ordenes"</b>		<b>MIRADA</b>	
<b>CAMPOS VISUALES (Confrontacion)</b>		<b>PARALISIS FACIAL</b>	
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES</b>			
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES</b>			
<b>ATAXIA DE LOS MIEMBROS</b>		<b>SENSIBILIDAD</b>	
<b>LENGUAJE</b>		<b>DISARTRIA</b>	
<b>HEMINATENCION Y EXTINCION (NEGLIGENCIA)</b>			

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

**ANALISIS**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TAB, CON DESCOMPENSACIONA GUNDA EN EL MOMENTO, RECONSULTA EL DIA DE HOY POR PERSISTENCIA DE SINTOMA, S DECIDE VALORACION POR PSIQUIATRIA. SE XPLICA PROCEDIMIENTO A PECIENTE QUINE REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR

**CONDUCTA**

I. VALORACION POR PSIQUIATRIAGRACIAS

**RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**FUENTE DE INFORMACIÓN**

<b>FORMULA MÉDICA</b>	No	<b>PACIENTE</b>	Si	<b>ACOMPAÑANTE</b>	No	<b>HISTORIA CLINICA</b>	No
<b>EPS</b>		<b>MÉDICO TRATANTE</b>	No	<b>MEDICAMENTO</b>	No	<b>PACIENTE ALÉRGICO</b>	No

Cual (es) Medicamento(s)?

**RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CONCILIADOS**

<b>Medicamentos/Concentración/Forma Farmacéutica</b>	<b>Dosis</b>	<b>Conducta a seguir</b>	<b>Motivo de Cambios</b>
ACIDO VALPROICO			

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

**ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**

N° Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	48 Años \ 8 Meses \ 17 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C
	SERTALINA		
	OLANZAPAINA		
	TRAZODONA		

**INDICACIONES MEDICAS**

Urgencias\_Observacion  
VAL PSIQUAITRIA

**DIAGNÓSTICOS**

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	F313	F313 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO



**Profesional:** VALDERRAMA GARCIA JAVIER ORLANDO  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 363691

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

**FOLIO Nº 10** **17/08/2016 22:50:40**

**Responsable:** **Teléfono Resp:**  
**Dirección Resp:** **Nº Ingreso:** 1708033 **Fecha:** 17/08/2016 21:01:13  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- Confuso  Desorientado  Ansioso  Agitado  Deprimido  Comatoso  Estupor  Riesgo Suicida  
 Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos  Pacientes con afasia y/o psiquiátricos  No percibir con exactitud la realidad  
 Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios  Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales  Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- Limitación funcional (Plejías)  Limitación funcional (Paresias)  Ausencia de miembros y/o amputacion parcial  Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores)  Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- Sedantes  Psicotrópicos  Hipotensores  Diuréticos  Laxantes  Relajantes musculares  Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- Indigenas  Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- Menores de 6 años  Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- Urinaria  Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- Caídas  Accidentes previos y predisposición a padecerlos  Marcha imposible, insegura sin ayuda  Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
 Parálisis  Estado pre y/o postoperatorios  Convulsionadores  Alteracion del estado nutricional  Ayuno prolongado  
 Hipotensión ortostática  Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

**Puntaje Obtenido:** 0

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	
Bajo Riesgo	0 a 2	VERDE

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos TAB

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41912954

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C



**Profesional:** VALDERRAMA GARCIA JAVIER ORLANDO

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 363691

# HISTORIA CLÍNICA

## REFERENCIA Y AUTORIZACION

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 8 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 11

17/08/2016 23:14:27

**Responsable:**

**Teléfono Resp:**

**Dirección Resp:**

**N° Ingreso:** 1708033 **Fecha:** 17/08/2016 21:01:13

**Finalidad Consulta:** No\_Aplica

**Causa Externa:** Enfermedad\_General

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
------------------	---------

Médicos	TAB
---------	-----

**Profesional:** ANEXOS FACTURACION

**Especialidad:** OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

**R.M:** 1234

## HISTORIA CLÍNICA

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS									
N° Historia Clínica:	41912954								
DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY		Identificación:	41912954	Sexo:	Femenino			
Fecha Nacimiento:	30/noviembre/1967	Edad a la fecha del folio:	48 Años \ 9 Meses \ 3 Días		Estado Civil:	Soltero			
Dirección:	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		Teléfono:	7328999 3016512141					
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:						
DATOS DE AFILIACIÓN									
Entidad:	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)		Régimen:	Contributivo					
Plan Beneficios:	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)		Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C					
DATOS DEL INGRESO									
FOLIO N° 12	02/09/2016 16:34:05								
Responsable:	no n on onon		Teléfono Resp:	no					
Dirección Resp:	o		N° Ingreso:	1712114	Fecha:	02/09/2016 16:13:01			
Finalidad Consulta:	No_Aplica		Causa Externa:	Enfermedad_General					
ANAMNESIS									
<b>MOTIVO DE LA CONSULTA</b>									
TENGO TRASTORNO AFECTIVO PERO ESTOY MUY DEPRIMIDA									
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>									
PACIENTE CON CUADRO DE DEPRESION DICE QUE DESDE HACE UN MES APROXIMADAMENTE LA ACOMPAÑANTE, REFEIRE QUE NO COME, NO DUERME, LLANTO OCASIONAL DICE QUE LO HACE CUANDO ESTA SOLA, CON IDEAS DE MINUSVALIA, Y DICE QUERE MORIRSE, PERO NO LO INTENTA POR QUE CREE EN DIOS									
<b>OTROS SINTOMAS ASOCIADOS</b>									
QUETIAPINA X 300 MGRS TAB									
VACUNADO COVID-19		MARCA							
DOSIS		FECHA DOSIS							
ANTECEDENTES									
TIPO ANTECEDENTE	DETALLE								
Médicos	TAB								
EXAMEN FISICO									
<b>CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE</b>									
PACIENTE QUE SE OBSERVA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SDR, NO ALTERACION DEL SENSORIO , NO ALTERACION DE LA MARCHA, HIPERPROSEXICA , LOGORREICA									
<b>SIGNOS VITALES</b>									
Tension Arterial:	110	/	80	mm/hg	Tension Arterial Media:	90	Frecuencia Cardiaca:	92	x min
Frecuencia Respiratoria:	16	x min	Temperatura:	36	°C	SP02:	99	%	
Peso:	53	Kg	Talla:	165	Cm	Indice de Masa Corporal:	19	Escala del Dolor Adulto	
<b>EXAMEN DE CABEZA</b>									
NORMOCÉFALO, SIN MASAS, SIN LESIONES. SIN CREPITACIONES OSEAS. NO ALTERACION DE LA CALOTA, NO ALTERACION DE LA IMPLANTACION DEL CABELLO.									
<b>EXAMEN DE OJOS</b>									
PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, REFELEJO CONESUAL Y FOTOMOTOR CONSERVADOS. ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS. NO ALTERACION DE LOS MOVIMIENTOS OCULARES, NO SECRECIONES, NO ALTERACION DE LA CORNEA.									
<b>EXAMEN DE OIDOS</b>									
PABELLON AURICULAR INTEGRO NORMOCONFIGURADO, NORMOIMPLANTADAS, CONDUCTO AUDITIVO PERMEABLE, SIN SECRECIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MEMBRANA TIMPANICA, SIN ALTERACION DE LA MOVILIDAD, REFRINGENCIA E IMPLANTACION.									
<b>EXAMEN DE NARIZ</b>									
TABIQUE NASAL INTEGRO, SIN DESVIACIONES. FOSAS NASALES PERMEABLES, SIN SECRECIONES, .									
<b>EXAMEN ORAL</b>									
MUCOSA ORAL HÚMEDA, ANICTERICA Y SIN LESIONES. OROFARINGE NO ESCURRIMEINTO POSTERIOR AMIGDALAS NO CONGETIVAS SIN PLACAS Y SIN ERITEMA									
<b>EXMEN DE CUELLO</b>									
MÓVIL, SIMETRICO, EN TODOS SUS ARCOS PASIVOS Y ACTIVOS, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.									
<b>EXAMEN DEL DORSO</b>									

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

Nº Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	48 Años \ 9 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40	<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141		
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA	<b>Ocupación:</b>			

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

SIN DESVIACIONES DE LA LINEA MEDIA, COLUMNA DORSOLUMBAR SIN ALTERACION, PUÑOERCUSION NEGATIVA.

**EXAMEN DE TORAX**

SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO MASAS, NO ALTERACION DE LOS ARCOS COSTALES ANTERIORES. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. . MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**EXAMEN DEL ABDOMEN**

NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO DEFENDIDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN MASAS, NI VISCEROMEGALIAS. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

**EXAMEN DE EXTREMIDADES**

EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR A 4 SEGUNDOS. SIN COMPROMISO NEUROVASCULAR APARENTE. FUERZA MUSCULAR CONSERVADA (5 EN ESCALA DE DANIELS).

**EXAMEN DE PIEL**

NORMAL SIN LESIONES, TROFISMO , Y CROMIA ACORDES PARA LA EDAD Y RAZA DEL PACIENTE

**EXAMEN MENTAL**

PACIENTE CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL, COLABORADOR CON LA ENTREVISTA, NORMOACTIVO, ACTITUD ADECUADA CON DISPOSICION COMUNICATIVA, HIPERPROSEXICO, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, PENSAMIENTO LOGICO, INCOHERENTE EN ALGUNOS MOMENTOS , SIN IDEAS DELIRANTES, PSICOTICAS, AUTOLESIVAS O SUICIDAS , LENGUAJE LOGICO, COHERENTE, FLUENTE, PROSODICO, AFECTO DEPRIMIDO NEGATIVO DE INETABILIDAD EMOCIONAL , MEMORIA SEMANTICA Y EPISODICA CONSERVADA, SENSOPERCEPCION CONSERVADA, INSIGHT Y PROSPECCION PRESENTES, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO

**EXAMEN GENITOURINARIO**

**NO SE REALIZA EXAMEN GENITAL**

**EXAMEN NEUROLOGICO**

SIN DÉFICIT APARENTE. SIN SIGNOS DE FOCALIZACION , TONO MUSCULAR CONSERVADO , FUNCIÓN MOTORA Y SENSITIVA CONSERVADA. SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA, PARES CRANELAES SIN ALTERACIONES , REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS + +/+++

**GLASGOW**

<b>Respuesta Ocular:</b>	ESPONTANEO	<b>Respuesta Verbal:</b>	ORIENTADO
<b>Respuesta Motora:</b>	OBEDECE ORDENES	<b>Puntuacion:</b>	15 / 15

**ESCALA DE VALORACION CLINICA DEL INFARTO CEREBRAL NIHSS**

<b>ESTADO DE CONCIENCIA</b>		<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Preguntas"</b>	
<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Ordnes"</b>		<b>MIRADA</b>	
<b>CAMPOS VISUALES (Confrontacion)</b>		<b>PARALISIS FACIAL</b>	
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES</b>			
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES</b>			
<b>ATAXIA DE LOS MIEMBROS</b>		<b>SENSIBILIDAD</b>	
<b>LENGUAJE</b>		<b>DISARTRIA</b>	
<b>HEMINATENCION Y EXTINCION (NEGLIGENCIA)</b>			

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

**ANALISIS**

PACIENTE DE 48 AÑOS, FEMENINO , CON CUADRO DE TAB , DICE QUE DESDE HACE UN MES PRESENTA SENSACION DE TRISTEZZA DESANIMO , Y VACIO , ADEMAS, LA ACOMPÑANATE REFEIRE QUE NO COME, NI DUERME, LLORA , DESEOS DE MUERTE, PACEINTE QUE SE OBSERVA EN APARENTES BUEBNAS CONDICIONES GENERALES, SIN SDR, NOA LTERACION DEL SENSORIO , MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO NO MASAS, NO ALTERACION DE LOS ARCOS DE MOVILIDAD, TORAX , RSCSRs SIN SOPLOS MRUMULLO VESICULAR PRESENTES SIN AGREGADOS, ABD NO MASAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , GU NO APLICA, EXTREMIDADES EUTROFICAS EUMETRICAS, NO ALTERACION DEL LLENADO CAPILAR , SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA , POR PETICION DE LA FAMILIA, NO SE APLICA MEDICAMENTO, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y FAMILIAR EL PROCEDIMEINTO QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR , RIESGO DE CAIDA LEVE

**CONDUCTA**

SS VALORACION POR PSIQUIATRIA

**RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**FUENTE DE INFORMACIÓN**

<b>FORMULA MÉDICA</b>	Si	<b>PACIENTE</b>	Si	<b>ACOMPÑANTE</b>	No	<b>HISTORIA CLINICA</b>	No
-----------------------	----	-----------------	----	-------------------	----	-------------------------	----

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

N° Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	48 Años \ 9 Meses \ 3 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Régimen:</b>	Contributivo			
<b>Plan Beneficios:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C			
<b>EPS</b>	<b>MÉDICO TRATANTE</b>	<b>No</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>No</b>	<b>PACIENTE ALÉRGICO</b>	<b>No</b>
<b>Cual (es) Medicamento(s)?</b>						

**RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CONCILIADOS**

Medicamentos/Concentración/Forma Farmacéutica	Dosis	Conducta a seguir	Motivo de Cambios
RISPERDAL CONSTA 25 MGR	UNA AMPOLLA CADA 15 DIAS		
QUETIAOINA X 300 MGRS TAB	UNA EN LA NOCHE		

**INDICACIONES MEDICAS**

Urgencias\_Observacion  
SS VALORACION POR PSIQUIATRIA

**DIAGNÓSTICOS**

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	F313	F313 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO

**Profesional:** VALLEJO JARAMILLO NOHORA CONSTANZA  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 63663

# HISTORIA CLÍNICA

## REFERENCIA Y AUTORIZACION

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 9 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 13

02/09/2016 17:06:04

**Responsable:** no n on onon

**Teléfono Resp:** no

**Dirección Resp:** o

**N° Ingreso:** 1712114 **Fecha:** 02/09/2016 16:13:01

**Finalidad Consulta:** No\_Aplica

**Causa Externa:** Enfermedad\_General

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

**Profesional:** ANEXOS FACTURACION

**Especialidad:** OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

**R.M:** 1234

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 9 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

#### DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 14 02/09/2016 17:18:04

**Responsable:** no n on onon **Teléfono Resp:** no  
**Dirección Resp:** o **Nº Ingreso:** 1712114 **Fecha:** 02/09/2016 16:13:01  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### SOLICITUD DE INTERCONSULTA

OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS

Especialidad: 590 - PSIQUIATRIA

Motivo: PACEINTE DE 48 AÑOS, FEMENINO, CON ANTECEDENTE DE TAB DICE PRESENTAR DESDE HACE UN MES CON SENSACION DE TRISTEZA, INESTABILIDAD EMOCIONAL, DICE LA FAMILIAR, QUE NO CDUERME, NO COME, Y LA OBSERVA MAL, INESTABLE, DEPRESIVA, POR LO CUAL CONSULTA AL EXAMEN SE OBSERVA PENSAMIENTO LOGICO, CON IDEACION RELIGIOSA, DE MINUSVALIA, INESTABILIDAD EMOCIONAL, NO IDEACION SUICIDA, PERO DICE PERDERLE EL SENTIDO A LA VIDA, DICE QUE SE AFCTA POR TODO LO QUE VE QUE NO VA DE ACUERDO A SU FORMA DE SER, SE AISLA DEL ENTORNO, LOGORREICA, HIPERROSEXICA, NO ALTERACION MOTORA, NO IDEAS DELIRANTES, NO IDEAS FIJAS, LENGUAJE ILOGICO POR PEQUEÑOS MOMENTOS, SE CONSIDERA QUE LA PACEINTE PUEDE ESTAR CURSANDO CON UN EPISODIO DEPRESIVO LEVE A MODERADO POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA POR PARTE DEL FAMILIAR

#### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS

PACIENTE CON ANTECEDENES DE TAB CONSISTENTE EN PERIODOS DE DROMOMANIA, AGITACION PSICOMOTORA, ANIMO EXPANSIVO ALTERNADOS CON PERIODOS DE INAPETENCIA, AISLAMIENTO Y ANIMO DEPRESIVO. EN EL MOMENTO ACTUAL HA VENIDO PRESENTANDO MANIFESTACIONES MIXTAS

PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, VERBORREICA, INATENTA, ATENCION DISPERSA, PENSAMIENTO ASINDETICO, AFECTO IRRITABLE, LENGUAJE TAQUILALICA, JUICIO Y AUTOCRITICA PARCIALES.

PACIENTE CON CUADRO DE TAB CON MANIFESTACIONES MIXTAS.

1. ALTA POR PSIQUIATRIA 2. QUETIAPINA 200 MG 0-0-13. RISPERDAL AMP 25 MG 1 AMP IM 4. CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON PSIQUIATRIA

Diagnostico: F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

#### INDICACIONES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

VALORACION POR PSIQUIATRIA

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

**Profesional:** VALLEJO JARAMILLO NOHORA CONSTANZA

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 63663

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 9 Meses \ 3 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

#### DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 15 02/09/2016 17:43:59

**Responsable:** no n on onon **Teléfono Resp:** no  
**Dirección Resp:** o **Nº Ingreso:** 1712114 **Fecha:** 02/09/2016 16:13:01  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS

**Objetivo:** PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, VERBORREICA, INATENTA, ATENCION DISPERSA, PENSAMIENTO ASINETICO, AFECTO IRRITABLE, LENGUAJE TAQUILALICA, JUICIO Y AUTOCRITICA PARCIALES.

**Subjetivo** PACIENTE CON ANTECEDENES DE TAB CONSISTENTE EN PERIODOS DE DROMOMANIA, AGITACION PSICOMOTORA, ANIMO EXPANSIVO ALTERNADOS CON PERIODOS DE INAPETENCIA, AISLAMIENTO Y ANIMO DEPRESIVO. EN EL MOMENTO ACTUAL HA VENIDO PRESENTANDO MANIFESTACIONES MIXTAS

**Respuesta:** PACIENTE CON CUADRO DE TAB CON MANIFESTACIONES MIXTAS.

**Tratamiento:** 1. ALTA POR PSIQUIATRIA  
 2. QUETIAPINA 200 MG 0-0-1  
 3. RISPERDAL AMP 25 MG 1 AMP IM  
 4. CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON PSIQUIATRIA

**Diagnostico** Diagnostico: F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

:

#### INDICACIONES MEDICAS

Salida

1. ALTA POR PSIQUIATRIA
2. QUETIAPINA 200 MG 0-0-1
3. RISPERDAL AMP 25 MG 1 AMP IM
4. CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON PSIQUIATRIA

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posología
1		1. QUETIAPINA TABLETAS 200 MG 0-0-1, TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE. 2. RISPERDAL AMP 25 MG APLICAR 1 AMP IM

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

#### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	39143 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA

**Profesional:** ACOSTA LOPEZ MARCO ANTONIO

**Especialidad:** PSIQUIATRIA

**R.M:** 270

|

|

|

:

|

## HISTORIA CLÍNICA

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS									
N° Historia Clínica:	41912954								
DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY		Identificación:	41912954	Sexo:	Femenino			
Fecha Nacimiento:	30/noviembre/1967	Edad a la fecha del folio:	48 Años \ 10 Meses \ 1 Días		Estado Civil:	Soltero			
Dirección:	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		Teléfono:	7328999 3016512141					
Procedencia:	ARMENIA					Ocupación:			
DATOS DE AFILIACIÓN									
Entidad:	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)		Régimen:	Contributivo					
Plan Beneficios:	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)		Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C					
DATOS DEL INGRESO									
FOLIO N° 16	30/09/2016 12:50:27								
Responsable:	MARTHA ARISTIZABAL		Teléfono Resp:	NO					
Dirección Resp:	NO		N° Ingreso:	1719248	Fecha:	30/09/2016 12:38:47			
Finalidad Consulta:	No_Aplica		Causa Externa:	Enfermedad_General					
ANAMNESIS									
<b>MOTIVO DE LA CONSULTA</b>									
"Me siento muy rara "									
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>									
Paciente de 48 años de edad, quein cosnutal por cuadro clinico de 3 meses de evolucion, consistnete en insomnio, reifere que se siente "afrigida, desconsolada, sin estímulos, sin motivacion, sin energias"									
<b>OTROS SINTOMAS ASOCIADOS</b>									
no refiere.									
VACUNADO COVID-19		MARCA							
DOSIS		FECHA DOSIS							
ANTECEDENTES									
TIPO ANTECEDENTE	DETALLE								
Médicos	TAB								
EXAMEN FISICO									
<b>CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE</b>									
Consciente alerta orientado, afebril hidratado, no signos de dificultad respiratoria.									
<b>SIGNOS VITALES</b>									
Tension Arterial:	120	/	80	mm/hg	Tension Arterial Media:	93	Frecuencia Cardiaca:	80	x min
Frecuencia Respiratoria:	19	x min	Temperatura:	36	°C	SP02:	95	%	
Peso:	60	Kg	Talla:	175	Cm	Indice de Masa Corporal:	20	Escala del Dolor Adulto	
<b>EXAMEN DE CABEZA</b>									
Normocefalo, no lesiones en cuero cabelludo.									
<b>EXAMEN DE OJOS</b>									
Isocoria normoreactiva, escleras anictericas, conjuntivas rosadas, movimientos oculares sin alteraciones.									
<b>EXAMEN DE OIDOS</b>									
Normoconfiguradol.									
<b>EXAMEN DE NARIZ</b>									
Normoconfigurado.									
<b>EXAMEN ORAL</b>									
Mucosa oral humeda, no lesioens en boca									
<b>EXMEN DE CUELLO</b>									
movil no masas, no adenoaptias, no heridas.									
<b>EXAMEN DEL DORSO</b>									
Normoconfigurado.									
<b>EXAMEN DE TORAX</b>									
Simetrico, ruidos cardiacos ritmicos, no auscultlo soplos, campos pulmonars con murmullo vesicular disminuido en bases.									
<b>EXAMEN DEL ABDOMEN</b>									
Blando depresibel no masas no visceoramiasi, no signos de irritacion peritoneal									

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

N° Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	48 Años \ 10 Meses \ 1 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**EXAMEN DE EXTREMIDADES**

Eutroficas, no lesiones no heridas.

**EXAMEN DE PIEL**

no lesiones

**EXAMEN MENTAL**

Estado animo de euforico, afecto congruente con el estado de animo, vervo rreica.

**EXAMEN GENITOURINARIO**

no evaluado

**EXAMEN NEUROLOGICO**

Sensibilidad cosnervado, fuerza muscular cosnervada, reflejos osteotendinosos ++/++++

**GLASGOW**

<b>Respuesta Ocular:</b>	ESPONTANEO	<b>Respuesta Verbal:</b>	ORIENTADO
<b>Respuesta Motora:</b>	OBEDECE ORDENES	<b>Puntuacion:</b>	15 / 15

**ESCALA DE VALORACION CLINICA DEL INFARTO CEREBRAL NIHSS**

<b>ESTADO DE CONCIENCIA</b>		<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Preguntas"</b>	
<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Ordenes"</b>		<b>MIRADA</b>	
<b>CAMPOS VISUALES (Confrontacion)</b>		<b>PARALISIS FACIAL</b>	
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES</b>			
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES</b>			
<b>ATAXIA DE LOS MIEMBROS</b>		<b>SENSIBILIDAD</b>	
<b>LENGUAJE</b>		<b>DISARTRIA</b>	
<b>HEMINATENCION Y EXTINCION (NEGLIGENCIA)</b>			

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

**ANALISIS**

Paciente con antecedente de Trastorno afectivo bipolar, la cual esta en fase maníaca, ecolalica, verborreica, pero refiere que se siente mal Se explica a paciente lo que se hará

**CONDUCTA**

Se solicita valoración por psiquiatria.

**RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**FUENTE DE INFORMACIÓN**

<b>FORMULA MÉDICA</b>	No	<b>PACIENTE</b>	No	<b>ACOMPañANTE</b>	No	<b>HISTORIA CLINICA</b>	No
<b>EPS</b>		<b>MÉDICO TRATANTE</b>	No	<b>MEDICAMENTO</b>	No	<b>PACIENTE ALÉRGICO</b>	No

Cual (es) Medicamento(s)?

**RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CONCILIADOS**

Medicamentos/Concentración/Forma Farmacéutica	Dosis	Conducta a seguir	Motivo de Cambios

**INDICACIONES MEDICAS**

Urgencias\_Observacion

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	48 Años \ 10 Meses \ 1 Días		
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	F311	F311 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

### INTERCONSULTAS

<b>Area de servicio:</b>	OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS		
<b>Diagnostico:</b>	F311 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		
<b>Servicio:</b>	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA	
<b>Motivo:</b>	Paciente con antecedente de Trastorno afectivo bipolar, la cual esta en fase maniaca, ecolalica, verborreica, pero refiere que se siente mal		

### RESPUESTA INTERCONSULTA

<b>Area de servicio:</b>	OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS	<b>Medico:</b>	10539184 - ACOSTA LOPEZ MARCO ANTONIO
<b>Diagnostico:</b>	F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE	<b>Fecha Respuesta:</b>	30/09/2016 12:50:27 p. m.
<b>Analisis Objetivo:</b>	PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, BUENA PRESENTACION PERSONAL, ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, HIPERDINAMICA, HIPERPROSEXICA, PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE, SIN CONTENIDO DELIRANTE NI AUTOLESIVO, AFECTO MODULADO DE FONDO ANSIOSO, SENSOPERCEPCION SIN ACTIVIDAD ALUCINATORIA, JUICIO Y AUTOCRITICAS CONSERVADAS, PROSPECCION PRESENTE.		
<b>Analisis Subjetivo:</b>	PACIENTE DE 48AÑOS, NATURAL Y PROCEDENTE DE ARMENIA, SEPARADA, CON DOS HIJAS, QUIEN ACTUALMENTE SE DESEMPEÑA COMO ABOGADA. PACIENTE CON ANTECEDENTE E TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EN MANEJO MEDICO ACTUALMENTE CON RISPERIDONA QUINCENAL. PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE ALTERACION EN EL PATRON DEL SUEÑO, IDEAS DE DESESPERANZA Y MINUSVALIA, Y LABILIDAD EMOCIONAL.		
<b>Detalle Respuesta:</b>	PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TAB 1, CON EVOLUCION DE CICLOS RAPIDOS, ACEPTABLE RESPUESTA A LA RISPERIDONA IM. SE DECIDE INICIAR LAMOTRIGINA 100MG AL DIA, INICIANDO TITULACION A BAJAS DOSIS.		
<b>Tratamiento:</b>	- RISPERIDONA DE 37.5MG IM - LAMOTRIGINA TABLETAS POR 25MG, LA PRIMERA SEMANA 1-0-0, SEGUNDA SEMANA 1-0-1, TERCERA SEMANA 2-0-2		



**Profesional:** JARAMILLO ARIAS EDGAR SEBASTIAN  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 765448

# HISTORIA CLÍNICA

## REFERENCIA Y AUTORIZACION

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 10 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

**FOLIO N° 17** **30/09/2016 13:22:10**  
**Responsable:** MARTHA ARISTIZABAL **Teléfono Resp:** NO  
**Dirección Resp:** NO **N° Ingreso:** 1719248 **Fecha:** 30/09/2016 12:38:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

**Profesional:** ANEXOS FACTURACION  
**Especialidad:** OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA  
**R.M:** 1234

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 48 Años \ 10 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

#### DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 18 30/09/2016 15:12:58

**Responsable:** MARTHA ARISTIZABAL **Teléfono Resp:** NO  
**Dirección Resp:** NO **Nº Ingreso:** 1719248 **Fecha:** 30/09/2016 12:38:47  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS

**Objetivo:** PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, BUENA PRESENTACION PERSONAL, ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, HIPERDINAMICA, HIPERPROSEXICA, PENSAMIENTO LOGICO, COHERENTE, SIN CONTENIDO DELIRANTE NI AUTOLESIVO, AFECTO MODULADO DE FONDO ANSIOSO, SENSOPERCEPCION SIN ACTIVIDAD ALUCINATORIA, JUICIO Y AUTOCRITICAS CONSERVADAS, PROSPECCION PRESENTE.

**Subjetivo** PACIENTE DE 48AÑOS, NATURAL Y PROCEDENTE DE ARMENIA, SEPARADA, CON DOS HIJAS, QUIEN ACTUALMENTE SE DESEMPEÑA COMO ABOGADA. PACIENTE CON ANTECEDENTE E TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EN MANEJO MEDICO ACTUALMENTE CON RISPERIDONA QUINCENAL. PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE ALTERACION EN EL PATRON DEL SUEÑO, IDEAS DE DESESPERANZA Y MINUSVALIA, Y LABILIDAD EMOCIONAL.

**Respuesta:** PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TAB 1, CON EVOLUCION DE CICLOS RAPIDOS, ACEPTABLE RESPUESTA A LA RISPERIDONA IM.  
SE DECIDE INICIAR LAMOTRIGINA 100MG AL DIA, INICIALNDO TITULACION A BAJAS DOSIS.

**Tratamiento:** - RISPERIDONA DE 37.5MG IM  
- LAMOTRIGINA TABLETAS POR 25MG, LA PRIMERA SEMANA 1-0-0, SEGUNDA SEMANA 1-0-1, TERCERA SEMANA 2-0-2

**Diagnostico** Diagnostico: F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

#### INDICACIONES MEDICAS

Salida  
- RISPERIDONA DE 37.5MG IM  
- LAMOTRIGINA TABLETAS POR 25MG, LA PRIMERA SEMANA 1-0-0, SEGUNDA SEMANA 1-0-1, TERCERA SEMANA 2-0-2

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

**Profesional:** ACOSTA LOPEZ MARCO ANTONIO  
**Especialidad:** PSIQUIATRIA  
**R.M:** 270



# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 49 Años \ 6 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 19

01/06/2017 16:55:01

**Responsable:** LUZ ELENA ARISTIZABAL **Teléfono Resp:** 7328999  
**Dirección Resp:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Nº Ingreso:** 1781307 **Fecha:** 01/06/2017 16:39:20  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- Confuso  Desorientado  Ansioso  Agitado  Deprimido  Comatoso  Estupor  Riesgo Suicida  
 Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos  Pacientes con afasia y/o psiquiátricos  No percibir con exactitud la realidad  
 Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios  Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales  Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- Limitación funcional (Plejías)  Limitación funcional (Paresias)  Ausencia de miembros y/o amputacion parcial  Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores)  Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- Sedantes  Psicotrópicos  Hipotensores  Diuréticos  Laxantes  Relajantes musculares  Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- Indigenas  Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- Menores de 6 años  Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- Urinaria  Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- Caídas  Accidentes previos y predisposición a padecerlos  Marcha imposible, insegura sin ayuda  Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
 Parálisis  Estado pre y/o postoperatorios  Convulsionadores  Alteracion del estado nutricional  Ayuno prolongado  
 Hipotensión ortostática  Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

**Puntaje Obtenido:** 0

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	
Bajo Riesgo	0 a 2	VERDE

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41912954

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 49 Años \ 6 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C



**Profesional:** VALDERRAMA GARCIA JAVIER ORLANDO

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 363691

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS									
N° Historia Clínica:	41912954								
DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY		Identificación:	41912954	Sexo:	Femenino			
Fecha Nacimiento:	30/noviembre/1967	Edad a la fecha del folio:	49 Años \ 6 Meses \ 1 Días		Estado Civil:	Soltero			
Dirección:	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		Teléfono:	7328999 3016512141					
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:						
DATOS DE AFILIACIÓN									
Entidad:	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)		Régimen:	Contributivo					
Plan Beneficios:	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)		Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C					
DATOS DEL INGRESO									
FOLIO N° 20	01/06/2017 16:58:54								
Responsable:	LUZ ELENA ARISTIZABAL		Teléfono Resp:	7328999					
Dirección Resp:	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		N° Ingreso:	1781307	Fecha:	01/06/2017 16:39:20			
Finalidad Consulta:	No_Aplica		Causa Externa:	Enfermedad_General					
ANAMNESIS									
<b>MOTIVO DE LA CONSULTA</b>									
"TENGO DEPRESION "									
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>									
PACIENTE CON ANTECEDENTES DE PSIQUIATRICOS DE TAB , REFIERE CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ANIMO DEPRESIVO, TRISTEZA, ,INSOMNIO, HIPOREXIA .EN TRATAMIENTO CON SERTRALINA ,									
<b>OTROS SINTOMAS ASOCIADOS</b>									
NIEGA.									
VACUNADO COVID-19		MARCA							
DOSIS		FECHA DOSIS							
ANTECEDENTES									
TIPO ANTECEDENTE	DETALLE								
Médicos	TAB								
EXAMEN FISICO									
<b>CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE</b>									
PACIENTE CONSCIENTE ALERTA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES -									
SIGNOS VITALES									
Tension Arterial:	100	/	60	mm/hg	Tension Arterial Media:	73	Frecuencia Cardiaca:	75	x min
Frecuencia Respiratoria:	16	x min	Temperatura:	36	°C	SP02:	95	%	
Peso:	60	Kg	Talla:	165	Cm	Indice de Masa Corporal:	22	Escala del Dolor Adulto	
<b>EXAMEN DE CABEZA</b>									
NORMOCEFALA									
<b>EXAMEN DE OJOS</b>									
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION ESCLERAS ANICTERICAS									
<b>EXAMEN DE OIDOS</b>									
SIN LESIONES									
<b>EXAMEN DE NARIZ</b>									
NORMOCONFIGURADO									
<b>EXAMEN ORAL</b>									
MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE NO CONGESTIVA .									
<b>EXMEN DE CUELLO</b>									
NO MASAS NO MEGALIAS									
<b>EXAMEN DEL DORSO</b>									
SIN LESIONES									
<b>EXAMEN DE TORAX</b>									
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS									
<b>EXAMEN DEL ABDOMEN</b>									
BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL									

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

N° Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	49 Años \ 6 Meses \ 1 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**EXAMEN DE EXTREMIDADES**

SIN EDEMA EUTROFICAS

**EXAMEN DE PIEL**

SIN LESIONES

**EXAMEN MENTAL**

EUPROSEXICA , ADECUADA PRESENTACION PERSONAL .ACTITUD COLABORADORA , ALERTA SIN IDEAS DELIRANTES NI ALCINACIONES , AFECTO APLANADO DE FONDO DEPRESIVO , LENGUAJE FORMAL .

**EXAMEN GENITOURINARIO**

NO SE EXPLORA

**EXAMEN NEUROLOGICO**

SIN DEFICIT.

**GLASGOW**

<b>Respuesta Ocular:</b>	ESPONTANEO	<b>Respuesta Verbal:</b>	ORIENTADO
<b>Respuesta Motora:</b>	OBEDECE ORDENES	<b>Puntuacion:</b>	15 / 15

**ESCALA DE VALORACION CLINICA DEL INFARTO CEREBRAL NIHSS**

<b>ESTADO DE CONCIENCIA</b>		<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Preguntas"</b>	
<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Ordenes"</b>		<b>MIRADA</b>	
<b>CAMPOS VISUALES (Confrontacion)</b>		<b>PARALISIS FACIAL</b>	
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES</b>			
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES</b>			
<b>ATAXIA DE LOS MIEMBROS</b>		<b>SENSIBILIDAD</b>	
<b>LENGUAJE</b>		<b>DISARTRIA</b>	
<b>HEMINATENCION Y EXTINCION (NEGLIGENCIA)</b>			

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

**ANALISIS**

PACIENTE CON CUADRO DE REACTIVACION DE TAB EPISODIO DEPRESIVO , SE INDICA VALORACION POR PSIQUIATRIA SE EXPLICA A PACIETNE PLAN A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. RIESGO DE CAIDA BAJO .

**CONDUCTA**

VALORACION POR PSIQUIATRIA.

**RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**FUENTE DE INFORMACIÓN**

<b>FORMULA MÉDICA</b>	No	<b>PACIENTE</b>	No	<b>ACOMPAÑANTE</b>	No	<b>HISTORIA CLINICA</b>	No
<b>EPS</b>		<b>MÉDICO TRATANTE</b>	No	<b>MEDICAMENTO</b>	No	<b>PACIENTE ALÉRGICO</b>	No

Cual (es) Medicamento(s)?

**RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CONCILIADOS**

Medicamentos/Concentración/Forma Farmacéutica	Dosis	Conducta a seguir	Motivo de Cambios
SERTRALINA			

**INDICACIONES MEDICAS**

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

N° Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	49 Años \ 6 Meses \ 1 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CCOMV2 - COOMEVA (CONTRIBUTIVO)	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

Urgencias\_Observacion

**DIAGNÓSTICOS**

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	F319	F319 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO

**INTERCONSULTAS**

**Area de servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS  
**Diagnostico:** F313 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO  
**Servicio:** 36100 CONSULTA ESPECIALIZADA  
**Motivo:** PACIENTE CON REACTIVACION DE PATOLOGIA PSIQUIATRICA. TAB EPISODIO DEPRESIVO.

**RESPUESTA INTERCONSULTA**

**Area de servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS     **Medico:** 10539184 - ACOSTA LOPEZ MARCO ANTONIO  
**Diagnostico:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE     **Fecha Respuesta:** 1/06/2017 4:58:54 p. m.  
**Analisis Objetivo:** ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA, EUPROSEXICA, AFECTO MODULADO, FONDO ANSIOSO, SENSOPERCEPCION CONSERVADA, JUICIO CRITICO ADECUADO  
**Analisis Subjetivo:** PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TAB EN MANEJO CON RISPERIDONA 37.5MG DIA Y ADEMAS SERTRALINA 50MG MG DIA. REFIERE PERSITENCIA DE ALGUNAS MANIFESTAIONES DE TIPO ANSIOSO.  
**Detalle Respuesta:** PACIOENTE CON TAB , CON MANIFESTACIONES ANSIOSAS.  
**Tratamiento:** 1. RISPERIDONA AMP 37.5MG: APLICAR UNA AMP IM CADA MES2. SERTRALINA 100MG: 1/2 TAB CADA DIA3. ALTA POR PSIQUIATRIA Y CITA POR C. EXTERNA



**Profesional:** VALDERRAMA GARCIA JAVIER ORLANDO  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 363691

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 49 Años \ 6 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOMEVA E.P.S **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOMEVA (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

#### DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 21 01/06/2017 17:22:32

**Responsable:** LUZ ELENA ARISTIZABAL **Teléfono Resp:** 7328999  
**Dirección Resp:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Nº Ingreso:** 1781307 **Fecha:** 01/06/2017 16:39:20  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### RESPUESTA DE INTERCONSULTA

**A. Servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS

**Objetivo:** ALERTA, ORIENTADA, COLABORADORA, EUPROSEXICA, AFECTO MODULADO, FONDO ANSIOSO, SENSOPERCEPCION CONSERVADA, JUICIO CRITICO ADECUADO

**Subjetivo** PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TAB EN MANEJO CON RISPERIDONA 37.5MG DIA Y ADEMAS SERTRALINA 50MG MG DIA. REFIERE PERSITENCIA DE ALGUNAS MANIFESTAIONES DE TIPO ANSIOSO.

**Respuesta:** PACIOENTE CON TAB , CON MANIFESTACIONES ANSIOSAS.

**Tratamiento:** 1. RISPERIDONA AMP 37.5MG: APLICAR UNA AMP IM CADA MES  
 2. SERTRALINA 100MG: 1/2 TAB CADA DIA  
 3. ALTA POR PSIQUIATRIA Y CITA POR C. EXTERNA

**Diagnostico** Diagnostico: F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

:

#### INDICACIONES MEDICAS

Salida

1. RISPERIDONA AMP 37.5MG: APLICAR UNA AMP IM CADA MES
2. SERTRALINA 100MG: 1/2 TAB CADA DIA
3. ALTA POR PSIQUIATRIA Y CITA POR C. EXTERNA

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posología
15	SERTRALINA 100 MG TABLETA	TOMAR MEDIA TABLETA CADA MAÑANA

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

**Profesional:** ACOSTA LOPEZ MARCO ANTONIO

**Especialidad:** PSIQUIATRIA

**R.M:** 270

|

|

|

:

|

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA / SERVICIO URGENCIAS

N° Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 4 Meses \ 21 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 22

21/04/2020 12:03:35

**Responsable:**

**Teléfono Resp:**

**Dirección Resp:**

**N° Ingreso:** 2086308 **Fecha:** 21/04/2020 11:17:27

**Finalidad Consulta:** No\_Aplica

**Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

#### MEDICAMENTOS

CANT	NOMBRE	Posologia
1	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10 MG IV DOSIS UNICA, DILUIDA EN 100 CC SSN, ADMINISTRAR EN 1 HORA.
1	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 100 ML	DILUCIONES

**Medico:** LOPEZ ARBELAEZ ANGELA MARIA

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 00402015SDSQ



# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 4 Meses \ 21 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 23 21/04/2020 12:08:35

**Responsable:** **Teléfono Resp:**  
**Dirección Resp:** **N° Ingreso:** 2086308 **Fecha:** 21/04/2020 11:17:27  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- Confuso  Desorientado  Ansioso  Agitado  Deprimido  Comatoso  Estupor  Riesgo Suicida  
 Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos  Pacientes con afasia y/o psiquiátricos  No percibir con exactitud la realidad  
 Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios  Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales  Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- Limitación funcional (Plejas)  Limitación funcional (Paresias)  Ausencia de miembros y/o amputacion parcial  Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores)  Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- Sedantes  Psicotrópicos  Hipotensores  Diuréticos  Laxantes  Relajantes musculares  Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- Indigenas  Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- Menores de 6 años  Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- Urinaria  Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- Caídas  Accidentes previos y predisposición a padecerlos  Marcha imposible, insegura sin ayuda  Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
 Parálisis  Estado pre y/o postoperatorios  Convulsionadores  Alteracion del estado nutricional  Ayuno prolongado  
 Hipotensión ortostática  Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

**Puntaje Obtenido:** 5

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 2	

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos TAB

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41912954

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 4 Meses \ 21 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C



**Profesional:** LOPEZ ARBELAEZ ANGELA MARIA

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 00402015SDSQ

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

## HISTORIA CLÍNICA

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS									
N° Historia Clínica:	41912954								
DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY		Identificación:	41912954	Sexo:	Femenino			
Fecha Nacimiento:	30/noviembre/1967	Edad a la fecha del folio:	52 Años \ 4 Meses \ 21 Días		Estado Civil:	Soltero			
Dirección:	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		Teléfono:	7328999 3016512141					
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:						
DATOS DE AFILIACIÓN									
Entidad:	CSUSA2 - EPS SURA		Régimen:	Contributivo					
Plan Beneficios:	CSUSA2 - EPS SURA		Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C					
DATOS DEL INGRESO									
FOLIO N° 24	21/04/2020 12:54:45								
Responsable:			Teléfono Resp:						
Dirección Resp:			N° Ingreso:	2086308	Fecha:	21/04/2020 11:17:27			
Finalidad Consulta:	No_Aplica		Causa Externa:	Enfermedad_General					
ANAMNESIS									
<b>MOTIVO DE LA CONSULTA</b>									
DISTENSIÓN ABDOMINAL.									
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>									
PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD, REFIERE SINTOMATOLOGÍA DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISTENSIÓN ABDOMINAL EN REGIÓN DE EPIGASTRIO, ASOCIADO A SENSACIÓN DE DISCONFORT Y "VACÍO" A ESTE NIVEL, NAUSEAS, INAPETENCIA. REFIERE QUE TOMA ESOMEPRAZOL DESDE HACE 4 MESES POR ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA (ÚLCERA: DIAGNÓSTICO EN EVDA HACE 4 MESES) SIN MEJORA DE ESTOS SÍNTOMAS. NIEGA EMESIS, DIARREA, ESTREÑIMIENTO U OTROS SÍNTOMAS.									
<b>OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS</b>									
--- REVISIÓN POR SISTEMAS ---: NIEGA SÍNTOMAS GENERALES, RESPIRATORIOS, CARDIOVASCULARES O URINARIOS; REFIERE QUE EN LOS ÚLTIMOS 3 DÍAS HA ESTADO MUY ANSIOSA DEBIDO A QUE SE LE ACABÓ LA MEDICACIÓN (LITIO Y QUETIAPINA)									
*** ANTECEDENTES ***. PATOLÓGICOS: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR; FARMACOLÓGICOS: LITIO Y QUETIAPINA; QUIRÚRGICOS: NIEGA; TÓXICOS ALÉRGICOS: EXTABAQUISMO, NIEGA ALERGIAS; GINECO - OBSTÉTRICOS: G2P2C2.									
<b>VACUNADO COVID-19</b>		<b>MARCA</b>							
<b>DOSIS</b>		<b>FECHA DOSIS</b>							
ANTECEDENTES									
<b>TIPO ANTECEDENTE</b>	<b>DETALLE</b>								
Médicos	TAB								
EXAMEN FÍSICO									
<b>CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE</b>									
BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SPO2 96% AL AMBIENTE.									
SIGNOS VITALES									
Tensión Arterial:	120	/	70	mm/hg	Tensión Arterial Media:	87	Frecuencia Cardíaca:	72	x min
Frecuencia Respiratoria:	18	x min	Temperatura:	36	°C	SP02:	95	%	
Peso:	65	Kg	Talla:	167	Cm	Índice de Masa Corporal:	23	Escala del Dolor Adulto	3
EXAMEN DE CABEZA									
SIN ALTERACIONES.									
EXAMEN DE OJOS									
CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORIA 3 MM NORMORREACTIVA A LA LUZ.									
EXAMEN DE OÍDOS									
SIN ALTERACIONES.									
EXAMEN DE NARIZ									
SIN ALTERACIONES.									
EXAMEN ORAL									
MUCOSA ORAL HUMEDA.									
EXMEN DE CUELLO									
SIN MASAS.									

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

N° Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	52 Años \ 4 Meses \ 21 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**EXAMEN DEL DORSO**

SIN ALTERACIONES.

**EXAMEN DE TORAX**

NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS.

**EXAMEN DEL ABDOMEN**

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO DISTENDIDO OBJETIVAMENTE, SIN MASAS, SIN MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS.

**EXAMEN DE EXTREMIDADES**

SIN EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS.

**EXAMEN DE PIEL**

SIN LESIONES.

**EXAMEN MENTAL**

AFECTO HIPERTIMICO, EXPANSIVO, TAQUIPSIQUIA, TAQUILALIA, URGENCIA DEL PENSAMIENTO, INTENSA PREOCUPACION POR QUEJA SOMATICA ABDOMINAL. REFIERE QUE TIENE MIEDO QUE LOS ORGANOS ABDOMINALES SE LE ESTEN CARCOMIENDO POR DENTRO, AFIRMA QUE HA BUSCADO EN INTERNET Y QUE LOS SINTOMAS QUE PRESENTA NO ES DE COLON, HIGADO NI PANCREAS Y QUE DESEA SABER DEBIDO A QUE SON.

**EXAMEN GENITOURINARIO**

NO SE EVALUA, NO HAY INDICACION.

**EXAMEN NEUROLOGICO**

SIN FOCALIZACION NI DEFICIT.

**GLASGOW**

<b>Respuesta Ocular:</b>	ESPONTANEO	<b>Respuesta Verbal:</b>	ORIENTADO
<b>Respuesta Motora:</b>	OBEDECE ORDENES	<b>Puntuacion:</b>	15 / 15

**ESCALA DE VALORACION CLINICA DEL INFARTO CEREBRAL NIHSS**

<b>ESTADO DE CONCIENCIA</b>		<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Preguntas"</b>	
<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Ordnes"</b>		<b>MIRADA</b>	
<b>CAMPOS VISUALES (Confrontacion)</b>		<b>PARALISIS FACIAL</b>	
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES</b>			
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES</b>			
<b>ATAXIA DE LOS MIEMBROS</b>		<b>SENSIBILIDAD</b>	
<b>LENGUAJE</b>		<b>DISARTRIA</b>	
<b>HEMINATENCION Y EXTINCION (NEGLIGENCIA)</b>			

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

**ANALISIS**

PACIENTE CON ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA, REFIERE ULCERA DIAGNOSTICADA POR ENDOSCOPIA HACE 4 MESES, YA EN TRATAMIENTO CON IBP. CON ESCASA MEJORIA DE SINTOMAS, SIN ENDOSCOPIA DE CONTROL HASTA EL MOMENTO. SE CONSIDERA DAR MANEJO SINTOMATICO AHORA Y POR MEDICINA GENERAL SALIDA CON ESOMEPRAZOL ORAL EN CASA PERO A DOSIS DE 40 MG CADA 12 HORAS, SE DA ORDEN DE EVDA AMBULATORIA Y CONTROL EN CONSULTA EXTERNA DE GASTROENTEROLOGIA. ANTES DEL EGRESO, VALORACION POR PSIQUIATRIA, PUES CONCOMITANEMENTE SE ENCUENTRA CON TAB DESCOMPENSADO, CON SINTOMAS ANSIOSOS SECUNDARIOS QUE MAGNIFICAN SUS QUEJAS SOMATICAS. SE EXPLICA A LA PACIENTE, REFIERE ENTENDER, AFIRMA NO TENER PREGUNTAS. RIESGO DE CAIDA MODERADO.

**CONDUCTA**

MANEJO SINTOMATICO AHORA Y POR MEDICINA GENERAL SALIDA CON ESOMEPRAZOL ORAL EN CASA PERO A DOSIS DE 40 MG CADA 12 HORAS, SE DA ORDEN DE EVDA AMBULATORIA Y CONTROL EN CONSULTA EXTERNA DE GASTROENTEROLOGIA. ANTES DEL EGRESO, VALORACION POR PSIQUIATRIA.

**RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**FUENTE DE INFORMACIÓN**

<b>FORMULA MÉDICA</b>	No	<b>PACIENTE</b>	No	<b>ACOMPAÑANTE</b>	No	<b>HISTORIA CLINICA</b>	No
-----------------------	----	-----------------	----	--------------------	----	-------------------------	----

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

Nº Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	52 Años \ 4 Meses \ 21 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C
<b>EPS</b>	<b>MÉDICO TRATANTE</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>PACIENTE ALÉRGICO</b>
	No	No	No
<b>Cual (es) Medicamento(s)?</b>			

**RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CONCILIADOS**

Medicamentos/Concentración/Forma Farmacéutica	Dosis	Conducta a seguir	Motivo de Cambios

**INDICACIONES MEDICAS**

Urgencias\_Observacion

**DIAGNÓSTICOS**

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	K30X	K30X - DISPEPSIA
Presuntivo	F311	F311 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

**INTERCONSULTAS**

**Area de servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS

**Diagnostico:**

**Servicio:** 36100 CONSULTA ESPECIALIZADA

**Motivo:** PACIENTE DE 52 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE TAB EN TRATAMIENTO CON LITIO Y QUETIAPINA, SUSPENDIDOS HACE 3 DIAS DEBIDO A QUE SE LE ACABÓ LA MEDICACION. CONSULTA A URGENCIAS POR 2 MESES DE SENSACION DE DISTENSION EN EPIGASTRIO Y SENSACION DE VACIO A ESTE NIVEL. SIN HALLAZGOS OBJETIVOS AL EXAMEN FISICO DE DISTENSION ABDOMINAL. LA PACIENTE TAMBIEN TIENE HISTORIA DE ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA, POR LO QUE SE CONSIDERA PUEDEN SER SINTOMAS DE DISPEPSIA. POR MEDICINA GENERAL SE DA EGRESO CON FORMULA DE ESOMEPRAZOL, EVDA AMBULATORIA Y CONTROL CONSULTA EXTERNA CON GASTROENTEROLOGIA. PERO ANTES DE EGRESO SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA PUES LA PACIENTE SE ENCUENTRA CON TAB DESCOMPENSADO, CON AFECTO HIPERTIMICO, EXPANSIVO, TAQUIPSIQUIA, TAQUILALIA, URGENCIA DEL PENSAMIENTO, INTENSA PREOCUPACION POR QUEJA SOMATICA ABDOMINAL, REFIERE QUE TIENE MIEDO QUE LOS ORGANOS ABDOMINALES SE LE ESTEN CARCOMIENDO POR DENTRO, AFIRMA QUE HA BUSCADO EN INTERNET Y QUE LOS SINTOMAS QUE PRESENTA NO ES DE COLON, HIGADO NI PANCREAS Y QUE DESEA SABER DEBIDO A QUE SON.

**RESPUESTA INTERCONSULTA**

**Area de servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS **Medico:** 31793817 - OLAVE JARAMILLO MARCELA

**Diagnostico:** K30X - DISPEPSIA **Fecha Respuesta:** 21/04/2020 12:54:45 p. m.

**Analisis Objetivo:** Paciente en la sexta decada de la vida, quien ingresa en compañia de la hermana, comenta ha estado con mucha asnirdad anticipatoria, logorreica, circunstancial, con dialogo repetitivo sobre su distencion abdominal.hiperquineticaafecto ansioso sin llegar a estar desbordado.pensmaiento coherentem relevante, tono de voz adecuado.no ideas delirantes si de contenido religioso sin llegar a ser delirante, ideas de precpupacion por los cambios que han tenido a nivel familiar por el COVID 19 " me tocoirme a vivir con uan ehermna va a llevar a mi mamá todo esto mepone ansiosa" memeorria no compormetidaniega alucinaciones o ilusiones.juicio de la realidad no compormetido.

**Analisis Subjetivo:** Paciente de 52 años con Dx de TAB desde el 2008. Comento que en el 2008, presento sintomas depresivos, ansiosa, "intensa, con mi marido y la familia" insegura, ha estado hospitalizada 3 veces (ultima vez hace 4 años) antecedentes farmacologicos, litio, valcote, risoeridona, risperdal, quetiapina. dice que hace 2 años no tomaba medicacion y desde hace varios meses resento malestar general, ansiedad, nuevamente, depresion, (siento vacios, sin animos, sin ganas de nada) fue al medico fue al medico hace 1 mes en clinica prado y le iniciaron litio (1-0-1) y quetiapina 25 mg 1 -0-2 pero por el momento consideran nuevamente sintomas secundarios gastrointestinales por lo cual suspende la medicacionm " esto ya me habia dado con la quetiapina no la tolero la unica mejoría la tuvo con risperdal". es traída por su familiar por que la siguen viendo muy anisosa y ahora con la distención y dolor abdominal . (ya valorada se le va a mandar proteccion gastrica y endoscopia ambulatoria.

**Detalle Respuesta:** por parte de psiquiatria se ajustara medicacion, se realiza intervencion individual sobre toma de medicacion y se iniciara el risperdal  
Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

N° Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	52 Años \ 4 Meses \ 21 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**Tratamiento:** ampolla y se dan recomendaciones generales y para egreso o reingreso si es necesario dar en urgencias lorazepam de 1 mg 1 hora dosis unica aplicar risperdal ampolla im de 37.5 dar egreso con formula medica.ambulatorio Litio tableta de 300 mg, tomar 2 tabletas a las 5 pm (juntas) Risperdal ampolla de 37.5 1 ampolla im cada 15 dias. control en 1 mes por psiquatria o antes si requiere por urgencias.


**Profesional:** LOPEZ ARBELAEZ ANGELA MARIA**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**R.M:** 00402015SDSQ

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA / SERVICIO URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 4 Meses \ 21 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 25

21/04/2020 12:59:04

**Responsable:**

**Teléfono Resp:**

**Dirección Resp:**

**Nº Ingreso:** 2086308 **Fecha:** 21/04/2020 11:17:27

**Finalidad Consulta:** No\_Aplica

**Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### ORDENES MEDICAS

Salida

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

#### MEDICAMENTOS

CANT	NOMBRE	Posologia
1		-- ESOMEPRAZOL TABLETAS 40 MG -- TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS, EN AYUNAS Y ANTES DE LA CENA. NUMERO 60 (SESENTA). FORMULA POR 1 MES.

#### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	39143-246 - CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGIA)

#### PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Cant	Procedimiento	Observaciones
1	18300 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SEGUIMIENTO DE ULCERA PEPTICA.

#### RESULTADO PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS



**Medico:** LOPEZ ARBELAEZ ANGELA MARIA

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 00402015SDSQ

## HISTORIA CLÍNICA

### RESPUESTA INTERCONSULTAS URGENCIAS

21/04/2020 2:13:55 p. m.

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** CSUSA2 - EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** CSUSA2 - EPS SURA **Nivel -** BENEFICIARIO COPAGO  
**Estrato:** RANGO C

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 26** **21/04/2020 14:13:55**

**Responsable:** **Teléfono Resp:**  
**Dirección Resp:** **Nº Ingreso:** 2086308 **Fecha:** 21/04/2020 11:17:27  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### RESPUESTA INTERCONSULTAS URGENCIAS

#### Análisis Subjetivo:

Paciente de 52 años con Dx de TAB desde el 2008. Comento que en el 2008, presento síntomas depresivos, ansiosa, "intensa, con mi marido y la familia" insegura, ha estado hospitalizada 3 veces (ultima vez hace 4 años) antecedentes farmacologicos, litio, valcote, risoeridona, risperdal, quetiapina. dice que hace 2 años no tomaba medicacion y desde hace varios meses resento malestar general, ansiedad, nuevamente, depresion, (siento vacios, sin animos, sin ganas de nada) fue al medico fue al medico hace 1 mes en clinica prado y le iniciaron litio (1-0-1) y quetiapina 25 mg 1 -0-2 pero por el momento consideran nuevamente sintomas secundarios gastrointestinales por lo cual suspende la medicacion " esto ya me habia dado con la quetiapina no la tolero la unica mejoría la tuvo con risperdal" . es traída por su familiar por que la siguen viendo muy ansiosa y ahora con la distención y dolor abdominal . (ya valorada se le va a mandar proteccion gastrica y endoscopia ambulatoria.

#### Análisis Objetivo:

Paciente en la sexta decada de la vida, quien ingresa en compañia de la hermana, comenta ha estado con mucha ansiedad anticipatoria, logorreica, circunstancial, con dialogo repetitivo sobre su distencion abdominal. hiperquinetica afecto ansioso sin llegar a estar desbordado. pensamiento coherente relevante, tono de voz adecuado. no ideas delirantes si de contenido religioso sin llegar a ser delirante, ideas de preocupacion por los cambios que han tenido a nivel familiar por el COVID 19 " me toco irme a vivir con un ehernna va a llevar a mi mamá todo esto me pone ansiosa" memoria no comprometida niega alucinaciones o ilusiones. juicio de la realidad no comprometido.

#### Tratamiento:

dar en urgencias  
lorazepam de 1 mg 1 ahora dosis unica  
aplicar risperdal ampolla im de 37.5  
dar egreso con formula medica.

ambulatorio  
Litio tableta de 300 mg, tomar 2 tabletas a las 5 pm (juntas)  
Risperdal ampolla de 37.5 1 ampolla im cada 15 dias.  
control en 1 mes por psiquiatria o antes si requiere por urgencias.

#### Respuesta:

por parte de psiquiatria se ajustara medicacion, se realiza intervencion individual sobre toma de medicacion y se iniciara el risperdal ampolla y se dan recomendaciones generales y para egreso o ingreso si es necesario

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE
Presuntivo	K30X	DISPEPSIA



**Profesional:** OLAVE JARAMILLO MARCELA  
**Especialidad:** PSIQUIATRIA  
**R.M:** 31793817

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 7 Meses \ 10 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 27 10/07/2020 16:20:28

**Responsable:** **Teléfono Resp:**  
**Dirección Resp:** **N° Ingreso:** 2096948 **Fecha:** 10/07/2020 15:58:28  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- Confuso  Desorientado  Ansioso  Agitado  Deprimido  Comatoso  Estupor  Riesgo Suicida  
 Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos  Pacientes con afasia y/o psiquiátricos  No percibir con exactitud la realidad  
 Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios  Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales  Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- Limitación funcional (Plejas)  Limitación funcional (Paresias)  Ausencia de miembros y/o amputacion parcial  Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores)  Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- Sedantes  Psicotrópicos  Hipotensores  Diuréticos  Laxantes  Relajantes musculares  Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- Indigenas  Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- Menores de 6 años  Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- Urinaria  Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- Caídas  Accidentes previos y predisposición a padecerlos  Marcha imposible, insegura sin ayuda  Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
 Parálisis  Estado pre y/o postoperatorios  Convulsionadores  Alteracion del estado nutricional  Ayuno prolongado  
 Hipotensión ortostática  Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

**Puntaje Obtenido:** 6

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 2	

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41912954

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 7 Meses \ 10 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C



**Profesional:** VALDERRAMA GARCIA JAVIER ORLANDO

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 363691



## HISTORIA CLÍNICA

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS									
N° Historia Clínica:	41912954								
DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY		Identificación:	41912954	Sexo:	Femenino			
Fecha Nacimiento:	30/noviembre/1967	Edad a la fecha del folio:	52 Años \ 7 Meses \ 10 Días		Estado Civil:	Soltero			
Dirección:	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		Teléfono:	7328999 3016512141					
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:						
DATOS DE AFILIACIÓN									
Entidad:	CSUSA2 - EPS SURA		Régimen:	Contributivo					
Plan Beneficios:	CSUSA2 - EPS SURA		Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C					
DATOS DEL INGRESO									
FOLIO N° 29	10/07/2020 16:29:55								
Responsable:			Teléfono Resp:						
Dirección Resp:			N° Ingreso:	2096948	Fecha:	10/07/2020 15:58:28			
Finalidad Consulta:	No_Aplica		Causa Externa:	Enfermedad_General					
ANAMNESIS									
<b>MOTIVO DE LA CONSULTA</b>									
"ESTOY DEPRIMIDA"									
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>									
PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TAB, DEPRESION, INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ANEDONIA, ALOGIA, ABULIA, IDEAS DE MINUSVALIA, FALTA DE APETITO, INSOMNIO, PACIENTE REFIERE MANEJO FARMACOLOGICO CON LITIO 300 MG 2 AL DIA, RISPERIDONA 25 IM CADA 15 DIAS , ADEMAS REFIERE AUTOMEDICACION CON RIVOTRIL EN LA NOCHE DESDE HACE DOS DIAS CON MEJORIA DEL INSOMNIO. PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA MODERADO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.									
<b>OTROS SINTOMAS ASOCIADOS</b>									
DEPRESION									
VACUNADO COVID-19		MARCA							
DOSIS		FECHA DOSIS							
ANTECEDENTES									
TIPO ANTECEDENTE	DETALLE								
Médicos	TAB								
EXAMEN FISICO									
<b>CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE</b>									
PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA,									
SIGNOS VITALES									
Tension Arterial:	104	/	70	mm/hg	Tension Arterial Media:	81	Frecuencia Cardiaca:	81	x min
Frecuencia Respiratoria:	20	x min	Temperatura:	36	°C	SP02:	0	%	
Peso:	56	Kg	Talla:	165	Cm	Indice de Masa Corporal:	21	Escala del Dolor Adulto	3
EXAMEN DE CABEZA									
NORMOCEFALO, SIN MASAS.									
EXAMEN DE OJOS									
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ.									
EXAMEN DE OIDOS									
CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLES. MEMBRANAS TIMPANICAS PERLADAS, SIN ABOMBAMIENTOS.									
EXAMEN DE NARIZ									
SIN SIGNOS DE RINORREA, SIN DESVIACIONES DEL TABIQUE NASAL, SIN LESIONES U OBSTRUCCION.									
EXAMEN ORAL									
MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES NI INFLAMACION AMIGDALAR.									
EXMEN DE CUELLO									
MOVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS.									
EXAMEN DEL DORSO									
SIN ALTERACIONES									
EXAMEN DE TORAX									
NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CLARO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.									

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

N° Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	52 Años \ 7 Meses \ 10 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**EXAMEN DEL ABDOMEN**

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO MASAS NI MEGALIAS.

**EXAMEN DE EXTREMIDADES**

EUTROFICAS, SIN EDEMA, CONSERVAN MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD.

**EXAMEN DE PIEL**

EUTERMICA, SIN LESIONES PRIMARIAS O SECUNDARIAS.

**EXAMEN MENTAL**

ALOGIA, ANEDONIA, ANULIA, IDEAS DE MINUSVALIA. NO IDEAS SUICIDAS

**EXAMEN GENITOURINARIO**

**NORMOCONFIGURADO**

**EXAMEN NEUROLOGICO**

PACIENTE ALERTA Y ORIENTADO, SIN APARENTE DEFICIT NEUROLOGICO.

**GLASGOW**

<b>Respuesta Ocular:</b>	ESPONTANEO	<b>Respuesta Verbal:</b>	ORIENTADO
<b>Respuesta Motora:</b>	OBEDECE ORDENES	<b>Puntuacion:</b>	15 / 15

**ESCALA DE VALORACION CLINICA DEL INFARTO CEREBRAL NIHSS**

<b>ESTADO DE CONCIENCIA</b>		<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Preguntas"</b>	
<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Ordnes"</b>		<b>MIRADA</b>	
<b>CAMPOS VISUALES (Confrontacion)</b>		<b>PARALISIS FACIAL</b>	
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES</b>			
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES</b>			
<b>ATAXIA DE LOS MIEMBROS</b>		<b>SENSIBILIDAD</b>	
<b>LENGUAJE</b>		<b>DISARTRIA</b>	
<b>HEMINATENCION Y EXTINCION (NEGLIGENCIA)</b>			

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

**ANALISIS**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, AL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TAB Y TRANSTORNO DEPRESIVO QUE SE AGRAVA DESDE HACE 1 MES, IDEAS DE MINUSVALIA, ANEDONIA, ABULIA, INSOMNIO Y PERDIDA DEL APETITO. PACIENTE AL MOMENTO EN MANEJO CON TITIO Y CON RISPERIDONA. SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA. PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA MODERADO, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**CONDUCTA**

-- URGENCIAS -- VALORACION POR PSIQUIATRIA

**RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**FUENTE DE INFORMACIÓN**

<b>FORMULA MÉDICA</b>		<b>PACIENTE</b>	No	<b>ACOMPAÑANTE</b>	No	<b>HISTORIA CLINICA</b>	No
<b>EPS</b>		<b>MÉDICO TRATANTE</b>	No	<b>MEDICAMENTO</b>	No	<b>PACIENTE ALÉRGICO</b>	No

Cual (es) Medicamento(s)?

**RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CONCILIADOS**

<b>Medicamentos/Concentración/Forma Farmacéutica</b>	<b>Dosis</b>	<b>Conducta a seguir</b>	<b>Motivo de Cambios</b>
LITIO			
RISPERIDONA			

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

Nº Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	52 Años \ 7 Meses \ 10 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**INDICACIONES MEDICAS**

Urgencias\_Observacion

**DIAGNÓSTICOS**

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	F313	F313 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO

**INTERCONSULTAS**

**Area de servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS

**Diagnostico:**

**Servicio:** 36100 CONSULTA ESPECIALIZADA

**Motivo:** PACIENTE FEMENINA DE 52 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE TAB, DEPRESION, INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ANEDONIA, ALOGIA, ABULIA, IDEAS DE MINUSVALIA, FALTA DE APETITO E INSOMNIO, PACIENTE REFIERE MANEJO FARMACOLOGICO CON LITIO 300 MG 2 AL DIA, RISPERIDONA 25 IM CADA 15 DIAS , ADEMÁS REFIERE AUTOMEDICACION CON RIVOTRIL EN LA NOCHE DESDE HACE DOS DIAS CON MEJORIA DEL INSOMNIO. AL MOMENTO PACIENTE MANIFIESTA DESEOS DE NO SEGUIR VIVIENDO.

**RESPUESTA INTERCONSULTA**

**Area de servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS **Medico:** 31793817 - OLAVE JARAMILLO MARCELA

**Diagnostico:** F313 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO **Fecha Respuesta:** 10/07/2020 4:29:55 p. m.

**Analisis Objetivo:** Paciente en la sexta decada de la vida, quien ingresa en compañia de la hermana, comenta ha estado con mucha ansiedad l. equinetica, afecto ansioso sin llegar a estar desbordado.pensamiento coherente relevante, tono de voz adecuado.no ideas delirantes niega ideas de muerte de auto o heteroagresión memoria no comprometida , niega alucinaciones o ilusiones.juicio de la realidad no comprometido.

**Analisis Subjetivo:** Paciente de 52 años con Dx de TAB desde el 2008. con antecedentes farmacológicos, litio, valcote, risperidona, risperdal, quetiapina. dice que desde 2018.no tomaba medicacion por lo cual ingreso a urgencias el dia 21/abril/2020 donde se reinicio la medicacion Litio tableta de 300 mg, tomar 2 tabletas a las 5 pm (juntas) Risperdal ampolla de 37.5 1 ampolla im cada 15 días. hoy ingresa nuevamente porque ha evidenciado insomnio global lo que altera la funcionalidad y empieza a aumentar ansiedad en la paciente por lo cual viene buscando ayuda

**Detalle Respuesta:** paciente con diagnosticos ya descritos quien ha presentado en los ultimos días alteracion en el ciclo de sueño lo que ha desencadenado sintomas de ansiedad y alteraciones funcionales con estado de animo bajo con baja energia por lo cual ingreso al servicio de urgencias evitando descompensacion se hace ajuste de la medicacion .

**Tratamiento:** Risperdal ampolla de 37.5 1 ampolla im cada 15 días.carbonato de Litio tableta de 300 mg, tomar 1 tabletas con cada comida principal levomepromazina gotas tomar de 3 a 5 gotas cada noche se puede aumentar hasta 25 gotas si es necesario. se hará ciclo corto de clonazepam iniciar 2 gotas en la mañana y 5 gotas en la noche control en 1 mes por psiquiatria o antes si requiere por urgencias.



**Profesional:** VALDERRAMA GARCIA JAVIER ORLANDO  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 363691

## HISTORIA CLÍNICA

### RESPUESTA INTERCONSULTAS URGENCIAS

10/07/2020 6:22:43 p. m.

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** CSUSA2 - EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** CSUSA2 - EPS SURA **Nivel -** BENEFICIARIO COPAGO  
**Estrato:** RANGO C

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº** 30 **10/07/2020 18:22:43**

**Responsable:**

**Teléfono Resp:**

**Dirección Resp:**

**Nº Ingreso:** 2096948 **Fecha:** 10/07/2020 15:58:28

**Finalidad Consulta:** No\_Aplica

**Causa Externa:** Enfermedad\_General

### RESPUESTA INTERCONSULTAS URGENCIAS

#### Análisis Subjetivo:

Paciente de 52 años con Dx de TAB desde el 2008. con antecedentes farmacológicos, litio, valcote, risperidona, risperdal, quetiapina. dice que desde 2018. no tomaba medicación por lo cual ingreso a urgencias el día 21/abril/2020 donde se reinició la medicación Litio tableta de 300 mg, tomar 2 tabletas a las 5 pm (juntas) Risperdal ampolla de 37.5 1 ampolla im cada 15 días. hoy ingresa nuevamente porque ha evidenciado insomnio global lo que altera la funcionalidad y empieza a aumentar ansiedad en la paciente por lo cual viene buscando ayuda

#### Análisis Objetivo:

Paciente en la sexta década de la vida, quien ingresa en compañía de la hermana, comenta ha estado con mucha ansiedad l. equinética, afecto ansioso sin llegar a estar desbordado. pensamiento coherente relevante, tono de voz adecuado. no ideas delirantes niega ideas de muerte de auto o heteroagresión memoria no comprometida, niega alucinaciones o ilusiones. juicio de la realidad no comprometido.

#### Tratamiento:

Risperdal ampolla de 37.5 1 ampolla im cada 15 días.  
 carbonato de Litio tableta de 300 mg, tomar 1 tableta con cada comida principal  
 levomepromazina gotas tomar de 3 a 5 gotas cada noche se puede aumentar hasta 25 gotas si es necesario. se hará ciclo corto de clonazepam iniciar 2 gotas en la mañana y 5 gotas en la noche control en 1 mes por psiquiatría o antes si requiere por urgencias.

#### Respuesta:

paciente con diagnósticos ya descritos quien ha presentado en los últimos días alteración en el ciclo de sueño lo que ha desencadenado síntomas de ansiedad y alteraciones funcionales con estado de ánimo bajo con baja energía por lo cual ingreso al servicio de urgencias evitando descompensación se hace ajuste de la medicación.

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	F313	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO



**Profesional:** OLAVE JARAMILLO MARCELA

**Especialidad:** PSIQUIATRÍA

**R.M:** 31793817



# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 32

31/08/2020 17:47:37

**Responsable:** MARTHA ARIZTIZABAL **Teléfono Resp:** 3016512141  
**Dirección Resp:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **N° Ingreso:** 2105388 **Fecha:** 31/08/2020 17:34:57  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- Confuso  Desorientado  Ansioso  Agitado  Deprimido  Comatoso  Estupor  Riesgo Suicida  
 Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos  Pacientes con afasia y/o psiquiátricos  No percibir con exactitud la realidad  
 Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios  Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales  Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- Limitación funcional (Plejías)  Limitación funcional (Paresias)  Ausencia de miembros y/o amputacion parcial  Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores)  Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- Sedantes  Psicotrópicos  Hipotensores  Diuréticos  Laxantes  Relajantes musculares  Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- Indigenas  Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- Menores de 6 años  Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- Urinaria  Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- Caídas  Accidentes previos y predisposición a padecerlos  Marcha imposible, insegura sin ayuda  Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
 Parálisis  Estado pre y/o postoperatorios  Convulsionadores  Alteracion del estado nutricional  Ayuno prolongado  
 Hipotensión ortostática  Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

**Puntaje Obtenido:** 5

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 2	

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41912954

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C



**Profesional:** VALDERRAMA GARCIA JAVIER ORLANDO

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 363691

## HISTORIA CLÍNICA

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS									
N° Historia Clínica:	41912954								
DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY		Identificación:	41912954	Sexo:	Femenino			
Fecha Nacimiento:	30/noviembre/1967	Edad a la fecha del folio:	52 Años \ 9 Meses \ 1 Días		Estado Civil:	Soltero			
Dirección:	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		Teléfono:	7328999 3016512141					
Procedencia:	ARMENIA		Ocupación:						
DATOS DE AFILIACIÓN									
Entidad:	CSUSA2 - EPS SURA		Régimen:	Contributivo					
Plan Beneficios:	CSUSA2 - EPS SURA		Nivel - Estrato:	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C					
DATOS DEL INGRESO									
FOLIO N° 33	31/08/2020 17:51:03								
Responsable:	MARTHA ARISTIZABAL		Teléfono Resp:	3016512141					
Dirección Resp:	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		N° Ingreso:	2105388	Fecha:	31/08/2020 17:34:57			
Finalidad Consulta:	No_Aplica		Causa Externa:	Enfermedad_General					
ANAMNESIS									
<b>MOTIVO DE LA CONSULTA</b>									
NO ME SIRVE EL LITIO									
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>									
PACIENTE QUIEN CONSULTA POR EXACERBACION HACE 2 SEMANAS DE AFECTOO DEPRESIVO, GANAS DE LLORAR, ANHEDONIA, INSOMNIO, CUADROS SIMILARES PREVIOS									
<b>OTROS SINTOMAS ASOCIADOS</b>									
ANSIEDAD SIN IDEACION SUICIDA									
VACUNADO COVID-19		MARCA							
DOSIS		FECHA DOSIS							
ANTECEDENTES									
TIPO ANTECEDENTE	DETALLE								
Médicos	TAB								
EXAMEN FISICO									
<b>CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE</b>									
ACEPTABLES CONDICIONES, DEPRESIVA									
SIGNOS VITALES									
Tension Arterial:	120	/	70	mm/hg	Tension Arterial Media:	87	Frecuencia Cardiaca:	78	x min
Frecuencia Respiratoria:	20	x min	Temperatura:	37	°C	SP02:	98	%	
Peso:	56	Kg	Talla:	160	Cm	Indice de Masa Corporal:	22	Escala del Dolor Adulto	3
<b>EXAMEN DE CABEZA</b>									
NORMOCEFALA									
<b>EXAMEN DE OJOS</b>									
ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS CLARAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS									
<b>EXAMEN DE OIDOS</b>									
NORMAL									
<b>EXAMEN DE NARIZ</b>									
CENTRADA									
<b>EXAMEN ORAL</b>									
MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE NORMAL									
<b>EXMEN DE CUELLO</b>									
MOVIL SIN RIGIDEZ									
<b>EXAMEN DEL DORSO</b>									
NORMAL									
<b>EXAMEN DE TORAX</b>									
RS CS RS SIN SOPLOS, MV NORMAL									
<b>EXAMEN DEL ABDOMEN</b>									
BLANDO, SIN MASAS									

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

Nº Historia Clínica: 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	52 Años \ 9 Meses \ 1 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**EXAMEN DE EXTREMIDADES**

SIMÉTRICAS, MÓVILES

**EXAMEN DE PIEL**

SIN LESIONES RECIENTES

**EXAMEN MENTAL**

ALOGIA, ANEDONIA, ANULIA, IDEAS DE MINUSVALIA. NO IDEAS SUICIDAS

**EXAMEN GENTOURINARIO**

NORMOCONFIGURADO

**EXAMEN NEUROLOGICO**

NO FOCALIZACION

**GLASGOW**

<b>Respuesta Ocular:</b>	ESPONTANEO	<b>Respuesta Verbal:</b>	ORIENTADO
<b>Respuesta Motora:</b>	OBEDECE ORDENES	<b>Puntuación:</b>	15 / 15

**ESCALA DE VALORACION CLINICA DEL INFARTO CEREBRAL NIHSS**

<b>ESTADO DE CONCIENCIA</b>		<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Preguntas"</b>	
<b>NIVEL DE CONCIENCIA "Ordnes"</b>		<b>MIRADA</b>	
<b>CAMPOS VISUALES (Confrontacion)</b>		<b>PARALISIS FACIAL</b>	
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES</b>			
<b>FUERZA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES</b>			
<b>ATAXIA DE LOS MIEMBROS</b>		<b>SENSIBILIDAD</b>	
<b>LENGUAJE</b>		<b>DISARTRIA</b>	
<b>HEMINATENCION Y EXTINCION (NEGLIGENCIA)</b>			

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

**ANALISIS**

DEPRESION MSDERADA

**CONDUCTA**

SS VALORACION POR PSIQUIATRIASE EXPLICA A PCTE Y ACUDIENTE SITUACION Y CDTA, ENTIENDEN Y ACEPTANRIESGO DE CAIDA MODERADO

**RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**FUENTE DE INFORMACIÓN**

<b>FORMULA MÉDICA</b>		<b>PACIENTE</b>	No	<b>ACOMPAÑANTE</b>	No	<b>HISTORIA CLINICA</b>	No
<b>EPS</b>		<b>MÉDICO TRATANTE</b>	No	<b>MEDICAMENTO</b>	No	<b>PACIENTE ALÉRGICO</b>	No

**Cual (es) Medicamento(s)?**

**RELACIÓN DE MEDICAMENTOS CONCILIADOS**

Medicamentos/Concentración/Forma Farmacéutica	Dosis	Conducta a seguir	Motivo de Cambios

**INDICACIONES MEDICAS**

Urgencias\_Observacion

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

**ATENCION INICIAL DE URGENCIAS**

**N° Historia Clínica:** 41912954

**DATOS PERSONALES**

<b>Nombre Paciente:</b>	LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b>	41912954	<b>Sexo:</b>	Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b>	30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b>	52 Años \ 9 Meses \ 1 Días	<b>Estado Civil:</b>	Soltero
<b>Dirección:</b>	AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40		<b>Teléfono:</b>	7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b>	ARMENIA		<b>Ocupación:</b>		

**DATOS DE AFILIACIÓN**

<b>Entidad:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Régimen:</b>	Contributivo
<b>Plan Beneficios:</b>	CSUSA2 - EPS SURA	<b>Nivel - Estrato:</b>	BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**DIAGNÓSTICOS**

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	F313	F313 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO

**INTERCONSULTAS**

**Area de servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS

**Diagnostico:**

**Servicio:** 36100 CONSULTA ESPECIALIZADA

**Motivo:** PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, AL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TAB Y TRANSTORNO DEPRESIVO QUE SE AGRAVA DESDE HACE 1 MES, IDEAS DE MINUSVALIA, ANEDONIA, ABULIA, INSOMNIO Y PERDIDA DEL APETITO. PACIENTE AL MOMENTO EN MANEJO CON LITIO SIN MEJORIA, CUADROS SIMILARES PREVIOS

**RESPUESTA INTERCONSULTA**

**Area de servicio:** OP001 - URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ADULTOS      **Medico:** 31793817 - OLAVE JARAMILLO MARCELA

**Diagnostico:** F310 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE      **Fecha Respuesta:** 31/08/2020 5:51:03 p. m.

**Analisis Objetivo:** Paciente quien ingresa al consultorio por sus propios medios, acompañada de familiar, se ve acelerada, ansiosa, hiperquinética, pensamiento coherente, relevante, tono de voz adecuado, tiempo pregunta respuesta corto, no se evidencia ideas delirantes, si ideas de preocupacion por no poder dormir y por estar inflamada la cara, logica, no alteraciones de la memoria, juicio de la realidad debilitado.

**Analisis Subjetivo:** Paciente de 52 años con Dx de TAB desde el 2008. con antecedentes farmacológicos, litio, valcote (se lo suspendio por aumemnto de peso), risperidona, risperdal, quetiapina. dice que desde 2018.no tomaba medicacion por lo cual ingreso a urgencias el dia 21/abril/2020 donde se reinicio la medicacion (Litio tableta de 300 mg, Risperdal ampolla de 37.5 1 ampolla im cada 15 días) reconluto en julio del presente año por problemas de insomnio que hacian descompensar su estado emocional con ansiedad, episodios de llanto sin causa apartente, por lo qu ese inicio levomepromazina y clonazepam y se envio controles ambulatorios por psiquiatria, refiere que hace 15 dias fue valorada via telefonica donde enviaron igual medicacin pero aumentarn dosis de litio a 4 al dia sin embargo empiezan a notar edema en rostro, esta aun mas acelerada con insomni persistente lo cual desencadena llanto y mas ansiedad por lo cual es traída el día de hoy.

**Detalle Respuesta:** Paciente en la sexta decada de la vida con diagnosticos ya descritos, en las evaluacion durante las citas previas a urgencias se han visto con sintomas que pudieran ser ansiedad vs episodis hipomaniacos, se le ha sugerido hospitalizacin para estabilizacion de los sintmas a los cuales ella y su familia se niegan y refieren continuar con manejo en casa pero el dia de hoy por su situacion actual de sintoams y de aparicion del edema en rostro se debiera dejar en observacion para realizacion de exámenes. Sedacin para lograr estabilizar insmnio y revaloracion mañana con laboratorios.

**Tratamiento:** Observacion por psiquaitria Iniciar LEV SSN 0.9% pasar 80 cc hora. Sedacion: midazolam amp 5 mg IM dosis unica. \*Levomepromazina tab 25 mg dar una tableta en la noche \*Sertralina 50 mg dar una cada día despues del desayuno\*Litio tab 300 mg dar 1 cada 12 horas. ss/ ch, creatinina, bun, AST, ALT, parcial de orina, litemia.



**Profesional:** VALDERRAMA GARCIA JAVIER ORLANDO  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 363691

## HISTORIA CLÍNICA

### RESPUESTA INTERCONSULTAS URGENCIAS

31/08/2020 7:05:21 p. m.

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** CSUSA2 - EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** CSUSA2 - EPS SURA **Nivel -** BENEFICIARIO COPAGO  
**Estrato:** RANGO C

#### DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 34 31/08/2020 19:05:21

**Responsable:** MARTHA ARIZTIZABAL **Teléfono Resp:** 3016512141  
**Dirección Resp:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Nº Ingreso:** 2105388 **Fecha:** 31/08/2020 17:34:57  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### RESPUESTA INTERCONSULTAS URGENCIAS

#### Análisis Subjetivo:

Paciente de 52 años con Dx de TAB desde el 2008. con antecedentes farmacológicos, litio, valcote (se lo suspendió por aumento de peso), risperidona, risperdal, quetiapina. dice que desde 2018. no tomaba medicación por lo cual ingreso a urgencias el día 21/abril/2020 donde se reinició la medicación (Litio tableta de 300 mg, Risperdal ampolla de 37.5 1 ampolla im cada 15 días) reconsulto en julio del presente año por problemas de insomnio que hacían descompensar su estado emocional con ansiedad, episodios de llanto sin causa aparente, por lo que ese inicio levomepromazina y clonazepam y se envió controles ambulatorios por psiquiatría, refiere que hace 15 días fue valorada vía telefónica donde enviaron igual medicación pero aumentaron dosis de litio a 4 al día sin embargo empiezan a notar edema en rostro, esta aún más acelerada con insomnio persistente lo cual desencadena llanto y más ansiedad por lo cual es traída el día de hoy.

#### Análisis Objetivo:

Paciente quien ingresa al consultorio por sus propios medios, acompañada de familiar, se ve acelerada, ansiosa, hiperquinética, pensamiento coherente, relevante, tono de voz adecuado, tiempo pregunta respuesta corto, no se evidencia ideas delirantes, si ideas de preocupación por no poder dormir y por estar inflamada la cara, lógica, no alteraciones de la memoria, juicio de la realidad debilitado.

#### Tratamiento:

Observación por psiquiatría  
 Iniciar LEV SSN 0.9% pasar 80 cc hora. Sedación: midazolam amp 5 mg IM dosis única.  
 \*Levomepromazina tab 25 mg dar una tableta en la noche  
 \*Sertralina 50 mg dar una cada día después del desayuno  
 \*Litio tab 300 mg dar 1 cada 12 horas.  
 ss/ ch, creatinina, bun, AST, ALT, parcial de orina, litemia.

#### Respuesta:

Paciente en la sexta década de la vida con diagnósticos ya descritos, en la evaluación durante las citas previas a urgencias se han visto con síntomas que pudieran ser ansiedad vs episodios hipomaniacos, se le ha sugerido hospitalización para estabilización de los síntomas a los cuales ella y su familia se niegan y refieren continuar con manejo en casa pero el día de hoy por su situación actual de síntomas y de aparición del edema en rostro se deberá dejar en observación para realización de exámenes. Sedación para lograr estabilizar insomnio y revaloración mañana con laboratorios.

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	F310	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE



**Profesional:** OLAVE JARAMILLO MARCELA

**Especialidad:** PSIQUIATRÍA

**R.M:** 31793817

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 35

31/08/2020 19:42:32

**Responsable:** MARTHA ARIZTIZABAL **Teléfono Resp:** 3016512141  
**Dirección Resp:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **N° Ingreso:** 2105388 **Fecha:** 31/08/2020 17:34:57  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- Confuso  Desorientado  Ansioso  Agitado  Deprimido  Comatoso  Estupor  Riesgo Suicida  
 Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos  Pacientes con afasia y/o psiquiátricos  No percibir con exactitud la realidad  
 Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios  Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales  Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- Limitación funcional (Plejas)  Limitación funcional (Pareasias)  Ausencia de miembros y/o amputacion parcial  Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores)  Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- Sedantes  Psicotrópicos  Hipotensores  Diuréticos  Laxantes  Relajantes musculares  Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- Indigenas  Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- Menores de 6 años  Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- Urinaria  Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- Caídas  Accidentes previos y predisposición a padecerlos  Marcha imposible, insegura sin ayuda  Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
 Parálisis  Estado pre y/o postoperatorios  Convulsionadores  Alteracion del estado nutricional  Ayuno prolongado  
 Hipotensión ortostática  Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

**Puntaje Obtenido:** 6

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 2	

### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

BARANDAS ELEVADAS.REPOSO EN CAMILLA.FRENOS DE CAMILLA

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos TAB

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41912954

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**Profesional:** TORRES LADINO YULITH XILENA

**Especialidad:** ENFERMERA JEFE

**R.M:** 1094928236

## HISTORIA CLÍNICA

### VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN ESCALA DE BRADEN

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero

**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

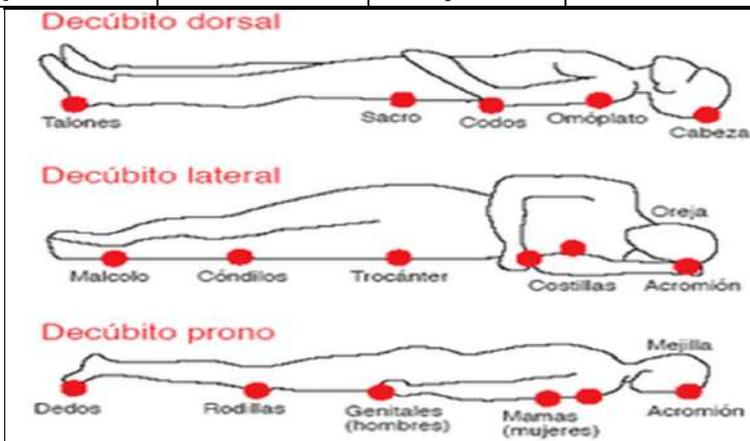
#### DATOS DEL INGRESO

**FOLIO Nº 36** 31/08/2020 19:43:35

**Responsable:** MARTHA ARIZTIZABAL **Teléfono Resp:** 3016512141  
**Dirección Resp:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Nº Ingreso:** 2105388 **Fecha:** 31/08/2020 17:34:57  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Otra

### VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN ESCALA DE BRADEN

<b>Percepción Sensorial</b>	Sin limitaciones	<b>Actividad</b>	Permane en silla
<b>Exposición a la Humedad</b>	Raramente húmeda		<b>Movilidad</b>
<b>Nutrición</b>	Adecuada		
<b>Roce y Riesgo de Lesiones</b>	No existe Problema Aparente		
<b>Clasificación de las úlceras por presión segun su profundidad</b>			
<input type="checkbox"/> Estadio Grado I	<input type="checkbox"/> Estadio Grado II	<input type="checkbox"/> Estadio Grado III	<input type="checkbox"/> Estadio Grado IV
<b>Puntaje Obtenido</b>	20	<b>Interpretacion</b>	SIN RIESGO



**Observación:**

#### ORDENES MEDICAS

Urgencias\_Observacion

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

**Profesional:** TORRES LADINO YULITH XILENA

**Especialidad:** ENFERMERA JEFE

**R.M:** 1094928236



# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

## GESTION CLINICA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2105388

Fecha Ingreso 31/08/2020 17:08:57

Fecha Actual : jueves, 28 julio 2022

Paciente: 41912954 - LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY Cama: 680

Eps: EPS SURA

Telefono: 7328999 3016512141

Edad a la Fecha del Folio: 52 Años \ 9 Meses \ 1 Días

Folio N° 37 31/08/2020  
20:08:16

<b>DX ENFERMERIA</b>	<b>RIESGOS CLINICOS</b>		<b>DIETA</b>	CORRIENTE
Percepción/Cognición,00051 DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL R/C TRASTORNOS EMOCIONALES	<b>UPP</b>	BAJO	<b>CUAL</b>	
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>CAIDAS</b>	Bajo	<b>AISLAMIENTO</b>	
Percepción/Cognición,Monitorizar los signos vitales ( presión arterial y frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura) Verificar el nivel de conciencia y agitación Monitorizar la presión intracraneal (PIC) y la presión de perfusión cerebral (PPC). Explorar el tono muscular, el movimiento motor, la marcha y la propiocepción Comprobar la fuerza de prensión. Vigilar las tendencias en la Escala de Glasgow	<b>SUICIDIO</b>	SI	<b>OXIGENOTERAPIA</b>	
	<b>ASPIRACION</b>	NO	<b>HEMODERIVADOS</b>	
	<b>FUGA</b>	SI	<b>FECHA TRATAMIENTO</b>	
	<b>ALERGIAS</b>		<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	LEV SSN 0.9% pasar 80 cc hora. Sedacion: midazolam amp 5 mg IM dosis unica. *Levomepromazina tab 25 mg dar una tableta en la noche *Sertralina 50 mg dar una cada dia despues del desayuno*Litio tab 300 mg dar 1 cada 12 horas.
	<b>CUAL:</b>	NIEGA.		
	<b>DISCAPACIDAD</b>			

<b>ESPECIALIDAD</b>	MEDICINA PSIQUIATRICA	<b>GRUPO TRATANTE</b>	
<b>VACUNACION</b>		<b>PESO INICIAL</b>	<b>PESO FINAL</b>



# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

## GESTION CLINICA

Ingreso: 2105388

Fecha Ingreso 31/08/2020 17:08:57

Fecha Actual : jueves, 28 julio 2022

Paciente: 41912954 - LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY Cama: 680

Eps: EPS SURA

Telefono: 7328999 3016512141

Edad a la Fecha del Folio: 52 Años \ 9 Meses \ 1 Días

Folio N° 37 31/08/2020  
20:08:16

OBSERVACIONES VACUNACION:

PENDIENTES:

DX: TRANSTORNO DEPRESIVO - TAB

ANT: TAB.

CUIDADOS DE ENFERMERIA:

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 6 HRAS 8-14-20-02

VIGILAR ESTADOS DE ANIMO.

ASISTIR NECESIDADES.

USO DE TAPABOCAS.

REPOSO EN CAMA.

FRENOS DE CAMILLA

PENDIENTES:

HX POR PSIAUIATRIA.

RTE DE LABORATORIOS.

PREPARACIONES

\N\N\N\N\N\N

SUBJETIVO

OBJETIVO

ANALISIS

PLAN

INTERVENCION

EVALUACION

TORRES LADINO YULITH XILENA

1094928236



# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

## GESTION CLINICA

**Ingreso:** 2105388

**Fecha Ingreso** 31/08/2020 17:08:57

Fecha Actual : jueves, 28 julio 2022

**Paciente:** 41912954 - LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Cama:** 680

**Eps:** EPS SURA

**Telefono:** 7328999 3016512141

**Edad a la Fecha del Folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 1 Días

**Folio N° 37** 31/08/2020  
20:08:16

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO Nº 38** **31/08/2020 20:24:46** **Cama:680**

**Responsable:** MARTHA ARISTIZABAL **Teléfono Resp:** 3016512141  
**Dirección Resp:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Nº Ingreso:** 2105388 **Fecha:** 31/08/2020 17:34:57  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Definitivo	F313	F313 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posología
4	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA POR 500 ML	Iniciar LEV SSN 0.9% pasar 80 cc hora.
1	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG TABLETA	Levomepromazina tab 25 mg dar una tableta en la noche
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	Sertralina 50 mg dar una cada día despues del desayuno
2	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA	Litio tab 300 mg dar 1 cada 12 horas.
1	MIDAZOLAM 5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	SEDACION: APLICAR 1 AMPOLLA IM DE MIDAZOLAM DE 5MG AHORA.

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

#### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	19886 - SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)

#### RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:	DESCRIPCION:	Método: Directa Acs Reagénicos
	SEROLOGIA - VDRL - Resultado: No Reactiva	
1	25102 - ELECTROCARDIOGRAMA	
1	19911 - TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	

#### RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:	DESCRIPCION:	Método:
	HORMONA TIROIDEO ESTIMULANTE TSH DE 3a. GENERACION Quimioluminiscencia	
	Resultado: 3.72 uUI/ml	0.35 4.940 - 15 días
	0.7 2016 días a 5 meses	1.7 9.16 a 24
	0.8 8.23 años	0.33 6.74 años
	0.33 6.35 años	0.34 6.16 años
	0.35 5.88 años	0.35 5.79 años
	0.35 5.610 a 11 años	0.36 5.512 años
	0.36 5.4Adultos < 65 Años	0.50 5.5Adultos > 65 Años
	0.50 7.5	



**Profesional:** ARANGO TABARES LUIS JAIME  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**R.M:** 469SSS

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



# HISTORIA CLINICA HOSPITALIZACION

N° Historia Clínica: 41912954

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 1 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

## DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	F310	F310 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE

**Profesional:** ARANGO TABARES LUIS JAIME

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**R.M:** 469SSS

# HISTORIA CLÍNICA

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 2 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 40

01/09/2020 2:27:01

**Responsable:** MARTHA ARIZTIZABAL **Teléfono Resp:** 3016512141  
**Dirección Resp:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **N° Ingreso:** 2105388 **Fecha:** 31/08/2020 17:34:57  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

## ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

### ESTADO MENTAL ALTERADO

- Confuso  Desorientado  Ansioso  Agitado  Deprimido  Comatoso  Estupor  Riesgo Suicida  
 Disminución capacidad de percepción o reaccion con lentitud a estímulos  Pacientes con afasia y/o psiquiátricos  No percibir con exactitud la realidad  
 Alteración de la capacidad para concentrarse y elaborar juicios  Alteración de la capacidad de comunicarse, No percibir riesgos ambientales  Ninguno

### LIMITACIÓN FÍSICA

- Limitación funcional (Plejas)  Limitación funcional (Pareasias)  Ausencia de miembros y/o amputacion parcial  Presencia de prótesis

### DÉFICIT SENSORIAL (auditivo, visual)

- Problemas visuales(aunque utilice lentes correctores)  Auditivo no reacciona al llamado

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE IMPLICA RIESGO

- Sedantes  Psicotrópicos  Hipotensores  Diuréticos  Laxantes  Relajantes musculares  Otros

### PROBLEMA DE IDIOMA O SOCIOCULTURALES

- Indigenas  Extranjeros

### DESARROLLO PSICOMOTRIZ

- Menores de 6 años  Mayores de 65 años

### INCONTINENCIA

- Urinaria  Fecal

### PACIENTES SIN FACTORES DE RIESGO EVIDENTES

- Caídas  Accidentes previos y predisposición a padecerlos  Marcha imposible, insegura sin ayuda  Debilidad Muscular, alteraciones del equilibrio  
 Parálisis  Estado pre y/o postoperatorios  Convulsionadores  Alteracion del estado nutricional  Ayuno prolongado  
 Hipotensión ortostática  Uso de aparatos ortopédicos, órtesis

### INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE

**Puntaje Obtenido:** 5

Nivel	Puntos	Código de Colores/Semaforo
Alto Riesgo	8 a 15	
Mediano Riesgo	3 a 7	AMARILLO
Bajo Riesgo	0 a 2	

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Médicos TAB

Avenida Bolivar calle 17 norte.Armenia, Quindio. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 64725063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

# ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS ADULTOS

Nº Historia Clínica: 41912954

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 2 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

## DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C



**Profesional:** LASSO HERRERA GRACIELA

**Especialidad:** ENFERMERA JEFE

**R.M:** 761752004

## HISTORIA CLÍNICA

### VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN ESCALA DE BRADEN

Nº Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 2 Días **Estado Civil:** Soltero

**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 41

01/09/2020 2:28:29

**Responsable:** MARTHA ARIZTIZABAL

**Teléfono Resp:** 3016512141

**Dirección Resp:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40

**Nº Ingreso:** 2105388 **Fecha:** 31/08/2020 17:34:57

**Finalidad Consulta:** No\_Aplica

**Causa Externa:** Otra

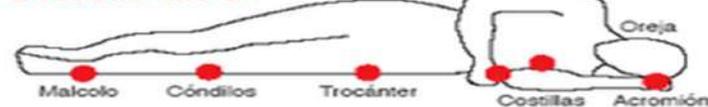
### VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN ESCALA DE BRADEN

<b>Percepción Sensorial</b>	Sin limitaciones	<b>Actividad</b>	Deambula Frecuentemente	
<b>Exposición a la Humedad</b>	Raramente húmeda		<b>Movilidad</b>	Sin limitaciones
<b>Nutrición</b>	Adecuada			
<b>Roce y Riesgo de Lesiones</b>	No existe Problema Aparente			
<b>Clasificación de las úlceras por presión segun su profundidad</b>				
<input type="checkbox"/> Estadio Grado I	<input type="checkbox"/> Estadio Grado II	<input type="checkbox"/> Estadio Grado III	<input type="checkbox"/> Estadio Grado IV	
<b>Puntaje Obtenido</b>	22	<b>Interpretacion</b>	SIN RIESGO	

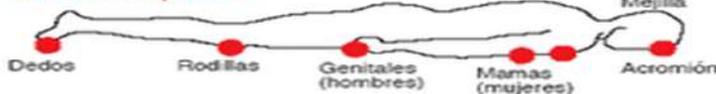
#### Decúbito dorsal



#### Decúbito lateral



#### Decúbito prono



#### Observación:

PACIENTE CON PIEL INTEGRÁ

### ORDENES MEDICAS

Hospitalizacion

### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

*Graciela*

**Profesional:** LASSO HERRERA GRACIELA

**Especialidad:** ENFERMERA JEFE

**R.M:** 761752004



# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

## GESTION CLINICA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2105388

Fecha Ingreso 31/08/2020 17:08:57

Fecha Actual : jueves, 28 julio 2022

Paciente: 41912954 - LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY Cama: 680

Eps: EPS SURA

Telefono: 7328999 3016512141

Edad a la Fecha del Folio: 52 Años \ 9 Meses \ 2 Días

Folio N° 42 01/09/2020  
02:09:54

<b>DX ENFERMERIA</b>	<b>RIESGOS CLINICOS</b>		<b>DIETA</b>	CORRIENTE
Percepción/Cognición,00051 DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL R/C TRASTORNOS EMOCIONALES	<b>UPP</b>	BAJO	<b>CUAL</b>	
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>CAIDAS</b>	Bajo	<b>AISLAMIENTO</b>	
Percepción/Cognición,Monitorizar los signos vitales ( presión arterial y frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura) Verificar el nivel de conciencia y agitación Monitorizar la presión intracraneal (PIC) y la presión de perfusión cerebral (PPC). Explorar el tono muscular, el movimiento motor, la marcha y la propiocepción Comprobar la fuerza de prensión. Vigilar las tendencias en la Escala de Glasgow	<b>SUICIDIO</b>	SI	<b>OXIGENOTERAPIA</b>	
	<b>ASPIRACION</b>	NO	<b>HEMODERIVADOS</b>	
	<b>FUGA</b>	SI	<b>FECHA TRATAMIENTO</b>	
	<b>ALERGIAS</b>		<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>	
	<b>CUAL:</b>	NIEGA.		
	<b>DISCAPACIDAD</b>			

<b>ESPECIALIDAD</b>	MEDICINA PSIQUIATRICA	<b>GRUPO TRATANTE</b>	
<b>VACUNACION</b>		<b>PESO INICIAL</b>	<b>PESO FINAL</b>

<b>OBSERVACIONES VACUNACION:</b>		<b>PENDIENTES:</b>	DX: TRANSTORNO DEPRESIVO - TAB ANT: TAB.  PENDIENTES: RTE DE VDRL TSH
----------------------------------	--	--------------------	---

<b>PREPARACIONES</b>	\\\\\\\\\\\\\\\\
<b>SUBJETIVO</b>	
<b>OBJETIVO</b>	
<b>ANALISIS</b>	
<b>PLAN</b>	
<b>INTERVENCION</b>	



# PLAN DE ATENCION ENFERMERIA

## GESTION CLINICA

Pagina: 1 de 1

Codigo:CG-FO-156

Version: 01

Vigente a partir de: Febrero 12 de 2019

Ingreso: 2105388

Fecha Ingreso 31/08/2020 17:08:57

Fecha Actual : jueves, 28 julio 2022

Paciente: 41912954 - LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY Cama: 680

Eps: EPS SURA

Telefono: 7328999 3016512141

Edad a la Fecha del Folio: 52 Años \ 9 Meses \ 2 Días

Folio N° 42 01/09/2020  
02:09:54

EVALUACION

LASSO HERRERA GRACIELA

31980123

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION PSIQUIATRIA

N° Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 2 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

#### DATOS DEL INGRESO

**FOLIO N° 43** **01/09/2020 8:16:56**  
**Responsable:** MARTHA ARIZTIZABAL **Teléfono Resp:** 3016512141  
**Dirección Resp:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **N° Ingreso:** 2105388 **Fecha:** 31/08/2020 17:34:57  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

### EVOLUCION PSIQUIATRICA

#### SUBJETIVO

Paciente femenina de 52 años de edad en su primer día de hospitalización con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar con episodio hipomaniaco. Ingresó al servicio de urgencias por cuadro clínico de una semana consistente en alteración del patrón del sueño, labilidad emocional, llanto y ansiedad. Paciente con antecedente de TAB desde hace aproximadamente 12 años, venía en manejo con levomepromazina, clonazepam y carbonato de litio. Niega consumo de SPA y otras comorbilidades. A su ingreso paciente ansiosa, hiperquinética, acelerada, sin evidencia de ideas delirantes, sin alteraciones de sensorio percepción, afecto ansioso y juicio de la realidad debilitado además inflamación a nivel de rostro motivo por el cual se indica hospitalización para estabilización de síntomas ya descritos y valoración de exámenes para descartar causa orgánica. En el momento paciente tranquila, refiere mejoría de patrón del sueño, personal de enfermería reporta paciente colaboradora, acatando normas y límites, recibiendo medicación sin problema.

#### OBJETIVO

Paciente quien ingresa al consultorio por sus propios medios, se ve acelerada, ansiosa, hiperquinética, pensamiento coherente, relevante, tono de voz adecuado, tiempo pregunta respuesta corto, no se evidencia ideas delirantes, si ideas de preocupación por no poder dormir y por estar inflamada la cara, lógica, no alteraciones de la memoria, juicio de la realidad debilitado.

#### ANALISIS

Paciente en la sexta década de la vida con diagnósticos ya descritos, en las evaluaciones durante las citas previas a urgencias se han visto con síntomas que pudieran ser ansiedad vs episodios hipomaniacos, se le ha sugerido hospitalización para estabilización de los síntomas a los cuales ella y su familia se niegan y refieren continuar con manejo en casa pero por su situación actual de síntomas y de aparición del edema en rostro se deberá dejar en observación para realización de exámenes. Reporte de paraclínicos: creatinina 0.92, AST: 12.5, ALT: 18.2, Parcial de orina con hematuria (aprox 80 hemxul) sin IVU, ch: hb 13.1, htc: 38.6 leu: 8.5, neu: 65.1, plaq: 328.0 (reporte dentro de límites normales) Se realizará ecografía renal para determinar origen de la hematuria reportada en parcial de orina ya que en el momento paciente niega tener periodo menstrual en la actualidad y al examen físico encontrar edema en rostro.

#### CONDUCTA

Observación por psiquiatría- Sedación en caso de agitación: midazolam amp 5 mg IM. \*Levomepromazina 4% dar 25 gotas en la noche y repetir 10 gotas si persiste con insomnio a las 11:pm \*Sertralina 50 mg dar una cada día después del desayuno\*Litio tab 300 mg dar 1 cada 8 horas. (INICIAR) Lorazepam tab 2 mg dar 0-0-1 por tres días, luego media cada noche hasta nueva orden médica.

#### PSICOTERAPIAS POR PSIQUIATRIA

False HORA:  
 False HORA:  
 False HORA:

#### ACTIVIDADES DE EDUCACION Y / O SALUD PUBLICA

#### ORDENES MEDICAS

Hospitalización

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	F310	F310 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posología
1	MIDAZOLAM 5 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	SEDACION: APLICAR 1 AMPOLLA IM DE MIDAZOLAM DE 5MG EN CASO DE AGITACIÓN.
3	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA	Litio tab 300 mg dar 1 cada 8 horas.
1	SERTRALINA 50 MG TABLETA	Sertralina 50 mg dar una cada día después del desayuno

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindío. Telefono 7493500. Fax 7493822  
 contacto@hospitalquindio.gov.co

## EVOLUCION PSIQUIATRIA

N° Historia Clínica: 41912954

### DATOS PERSONALES

<b>Nombre Paciente:</b> LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY	<b>Identificación:</b> 41912954	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>Fecha Nacimiento:</b> 30/noviembre/1967	<b>Edad a la fecha del folio:</b> 52 Años \ 9 Meses \ 2 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero
<b>Dirección:</b> AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40	<b>Teléfono:</b> 7328999 3016512141	
<b>Procedencia:</b> ARMENIA	<b>Ocupación:</b>	

### DATOS DE AFILIACIÓN

<b>Entidad:</b> EPS SURA	<b>Régimen:</b> Regimen_Simplificado
<b>Plan Beneficios:</b> EPS SURA	<b>Nivel - Estrato:</b> BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

- |   |                                  |   |
|---|----------------------------------|---|
| 1 | LEVOMEPRMAZINA 4 % SOLUCION ORAL | Levomepromazina 4% dar 25 gotas en la noche y repetir 10 gotas si persiste con insomnio a las 11:pm |
| 1 | LORAZEPAM 2 MG TABLETA           | Lorazepam tab 2 mg dar 0-0-1 por tres días, luego media cada noche hasta nueva orden medica.        |

### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	31110 - ECOGRAFIA VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSBDOMINAL)

### RESULTADO EXAMENES

ANALISIS:									
DESCRIPCION:	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ARMENIA, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2020</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">PACIENTE: LUZ MARINA</td> </tr> <tr> <td>ARISTIZABAL ECHEVERRY / 41912954</td> <td style="text-align: right;">ESTUDIO: ECOGRAFÍA RENAL Y VÍAS URINARIAS</td> </tr> <tr> <td>MIM 680 RIÑONES DE TAMAÑO, FORMA, SITUACIÓN Y CONTORNOS NORMALES, CON BUENA RELACIÓN Y DIFERENCIACIÓN SENOPARENQUIMA. LOS DIÁMETROS SON:DERECHO: 104X44X41 mm CON UN PARÉNQUIMA DE 18 mmIZQUIERDO: 98X48X47 mm CON UN PARÉNQUIMA DE 20 mm</td> <td style="text-align: right;">SERVICIO:</td> </tr> <tr> <td>LITIASIS.LIGERA PROMINENCIA DE GRUPOS COLECTORES SUPERIORES Y MEDIOS DEL RIÑÓN DERECHO.NO SE OBSERVAN COLECCIONES PERIRENALES.VEJIGA CON BUEN LLENADO, SIN LESIONES DEPENDIENTES DE LA PARED.CONCLUSIÓN:PROMINENCIA DE GRUPOS COLECTORES EN EL RIÑÓN DERECHO, NO ASOCIADO A OTROS SIGNOS.</td> <td style="text-align: right;">CORDIALMENTE,DR. LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRIMEDICO NEURORADIOLOGOELABORO: LAURAM</td> </tr> </table>	ARMENIA, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2020	PACIENTE: LUZ MARINA	ARISTIZABAL ECHEVERRY / 41912954	ESTUDIO: ECOGRAFÍA RENAL Y VÍAS URINARIAS	MIM 680 RIÑONES DE TAMAÑO, FORMA, SITUACIÓN Y CONTORNOS NORMALES, CON BUENA RELACIÓN Y DIFERENCIACIÓN SENOPARENQUIMA. LOS DIÁMETROS SON:DERECHO: 104X44X41 mm CON UN PARÉNQUIMA DE 18 mmIZQUIERDO: 98X48X47 mm CON UN PARÉNQUIMA DE 20 mm	SERVICIO:	LITIASIS.LIGERA PROMINENCIA DE GRUPOS COLECTORES SUPERIORES Y MEDIOS DEL RIÑÓN DERECHO.NO SE OBSERVAN COLECCIONES PERIRENALES.VEJIGA CON BUEN LLENADO, SIN LESIONES DEPENDIENTES DE LA PARED.CONCLUSIÓN:PROMINENCIA DE GRUPOS COLECTORES EN EL RIÑÓN DERECHO, NO ASOCIADO A OTROS SIGNOS.	CORDIALMENTE,DR. LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRIMEDICO NEURORADIOLOGOELABORO: LAURAM
ARMENIA, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2020	PACIENTE: LUZ MARINA								
ARISTIZABAL ECHEVERRY / 41912954	ESTUDIO: ECOGRAFÍA RENAL Y VÍAS URINARIAS								
MIM 680 RIÑONES DE TAMAÑO, FORMA, SITUACIÓN Y CONTORNOS NORMALES, CON BUENA RELACIÓN Y DIFERENCIACIÓN SENOPARENQUIMA. LOS DIÁMETROS SON:DERECHO: 104X44X41 mm CON UN PARÉNQUIMA DE 18 mmIZQUIERDO: 98X48X47 mm CON UN PARÉNQUIMA DE 20 mm	SERVICIO:								
LITIASIS.LIGERA PROMINENCIA DE GRUPOS COLECTORES SUPERIORES Y MEDIOS DEL RIÑÓN DERECHO.NO SE OBSERVAN COLECCIONES PERIRENALES.VEJIGA CON BUEN LLENADO, SIN LESIONES DEPENDIENTES DE LA PARED.CONCLUSIÓN:PROMINENCIA DE GRUPOS COLECTORES EN EL RIÑÓN DERECHO, NO ASOCIADO A OTROS SIGNOS.	CORDIALMENTE,DR. LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRIMEDICO NEURORADIOLOGOELABORO: LAURAM								



**Profesional:** CARDONA GOMEZ ASDRUBAL  
**Especialidad:** PSIQUIATRIA  
**R.M:** 4511

## HISTORIA CLÍNICA

### MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/ SERVICIO HOSPITALIZACION

N° Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 2 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

**DATOS DEL INGRESO** **FOLIO N° 44** **01/09/2020 11:01:26** **Cama:680**

**Responsable:** MARTHA ARISTIZABAL **Teléfono Resp:** 3016512141  
**Dirección Resp:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **N° Ingreso:** 2105388 **Fecha:** 31/08/2020 17:34:57  
**Finalidad Consulta:** No\_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad\_General

#### INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion

#### MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	Posología
60	LEVOMEPRMAZINA 25 MG TABLETA	Levomepromazina tab 25 mg dar una tableta en la noche NOTA: (TOMAR ENTRE 1 TABLETA A 2 SEGUN REQUERIMIENTO HASTA SIGUIENTE CITA)
30	SERTRALINA 50 MG TABLETA	Sertralina 50 mg dar una cada dia despues del desayuno
90	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA	Litio tab 300 mg dar 1 cada 8 horas
1	LORAZEPAM 1 MG TABLETA	LORAZEPAM TAB 1 MG TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB



**Profesional:** CARDONA GOMEZ ASDRUBAL  
**Especialidad:** PSIQUIATRIA  
**R.M:** 4511

## HISTORIA CLÍNICA

### EVOLUCION PSIQUIATRIA

N° Historia Clínica: 41912954

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRY **Identificación:** 41912954 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 30/noviembre/1967 **Edad a la fecha del folio:** 52 Años \ 9 Meses \ 2 Días **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40 **Teléfono:** 7328999 3016512141  
**Procedencia:** ARMENIA **Ocupación:**

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** EPS SURA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** EPS SURA **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO COPAGO RANGO C

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 45

01/09/2020 12:37:14

**Responsable:** MARTHA ARIZTIZABAL

**Teléfono Resp:** 3016512141

**Dirección Resp:** AVENIDA 19 NORT GETSEMANI CASA 40

**N° Ingreso:** 2105388 **Fecha:** 31/08/2020 17:34:57

**Finalidad Consulta:** No\_Aplica

**Causa Externa:** Enfermedad\_General

### EVOLUCION PSIQUIATRICA

#### SUBJETIVO

#### OBJETIVO

#### ANALISIS

Se realiza ecografía de vías urinarias, riñón y vejiga la cual reporta prominencia de grupos colectores en el riñón derecho no asociado a otros signos, se indica a su egreso valoración por urología ambulatoria. Debido a mejoría de síntomas de ingreso se decide dar de alta por psiquiatría, se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar al servicio de urgencias, se indica control por especialidad en un mes, psicoterapia por psicología ambulatoria y toma de litemia ambulatoria. Paciente refiere entender y aceptar.

#### CONDUCTA

Alta por psiquiatría, se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar al servicio de urgencias. Se indica plan de manejo externo, control por psiquiatría en un mes, psicoterapia por psicología ambulatorio, valoración por urología ambulatoria y toma de litemia ambulatoria.

#### PSICOTERAPIAS POR PSIQUIATRIA

False HORA:  
 False HORA:  
 False HORA:

#### ACTIVIDADES DE EDUCACION Y / O SALUD PUBLICA

#### ORDENES MEDICAS

Salida  
 salida, se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar al servicio de urgencias, se da plan de manejo externo y se indica control por especialidad en un mes, psicoterapia por psicología ambulatoria y toma de litemia ambulatoria. Valoracion ambulatoria por urologia. Paciente refiere entender y aceptar.

#### ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	DETALLE
Médicos	TAB

#### DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Presuntivo	F310	F310 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE

#### EXAMENES

CANTIDAD	NOMBRE
1	19689 - LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA



**Profesional:** CARDONA GOMEZ ASDRUBAL

**Especialidad:** PSIQUIATRIA

**R.M:** 4511

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA**

890284 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

<b>Apellidos:</b>	ARISTIZABAL ECHEVERRI	<b>Nombres:</b>	LUZ MARINA
<b>Tipo Identificación:</b>	CC	<b>Número documento:</b>	41912954
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	30/11/1967	<b>Edad:</b>	52 Años/3 Meses/12 Días
<b>Género:</b>	Femenino	<b>Ocupación:</b>	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
<b>Dirección:</b>	CALLE 19- NO 5-40	<b>Teléfono:</b>	7109111
<b>Nombre del Cliente:</b>	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S A	<b>Convenio:</b>	SURA-EPS-2019
<b>Fecha registro :</b>	12/03/2020 10:43	<b>Fecha atención:</b>	12/03/2020 10:43

**Estado civil:** Separado    **Nombre responsable:** NO R EGISTRA    **Teléfono responsable:** 0    **Tipo de vinculación:** Cotizante

**CONSULTA**

**Ambito de atención:** Ambulatorio

**Motivo de consulta:** "Bipolaridad"

**Enfermedad Actual:** Paciente de 52 años originari de Armenia oproceente IDEM separada hace 10 años madre de dos hijas de 156 y 13 años , paciente abogada +periodista.. refiere que vive con dos hijas, refiere hopitalizacion en 2008 Clinica Prado dignotificada con trastorno bipòlar desde el 2018 refiere que estuvo en controles medicada con risperidona amp de 37,5mg ultuima hace un años, no refiere medicac iones por psiquitria c omenta sintomas que los refiere como ansiedad +depression irregularidad del sueño..fluctuaciones de estado de animo .....en ocasiones hostilidad

**Medicacion actual (psiquiátrica y no psiquiátrica):** Esomeprazol ..

**RIESGO SUICIDA**

¿Existe en el momento de evaluación Riesgo Suicida?: NO

¿Siente que vale la pena vivir?:

¿Desea estar muerto?:

¿Ha pensado en acabar con su vida?:

¿ha pensado cómo lo haría?:

¿Tiene usted acceso a una forma de llevar a cabo su plan?:

¿Qué le impide hacerse daño?:

**Historia de Conducta Violenta Personal**

- Agresiva/Automutilación/Homicidio: No

**Describe Historia de Conducta:**

**Historia Psiquiátrica Previa:** Si

**Describe Historia Psiquiatrica:** Desde el 2008

**Historia de Tratamientos Psiquiatricos:** Si

**Describe Tratamientos Psiquiatricos:** Risperidona amp de 37 ,5mg

**Historia de Abuso Sexual:** No

**Describe Abuso Sexual:**

**Antecedentes Violencia**

Intrafamiliar: No

**Describe Violencia Intrafamiliar:**

**Revisión por Sistemas:** No refiere

**HISTORIA MEDICA**

**ANTECEDENTES**

**Antecedentes Patológicos No Psiquiatricos:** No

**ALERGIAS**

**Medicamentos No Psiquiatricos (Reconciliación Medicamentosa):** No

**Medicamentos No Psiquiatricos.:** no

**Quirurgicos.:** No

### HISTORIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Uso de Sustancias Psicoactivas ? : No

### GINECOBSETRICOS

Embarazos.: 2

Traumáticos: NO

Traumaticos.: NO

Historia Familiar de Trastornos Médicos: Madre depresiva

### HISTORIA SOCIAL

Describe Condiciones de Vida: vive con hijas

Estado Funcional Actual: Independiente

Personas a Cargo: 0

Ocupacion: Independiente

Tipo de trabajo que realiza: Si

Trabajo Realizado: Independiente

### EXAMEN FISICO GENERAL Y NEUROLOGICO

Hallazgos Positivos: No signos de enfermedad aguda

### SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 73

Frecuencia Respiratoria: 20    TA Sistólica: 106    TA Diastólica: 67    TA Media: 80    Peso: 55,00 Kilogramos    Talla: 1,65

Metros    IMC: 20,2

Clasificación IMC: 2. Normal  $\geq 18.5 < 25$

### EXAMEN MENTAL

Nivel de Conciencia: Alerta

Atención: Disprosexico

Memoria: Conservada

Orientación : Orientado

Estado de animo: Ansioso, Irritable

Describe Estado de Animo:

Alteraciones Senso Perceptivas: No

### PENSAMIENTO

Origen: Lógico

Contenido: quejas somaticas

Curso: Eupsiquia

Forma: Normal

### CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Introspección: Adecuada

Prospección: Adecuada

Juicio de Realidad: Conservado

Lenguaje y comunicación: Logorreico

Sueño y Vigilia: Hiposomnía

Inteligencia: Promedio

### RIPS CONSULTA

Fecha atención: 12/03/2020 10:43

Causa externa: Enfermedad general    Finalidad de la consulta: No aplica

ICG: Compromiso Moderado

**DIAGNÓSTICOS**

**Principal Ingreso:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE  
**Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1 Ingreso:** K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

**ANÁLISIS Y CONDUCTA**

**Análisis:** Paciente de 52 años con antecedentes de trastorno bipolar desde hace varios meses sin tratamientos en el momento y predominio mixto ansioso se inicia litio de 300mg 1 cada 12 horas quetiapina de 25mg 1 - 0 2 control en 15 días se dan recomendaciones de manejo alarma se solicita chequeo de creatinina transaminasas

**Objetivos del Tratamiento:** Alternativas terapéuticas posibles explicar, Negociación del plan terapéutico, Síntomas "Blanco" / objetivo terapéutico

**Respuesta del paciente/familia al plan terapéutico propuesto:** control en 15 días prioritaria

**ORDEN DE CONSULTA:**

12/03/2020 11:00 - CONSULTAS - PSIQUIATRIA - GERARDO EMILIO CERON GOMEZ	<b>Cantidad</b>
890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1

**ORDEN DE LABORATORIO:**

12/03/2020 11:03 - LABORATORIO - PSIQUIATRIA - GERARDO EMILIO CERON GOMEZ	<b>Cantidad</b>
902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	1
904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1
903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1
903856 NITROGENO UREICO [BUN]	1
903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGPALT]	1
903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGOAST]	1

**ORDEN DE MEDICAMENTO:**

	<b>Cantidad</b>	<b>Días Tratamiento</b>	<b>Vía administración</b>
12/03/2020 11:01 - MEDICAMENTOS - PSIQUIATRIA - GERARDO EMILIO CERON GOMEZ			
N05AN01-1 Carbonato de Litio 300 mg Tableta	60	30	Oral
N05AH04-1 Quetiapina 25 mg Tableta	90	30	Oral

GERARDO EMILIO



**GERARDO EMILIO CERON GOMEZ**

CC 12969784

N° de registro: 0

PSIQUIATRIA

**CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA**

890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

<b>Apellidos:</b>	ARISTIZABAL ECHEVERRI	<b>Nombres:</b>	LUZ MARINA
<b>Tipo Identificación:</b>	CC	<b>Número documento:</b>	41912954
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	30/11/1967	<b>Edad:</b>	52 Años/5 Meses/27 Dias
<b>Género:</b>	Femenino	<b>Ocupación:</b>	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
<b>Dirección:</b>	CALLE 19- NO 5-40	<b>Teléfono:</b>	7109111
<b>Nombre del Cliente:</b>	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S A	<b>Convenio:</b>	SURA-EPS-2019
<b>Fecha registro :</b>	27/05/2020 10:32	<b>Fecha atención:</b>	27/05/2020 10:32

**Estado civil:** Separado **Nombre responsable:** Luz Elena Aristizabal **Teléfono responsable:** 3005524148 **Tipo de vinculación:**

Cotizante

### CONSULTA

**Ambito de atención:** Ambulatorio

**Diagnostico Anterior del Paciente:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE  
K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

**Motivo de consulta:** CONTROL

**Describe Medicación:** C DEL LITIO 300 MG 1-0-1 / QUETIAPINA 25 MG 1-0-2 .

**Revisión por Sistemas:** GASTRALGIA .

**Paraclínicos:** NO

### HISTORIA MEDICA

**Antecedentes Patológicos No Psiquiátricos:** No

**Medicamentos No Psiquiátricos (Reconciliación Medicamentosa):** No

**Quirúrgicos.:** No

**Tóxicos?:** No

**Observaciones Toxicos:**

### GINECOBSETRICOS

**Embarazos.:** 2

**Historia Familiar de Trastornos Médicos:** Madre depresiva

### EXAMEN FISICO GENERAL Y NEUROLOGICO

**Hallazgos Positivos:** CONTROL TELEFONICO POR PANDEMIA .

### SIGNOS VITALES

**Frecuencia Cardíaca:** 73

**Frecuencia Respiratoria:** 20    **TA Sistólica:** 106    **TA Diastólica:** 67    **TA Media:** 80    **Peso:** 55,00 Kilogramos    **Talla:** 1,65  
Metros    **IMC:** 20,2

**Clasificación IMC:** 2. Normal  $\geq 18.5 < 25$

**Enfermedad Actual:** PACIENTE CONTESTA , DICE QUE TUVO GASTRITIS SEVERA POR LO CUAL ASISTIO A HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DONDE MODULARON EL MANEJO ASI : C DE LITIO 300 MG 1-0-1 / QUETIAPINA 50 MG 0-0-1 / PIPOTIAZINA 25 MG IM CADA 15 DIAS . CON TOLERANCIA Y CON LO CUAL DICE QUE HA TENIDO TOLERANCIA Y CON UNA EVOLUCION ESTABLE . SE HACE PSICOEDUCACION.

### RIESGO SUICIDA

¿Existe en el momento de evaluación Riesgo Suicida?: NO

¿Siente que vale la pena vivir?:

¿Desea estar muerto?:

¿Ha pensado en acabar con su vida?:

¿ha pensado cómo lo haría?:

¿Tiene usted acceso a una forma de llevar a cabo su plan?:

¿Qué le impide hacerse daño?:

### EXAMEN MENTAL

**Nivel de Conciencia:** Alerta

**Atención:** Disprosexico

**Memoria:** Conservada

**Orientación :** Orientado

**Estado de animo:** Normal

**Describe Estado de Animo:** MEJOR MODULADO

**Alteraciones Senso Perceptivas:** No

**Apetito y Conducta Alimentaria:** NORMAL

### PENSAMIENTO

**Origen:** Lógico

**Contenido:** quejas somaticas

**Curso:** Eupsiquia

**Forma:** Normal

**CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

**Introspección:** Adecuada

**Prospección:** Adecuada

**Juicio de Realidad:** Conservado

**Lenguaje y comunicación:** Fluido

**Sueño y Vigilia:** Sin alteraciones

**Inteligencia:** Promedio

**RIPS CONSULTA**

**Fecha atención:** 27/05/2020 10:32

**Causa externa:** Enfermedad general **Finalidad de la consulta:** No aplica

**ICG:** Compromiso Moderado

**DIAGNÓSTICOS**

**Principal Ingreso:** F317 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION

**Tipo principal:** Confirmado repetido,

**ANALISIS Y CONDUCTA**

**Análisis:** PACIENTE ESTABLE , SE SIGUE EL MISMO MANEJO CON : C DE LITIO 300 MG 1-0-1 / QUETIAPINA 50 MG 0-0-1 / PIPOTIAZINA 25 MG IM CADA 15 DIAS. CONTROL EN DOS MESES .

**Conducta:** Manejo Ambulatorio

**ORDEN DE CONSULTA:**

27/05/2020 10:52 - CONSULTAS - PSIQUIATRIA - LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR

890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

**Cantidad**

1

**ORDEN DE MEDICAMENTO:**

27/05/2020 10:40 - MEDICAMENTOS - PSIQUIATRIA - LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR

N05AN01-1 Carbonato de Litio 300 mg Tableta

N05AH04-3 Quetiapina 50 mg Tableta

N05AX08-5 Risperidona 25 mg Polvo para Reconstituir

Cantidad	Días Tratamiento	Vía administración
60	30	Oral
30	30	Oral
2	30	Intramuscular

**LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR**

**CC 7554755**

**N° de registro: 0**

**PSIQUIATRIA**

**CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA**

89038401 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA (INTERDISCIPLINARIO)

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

<b>Apellidos:</b>	ARISTIZABAL ECHEVERRI	<b>Nombres:</b>	LUZ MARINA
<b>Tipo Identificación:</b>	CC	<b>Número documento:</b>	41912954
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	30/11/1967	<b>Edad:</b>	52 Años/7 Meses/15 Dias
<b>Género:</b>	Femenino	<b>Ocupación:</b>	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
<b>Dirección:</b>	CALLE 19- NO 5-40	<b>Teléfono:</b>	7109111
<b>Nombre del Cliente:</b>	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S A	<b>Convenio:</b>	SURA-EPS-2019
<b>Fecha registro :</b>	15/07/2020 10:04	<b>Fecha atención:</b>	15/07/2020 10:04

**Estado civil:** Separado **Nombre responsable:** Luz Elena Aristizabal **Teléfono responsable:** 3005524148 **Tipo de vinculación:** Cotizante

### CONSULTA

**Ambito de atención:** Ambulatorio

**Diagnostico Anterior del Paciente:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE  
K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

**Motivo de consulta:** CONTROL

**Describe Medicación:** C DE LITIO 300 MG 1-0-1 / QUETIAPINA 50 MG 0-0-1 / RISPERIDONA 25 MG IM CADA 15 DIAS

**Revisión por Sistemas:** GASTRALGIA .

**Paraclínicos:** NO

### HISTORIA MEDICA

**Antecedentes Patológicos No Psiquiátricos:** No

**Medicamentos No Psiquiátricos (Reconciliación Medicamentosa):** No

**Quirúrgicos.:** No

**Tóxicos?:** No

**Observaciones Tóxicos:**

### GINECOBSETRICOS

**Embarazos.:** 2

**Historia Familiar de Trastornos Médicos:** Madre depresiva

### EXAMEN FISICO GENERAL Y NEUROLOGICO

**Hallazgos Positivos:** CONTROL TELEFONICO POR PANDEMIA .

### SIGNOS VITALES

**Frecuencia Cardíaca:** 73

**Frecuencia Respiratoria:** 20 **TA Sistólica:** 106 **TA Diastólica:** 67 **TA Media:** 80 **Peso:** 55,00 Kilogramos **Talla:** 1,65 Metros **IMC:** 20,2

**Clasificación IMC:** 2. Normal  $\geq 18.5 < 25$

**Enfermedad Actual:** PACIENTE DICE QUE TIENE MUCHO DOLOR EN LAS PIERNAS " ES QUE YO SUFRO DE VENAS VARICES Y ESE DOLOR NO ME DEJA DORMIR ...Y ADEMAS NO DEJA QUE EL ANIMO SE ME AUMENTE ...POR ESO MI HERMANA ME ESTA DANDO 6 GOTAS DE RIVOTRIL PARA PODER DORMIR Y ES QUE ADEMAS TENGO PROBLEMAS DE GASTRITIS Y ESO HACE QUE NO ME DE ANIMOS DE NADA ... NI DE LEVANTARME NI DE BAÑARME , ADEMAS EMPECE A CUIDAR A MI MAMA ...QUE ESTA MUY NECIA Y NO COME NI NADA ..." . NO TOLERO LA QUETIAPINA , DICE QUE LE AUMENTA LA ANSIEDAD , EL RESTO LO USA SEGUN LA INDICACION. SE HACE PSICOEDUCACION . SE SOLICITA LITEMIA .

### RIESGO SUICIDA

¿Existe en el momento de evaluación Riesgo Suicida?: NO

¿Siente que vale la pena vivir?:

¿Desea estar muerto?:

¿Ha pensado en acabar con su vida?:

¿ha pensado cómo lo haría?:

¿Tiene usted acceso a una forma de llevar a cabo su plan?:

¿Qué le impide hacerse daño?:

### EXAMEN MENTAL

**Nivel de Conciencia:** Alerta

**Atención:** Disprosexico

**Memoria:** Conservada

**Orientación :** Orientado

**Estado de animo:** Ansioso

**Describe Estado de Animo:**

**Alteraciones Senso Perceptivas:** No

**Apetito y Conducta Alimentaria:** NORMAL

### PENSAMIENTO

**Origen:** Lógico  
**Contenido:** quejas somaticas  
**Curso:** Eupsiquia  
**Forma:** Normal

### CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

**Introspección:** Adecuada  
**Prospección:** Adecuada  
**Juicio de Realidad:** Conservado  
**Lenguaje y comunicación:** Fluido  
**Sueño y Vigilia:** Insomnio  
**Inteligencia:** Promedio

### RIPS CONSULTA

**Fecha atención:** 15/07/2020 10:04  
**Causa externa:** Enfermedad general      **Finalidad de la consulta:** No aplica  
**ICG:** Compromiso Moderado

### DIAGNÓSTICOS

**Principal Ingreso:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE  
**Tipo principal:** Confirmado repetido,      **Relacionado 1 Ingreso:** Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD

### ANALISIS Y CONDUCTA

**Análisis:** PACIENTE CON QUEJAS DE ANSIEDAD INESPECIFICAS , SE SOLICITA LITEMIA , SE SIGUE EL MISMO MANEJO CON : C DE LITIO 300 MG 1-0-1 / QUETIAPINA 50 MG SUSPENDIDA POR INTOLERANCIA / RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 15 DIAS. CONTROL EN 15 DIAS .

**Conducta:** Manejo Ambulatorio

#### **ORDEN DE CONSULTA:**

15/07/2020 10:16 - CONSULTAS - PSIQUIATRIA - LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR  
8902844 CONSULTA TELEMEDICINA PSIQUIATRIA

**Cantidad**

1

#### **ORDEN DE INDICACIONES DE MANEJO:**

24/07/2020 08:37 - INDICACIONES DE MANEJO - PSIQUIATRIA - LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR

#### **ORDEN DE MEDICAMENTO:**

15/07/2020 10:15 - MEDICAMENTOS - PSIQUIATRIA - LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR

N05AN01-1 Carbonato de Litio 300 mg Tableta

60

30

Oral

15/07/2020 10:16 - MEDICAMENTOS - PSIQUIATRIA - LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR

N05AX08-6 Risperidona 37.5 mg Polvo para Reconstituir

2

30

Intramuscular

N05AN01-1 Carbonato de Litio 300 mg Tableta

60

30

Oral

**LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR**

**CC 7554755**

**N° de registro: 0**

**PSIQUIATRIA**

### **CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA**

89038401 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA (INTERDISCIPLINARIO)

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

<b>Apellidos:</b>	ARISTIZABAL ECHEVERRI	<b>Nombres:</b>	LUZ MARINA
<b>Tipo Identificación:</b>	CC	<b>Número documento:</b>	41912954
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	30/11/1967	<b>Edad:</b>	52 Años/8 Meses/12 Dias
<b>Género:</b>	Femenino	<b>Ocupación:</b>	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
<b>Dirección:</b>	CALLE 19- NO 5-40	<b>Teléfono:</b>	7109111
<b>Nombre del Cliente:</b>	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S A	<b>Convenio:</b>	SURA-EPS-2019
<b>Fecha registro :</b>	12/08/2020 10:29	<b>Fecha atención:</b>	12/08/2020 10:29

**Estado civil:** Separado **Nombre responsable:** Luz Elena Aristizabal **Teléfono responsable:** 3005524148 **Tipo de vinculación:** Cotizante

**CONSULTA**

**Ambito de atención:** Ambulatorio

**Diagnostico Anterior del Paciente:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

**Motivo de consulta:** CONTROL POR TELEMEDICINA

**Describe Medicación:** C DE LITIO 300 MG 1-0-1 / QUETIAPINA 50 MG 0-0-1 / RISPERIDONA 25 MG IM CADA 15 DIAS

**Revisión por Sistemas:** GASTRALGIA .

**Paraclínicos:** NO

**HISTORIA MEDICA**

**Antecedentes Patológicos No Psiquiátricos:** No

**Medicamentos No Psiquiátricos (Reconciliación Medicamentosa):** No

**Quirúrgicos.:** No

**Tóxicos?:** No

**Observaciones Toxicos:**

**GINECOBSETRICOS**

**Embarazos.:** 2

**Historia Familiar de Trastornos Médicos:** MADRE DEPRESIVA

**EXAMEN FISICO GENERAL Y NEUROLOGICO**

**Hallazgos Positivos:** CONTROL POR TELEMEDICINA .

**SIGNOS VITALES**

**Frecuencia Cardíaca:** 73

**Frecuencia Respiratoria:** 20 **TA Sistólica:** 106 **TA Diastólica:** 67 **TA Media:** 80 **Peso:** 55,00 Kilogramos **Talla:** 1,65 Metros **IMC:** 20,2

**Clasificación IMC:** 2. Normal  $\geq 18.5 < 25$

**Enfermedad Actual:** PACIENTE CON LITEMIA DEL 5 DE AGOSTO DEL 2020 EN 0.5 Y CON UN CONTROL DE 1.0-1.2 . PACIENTE SIGUE CON QUEJAS DEPRESIVAS , NO DATOS DE PSICOSIS " NO ME HALLO , COMO QUE NO SE , UN VACIO , UNA ANGUSTIA , COMO DEPRIMIDA ...GANAS DE NO LEVANTARME ,DE NO HACER NADA , DE NO MOVER UN DEDO , NO ME SIENTO CON VIDA ...ME SIENTO MUY MAL , DESEOS DE MORIRME PERO NO COMO PARA ATENTAR CONTRA MI ..." . SE PROPONE LA HOSPITALIZACION PERO LA RECHAZA . NO SE IDENTIFICA DATOS DE PSICOSIS COMO TAL . SE HACE PSICOEDUCACION .

**RIESGO SUICIDA**

**¿Existe en el momento de evaluación Riesgo Suicida?:** NO

**¿Siente que vale la pena vivir?:**

**¿Desea estar muerto?:**

**¿Ha pensado en acabar con su vida?:**

**¿ha pensado cómo lo haría?:**

**¿Tiene usted acceso a una forma de llevar a cabo su plan?:**

¿Qué le impide hacerse daño?:

**EXAMEN MENTAL**

**Nivel de Conciencia:** Alerta

**Atención:** Disprosexico

**Memoria:** Conservada

**Orientación :** Orientado

**Estado de animo:** Ansioso, Depresivo

**Describe Estado de Animo:**

**Alteraciones Senso Perceptivas:** No

**Apetito y Conducta Alimentaria:** NORMAL

**PENSAMIENTO**

**Origen:** Lógico

**Contenido:** quejas somaticas

**Curso:** Eupsiquia

**Forma:** Normal

**CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

**Introspección:** Inadecuada

**Prospección:** Adecuada

**Juicio de Realidad:** Conservado

**Lenguaje y comunicación:** Fluido

**Sueño y Vigilia:** Sin alteraciones

**Inteligencia:** Promedio

**RIPS CONSULTA**

**Fecha atención:** 12/08/2020 10:29

**Causa externa:** Enfermedad general      **Finalidad de la consulta:** No aplica

**ICG:** Compromiso Moderado

**DIAGNÓSTICOS**

**Principal Ingreso:** F314 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

**Tipo principal:** Confirmado repetido,      **Relacionado 1 Ingreso:** Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD

**ANALISIS Y CONDUCTA**

**Análisis:** PACIENTE CON QUEJAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIVAS , SE AUMENTA EL C DE LITIO 300 MG 1-1-2 / SE INICIA ALPRAZOLAN 0.25 MG 1/2-0-/2 / RISPERIDONA 37.5 MG IM CADA 15 DIAS. CONTROL EN 15 DIAS .

**Conducta:** Manejo Ambulatorio

**ORDEN DE CONSULTA:**

12/08/2020 10:53 - CONSULTAS - PSIQUIATRIA - LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR

8902844 CONSULTA TELEMEDICINA PSIQUIATRIA

**ORDEN DE MEDICAMENTO:**

12/08/2020 10:53 - MEDICAMENTOS - PSIQUIATRIA - LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR

N05AN01-1 Carbonato de Litio 300 mg Tableta

N05AX08-6 Risperidona 37.5 mg Polvo para Reconstituir

N05BA12-1 Alprazolam 0.25 mg Tableta

	Cantidad		
	Cantidad	Días Tratamiento	Vía administración
		1	
N05AN01-1 Carbonato de Litio 300 mg Tableta	120	30	Oral
N05AX08-6 Risperidona 37.5 mg Polvo para Reconstituir	2	30	Intramuscular
N05BA12-1 Alprazolam 0.25 mg Tableta	30	30	Oral

**LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR**  
CC 7554755

N° de registro: 0  
PSIQUIATRIA

**CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA**

89038401 - CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA (INTERDISCIPLINARIO)

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

<b>Apellidos:</b>	ARISTIZABAL ECHEVERRI	<b>Nombres:</b>	LUZ MARINA
<b>Tipo Identificación:</b>	CC	<b>Número documento:</b>	41912954
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	30/11/1967	<b>Edad:</b>	52 Años/9 Meses/23 Dias
<b>Género:</b>	Femenino	<b>Ocupación:</b>	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
<b>Dirección:</b>	CALLE 19- NO 5-40	<b>Teléfono:</b>	7109111
<b>Nombre del Cliente:</b>	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S A	<b>Convenio:</b>	SURA-EPS-2019
<b>Fecha registro :</b>	23/09/2020 11:01	<b>Fecha atención:</b>	23/09/2020 11:01

**Estado civil:** Separado Cotizante    **Nombre responsable:** Luz Elena Aristizabal    **Teléfono responsable:** 3005524148    **Tipo de vinculación:**

**CONSULTA**

**Ambito de atención:** Ambulatorio

**Diagnostico Anterior del Paciente:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

**Motivo de consulta:** CONTROL TELEFONICO DE ACUERDO A LA RESOLUCION PRESIDENCIAL 417 DEL 2020

**Describe Medicación:** 1. CARBONATO DE LITIO X 300 MG TABETA 1-1-2 SUSPENDUIO

2. QUETIAPINA X 50 MG SUSPENDIDA

3. RISPERIDONA X 37.5 MG AMPOLLA. APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA 15 DIAS

4. ALPRAZOLAM X 0.25 MG TABLETA 0-0-1 SUSPENDIO

5. SERTRALINA X 50 G TALETA 1-1-0

6. LEVOMEPRMACINA X 25 MG ABLETA 0-0-1

7. LORAZEPAM X 1 MG TABLETA 0-0 1

**Revisión por Sistemas:** GASTRALGIA .

**Paraclínicos:** NO

**HISTORIA MEDICA**

**Antecedentes Patológicos No Psiquiátricos:** No

**Observaciones Patológicas:** K295

**Medicamentos No Psiquiátricos (Reconciliación Medicamentosa):** No

**Quirúrgicos.:** No

**Tóxicos?:** No

**Observaciones Toxicos:** NEGATIVO

**GINECOBSETRICOS**

**Embarazos.:** 2

**Vida Sexual:** -

**Metodo de Planificación:** -

**Otros Antecedentes:** NEGATIVO

**Historia Familiar de Trastornos Médicos:** MADRE DEPRESIVA

**EXAMEN FISICO GENERAL Y NEUROLOGICO**

**Hallazgos Positivos:** BUENAS CONDICIONES GENERALES SEGUN PACIENTE

**SIGNOS VITALES**

**Frecuencia Cardíaca:** 0

**Frecuencia Respiratoria:** 0

**TA Sistólica:** 0

**TA Diastólica:** 0

**TA Media:** 0

**Peso:** 55,00 Kilogramos

**Talla:** 1,65 Metros

**IMC:** 20,2

**Clasificación IMC:** 2. Normal  $\geq 18.5 < 25$

**Enfermedad Actual:** CONTROL TELEFONICO: DICE LA PACIKENTE QUE CON EL LITIO COMENZO A TENER "RETENCION DE LIQUIDOS", CONSUTO Y SE LO RETIRARON. DIVE QUE SIGUE ALGO BAJA DE ANIMO, COMO "DEPRIMIDA", DUERME DE 10 PM A 10 AM.

### RIESGO SUICIDA

¿Existe en el momento de evaluación Riesgo Suicida?: NO

¿Siente que vale la pena vivir?:

¿Desea estar muerto?:

¿Ha pensado en acabar con su vida?:

¿ha pensado cómo lo haría?:

¿Tiene usted acceso a una forma de llevar a cabo su plan?:

¿Qué le impide hacerse daño?:

### EXAMEN MENTAL

**Nivel de Conciencia:** Alerta

**Atención:** Disprosexico

**Memoria:** Conservada

**Orientación :** Orientado

**Estado de animo:** Normal

**Describe Estado de Animo:**

**Alteraciones Senso Perceptivas:** No

**Apetito y Conducta Alimentaria:** NORMAL

### PENSAMIENTO

**Origen:** Lógico

**Contenido:** quejas somaticas

**Curso:** Eupsiquia

**Forma:** Normal

### CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

**Introspección:** Inadecuada

**Prospección:** Adecuada

**Juicio de Realidad:** Conservado

**Lenguaje y comunicación:** Fluido

**Sueño y Vigilia:** Sin alteraciones

**Inteligencia:** Promedio

### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TEST DE MORISKY GREEN LEVINE

1. ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?: No

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?: Si

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?: No

4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?: No

### RIPS CONSULTA

**Fecha atención:** 23/09/2020 11:01

**Causa externa:** Enfermedad general      **Finalidad de la consulta:** No aplica

**ICG:** Compromiso Moderado

### DIAGNÓSTICOS

**Principal Ingreso:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Tipo principal:** Confirmado repetido,      **Relacionado 1 Ingreso:** K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

### ANALISIS Y CONDUCTA

**Análisis:** PACIENTE CON DIGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR. DCE QUE LE SUSPENDIERON E LITIO "POR

RETEMNACION DE LIQUIDOS", DUICE QUE SIGUE "COMO TRIASTE"

1. CARBONATO DE LITIO X 300 MG TABETA 1-1-2 SUSPENDIO
2. QUETIAPINA X 50 MG SUSPENDIDA
- 3 RISPERIDONA X 37.5 MG AMPOLLA. APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA 15 DIAS
- 4.ALPRAZOLAM X 0.25 MG TABLETA 0-0-1 SUSPENDIO
5. SERTRALINA X 50 G TALETA 1-1-0
6. LEVOMEPRMACINA X 25 MG TABLETA 0-0-1
7. LORAZEPAM X 1 MG TABLETA SE SUSPENDE
8. ACIDO VALPRICO X 250 MG CAPSULA 1-1-1
9. RECOMENDACIONES
10. CITA EN 30 DIAS

**Conducta:** Manejo Ambulatorio

**ORDEN DE CONSULTA:**

23/09/2020 11:24 - CONSULTAS - PSIQUIATRIA - EDILBERTO BONILLA BUITRAGO

8902844 CONSULTA TELEMEDICINA PSIQUIATRIA

**ORDEN DE MEDICAMENTO:**

23/09/2020 11:20 - MEDICAMENTOS - PSIQUIATRIA - EDILBERTO BONILLA BUITRAGO

N05AX08-6 Risperidona 37.5 mg Polvo para Reconstituir

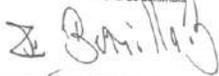
N03AG01-1 Acido Valproico 250 mg Cápsula

N06AB06-1 Sertralina 100 mg Tableta

N05AA02-2 Levomepromazina 25 mg Tableta

Cantidad	Cantidad	
	Días Tratamiento	Vía administración
	1	
2	30	Intramuscular
90	30	Oral
45	30	Oral
30	30	Oral

Dr. Edilberto Bonilla Buitrago  
MÉDICO PSIQUIATRA  
R.M. 10180/87 - C.C. 7.903.273  
Universidad Nacional de Colombia



**EDILBERTO BONILLA BUITRAGO**

**CC 7509273**

**N° de registro: 10180-87**

**PSIQUIATRIA**

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA**

8902844 - CONSULTA TELEMEDICINA PSIQUIATRIA

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

<b>Apellidos:</b>	ARISTIZABAL ECHEVERRI	<b>Nombres:</b>	LUZ MARINA
<b>Tipo Identificación:</b>	CC	<b>Número documento:</b>	41912954
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	30/11/1967	<b>Edad:</b>	54 Años/0 Meses/13 Días
<b>Género:</b>	Femenino	<b>Ocupación:</b>	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
<b>Dirección:</b>	CALLE 19- NO 5-40	<b>Teléfono:</b>	7109111
<b>Nombre del Cliente:</b>	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S A	<b>Convenio:</b>	SURA-EPS-2021
<b>Fecha registro :</b>	13/12/2021 13:09	<b>Fecha atención:</b>	13/12/2021 13:09

**Estado civil:** Separado **Lugar de residencia:** Armenia **Nombre responsable:** Luz Elena AristizabaL **Teléfono responsable:** 3005524148 **Tipo de vinculación:** Beneficiario **Nivel educación:** Ninguno **Pertenencia étnica:** Ninguno de los anteriores

**CONSULTA**

**Ambito de atención:** Ambulatorio

**Tipo de consulta:** Telemedicina

**Motivo de consulta:** CONTROL TELEFONICO DE ACUERDO A LA RESOLUCION PRESIDENCIAL 417 DEL 2020

**Desencadenante de la consulta:** 4. Ninguna de las anteriores

**Enfermedad Actual:** PACIENTE ACEPTA CONSULTA POR TELEMEDICINA, REFIERE MEJORA SIGNIFICATIVA , ESTABILIDAD SINTOMATICA, SUEÑO CONSERVADO, BUEN NIVEL FUNCIONAL , EN EL MOMENTO LITIGA

**Medicación Actual:** Si

**Describe Medicación:** 1. FLUVOXAMINA 100 MG 0-0-2, 2. LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 0-0-5

**Observaciones sobre Tratamiento Farmacológicos Previos:** NIEGA

**Historia Familiar y Personal:** MADRE DE 86 AÑOS, HERMANA Y CUÑADO, DOS HIJAS 17 Y 15 AÑOS

### HISTORIA SOCIAL

#### Condiciones de Vida

**Actuales:** Si

**Describe Condiciones de Vida:** MADRE DE 86 AÑOS, HERMANA Y CUÑADO, DOS HIJAS 17 Y 15 AÑOS

**Estado Funcional Actual:** Independiente

**Personas a Cargo:** 0

**Ocupacion:** Independiente

**Tipo de trabajo que realiza:** Si

**Trabajo Realizado:** Independiente

### ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS

#### Historia de Conducta Violenta Personal

- Agresiva/Automutilación/Homicidio: No

**Describe Historia de Conducta:**

**Historia Psiquiátrica Previa:** Si

**Describe Historia Psiquiátrica:** Desde el 2008

**Historia de Tratamientos Psiquiátricos:** Si

**Describe Tratamientos Psiquiátricos:** Risperidona amp de 37 ,5mg

**Historia de Abuso Sexual:** No

**Describe Abuso Sexual:**

**Antecedentes Violencia**

**Intrafamiliar:** No

**Describe Violencia Intrafamiliar:**

### HISTORIA DE SUSTENCIAS PSICOACTIVAS

**Uso de Sustancias Psicoactivas ?:** No

**Revisión por Sistemas:** GASTRALGIA .

### HISTORIA MEDICA

#### ANTECEDENTES

**Antecedentes Patológicos No Psiquiátricos:** No

**Observaciones Patológicas:** .

### ALERGIAS

**Medicamentos No Psiquiátricos (Reconciliación Medicamentosa):** No

**Medicamentos No Psiquiátricos.:** (no)

**Quirúrgicos.:** Si

**Observaciones Quirúrgicos:** CESAREAS

### GINECOBSETRICOS

**Embarazos.:** 2

**Partos.:** 2

**Abortos.:** 0

**Vida Sexual:** NIEGA

**Metodo de Planificación:** NIEGA

**Traumáticos:** NO

**Traumaticos.:** (NO)

**Historia Familiar de Trastornos Médicos:** MADRE DEPRESIVA

### EXAMEN FISICO GENERAL Y NEUROLOGICO

**Hallazgos Positivos:** VALORACION POR TELEMEDICINA

### SIGNOS VITALES

**Frecuencia Cardíaca:** 0

**Frecuencia Respiratoria:** 0    **TA Sistólica:** 0    **TA Diastólica:** 0    **TA Media:** 0    **Peso:** 62,00 Kilogramos    **Talla:** 1,65 Metros

**IMC:** 22,8

**Clasificación IMC:** 2. Normal  $\geq 18.5 < 25$

### EXAMEN MENTAL

**Nivel de Conciencia:** Alerta

**Atención:** Disprosexico

**Memoria:** Conservada

**Orientación :** Orientado

**Estado de animo:** Normal

**Describe Estado de Animo:**

**Alteraciones Senso Perceptivas:** No

**Apetito y Conducta Alimentaria:** NORMAL

### PENSAMIENTO

**Origen:** Lógico

**Contenido:** quejas somaticas

**Curso:** Eupsiquia

**Forma:** Normal

### CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

**Introspección:** Inadecuada

**Prospección:** Adecuada

**Juicio de Realidad:** Conservado

**Lenguaje y comunicación:** Fluido

**Sueño y Vigilia:** Sin alteraciones

**Inteligencia:** Promedio

### RIESGO SUICIDA

¿Existe en el momento de evaluación Riesgo Suicida?: NO

¿Siente que vale la pena vivir?:

¿Desea estar muerto?:

¿Ha pensado en acabar con su vida?:

¿ha pensado cómo lo haría?:

¿Tiene usted acceso a una forma de llevar a cabo su plan?:

¿Qué le impide hacerse daño?:

**Problemas Psicosociales y Ambientales:** Otros problemas psicosociales y ambientales

### DECRETO 1374 2020

**CRITERIOS EPIDEMIOLOGICOS PARA COVID 19:** 3. Ninguno

**ORDEN DE PRUEBA DIAGNOSTICA PARA SARS Cov 2:** 2. No

### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TEST DE MORISKY GREEN LEVINE

1. ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?: No

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?: Si

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?: No

4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?: Si

### RIPS CONSULTA

**Fecha atención:** 13/12/2021 13:09

**Causa externa:** Enfermedad general    **Finalidad de la consulta:** No aplica

**ICG:** Compromiso Moderado

**DIAGNÓSTICOS**

**Principal Ingreso:** F317 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION  
**Tipo principal:** Confirmado repetido, **Relacionado 1 Ingreso:** F331 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

**ANÁLISIS Y CONDUCTA**

**Análisis:** PACIENTE CON DIGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR. ESTABILIDAD SINTOMATICA , SE REFORMULA POR TRES MESES.

**Objetivos del Tratamiento:** Alternativas terapeuticas posibles explica, Negociacion del plan terapeutico

**Respuesta del paciente/familia al plan terapéutico propuesto:** DE ACUERDO

**ORDEN DE CONSULTA:**

13/12/2021 13:14 - CONSULTAS - PSIQUIATRIA - DAVID ANDRES RINCON SALAZAR

890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

**Cantidad**

1

**ORDEN DE MEDICAMENTO:**

13/12/2021 13:15 - MEDICAMENTOS - PSIQUIATRIA - DAVID ANDRES RINCON SALAZAR

N06AB08-1 Fluvoxamina 100 mg Tableta

N05AA02-3 Levomepromazina 40 mg/mL Solución Oral

**Cantidad      Días      Vía**  
**Tratamiento      administración**

N06AB08-1 Fluvoxamina 100 mg Tableta	180	90	Oral
N05AA02-3 Levomepromazina 40 mg/mL Solución Oral	3	90	Oral



**DAVID ANDRES RINCON SALAZAR**

**CC 9733732**

**N° de registro: 9733732**

**PSIQUIATRIA**

**CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA**

890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

<b>Apellidos:</b>	ARISTIZABAL ECHEVERRI	<b>Nombres:</b>	LUZ MARINA
<b>Tipo Identificación:</b>	CC	<b>Número documento:</b>	41912954
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	30/11/1967	<b>Edad:</b>	54 Años/4 Meses/25 Dias
<b>Género:</b>	Femenino	<b>Ocupación:</b>	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
<b>Dirección:</b>	CALLE 19- NO 5-40	<b>Teléfono:</b>	3053054400
<b>Nombre del Cliente:</b>	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S A	<b>Convenio:</b>	SURA-EPS-2021
<b>Fecha registro :</b>	25/04/2022 15:00	<b>Fecha atención:</b>	25/04/2022 15:00

**Estado civil:** Separado    **Lugar de residencia:** Armenia    **Nombre responsable:** Luz Elena AristizabaL    **Teléfono responsable:** 3005524148    **Tipo de vinculación:** Beneficiario

**CONSULTA**

**Ambito de atención:** Ambulatorio

**Diagnostico Anterior del Paciente:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD

K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

**Motivo de consulta:** CONTROL TELEFONICO DE ACUERDO A LA RESOLUCION PRESIDENCIAL 417 DEL 2020

**Enfermedad Actual:** PACIENTE ACEPTA CONSULTA POR TELEMEDICINA, REFIERE MEJORA SIGNIFICATIVA , ESTABILIDAD SINTOMATICA, SUEÑO CONSERVADO, BUEN NIVEL FUNCIONAL

**Historia Familiar y Personal:** MADRE DE 86 AÑOS, HERMANA Y CUÑADO, DOS HIJAS 17 Y 15 AÑOS

**Describe Medicación:** 1. FLUVOXAMINA 100 MG 0-0-2, 2. LEVOMEPRMAZINA GOTAS 0-0-5

**Paraclínicos:** NO

### HISTORIA MEDICA

**Antecedentes Patológicos No Psiquiátricos:** No  
**Medicamentos No Psiquiátricos (Reconciliación Medicamentosa):** No  
**Quirúrgicos.:** Si  
**Tóxicos?:** No  
**Observaciones Tóxicos:**  
**Historia Familiar de Trastornos Médicos:** MADRE DEPRESIVA

### GINECOBSETRICOS

**Embarazos.:** 2  
**Partos.:** 2  
**Abortos.:** 0  
**Vida Sexual:** NIEGA  
**Metodo de Planificación:** NIEGA  
**Revisión por Sistemas:** GASTRALGIA .

### SIGNOS VITALES

**Frecuencia Cardíaca:** 0  
**Frecuencia Respiratoria:** 0    **TA Sistólica:** 0    **TA Diastólica:** 0    **TA Media:** 0    **Peso:** 62,00 Kilogramos    **Talla:** 1,65 Metros  
**IMC:** 22,8  
**Clasificación IMC:** 2. Normal  $\geq 18.5 < 25$

### EXAMEN FISICO GENERAL Y NEUROLOGICO

**Hallazgos Positivos:** VALORACION POR TELEMEDICINA

### RIESGO SUICIDA

¿Existe en el momento de evaluación Riesgo Suicida?: NO  
¿Siente que vale la pena vivir?:  
¿Desea estar muerto?:  
¿Ha pensado en acabar con su vida?:  
¿ha pensado cómo lo haría?:  
¿Tiene usted acceso a una forma de llevar a cabo su plan?:  
¿Qué le impide hacerse daño?:

### EXAMEN MENTAL

**Nivel de Conciencia:** Alerta  
**Atención:** Disprosexico  
**Memoria:** Conservada  
**Orientación :** Orientado  
**Estado de animo:** Normal  
**Describe Estado de Animo:**  
**Alteraciones Senso Perceptivas:** No  
**Apetito y Conducta Alimentaria:** NORMAL

### PENSAMIENTO

**Origen:** Lógico  
**Contenido:** quejas somaticas  
**Curso:** Eupsiquia  
**Forma:** Normal

### CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

**Introspección:** Inadecuada  
**Prospección:** Adecuada  
**Juicio de Realidad:** Conservado  
**Lenguaje y comunicación:** Fluido

**Sueño y Vigilia:** Sin alteraciones

**Inteligencia:** Promedio

**Problemas Psicosociales y Ambientales:** Otros problemas psicosociales y ambientales

**DECRETO 1374 2020**

**CRITERIOS EPIDEMIOLOGICOS PARA COVID 19:** 3. Ninguno

**ORDEN DE PRUEBA DIAGNOSTICA PARA SARS Cov 2:** 2. No

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TEST DE MORISKY GREEN LEVINE**

1. ¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?: No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?: Si
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?: No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?: Si

**RIPS CONSULTA**

**Fecha atención:** 25/04/2022 15:00

**Causa externa:** Enfermedad general      **Finalidad de la consulta:** No aplica

**ICG:** Compromiso Moderado

**DIAGNÓSTICOS**

**Principal Ingreso:** F317 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION

**Tipo principal:** Confirmado repetido,      **Relacionado 1 Ingreso:** F331 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

**ANALISIS Y CONDUCTA**

**Análisis:** PACIENTE CON DIGNOSTICO DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR. ESTABILIDAD SINTOMATICA , SE REFORMULA POR 6 MESES.

**Conducta:** Manejo Ambulatorio

**ORDEN DE CONSULTA:**

25/04/2022 15:01 - CONSULTAS - PSIQUIATRIA - DAVID ANDRES RINCON SALAZAR

890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

**Cantidad**

1

**ORDEN DE MEDICAMENTO:**

25/04/2022 15:02 - MEDICAMENTOS - PSIQUIATRIA - DAVID ANDRES RINCON SALAZAR

N05AA02-3 Levomepromazina 40 mg/mL Solución Oral

N06AB08-1 Fluvoxamina 100 mg Tableta

<b>Cantidad</b>	<b>Días Tratamiento</b>	<b>Vía administración</b>
6	180	Oral
360	180	Oral



David Andrés Rincón Salazar  
MD. Psiquiatra - U. Salamanca  
MSc. Dotor - U. Salamanca  
C.C. & R.M. 9.733.732

**DAVID ANDRES RINCON SALAZAR**

**CC 9733732**

**N° de registro: 9733732**

**PSIQUIATRIA**



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°: 32832 

Orden Consulta Código: ORDCON Fecha y hora: 12/03/2020 11:00

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	52 Años/3 Meses/12 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	SURAEPS SURA-EPS-2019
Fecha registro :	12/03/2020 11:00	Fecha atención:	12/03/2020 11:00

Vigencia: 12/03/2020 - 11/04/2020

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

**Diagnósticos**

**Principal Ingreso:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE **Tipo principal:** Confirmado repetido,

**Relacionado 1 Ingreso:** K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1			Autorizado	Programada	Externo

Especialidad solicitada: PSIQUIATRIA

**Comentario:**

**Posfechado:** No **Observación Orden de Consulta:** control prioritaria en 1 5 días

**Observaciones:**

GERARDO EMILIO

GERARDO EMILIO CERON GOMEZ

CC 12969784

N° de registro: 0

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°:  
104806



Orden Medicamentos Código: ORDMED Fecha y hora: Armenia 12/03/2020 11:01

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	52 Años/3 Meses/12 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	SURAEPS SURA-EPS-2019
Fecha registro :	12/03/2020 11:01	Fecha atención:	12/03/2020 11:01

Vigencia: 12/03/2020 - 12/06/2020

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

Diagnósticos

Principal Ingreso: F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE Tipo principal: Confirmado repetido,

Relacionado 1 Ingreso: K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA,

#	Medicamento	Concentración	Dosis
1	N05AH04-1 - Quetiapina 25 mg Tableta	25 mg Vía: Oral	3 Tableta (3 TABLETA) cada 24 horas durante 30 día(s) Cantidad total: 90 (noventa) TABLETA
2	N05AN01-1 - Carbonato de Litio 300 mg Tableta	300 mg Vía: Oral	1 Tableta (1 TABLETA) cada 12 horas durante 30 día(s) Cantidad total: 60 (sesenta) TABLETA

Comentario: 1 en la mañana 2 en la noche

Comentario: 1 cada 12 horas

Posfechado: No Peso: 55,00 Kilogramos

Observaciones:

GERARDO EMILIO

GERARDO EMILIO CERON GOMEZ

CC 12969784

N° de registro: 0

PSIQUIATRIA



**CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado**

Orden N°: 7180



Orden Laboratorio Código: ORDLAB Fecha y hora: 12/03/2020 11:03

<b>Apellidos:</b>	ARISTIZABAL ECHEVERRI	<b>Nombres:</b>	LUZ MARINA
<b>Tipo Identificación:</b>	CC	<b>Número documento:</b>	41912954
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	30/11/1967	<b>Edad:</b>	52 Años/3 Meses/12 Dias
<b>Género:</b>	Femenino	<b>Ocupación:</b>	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
<b>Dirección:</b>	CALLE 19- NO 5-40	<b>Teléfono:</b>	7109111
<b>Nombre del Cliente:</b>		<b>Convenio:</b>	SURAEPS SURA-EPS-2019
<b>Fecha registro :</b>	12/03/2020 11:03	<b>Fecha atención:</b>	12/03/2020 11:03

**Vigencia:** 12/03/2020 - 12/06/2020

**Tipo de usuario:** Contributivo

**Vía de ingreso:** Consulta externa

**Diagnósticos**

**Principal Ingreso:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE **Tipo principal:** Confirmado repetido,

**Relacionado 1 Ingreso:** K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	902210 - HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	1		Autorizado	Programada	Externo
<b>Comentario:</b>						
2	904902 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1		Autorizado	Programada	Externo
<b>Comentario:</b>						
3	903825 - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1		Autorizado	Programada	Externo
<b>Comentario:</b>						
4	903856 - NITROGENO UREICO [BUN]	1		Autorizado	Programada	Externo
<b>Comentario:</b>						
5	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGPALT]	1		Autorizado	Programada	Externo
<b>Comentario:</b>						
6	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGOAST]	1		Autorizado	Programada	Externo
<b>Comentario:</b>						

**Observaciones:**

GERARDO EMILIO

**GERARDO EMILIO CERON GOMEZ**

CC 12969784

N° de registro: 0

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°:  
118847



Orden Medicamentos Código: ORDMED Fecha y hora: Armenia 27/05/2020 10:40

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	52 Años/5 Meses/27 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	SURAEPS SURA-EPS-2019
Fecha registro :	27/05/2020 10:40	Fecha atención:	27/05/2020 10:40

Vigencia: 27/05/2020 - 27/08/2020

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

Diagnósticos

Principal Ingreso: F317 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION Tipo principal: Confirmado repetido,

#	Medicamento	Concentración	Dosis
1	N05AX08-5 - Risperidona 25 mg Polvo para Reconstituir	1 Unidad Vía: Intramuscular	APLICAR INTRAMUSCULAR CADA 15 DIAS , PROXIMA APLICACION PARA EL DIA 1 DE JUNIO DEL 2020 . Cantidad total: 2 (dos) POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE
2	N05AN01-1 - Carbonato de Litio 300 mg Tableta	300 mg Vía: Oral	TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y UNA EN LA NOCHE . Cantidad total: 60 (sesenta) TABLETA
3	N05AH04-3 - Quetiapina 50 mg Tableta	50 mg Vía: Oral	TOMAR UNA CADA NOCHE . Cantidad total: 30 (treinta) TABLETA

Posfechado: No Peso: 55,00 Kilogramos

Observaciones:

LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR

CC 7554755

N° de registro: 0

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°: 36524 

Orden Consulta Código: ORDCON Fecha y hora: 27/05/2020 10:52

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	52 Años/5 Meses/27 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	SURAEPS SURA-EPS-2019
Fecha registro :	27/05/2020 10:52	Fecha atención:	27/05/2020 10:52

Vigencia: 27/05/2020 - 26/06/2020

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

Diagnósticos

Principal Ingreso: F317 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION Tipo principal: Confirmado repetido,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1			Autorizado	Programada	Externo

Especialidad solicitada: PSIQUIATRIA

Comentario:

Posfechado: No Observación Orden de Consulta: CONTROL EN UN MES

Observaciones:

LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR

CC 7554755

N° de registro: 0

PSIQUIATRIA



**CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clínica el Prado**

Orden N°:  
128156



Orden Medicamentos Código: ORDMED Fecha y hora: Armenia 15/07/2020 10:15

<b>Apellidos:</b>	ARISTIZABAL ECHEVERRI	<b>Nombres:</b>	LUZ MARINA
<b>Tipo Identificación:</b>	CC	<b>Número documento:</b>	41912954
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	30/11/1967	<b>Edad:</b>	52 Años/7 Meses/15 Dias
<b>Género:</b>	Femenino	<b>Ocupación:</b>	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
<b>Dirección:</b>	CALLE 19- NO 5-40	<b>Teléfono:</b>	7109111
<b>Nombre del Cliente:</b>		<b>Convenio:</b>	SURAEPS SURA-EPS-2019
<b>Fecha registro :</b>	15/07/2020 10:15	<b>Fecha atención:</b>	15/07/2020 10:15

**Vigencia:** 15/07/2020 - 15/10/2020

**Tipo de usuario:** Contributivo

**Vía de ingreso:** Consulta externa

**Diagnósticos**

**Principal Ingreso:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE **Tipo principal:** Confirmado repetido,

**Relacionado 1 Ingreso:** Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD,

#	Medicamento	Concentración	Dosis
1	N05AN01-1 - Carbonato de Litio 300 mg Tableta	300 mg Vía: Oral	TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y UNA EN LA NOCHE . <b>Cantidad total:</b> 60 (sesenta) TABLETA

**Posfchado:** No **Peso:** 55,00 Kilogramos

**Observaciones:**

**LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR**

CC 7554755

N° de registro: 0

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°: 39298 

Orden Consulta Código: ORDCON Fecha y hora: 15/07/2020 10:16

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	52 Años/7 Meses/15 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	SURAEPS SURA-EPS-2019
Fecha registro :	15/07/2020 10:16	Fecha atención:	15/07/2020 10:16

Vigencia: 15/07/2020 - 14/08/2020

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

**Diagnósticos**

**Principal Ingreso:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE **Tipo principal:** Confirmado repetido,

**Relacionado 1 Ingreso:** Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	8902844 - CONSULTA TELEMEDICINA PSIQUIATRIA	1			Solicitada	Programada	Externo

Especialidad solicitada: PSIQUIATRIA

**Comentario:**

**Posfechado:** No **Observación Orden de Consulta:** CONTROL EN 15 DIAS

**Observaciones:**

**LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR**

CC 7554755

N° de registro: 0

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°:  
128159



Orden Medicamentos Código: ORDMED Fecha y hora: Armenia 15/07/2020 10:16

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	52 Años/7 Meses/15 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	SURAEPS SURA-EPS-2019
Fecha registro :	15/07/2020 10:16	Fecha atención:	15/07/2020 10:16

Vigencia: 15/07/2020 - 15/10/2020

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

Diagnósticos

Principal Ingreso: F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE Tipo principal: Confirmado repetido,

Relacionado 1 Ingreso: Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD,

#	Medicamento	Concentración	Dosis
1	N05AX08-6 - Risperidona 37.5 mg Polvo para Reconstituir	1 Unidad Vía: Intramuscular	APLICAR INTRAMUSCULAR CADA 15 DIAS , PROXIMA DOSIS 15 DE JULIO DEL 2020 . Cantidad total: 2 (dos) POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE
2	N05AN01-1 - Carbonato de Litio 300 mg Tableta	300 mg Vía: Oral	TOMAR UNA EN LA MAÑANA Y UNA EN LA NOCHE . Cantidad total: 60 (sesenta) TABLETA

Posfchado: No Peso: 55,00 Kilogramos

Observaciones:

LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR

CC 7554755

N° de registro: 0

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°: 14877 

Orden Indicaciones de manejo Código: ORDIND Fecha y hora: 24/07/2020 08:37

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	52 Años/7 Meses/15 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	SURAEPS SURA-EPS-2019
Fecha registro :	24/07/2020 08:37	Fecha atención:	24/07/2020 08:37

Vigencia: 24/07/2020 - 24/08/2020

Estado de autorización: Ordenada

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

**Diagnósticos**

**Principal Ingreso:** F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE **Tipo principal:** Confirmado repetido,

**Relacionado 1 Ingreso:** Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD,

**Indicaciones de Manejo:**

SE SOLICITA NIVELES DE LITIO EN SANGRE ( LITEMIA ) .

**Observaciones:**

**LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR**

CC 7554755

N° de registro: 0

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°: 40992 

Orden Consulta Código: ORDCON Fecha y hora: 12/08/2020 10:53

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	52 Años/8 Meses/12 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	SURAEPS SURA-EPS-2019
Fecha registro :	12/08/2020 10:53	Fecha atención:	12/08/2020 10:53

Vigencia: 12/08/2020 - 11/09/2020

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

**Diagnósticos**

**Principal Ingreso:** F314 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS **Tipo principal:** Confirmado repetido,

**Relacionado 1 Ingreso:** Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	8902844 - CONSULTA TELEMEDICINA PSIQUIATRIA	1			Solicitada	Programada	Externo

Especialidad solicitada: PSIQUIATRIA

**Comentario:**

**Posfechado:** No **Observación Orden de Consulta:** CONTROL EN 15 DIAS

**Observaciones:**

**LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR**

CC 7554755

N° de registro: 0

PSIQUIATRIA



**CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado**

Orden N°:  
133069



Orden Medicamentos Código: ORDMED Fecha y hora: Armenia 12/08/2020 10:53

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	52 Años/8 Meses/12 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	SURAEPS SURA-EPS-2019
Fecha registro :	12/08/2020 10:53	Fecha atención:	12/08/2020 10:53

Vigencia: 12/08/2020 - 12/11/2020

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

**Diagnósticos**

**Principal Ingreso:** F314 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS **Tipo principal:** Confirmado repetido,

**Relacionado 1 Ingreso:** Z731 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD,

#	Medicamento	Concentración	Dosis
1	N05AX08-6 - Risperidona 37.5 mg Polvo para Reconstituir	1 Unidad Vía: Intramuscular	APLICAR INTRAMUSCULAR CADA 15 DIAS , PROXIMA DOSIS 15 DE JULIO DEL 2020 . <b>Cantidad total:</b> 2 (dos) POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE
2	N05BA12-1 - Alprazolam 0.25 mg Tableta	0.25 mg Vía: Oral	TOMAR MEDIA EN LA MAÑANA Y MEDIA EN LA NOCHE . <b>Cantidad total:</b> 30 (treinta) TABLETA
3	N05AN01-1 - Carbonato de Litio 300 mg Tableta	300 mg Vía: Oral	TOMAR UNA EN LA MAÑANA, UNA CON EL ALMUERZO Y DOS CON LA COMIDA DE LA NOCHE . <b>Cantidad total:</b> 120 (ciento veinte) TABLETA

Posfchado: No **Peso:** 55,00 Kilogramos

Observaciones:

**LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR**

CC 7554755

N° de registro: 0

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°:  
141189



Orden Medicamentos Código: ORDMED Fecha y hora: Armenia 23/09/2020 11:20

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	52 Años/9 Meses/23 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	SURAEPS SURA-EPS-2019
Fecha registro :	23/09/2020 11:20	Fecha atención:	23/09/2020 11:20

Vigencia: 23/09/2020 - 23/12/2020

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

Diagnósticos

Principal Ingreso: F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE Tipo principal: Confirmado repetido,

Relacionado 1 Ingreso: K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA,

#	Medicamento	Concentración	Dosis
1	N05AX08-6 - Risperidona 37.5 mg Polvo para Reconstituir	1 Unidad Vía: Intramuscular	APLICAR UNA AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA 15 DIAS Cantidad total: 2 (dos) POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE
2	N03AG01-1 - Acido Valproico 250 mg Cápsula	250 mg Vía: Oral	TOMAR UNA CAPSULA DESPUES DE DESAYUNO, ALMUERZO Y COMIDA Cantidad total: 90 (noventa) CÁPSULA
3	N06AB06-1 - Sertralina 100 mg Tableta	100 mg Vía: Oral	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA, MEDIA AL MEDIO DIA Cantidad total: 45 (cuarenta y cinco) TABLETA
4	N05AA02-2 - Levomepromazina 25 mg Tableta	25 mg Vía: Oral	TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE Cantidad total: 30 (treinta) TABLETA

Posfechado: No Peso: 55,00 Kilogramos

Observaciones:

Dr. Edilberto Bonilla Buitrago  
MÉDICO PSIQUIATRA  
R.M. 10180/87 - C.C. 7.509.273  
Universidad Nacional de Colombia

EDILBERTO BONILLA BUITRAGO

CC 7509273

N° de registro: 10180-87

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°: 43913 

Orden Consulta Código: ORDCON Fecha y hora: 23/09/2020 11:24

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	52 Años/9 Meses/23 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	SURAEPS SURA-EPS-2019
Fecha registro :	23/09/2020 11:24	Fecha atención:	23/09/2020 11:24

Vigencia: 23/09/2020 - 23/10/2020

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

Diagnósticos

Principal Ingreso: F316 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE Tipo principal: Confirmado repetido,

Relacionado 1 Ingreso: K295 - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	8902844 - CONSULTA TELEMEDICINA PSIQUIATRIA	1			Solicitada	Programada	Externo

Especialidad solicitada: PSIQUIATRIA

Comentario:

Posfechado: No Observación Orden de Consulta: FAVOR AUTORIZAR CITA EN UN MES

Observaciones:

Dr. Edilberto Bonilla Buitrago  
MÉDICO PSIQUIATRA  
R.M. 10180/87 - C.C. 7.509.273  
Universidad Nacional de Colombia

EDILBERTO BONILLA BUITRAGO

CC 7509273

N° de registro: 10180-87

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°: 76010 

Orden Consulta Código: ORDCON Fecha y hora: 13/12/2021 13:14

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	54 Años/0 Meses/13 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	83900 SURA-EPS-2021
Fecha registro :	13/12/2021 13:14	Fecha atención:	13/12/2021 13:14

Vigencia: 13/12/2021 - 12/01/2022

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

**Diagnósticos**

**Principal Ingreso:** F317 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION **Tipo principal:** Confirmado repetido,

**Relacionado 1 Ingreso:** F331 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1			Solicitada	Programada	Externo

Especialidad solicitada: PSIQUIATRIA

**Comentario:**

Posfechado: No **Observación Orden de Consulta:** EN TRES MESES

**Observaciones:**



David Andrés Rincón Salazar  
MD. Psiquiatra - El Valle-Panamá  
MSc. Docente - U. Salamanca  
C.C. & R.M. 9-733.732

DAVID ANDRES RINCON SALAZAR

CC 9733732

N° de registro: 9733732

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°:  
235975



Orden Medicamentos Código: ORDMED Fecha y hora: Armenia 13/12/2021 13:15

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	54 Años/0 Meses/13 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	7109111
Nombre del Cliente:		Convenio:	83900 SURA-EPS-2021
Fecha registro :	13/12/2021 13:15	Fecha atención:	13/12/2021 13:15

Vigencia: 13/12/2021 - 13/03/2022

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

Diagnósticos

Principal Ingreso: F317 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION Tipo principal: Confirmado repetido,

Relacionado 1 Ingreso: F331 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE,

#	Medicamento	Concentración	Dosis
1	N06AB08-1 - Fluvoxamina 100 mg Tableta	100 mg Vía: Oral	2 NOCHE POR TRES MESES Cantidad total: 180 (ciento ochenta) TABLETA
2	N05AA02-3 - Levomepromazina 40 mg/mL Solución Oral	1 gota Vía: Oral	5 GOTAS EN LA NOCHE POR TRES MESES Cantidad total: 3 (tres) SOLUCIÓN

Posfchado: No Peso: 62,00 Kilogramos

Observaciones:

David Andrés Rincón Salazar  
MD. Psiquiatra - U. Javeriana  
PSE. Dólar - U. Salamanca  
C.C. & R.M. 9733732

DAVID ANDRES RINCON SALAZAR

CC 9733732

N° de registro: 9733732

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°: 86052 

Orden Consulta Código: ORDCON Fecha y hora: 25/04/2022 15:01

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	54 Años/4 Meses/25 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	3053054400
Nombre del Cliente:		Convenio:	83900 SURA-EPS-2021
Fecha registro :	25/04/2022 15:01	Fecha atención:	25/04/2022 15:01

Vigencia: 25/04/2022 - 25/05/2022

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

**Diagnósticos**

**Principal Ingreso:** F317 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION **Tipo principal:** Confirmado repetido,

**Relacionado 1 Ingreso:** F331 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE,

#	Servicio/Procedimiento	Cantidad	Área corporal	Lateralidad	Estado	Prioridad	Tipo uso
1	890384 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1			Solicitada	Programada	Externo

Especialidad solicitada: PSIQUIATRIA

**Comentario:**

Posfechado: No **Observación Orden de Consulta:** 6 MESES

**Observaciones:**



David Andrés Rincón Salazar  
MD. Psiquiatra - U. Salamanca  
PSc. Doletr - U. Salamanca  
C.C. & R.M. 9.733.732

DAVID ANDRES RINCON SALAZAR

CC 9733732

N° de registro: 9733732

PSIQUIATRIA



CLINICA EL PRADO INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD  
MENTAL LTDA  
NIT - 801001323-4  
Clinica el Prado

Orden N°:  
267878



Orden Medicamentos Código: ORDMED Fecha y hora: Armenia 25/04/2022 15:02

Apellidos:	ARISTIZABAL ECHEVERRI	Nombres:	LUZ MARINA
Tipo Identificación:	CC	Número documento:	41912954
Fecha de Nacimiento:	30/11/1967	Edad:	54 Años/4 Meses/25 Dias
Género:	Femenino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CALLE 19- NO 5-40	Teléfono:	3053054400
Nombre del Cliente:		Convenio:	83900 SURA-EPS-2021
Fecha registro :	25/04/2022 15:02	Fecha atención:	25/04/2022 15:02

Vigencia: 25/04/2022 - 25/05/2022

Tipo de usuario: Contributivo

Vía de ingreso: Consulta externa

### Diagnósticos

Principal Ingreso: F317 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION Tipo principal: Confirmado repetido,

Relacionado 1 Ingreso: F331 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE,

#	Medicamento	Concentración	Dosis
1	N06AB08-1 - Fluvoxamina 100 mg Tableta	100 mg Vía: Oral	2 NOCHE POR 6 MESES Cantidad total: 360 (trescientos sesenta) TABLETA
2	N05AA02-3 - Levomepromazina 40 mg/mL Solución Oral	1 gota Vía: Oral	5 GOTAS EN LA NOCHE POR 6 MESES Cantidad total: 6 (seis) SOLUCIÓN

Posfchado: No Peso: 62,00 Kilogramos

Observaciones:

David Andrés Rincón Salazar  
MD. Psiquiatra - U. Valle del Cauca  
PSE. Dólar - U. Salamanca  
C.C. & R.M. 9.733.732

DAVID ANDRES RINCON SALAZAR

CC 9733732

N° de registro: 9733732

PSIQUIATRIA

**HISTORIA CLINICA**  
**INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL -CLINICA EL PRADO ARMENIA-QUINDIO**  
Nit. 801001323  
Dir. CALLE 2N No. 12-75 piso 3 - Tel. 7357593



Código Plantilla: PL-PSIQ-V5  
Fecha Historia: 08/04/2011 10:42 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 08/04/2011 10:42 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 419051  
Atención: Urgencias

**Datos Generales**

**Tipo Documento F:** CC  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Edad:** 43 Años  
**Natural de:** QUINDIO  
**Dirección:** CRA 14 17 -47 ED PURTO BELLO  
**Teléfono:** 7324896  
**Convenio:** EPS  
**Hora:** 10:37  
**Escolaridad:** .

**Historia:** 41912954  
**Fecha Nacimiento F:** 30/11/1967  
**Sexo:** Femenino  
**Estado Civil:** Soltero  
**Municipio F:** ARMENIA  
**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS  
**Tipo Vinculación F:** Cotizante  
**Fecha:** 08/04/2011

**Motivo De Consulta**

**Motivo de la Consulta:** - "Descompensación"

**Enfermedad Actual**

**Enfermedad Actual:** Paciente consocida en la institución con antecedente de TAB quien desde hace varios años se encuentra sin manejo ni control psiquiátrico. La paciente ingresa sola a consulta, refiere que ella se siente bien, la paciente comenta que frente a cualquier injusticia se descompensa y se torna depresiva, refiere que tiene muchos altibajos. Refiere que es muy impulsiva, discute mucho, refiere que es irritable. Comenta que tiene problemas con la madre. Refiere que tiene muchas dificultades por el padre de sus hijas. Refiere que algunas veces siente mucho rechazo, se odia a ella misma. Comenta que le preocupa que sus hijas la ven mal y le preocupa eso. Refiere que tiene muchas dificultades con las hermanas. La paciente refiere que se siente que ha sentido que cada vez es peor, siente que ya no resiste más.

**Durante El Último Mes:**

**A. Ha Pensado Que Estaría Mejor Muerto. O Ha Deseado Estar Muerto?**

A. Ha Pensado Que Estaría Mejor Muerto, O Ha Deseado Estar Muerto?: No.

**B. Ha Querido Hacerse Daño?**

B. Ha Querido Hacerse Daño?: No.

**C. Ha Pensado En El Suicidio?**

C. Ha Pensado En El Suicidio?: No.

**D. Ha Planeado Como Suicidarse?**

D. Ha Planeado Como Suicidarse?: No.

**E. Ha Intentado Suicidarse?**

E. Ha Intentado Suicidarse?: No.

**A Lo Largo De Su Vida Ha Intentado Suicidarse**

A Lo Largo De Su Vida Ha Intentado Suicidarse: No

**Riesgo De Suicidio**

Riesgo De Suicidio: Ninguno

**Historia De Conducta Violenta/Agresiva**

Historia De Conducta Violenta/Agresiva: Si

**Potencial de automutilación/violencia/homicidio**

Potencial de automutilación/violencia/homicidio: No

**Historia Psiquiátrica Previa**

Historia Psiquiátrica Previa: Si

**de los episodios y grado de recuperación:**

H. Previa: Paciente con antecedente de TAB quien requirió una hospitalización y controles ambulatorios.

**Historia De Tratamientos Psiquiátricos**

Historia De Tratamientos Psiquiátricos: Si

**Historia De Sustancias Psicoactivas**

Sustancias preferidas: -

**Uso Sustancias Psicoactivas?**

Otros: cigarrillo

**Opiáceos**

**Síntomas De Supresión Actuales**

Síntomas De Supresión Actuales: No

**Periodo Más Largo De Abstinencia En Los Últimos 2 Años**

Tiempo: no

**Previa Asistencia A Alcohólicos Anónimos O Narcóticos Anónimos**

Previa Asistencia A Alcohólicos Anónimos O Narcóticos Anónimos: No

**Revisión Por Sistemas**

Revisión Por Sistemas: no

**Historia Medica**

Otros: no

**Alergias / Sensibilidades**

Alergias / Sensibilidades: No

**Trauma Craneano**

Describe.: -

1. Describe: irritable.

2. Describe: .

(Incluya al inicio: edad, numero y duracion:

3. Describe: litiocarbamazepinalamotriginadivalproato sódicofluoxetina.

Describir: no.

Especifique: no

**Trauma Craneano:** No**Hospitalizaciones No Psiquiátricas Por Enfermedades O Cirugías****Hospitalizaciones No Psiquiátricas Por Enfermedades O Cirugías:** No**Convulsiones****Convulsiones:** No**Gineco-Obstétricos****FUM:** 28/03/2011**P:** 2**Medicación Actual****(Nombre, Indicación, Dosis, Duración):****Historia Social****Condiciones De Vida Actuales****(Indique con quien vive y en donde vive):****Estado Funcional Actual****Estado Funcional Actual:** Independiente.**Grado De Discapacidad****Personas A Cargo****Personas a cargo:** 2**Empleo****Tipo de Empleo:** TIEMPO COMPLETO**Tipo De Trabajo Que Realiza****(Empresa, cargo, horario, funciones, etc):****Otros Factores Relevantes****Otros factores:** dificultades en la relación con la familia**Prácticas Religiosas Del Paciente Y La Familia****Prácticas Religiosas del paciente y la familia:** ..**Historia Familiar****Madre****Legal:** NO**Salud Mental:** SI**Uso de Substancias:** NO**Padre****Legal:** NO**Salud Mental:** NO**Uso de Substancias:** NO**Hermanos****Legal:** NO**Salud Mental:** NO**Uso de Substancias:** NO**Otros****Otros:** Si**Examen Físico****Hallazgos Positivos:** - ver historia de medicina general**Examen Mental****Actitud:** colaboradora**Afecto:** labil**Apariencia:** NORMAL**Estado de Animo:** exaltado**Juicio:** NORMAL**Proceso de Pensamiento:** taquipsiquia, ideas referenciales con una hermana**Orientación:** Conservada**Hallazgos:** Paciente con antecedente de TAB quien presenta marcada descompensación de síntomas con cambios constantes en el estado de ánimo.**Nivel De Conciencia****Nivel De Conciencia:** Alerta**Atención****Atención:** Comprometida**Alteraciones Mnesicas****Alteraciones Mnesicas:** No.**Reciente.:** NO**Describir:** no.**Problemas Psicosociales Y Ambientales****Problemas con el grupo primario de apoyo:** SI**Problemas con la vivienda:** NO**Problemas legales:** NO**Otros problemas interpersonales:** NO**Impresión Clínica Global (ICG)****ICG:** COMPROMISO MODERADO**Impresión Diagnostica****Finalidad de la Consulta:** No Aplica**Dx. Principal:** f316-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE**Tipo de Diagnostico Principal:** CONFIRMADO REPETIDO**Conducta****Describe Conducta:** - hospitalizar (la paciente va a ir a recoger sus cosas)**Objetivos Del Tratamiento****Alternativas terapeuticas posibles explicadas:** SI**Expectativas caseras:** NO**Especifique:** no**Especifique:** no**Especifique:** no**E:** 2**A:** 0**Describir:** no.**Condiciones:** vive con las dos hijas de 4 y 6 años-**Trabajo realizado:** trabaja en televisión**Retardo Desarrollo:** NO**Transtornos Medicos:** SI**Retardo Desarrollo:** NO**Transtornos Medicos:** NO**Retardo Desarrollo:** NO**Transtornos Medicos:** NO**4. Describa:** .madre con TAB e hipotiroidismo**Actividad Motora:** hiperbulia**Alucinaciones:** NO**Delirios:** NO**Insight:** parcial**Lenguaje:** logorréica, taquialica**Alimentacion.:** hiporexia-**Sueño:** Normal**4. Describa:** .madre con TAB e hipotiroidismo**Memoria Inmediata.:** NO**Remota.:** NO**Problemas con el acceso a la salud:** NO**Problemas educacionales:** NO**Problemas ocupacionales:** NO**Otros problemas psicosociales y ambientales:** NO**Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL**Elección de la modalidad terapeutica:** SI**Frecuencia de las intervenciones:** NO

Negociacion del plan tarapeutico: SI  
Revision de los hallazgos iniciales: NO  
Fecha anticipada de terminacion: NO  
Respuesta del paciente / familia: aceptación

Psicoeducacion respecto al trastorno: NO  
Síntomas "blanco" / objetivos terapeuticos: NO  
Fundamento de las recomendaciones: NO

DR. MARIA DEL PILAR PARRA OSORIO  
CC 52817410  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 12345

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:04  
Fecha Historia:08/04/2011 11:12 a.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 08/04/2011 11:12 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 419067  
Registro de Admision No: 6363



#### Datos Generales

Fecha: 08/04/2011  
Nombre: LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Edad: 43 Años  
Estado Civil: Soltero

Hora: 11:12  
Historia: 41912954  
Sexo: Femenino

#### Impresión Diagnostica

Dx. Principal: f316-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

#### Conducta

Describir Conducta Hospitalizacion: hospitalizar

DR. MARIA DEL PILAR PARRA OSORIO  
CC 52817410  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 12345

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:09/04/2011 05:54 a.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 09/04/2011 05:54 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 419375  
Registro de Admision No: 6363



ENF. ABERLAIN VIDALES DIAZ  
CC 9801863  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 63891

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:09/04/2011 01:29 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 09/04/2011 01:29 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 419554  
Registro de Admision No: 6363



ENF. CONNIE MONTEALEGRE JIMENEZ  
CC 41955726  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 12345

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:09/04/2011 06:24 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 09/04/2011 06:24 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 419626  
Registro de Admision No: 6363



ENF. LUZ JANETH GUTIERREZ ZAPATA  
CC 41945375  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro.

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:10/04/2011 05:01 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 10/04/2011 05:01 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 419818  
Registro de Admision No: 6363



ENF. LUZ JANETH GUTIERREZ ZAPATA  
CC 41945375  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro.

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:11/04/2011 05:40 a.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 11/04/2011 05:40 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 419935  
Registro de Admision No: 6363



ENF. ABERLAIN VIDALES DIAZ  
CC 9801863  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 63891

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:12/04/2011 04:52 a.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 12/04/2011 04:52 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 420424  
Registro de Admision No: 6363



ENF. MARIO GANAN PELAEZ  
CC 89005380  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 63-031/2002 ISSQ

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:12/04/2011 12:24 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 12/04/2011 12:24 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 420548  
Registro de Admision No: 6363



ENF. LUZ JANETH GUTIERREZ ZAPATA  
CC 41945375  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro.

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:13/04/2011 05:29 a.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 13/04/2011 05:29 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 420825  
Registro de Admision No: 6363



ENF. ABERLAIN VIDALES DIAZ  
CC 9801863  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 63891

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:



Fecha Historia: 13/04/2011 12:40 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 13/04/2011 12:40 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 420974  
Registro de Admision No: 6363

ENF. LUZ JANETH GUTIERREZ ZAPATA  
CC 41945375  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro.

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia: 13/04/2011 07:17 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 13/04/2011 07:17 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 421155  
Registro de Admision No: 6363



ENF. CONNIE MONTEALEGRE JIMENEZ  
CC 41955726  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 12345

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia: 14/04/2011 05:29 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 14/04/2011 05:29 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 421178  
Registro de Admision No: 6363



ENF. JHON MARLIO GUTIERREZ CASTAÑEDA  
CC 4924100  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 2623

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia: 14/04/2011 12:26 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 14/04/2011 12:26 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 421334  
Registro de Admision No: 6363



ENF. LUZ JANETH GUTIERREZ ZAPATA  
CC 41945375  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro.

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:14/04/2011 06:53 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 14/04/2011 06:53 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 421571  
Registro de Admision No: 6363



ENF. CONNIE MONTEALEGRE JIMENEZ  
CC 41955726  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 12345

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:15/04/2011 05:50 a.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 15/04/2011 05:50 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 421618  
Registro de Admision No: 6363



ENF. ABERLAIN VIDALES DIAZ  
CC 9801863  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 63891

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:15/04/2011 12:44 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 15/04/2011 12:44 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 421769  
Registro de Admision No: 6363



ENF. SANDRA MILENA URIBE CARDONA  
CC 41947622  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 63-2458-2003

### HISTORIA CLINICA



Código Plantilla:  
Fecha Historia: 15/04/2011 07:12 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 15/04/2011 07:12 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 421977  
Registro de Admisión No: 6363

ENF. CONNIE MONTEALEGRE JIMENEZ  
CC 41955726  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 12345

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia: 16/04/2011 06:28 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 16/04/2011 06:28 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422047  
Registro de Admisión No: 6363



ENF. JHON MARLIO GUTIERREZ CASTAÑEDA  
CC 4924100  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 2623

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia: 16/04/2011 01:22 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 16/04/2011 01:22 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422209  
Registro de Admisión No: 6363



ENF. CONNIE MONTEALEGRE JIMENEZ  
CC 41955726  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 12345

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia: 16/04/2011 06:43 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 16/04/2011 06:43 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422293  
Registro de Admisión No: 6363



ENF. SANDRA MILENA URIBE CARDONA  
CC 41947622  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 63-2458-2003

---

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:17/04/2011 06:04 a.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 17/04/2011 06:04 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422375  
Registro de Admision No: 6363



ENF. ABERLAIN VIDALES DIAZ  
CC 9801863  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 63891

---

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:17/04/2011 06:30 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 17/04/2011 06:30 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422561  
Registro de Admision No: 6363



ENF. CONNIE MONTEALEGRE JIMENEZ  
CC 41955726  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 12345

---

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia:18/04/2011 07:48 a.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 18/04/2011 07:48 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422675  
Registro de Admision No: 6363



ENF. JHON MARLIO GUTIERREZ CASTAÑEDA  
CC 4924100  
Especialidad. ENFERMERIA  
Registro. 2623

---

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:  
Fecha Historia: 18/04/2011 12:51 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 18/04/2011 12:51 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422795  
Registro de Admisión No: 6363

ENF. CONNIE MONTEALEGRE JIMENEZ  
CC 41955726  
Especialidad: ENFERMERIA  
Registro: 12345

### ORDEN DE INGRESO O EGRESO

**Registro de Calidad:**  
Fecha Historia: 08/04/2011 10:42 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 08/04/2011 10:42 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954  
Atención: Urgencias

Tipo de Orden: Ingreso  
Vía Ingreso: Urgencias  
Especialidad: PSIQUIATRIA

Comentario:



DR. MARIA DEL PILAR PARRA OSORIO  
CC 52817410  
Especialidad: PSIQUIATRIA  
Registro: 12345

### ORDEN DE MEDICAMENTOS

**Registro de Calidad:**  
Fecha Historia: 08/04/2011 11:12 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 08/04/2011 11:12 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Orden N°: 162756

Registro de Admisión No: 6363

**R/**  
**Código:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonato Tab ó cap 300 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 2 (DOS ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 2 (DOS )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-0-1  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** N03AC021201 **Medicamento:** Clonazepam Fco 2.5 mg / mL  
**Medida:** GOTAS **Concentración:** 2.5 mg / mL **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 10 (DIEZ ) **Forma Farmacéutica:** SOLUCION ORAL **Cantidad Entregada:** 10 (DIEZ )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 5-0-5  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas

DR. MARIA DEL PILAR PARRA OSORIO  
CC 52817410  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 12345

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:05  
Fecha Historia:08/04/2011 03:30 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 08/04/2011 03:30 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 419219  
Registro de Admision No: 6363



#### Datos Generales

Fecha: 08/04/2011  
Nombre: LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Edad: 43 Años

Hora: 15:25  
Historia: 41912954  
Sexo: Femenino

#### Síntomas Físicos

Síntomas Físicos: DESDE HACE UN MES PERDIDA DE PESO CON HIPOREXIA, CEFALEA LEVE Y ALTERACIONES DE LA EVACUACION

#### Revisión Por Sistemas

Describe: NEGATIVO

#### Antecedentes

Antecedentes Personales: PERSONALES: CONJUNTIVITIS INFANCIA, DEFECTO DE REFRACIONQCOS; EXCIMER LASERAGO; G2 P2 A0 C0 M0 V2, FUMN;  
27/063/2011 PF: DIU

Antecedentes Familiares: MADRE, HIPERTERNSION E HIPOTIROIDISMO MAS DEPRESION

#### Examen Físico

Cabeza: NORMAL  
ORL: SANO  
Torax: AUSACULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL  
Genitourinario: OMITO  
Neurologico: SIN DEFICIT

Ojos: SANO  
Cuello: SIN MASAS  
Abdomen: SANO  
Extremidades: LONGULINEA  
Piel y Anexos: SANO

#### Análisis Y Conducta

Describe.: MANEJO INTEGRAL

DR. GERMAN OROZCO CARDONA (MEDICO GENERAL)  
CC 10117374  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 002015-93

### HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:PL-EPSQ-V5  
Fecha Historia:08/04/2011 09:46 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 08/04/2011 09:46 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 419357  
Registro de Admision No: 6363



#### Datos Generales

Tipo Documento F: CC  
Nombre: LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Sexo: Femenino  
E.A.P.B.: COOMEVA EPS  
Convenio: EPS  
Hora: 21:44

Historia: 41912954  
Edad: 43 Años  
Estado Civil: Union Libre  
Tipo Vinculacion F: Cotizante  
Fecha: 08/04/2011

### Mejoría Global

Comparado con el estado inicial.:

Mejoria Global: 0- NO EVALUADO

### Efectos Secundarios De Los Medicamentos

Vomito: NO

Astenia: NO

Cefalea: NO

Temblor: NO

Sedicion: NO

Nauseas: NO

Depresion: NO

Sudoracion: NO

Hipocinesia: NO

Somnolencia: NO

Estreñimiento: NO

Vertigo ortostatico: NO

Alteraciones de la miccion: NO

Dificultad de concentracion: NO

Dependencia psiquica o fisica: NO

### Interferencia

Interferencia: 0- SIN EFECTOS SECUNDARIOS

### Consecuencia

Consecuencia: 0- NINGUNA

### Evolución Clínica

**Evolucion Clínica - Analisis y Conducta:** PACIENTE DICE QUE HOY SE HOSPITALIZO, QUE HA ESTADO MUY DEPRIMIDA. REFIERE DE CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL. SE ORDEN ACETAMINOFEN UNA TABLETA.

DR. EDILBERTO BONILLA BUITRAGO (PSIQUIATRA) (ESP. ADICCIONES)

CC 7509273

Especialidad. PSIQUIATRIA

Registro. 10180/87

¿Como se encuentra el paciente en estos momentos?:

Diarrea: NO

Rigidez: NO

Acatisia: NO

Disfonia: NO

Sialorrea: NO

Inquietud: NO

Exantemas: NO

Galactorrea: NO

Hipercinesis: NO

Palpitaciones: NO

Disfuncion erectil: NO

Cambios en ciclo menstrual: NO

Cambio en el deseo sexual: NO

Aumento o perdida de peso: NO

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:05

Fecha Historia:09/04/2011 10:28 a.m.

Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 09/04/2011 10:28 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Cons. Historia: 419451

Registro de Admision No: 6363



### Datos Generales

Fecha: 09/04/2011

Nombre: LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Edad: 43 Años

Escolaridad: .

### Análisis Del Caso

**Descripcion del Caso:** refiere que ha estado muy deprimida, irritable, que desde hace varios años con tab pero que suspendio tratamiento farmacologico y que en los ultimos meses no soporta que otros hagan actos que ella considera injustos, se ha tornado irritable, depresiva, criticada por su familia de quienes dicen no la toman en cuenta.ademas muy molesta porque el presidente de la republica visitoa a armenia y nadie le pidio cuentas y l no e comentaron las necesidades que tiene la poblacion.vive con 2 hijas de 6 y 4 años y le preocupa que la vean triste, le preocupa quen las hermanas se preocupan poco por la madre y que no le prestan atencion a ella, no la toman en cuenta.paciente un poco demandante, referencial con familiares, refiere que tiene mucha energia para ayudar a los demas pero nadie la apoya, tendencia a la logorrea.

### Conducta

**Describe1:** -

Hora: 10:23

Historia: 41912954

Sexo: Femenino

Ocupacion.: periodista.

DR. FRANCY MARLENY GIRALDO TORRES (PSICOLOGA)

CC 24660690

Especialidad. PSIQUIATRIA

Registro. 52767-01

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: PL-EPSQ-V5  
Fecha Historia: 09/04/2011 07:42 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 09/04/2011 07:42 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 419669  
Registro de Admision No: 6363

### Datos Generales

**Tipo Documento F:** CC  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Sexo:** Femenino  
**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS  
**Convenio:** EPS  
**Hora:** 19:41

**Historia:** 41912954  
**Edad:** 43 Años  
**Estado Civil:** Union Libre  
**Tipo Vinculacion F:** Cotizante  
**Fecha:** 09/04/2011

### Mejoría Global

**Comparado con el estado inicial.:**

**Mejoría Global:** 4- SIN CAMBIOS

### Efectos Secundarios De Los Medicamentos

**Vomito:** NO  
**Astenia:** NO  
**Cefalea:** NO  
**Temblor:** NO  
**Sedicion:** NO  
**Nauseas:** NO  
**Depresion:** NO  
**Sudoracion:** NO  
**Hipocinesia:** NO  
**Somnolencia:** NO  
**Estreñimiento:** NO  
**Vertigo ortostatico:** NO  
**Alteraciones de la miccion:** NO  
**Dificultad de concentracion:** NO  
**Dependencia psiquica o fisica:** NO

¿Como se encuentra el paciente en estos momentos?:

**Diarrea:** NO  
**Rigidez:** NO  
**Acatisia:** NO  
**Disfonia:** NO  
**Sialorrea:** NO  
**Inquietud:** NO  
**Exantemas:** NO  
**Galactorrea:** NO  
**Hipercinesis:** NO  
**Palpitaciones:** NO  
**Disfuncion erectil:** NO  
**Cambios en ciclo menstrual:** NO  
**Cambio en el deseo sexual:** NO  
**Aumento o perdida de peso:** NO

### Interferencia

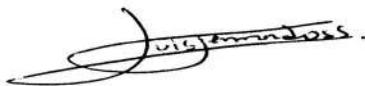
**Interferencia:** 0- SIN EFECTOS SECUNDARIOS

### Consecuencia

**Consecuencia:** 0- NINGUNA

### Evolución Clínica

**Evolucion Clínica - Analisis y Conducta:** PACIENTE QUE INGRESO EL DIA ANTERIOR , DICE QUE SE SIENTE MEJOR , AUNQUE EN LA MAÑANA TUVO CEFALEA Y LIGERAS PALPITACIONES . AL CONTACTO LIGERAMENTE EXPANSIVA.



DR. LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 7554755  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 6317-13/95

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: PL-EPSQ-V5  
Fecha Historia: 10/04/2011 06:35 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 10/04/2011 06:35 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 419880  
Registro de Admision No: 6363

### Datos Generales

**Tipo Documento F:** CC  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Sexo:** Femenino  
**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS  
**Convenio:** EPS  
**Hora:** 18:35

**Historia:** 41912954  
**Edad:** 43 Años  
**Estado Civil:** Union Libre  
**Tipo Vinculacion F:** Cotizante  
**Fecha:** 10/04/2011

### Mejoría Global

**Comparado con el estado inicial.:**

**Mejoría Global:** 4- SIN CAMBIOS

### Efectos Secundarios De Los Medicamentos

**Vomito:** NO  
**Astenia:** NO

¿Como se encuentra el paciente en estos momentos?:

**Diarrea:** NO  
**Rigidez:** NO

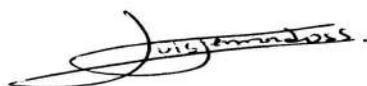
**Cefalea:** NO  
**Temblor:** NO  
**Sedicion:** NO  
**Nauseas:** NO  
**Depresion:** NO  
**Sudoracion:** NO  
**Hipocinesia:** NO  
**Somnolencia:** NO  
**Estreñimiento:** NO  
**Vertigo ortostatico:** NO  
**Alteraciones de la miccion:** NO  
**Dificultad de concentracion:** NO  
**Dependencia psiquica o fisica:** NO

**Acatisia:** NO  
**Disfonia:** NO  
**Sialorrea:** NO  
**Inquietud:** NO  
**Exantemas:** NO  
**Galactorrea:** NO  
**Hipercinesis:** NO  
**Palpitaciones:** NO  
**Disfuncion erectil:** NO  
**Cambios en ciclo menstrual:** NO  
**Cambio en el deseo sexual:** NO  
**Aumento o perdida de peso:** NO

**Interferencia**  
**Interferencia:** 0- SIN EFECTOS SECUNDARIOS

**Consecuencia**  
**Consecuencia:** 0- NINGUNA

**Evolución Clínica**  
**Evolución Clínica - Analisis y Conducta:** PACIENTE QUE SEGUN REPORTE DE ENFERMERIA NO HA TENIDO DIFICULTADES DE MANEJO , CON UN BUEN PATRON DE SUEÑO , NO QUEJAS ESPECIFICAS Y UNA EVOLUCION CLINICA SIMILAR A LA DE LOS ULTIMOS DIAS . SE CONTINUA IGUAL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.



DR. LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 7554755  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 6317-13/95

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: PL-TSOC-V2  
Fecha Historia: 11/04/2011 10:17 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 11/04/2011 10:17 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 420045  
Registro de Admision No: 6363



### Datos Generales

**Historia:** 41912954  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Sexo:** Femenino  
**Estado Civil:** Union Libre  
**Ocupacion:** MIEMBROS CUERPO LEGISLATIVO, ABOGADOS, JUECES Y OTROS JURISTAS Y PERSONAL DIRECTIVO DE ADMINISTRACION PUBLICA  
**Direccion:** CRA 14 17 -47 ED PURTO BELLO  
**Municipio F:** ARMENIA  
**Telefono:** 7324896  
**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS  
**Convenio:** EPS  
**Tipo Vinculacion F:** Cotizante  
**Hora:** 10:12  
**Fecha:** 11/04/2011  
**Escolaridad:** .

### Composición Familiar

**Describir:** la paciente vive con sus dos hijas daniela rojas y liliana rojas

### Apgar Familiar

**Describe:** -

### Historia Social

**Rol del Paciente:** fia paciente manifiesta que la relacion entre su ex esposo no es muy buena, distante poca comunicacion la paciente manifiesta que se siente muy irritable, dolor de cabeza le duele las peirnas, deprimida sin animo

**Descripcion y Tenencia de la vivienda:** la paciente vive en via a salento

**Actividad economica de la familia y el paciente:** la paciente es abogada especializada en derecho de fia, comunicadora social. pero actualmente es ama de casa

**Practicar Religiosas del paciente y la familia:** -

**Tipologia Familiar:** la paciente manifiesta que quien la trajo no fue su esposo sino su amigo

### Descripción Del Ambiente Emocional Familiar

**Armonico:** SI  
**Tenso:** NO  
**Agresivo:** NO  
**Afectuoso:** NO  
**Depresivo:** NO  
**Festivo:** NO  
**Apatico:** NO  
**Conflictivo:** NO  
**Independiente:** NO  
**Describe:** la relacion con sus hijas es muy buena con la madre tambien, con sus hermanas es distante

### Actividad Y Ambiente Laboral

**Describe:** -

### Hábitos Y Costumbres Del Paciente

**Describe:** comparte tiempo con sus hijas

### Responsable De La Familia Ante La Enfermedad Del Paciente

**Describe:** hermana

**Escala De Zerit**

**Describe:** -

**Responsable De La Familia Ante Al Intervención Por Trabajo Social**

**Describe:** -



DR. JENNIFER KATERINE HERRERA RENDON (TRABAJADORA SOCIAL)

CC 1094883446

Especialidad. PSIQUIATRIA

Registro. 12345

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:03

Fecha Historia:11/04/2011 12:36 p.m.

Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 11/04/2011 12:36 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Cons. Historia: 420162

Registro de Admisión No: 6363



### Datos Generales

**Fecha:** 11/04/2011

**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

**Sexo:** Femenino

**Convenio:** EPS

### Evolución Clínica Médica

**Evolución clínica Médica:** CEFALEA MATUTINA Y EPIGASTRALGIA.

### Examen Físico

**Hallazgos Positivos:** Ver historia de medicina general

### Análisis Y Conducta

**Análisis y conducta Médica:** MANEJO

**Hora:** 12:34

**Edad:** 43 Años

**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS



DR. GERMAN OROZCO CARDONA (MEDICO GENERAL)

CC 10117374

Especialidad. PSIQUIATRIA

Registro. 002015-93

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:PL-EPSQ-V5

Fecha Historia:11/04/2011 05:52 p.m.

Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 11/04/2011 05:52 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Cons. Historia: 420314

Registro de Admisión No: 6363



### Datos Generales

**Tipo Documento F:** CC

**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

**Sexo:** Femenino

**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS

**Convenio:** EPS

**Hora:** 17:50

### Mejoría Global

**Comparado con el estado inicial.:**

**Mejoría Global:** 4- SIN CAMBIOS

### Efectos Secundarios De Los Medicamentos

**Vomito:** NO

**Astenia:** NO

**Cefalea:** NO

**Historia:** 41912954

**Edad:** 43 Años

**Estado Civil:** Separado

**Tipo Vinculación F:** Cotizante

**Fecha:** 11/04/2011

**¿Como se encuentra el paciente en estos momentos?:**

**Diarrea:** NO

**Rigidez:** NO

**Acatisia:** NO

**Temblor:** NO  
**Sedicion:** NO  
**Nauseas:** NO  
**Depresion:** NO  
**Sudoracion:** NO  
**Hipocinesia:** NO  
**Somnolencia:** NO  
**Estreñimiento:** NO  
**Vertigo ortostatico:** NO  
**Alteraciones de la miccion:** NO  
**Dificultad de concentracion:** NO  
**Dependencia psiquica o fisica:** NO

**Disfonia:** NO  
**Sialorrea:** NO  
**Inquietud:** NO  
**Exantemas:** NO  
**Galactorrea:** NO  
**Hipercinesis:** NO  
**Palpitaciones:** NO  
**Disfuncion erectil:** NO  
**Cambios en ciclo menstrual:** NO  
**Cambio en el deseo sexual:** NO  
**Aumento o perdida de peso:** NO

**Interferencia**  
**Interferencia:** 0- SIN EFECTOS SECUNDARIOS

**Consecuencia**  
**Consecuencia:** 0- NINGUNA

**Evolución Clínica**  
**Evolucion Clínica - Analisis y Conducta:** PACIENTE CONTINUA CON VARIABILIDAD EN SU ESTADO DE ANIMO ,REFIERE HIPOMODULACION, PERO SE OBSERVA EXALTACION AFECTIVA, RISAS INMOTIVADAS, SUEÑO CONSERVADO.



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:03  
Fecha Historia:11/04/2011 07:20 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 11/04/2011 07:20 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 420382  
Registro de Admision No: 6363



### Datos Generales

**Fecha:** 11/04/2011  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Sexo:** Femenino  
**Convenio:** EPS

**Hora:** 19:19  
**Edad:** 43 Años  
**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS

### Evolución Clínica Medica

**Evolucion clinica Medica:** DOLOR EN PIERNAS

### Examen Físico

**Hallazgos Positivos:** VARICES EN EXTREMIDADES

### Análisis Y Conducta

**Analisis y conducta Medica:** MANEJO



DR. GERMAN OROZCO CARDONA (MEDICO GENERAL)  
CC 10117374  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 002015-93

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:PL-EPSQ-V5  
Fecha Historia:12/04/2011 02:37 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 12/04/2011 02:37 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 420626  
Registro de Admision No: 6363



**Datos Generales**

Tipo Documento F: CC  
Nombre: LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Sexo: Femenino  
E.A.P.B.: COOMEVA EPS  
Convenio: EPS  
Hora: 14:36

Historia: 41912954  
Edad: 43 Años  
Estado Civil: Separado  
Tipo Vinculacion F: Cotizante  
Fecha: 12/04/2011

**Mejoría Global**

Comparado con el estado inicial.:

Mejoría Global: 4- SIN CAMBIOS

**Efectos Secundarios De Los Medicamentos**

Vomito: NO  
Astenia: NO  
Cefalea: NO  
Temblor: NO  
Sedicion: NO  
Nauseas: NO  
Depresion: NO  
Sudoracion: NO  
Hipocinesia: NO  
Somnolencia: NO  
Estreñimiento: NO  
Vertigo ortostatico: NO  
Alteraciones de la miccion: NO  
Dificultad de concentracion: NO  
Dependencia psiquica o fisica: NO

¿Como se encuentra el paciente en estos momentos?:

Diarrea: NO  
Rigidez: NO  
Acatisia: NO  
Disfonia: NO  
Sialorrea: NO  
Inquietud: NO  
Exantemas: NO  
Galactorrea: NO  
Hipercinesis: NO  
Palpitaciones: NO  
Disfuncion erectil: NO  
Cambios en ciclo menstrual: NO  
Cambio en el deseo sexual: NO  
Aumento o perdida de peso: NO

**Interferencia**

Interferencia: 0- SIN EFECTOS SECUNDARIOS

**Consecuencia**

Consecuencia: 0- NINGUNA

**Evolución Clínica**

Evolucion Clínica - Analisis y Conducta: PACIENTE CONTINUA EXALTADA , LOGORREICA, MEGALOMANA EN ALGUNAS IDEAS, REFERENCIAL CON HERMANA, SE ENTREVISTA HOY A HERMANOS SE LES EXPLICA ESTADO DE LA PACIENTE Y PLAN A SEGUIR

DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

**HISTORIA CLINICA**

Código Plantilla:05  
Fecha Historia:12/04/2011 04:41 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 12/04/2011 04:41 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 420682  
Registro de Admision No: 6363



**Datos Generales**

Fecha: 12/04/2011  
Nombre: LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Edad: 43 Años  
Escolaridad: .

Hora: 16:38  
Historia: 41912954  
Sexo: Femenino  
Ocupacion.: periodista

**Análisis Del Caso**

Descripcion del Caso: psicoterapia individual, paciente continua referencial con hermana, con ideas acerca de injusticias que ve ha observado y que no puede hacer nada para ayudarles.paciente demandante, tendencia la logorrea, e ocasiones irritable, un poco exaltada.

**Conducta**

Describe1: -

DR. FRANCY MARLENY GIRALDO TORRES (PSICOLOGA)  
CC 24660690  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 52767-01

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: PL-EPSQ-V5  
Fecha Historia: 13/04/2011 02:14 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 13/04/2011 02:14 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 421028  
Registro de Admision No: 6363

### Datos Generales

**Tipo Documento F:** CC  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Sexo:** Femenino  
**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS  
**Convenio:** EPS  
**Hora:** 14:13

**Historia:** 41912954  
**Edad:** 43 Años  
**Estado Civil:** Separado  
**Tipo Vinculacion F:** Cotizante  
**Fecha:** 13/04/2011

### Mejoría Global

**Comparado con el estado inicial.:**

**Mejoría Global:** 4- SIN CAMBIOS

### Efectos Secundarios De Los Medicamentos

**Vomito:** NO  
**Astenia:** NO  
**Cefalea:** NO  
**Temblor:** NO  
**Sedicion:** NO  
**Nauseas:** NO  
**Depresion:** NO  
**Sudoracion:** NO  
**Hipocinesia:** NO  
**Somnolencia:** NO  
**Estreñimiento:** NO  
**Vertigo ortostatico:** NO  
**Alteraciones de la miccion:** NO  
**Dificultad de concentracion:** NO  
**Dependencia psiquica o fisica:** NO

¿Como se encuentra el paciente en estos momentos?:

**Diarrea:** NO  
**Rigidez:** NO  
**Acatisia:** NO  
**Disfonia:** NO  
**Sialorrea:** NO  
**Inquietud:** NO  
**Exantemas:** NO  
**Galactorrea:** NO  
**Hipercinesis:** NO  
**Palpitaciones:** NO  
**Disfuncion erectil:** NO  
**Cambios en ciclo menstrual:** NO  
**Cambio en el deseo sexual:** NO  
**Aumento o perdida de peso:** NO

### Interferencia

**Interferencia:** 0- SIN EFECTOS SECUNDARIOS

### Consecuencia

**Consecuencia:** 0- NINGUNA

### Evolución Clínica

**Evolucion Clínica - Analisis y Conducta:** PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES AFECTO EXALTADO, IRRITABLE, SE INGAGA CON LA FAMILIA, QUE LA PACIENTE SI TIENE UN BUEN APOYO FAMILIAR PERO TIENE UNA RELACION DE DEPENDENCIA Y DE ORDEN ANSIOSO CON LA MADRE, SUEÑO CONSERVADO.



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: PL-EPSQ-V5  
Fecha Historia: 14/04/2011 02:28 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 14/04/2011 02:28 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 421402  
Registro de Admision No: 6363

### Datos Generales

**Tipo Documento F:** CC  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Sexo:** Femenino  
**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS  
**Convenio:** EPS  
**Hora:** 14:27

**Historia:** 41912954  
**Edad:** 43 Años  
**Estado Civil:** Separado  
**Tipo Vinculacion F:** Cotizante  
**Fecha:** 14/04/2011

### Mejoría Global

**Comparado con el estado inicial.:**

**Mejoría Global:** 4- SIN CAMBIOS

### Efectos Secundarios De Los Medicamentos

**Vomito:** NO

¿Como se encuentra el paciente en estos momentos?:

**Diarrea:** NO

**Astenia:** NO  
**Cefalea:** NO  
**Temblor:** NO  
**Sedicion:** NO  
**Nauseas:** NO  
**Depresion:** NO  
**Sudoracion:** NO  
**Hipocinesia:** NO  
**Somnolencia:** NO  
**Estreñimiento:** NO  
**Vertigo ortostatico:** NO  
**Alteraciones de la miccion:** NO  
**Dificultad de concentracion:** NO  
**Dependencia psiquica o fisica:** NO

**Rigidez:** NO  
**Acatisia:** NO  
**Disfonia:** NO  
**Sialorrea:** NO  
**Inquietud:** NO  
**Exantemas:** NO  
**Galactorrea:** NO  
**Hipercinesis:** NO  
**Palpitaciones:** NO  
**Disfuncion erectil:** NO  
**Cambios en ciclo menstrual:** NO  
**Cambio en el deseo sexual:** NO  
**Aumento o perdida de peso:** NO

**Interferencia**  
**Interferencia:** 0- SIN EFECTOS SECUNDARIOS

**Consecuencia**  
**Consecuencia:** 0- NINGUNA

**Evolución Clínica**  
**Evolucion Clínica - Analisis y Conducta:** PACIENTE EN CONDICION GENERAL ESTABLE , AFECTO CON MAYOR MODULACION , MENOS REFERENCIAL CON FAMILIARES, MENOS EXALTACION, SUEÑO CONSERVADO EN EL MOMENTO

DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:05  
Fecha Historia:14/04/2011 03:40 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 14/04/2011 03:40 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 421442  
Registro de Admision No: 6363



### **Datos Generales**

**Fecha:** 14/04/2011  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Edad:** 43 Años  
**Escolaridad:** .

**Hora:** 15:35  
**Historia:** 41912954  
**Sexo:** Femenino  
**Ocupacion.:** periodista.

### **Análisis Del Caso**

**Descripcion del Caso:** psicoterapia individual, refiere sentirse bien, con adecuada conciliacion del sueño, menos referecnail con hermana, le escribio carta a hermana con quien tiene conflictos manifestandole que quiere mejorar relacion.no refiere preocupacion por problemas de otros y queriendolo resolver sus dificultades.paciente colaboradora, no logorreica, ni referencial, mejor socializacion.se realiza proceso psicoeducativo.

### **Conducta**

**Describe1:** -

Francy M. Giraldo T.

DR. FRANCY MARLENY GIRALDO TORRES (PSICOLOGA)  
CC 24660690  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 52767-01

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:05  
Fecha Historia:14/04/2011 03:51 p.m.  
Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 14/04/2011 03:51 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 421448

Registro de Admision No: 6363

**Datos Generales**

**Fecha:** 14/04/2011  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Edad:** 43 Años  
**Escolaridad:** .

**Hora:** 15:46  
**Historia:** 41912954  
**Sexo:** Femenino  
**Ocupacion.:** ama de casa

**Análisis Del Caso**

**Descripcion del Caso:** se oriento a la harmana y la actul pareja de la paciente sobre el manejo de la enfermedad de la misma, se les insistio en buscar otras alternativas o estrategias de cuidado hacia ella ya que la paciente vive con sus dos hijas pequeñas (4 y 6 años) lo que representa no solo un riesgo para ella sino para sus hijas teniendo en cuenta su enfermedad. la hermana manifiesta que la paciente es una persona muy dificil, terca, en ocasiones cansona habla mucho sin embargo hay una buena relacion con sus hermansa y con su madre, y tiene disposocion en ayudarla para su recuperacion. tambien cuenta con el apoyo de su pareja sentimental.

**Conducta**

**Describe1:** interes preocupacion, deseos de ayudar a su herman en este proceso



DR. JENNIFER KATERINE HERRERA RENDON (TRABAJADORA SOCIAL)  
CC 1094883446  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 12345

**HISTORIA CLINICA**

Código Plantilla: PL-EPSQ-V5  
Fecha Historia: 15/04/2011 03:25 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 15/04/2011 03:25 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 421824  
Registro de Admision No: 6363

**Datos Generales**

**Tipo Documento F:** CC  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Sexo:** Femenino  
**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS  
**Convenio:** EPS  
**Hora:** 15:25

**Historia:** 41912954  
**Edad:** 43 Años  
**Estado Civil:** Separado  
**Tipo Vinculacion F:** Cotizante  
**Fecha:** 15/04/2011

**Mejoria Global**

**Comparado con el estado inicial.:**

**Mejoria Global:** 4- SIN CAMBIOS

**Efectos Secundarios De Los Medicamentos**

**Vomito:** NO  
**Astenia:** NO  
**Cefalea:** NO  
**Temblor:** NO  
**Sedicion:** NO  
**Nauseas:** NO  
**Depresion:** NO  
**Sudoracion:** NO  
**Hipocinesia:** NO  
**Somnolencia:** NO  
**Estreñimiento:** NO  
**Vertigo ortostatico:** NO  
**Alteraciones de la miccion:** NO  
**Dificultad de concentracion:** NO  
**Dependencia psiquica o fisica:** NO

**Diarrea:** NO  
**Rigidez:** NO  
**Acatisia:** NO  
**Disfonia:** NO  
**Sialorrea:** NO  
**Inquietud:** NO  
**Exantemas:** NO  
**Galactorrea:** NO  
**Hipercinesis:** NO  
**Palpitaciones:** NO  
**Disfuncion erectil:** NO  
**Cambios en ciclo menstrual:** NO  
**Cambio en el deseo sexual:** NO  
**Aumento o perdida de peso:** NO

**¿Como se encuentra el paciente en estos momentos?:**

**Interferencia**

**Interferencia:** 0- SIN EFECTOS SECUNDARIOS

**Consecuencia**

**Consecuencia:** 0- NINGUNA

**Evolución Clínica**

**Evolucion Clinica - Analisis y Conducta:** PACIENTE EN MEJOR CONDICION GENERAL , MAYOR MODULACION AFECTIVA, SUEÑO CONSERVADO, MAYOR INTROSPECCION.



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: PL-EPSQ-V5  
Fecha Historia: 16/04/2011 12:39 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 16/04/2011 12:39 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422178  
Registro de Admision No: 6363



### Datos Generales

**Tipo Documento F:** CC  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Sexo:** Femenino  
**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS  
**Convenio:** EPS  
**Hora:** 12:38

**Historia:** 41912954  
**Edad:** 43 Años  
**Estado Civil:** Separado  
**Tipo Vinculacion F:** Cotizante  
**Fecha:** 16/04/2011

### Mejoría Global

**Comparado con el estado inicial.:**

**Mejoría Global:** 4- SIN CAMBIOS

¿Como se encuentra el paciente en estos momentos?:

### Efectos Secundarios De Los Medicamentos

**Vomito:** NO  
**Astenia:** NO  
**Cefalea:** NO  
**Temblor:** NO  
**Sedicion:** NO  
**Nauseas:** NO  
**Depresion:** NO  
**Sudoracion:** NO  
**Hipocinesia:** NO  
**Somnolencia:** NO  
**Estreñimiento:** NO  
**Vertigo ortostatico:** NO  
**Alteraciones de la miccion:** NO  
**Dificultad de concentracion:** NO  
**Dependencia psiquica o fisica:** NO

**Diarrea:** NO  
**Rigidez:** NO  
**Acatisia:** NO  
**Disfonia:** NO  
**Sialorrea:** NO  
**Inquietud:** NO  
**Exantemas:** NO  
**Galactorrea:** NO  
**Hipercinesis:** NO  
**Palpitaciones:** NO  
**Disfuncion erectil:** NO  
**Cambios en ciclo menstrual:** NO  
**Cambio en el deseo sexual:** NO  
**Aumento o perdida de peso:** NO

### Interferencia

**Interferencia:** 0- SIN EFECTOS SECUNDARIOS

### Consecuencia

**Consecuencia:** 0- NINGUNA

### Evolución Clínica

**Evolucion Clínica - Analisis y Conducta:** PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ,RELATA QUE HA MEJORADO RELACIONES INTERPERSONALES CON HERMANA, SUEÑO CONSERVADO.

DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: PL-EPSQ-V5  
Fecha Historia: 17/04/2011 03:12 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 17/04/2011 03:12 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422520  
Registro de Admision No: 6363



### Datos Generales

**Tipo Documento F:** CC  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Sexo:** Femenino  
**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS

**Historia:** 41912954  
**Edad:** 43 Años  
**Estado Civil:** Separado  
**Tipo Vinculacion F:** Cotizante

**Convenio:** EPS  
**Hora:** 15:10  
**Mejoría Global**  
**Comparado con el estado inicial.:**  
**Mejoría Global:** 4- SIN CAMBIOS  
**Efectos Secundarios De Los Medicamentos**

**Vomito:** NO  
**Astenia:** NO  
**Cefalea:** NO  
**Temblor:** NO  
**Sedicion:** NO  
**Nauseas:** NO  
**Depresion:** NO  
**Sudoracion:** NO  
**Hipocinesia:** NO  
**Somnolencia:** NO  
**Estreñimiento:** NO  
**Vertigo ortostatico:** NO  
**Alteraciones de la miccion:** NO  
**Dificultad de concentracion:** NO  
**Dependencia psiquica o fisica:** NO

**Interferencia**  
**Interferencia:** 0- SIN EFECTOS SECUNDARIOS

**Consecuencia**  
**Consecuencia:** 0- NINGUNA

**Evolución Clínica**  
**Evolucion Clínica - Analisis y Conducta:** PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES , AFECTO MODULADO , SIN ALTERACIONES EN EL CONTENIDO, SUEÑO CONSERVADO.

DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

**Fecha:** 17/04/2011

**¿Como se encuentra el paciente en estos momentos?:**

**Diarrea:** NO  
**Rigidez:** NO  
**Acatisia:** NO  
**Disfonia:** NO  
**Sialorrea:** NO  
**Inquietud:** NO  
**Exantemas:** NO  
**Galactorrea:** NO  
**Hipercinesis:** NO  
**Palpitaciones:** NO  
**Disfuncion erectil:** NO  
**Cambios en ciclo menstrual:** NO  
**Cambio en el deseo sexual:** NO  
**Aumento o perdida de peso:** NO

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: PL-EPSQ-V5  
Fecha Historia: 18/04/2011 02:37 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 18/04/2011 02:37 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422599  
Registro de Admision No: 6363



### Datos Generales

**Tipo Documento F:** CC  
**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
**Sexo:** Femenino  
**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS  
**Convenio:** EPS  
**Hora:** 02:37

**Historia:** 41912954  
**Edad:** 43 Años  
**Estado Civil:** Separado  
**Tipo Vinculacion F:** Cotizante  
**Fecha:** 18/04/2011

**Mejoría Global**  
**Comparado con el estado inicial.:**  
**Mejoría Global:** 4- SIN CAMBIOS  
**Efectos Secundarios De Los Medicamentos**

**Vomito:** NO  
**Astenia:** NO  
**Cefalea:** NO  
**Temblor:** NO  
**Sedicion:** NO  
**Nauseas:** NO  
**Depresion:** NO  
**Sudoracion:** NO  
**Hipocinesia:** NO  
**Somnolencia:** NO  
**Estreñimiento:** NO  
**Vertigo ortostatico:** NO  
**Alteraciones de la miccion:** NO  
**Dificultad de concentracion:** NO  
**Dependencia psiquica o fisica:** NO

**Interferencia**

**¿Como se encuentra el paciente en estos momentos?:**

**Diarrea:** NO  
**Rigidez:** NO  
**Acatisia:** NO  
**Disfonia:** NO  
**Sialorrea:** NO  
**Inquietud:** NO  
**Exantemas:** NO  
**Galactorrea:** NO  
**Hipercinesis:** NO  
**Palpitaciones:** NO  
**Disfuncion erectil:** NO  
**Cambios en ciclo menstrual:** NO  
**Cambio en el deseo sexual:** NO  
**Aumento o perdida de peso:** NO

**Interferencia:** 0- SIN EFECTOS SECUNDARIOS

**Consecuencia**

**Consecuencia:** 0- NINGUNA

**Evolución Clínica**

**Evolución Clínica - Analisis y Conducta:** PACIENTE RELATA ENFERMERIA PRESENTA INSOMNIO DE CONCILIACION , SE ORDENA CLONAZEPAM 6 GOTAS

DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)

CC 9733732

Especialidad. PSIQUIATRIA

Registro. 9733732

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: PL-EPSQ-V5

Fecha Historia: 18/04/2011 10:38 a.m.

Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 18/04/2011 10:38 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422728

Registro de Admisión No: 6363



### Datos Generales

**Tipo Documento F:** CC

**Nombre:** LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

**Sexo:** Femenino

**E.A.P.B.:** COOMEVA EPS

**Convenio:** EPS

**Hora:** 10:35

**Mejoría Global**

**Comparado con el estado inicial.:**

**Mejoría Global:** 4- SIN CAMBIOS

**Efectos Secundarios De Los Medicamentos**

**Vomito:** NO

**Astenia:** NO

**Cefalea:** NO

**Temblor:** NO

**Sedición:** NO

**Nauseas:** NO

**Depresión:** NO

**Sudoración:** NO

**Hipocinesia:** NO

**Somnolencia:** NO

**Estreñimiento:** NO

**Vertigo ortostático:** NO

**Alteraciones de la micción:** NO

**Dificultad de concentración:** NO

**Dependencia psíquica o física:** NO

**Interferencia**

**Interferencia:** 0- SIN EFECTOS SECUNDARIOS

**Consecuencia**

**Consecuencia:** 0- NINGUNA

**Evolución Clínica**

**Evolución Clínica - Analisis y Conducta:** PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO POR EPISODIO DE CARACTERISTICAS MANIFORMES, CON EXALTACION AFECTIVA, LIGERA INQUIETUD MOTORA, TAQUILALIA, PARCIAL CONTACTO CON LA REALIDAD, A MEDIDAD QUE AVANZA HOSPITALIZACION PROGRESO ADECUADO EN SU CUADRO CON REMISION DE SINTOMATOLOGIA , EUTIMIZACION , Y MEJORA EN PATRON SE SUEÑO POR LO CUAL SE DECIDE DAR SALIDA PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO.

DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)

CC 9733732

Especialidad. PSIQUIATRIA

Registro. 9733732

**Historia:** 41912954

**Edad:** 43 Años

**Estado Civil:** Separado

**Tipo Vinculación F:** Cotizante

**Fecha:** 18/04/2011

**¿Como se encuentra el paciente en estos momentos?:**

**Diarrea:** NO

**Rigidez:** NO

**Acatisia:** NO

**Disfonia:** NO

**Sialorrea:** NO

**Inquietud:** NO

**Exantemas:** NO

**Galactorrea:** NO

**Hipercinesis:** NO

**Palpitaciones:** NO

**Disfunción erectil:** NO

**Cambios en ciclo menstrual:** NO

**Cambio en el deseo sexual:** NO

**Aumento o pérdida de peso:** NO

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: EPIC - V5  
Fecha Historia: 18/04/2011 10:45 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 18/04/2011 10:45 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422730  
Registro de Admisión No: 6363

### Plantilla

PLANTILLA EPICRISIS: PLANTILLA EPICRISIS

### Datos Generales

Tipo Documento F: CC  
Nombre: LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Sexo: Femenino  
Convenio: EPS  
Hora: 10:43

Historia: 41912954  
Edad: 43 Años  
E.A.P.B.: COOMEVA EPS  
Fecha: 18/04/2011

### Información De La Hospitalización

#### Datos Del Ingreso

Fecha de Ingreso: 08/04/2011

#### Datos Del Egreso

Fecha de Egreso: 18/04/2011

#### Enfermedad Actual Y Criterios De Hospitalización

**Enfermedad Actual:** SE TOMA NOTA DE INGRESO: "Paciente consocida en la institución con antecedente de TAB quien desde hace varios años se encuentra sin manejo ni control psiquiátrico. La paciente ingresa sola a consulta, refiere que ella se siente bien, la paciente comenta que frente a cualquier injusticia se descompensa y se torna depresiva, refiere que tiene muchos altibajos. Refiere que es muy impulsiva, discute mucho, refiere que es irritable. Comenta que tiene problemas con la madre. Refiere que tiene muchas dificultades por el padre de sus hijas. Refiere que algunas veces siente mucho rechazo, se odia a ella misma. Comenta que le preocupan sus hijas la ven mal y le preocupa eso. Refiere que tiene muchas dificultades con las hermanas. La paciente refiere que se siente que ha sentido que cada vez es peor, siente que ya no resiste más."

Servicio de Ingreso: HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA

Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA

Criterios de Hospitalización: EPISODIO MANIACO

#### Dx Ingreso

Dx. Principal: F312-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

#### Dx. Relacionado 3

##### Evolución Clínica

(Evolución del paciente, ajustes de manejo, complicaciones, accidentes u otros eventos adver.:

que hayan surgido durante la estancia):

**Evolución:** PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO POR EPISODIO DE CARACTERISTICAS MANIFORMES, CON EXALTACION AFECTIVA, LIGERA INQUIETUD MOTORA, TAQUILALIA, PARCIAL CONTACTO CON LA REALIDAD, A MEDIDA QUE AVANZA HOSPITALIZACION PROGRESO ADECUADO EN SU CUADRO CON REMISION DE SINTOMATOLOGIA, EUTIMIZACION, Y MEJORA EN PATRON DE SUEÑO POR LO CUAL SE DECIDE DAR SALIDA PARA CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO.

#### Justificación De Hospitalización

Justificación: EPISODIO MANIACO

#### Medicamentos Suministrados

Medicamento Suministrado: LITIO, TRAZODONA, FLUOXETINA, CLONAZEPAM

#### Ayudas Diagnosticas Realizadas

Ayudas diagnosticas realizadas: REVISAR HISTORIA CLINICA

#### Dx De Egreso

Dx. Relacionado 2: F312-TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

#### Dx. Relacionado 5

##### Condiciones Al Egreso Y Plan De Manejo

Condiciones al Egreso: MEJORES CONDICIONES GENERALES

Plan de Manejo: LITIO 300 MG 1-1-1 FLUOXETINA 20 MG 1-0-0 TRAZODONA 50 MG 0-0-1 1/2 CITA POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)

CC 9733732

Especialidad: PSIQUIATRIA

Registro: 9733732

## HISTORIA CLINICA

Código Plantilla: 05  
Fecha Historia: 18/04/2011 10:58 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 18/04/2011 10:58 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Cons. Historia: 422735  
Registro de Admisión No: 6363

### Datos Generales

Fecha: 18/04/2011

Nombre: LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Edad: 43 Años

Escolaridad: .

**Análisis Del Caso**

**Descripción del Caso:** psicoterapia individual, paciente refiere sentirse bie, no se observa exaltad, no esta logorreica ni referencial con hermana, dce que esta ya se intereza por la madre, se observa coherente frente a ssituaciones externas sociales que no puede cambiar.se realiza proceso psicoeducuativo, enfermedad, adhesión al tratamiento.

**Conducta**

**Describe1:** -

Hora: 10:55

Historia: 41912954

Sexo: Femenino

Ocupacion.: PERIODISTA

Francy M. Giraldo T.

DR. FRANCY MARLENY GIRALDO TORRES (PSICOLOGA)

CC 24660690

Especialidad. PSIQUIATRIA

Registro. 52767-01

### ORDEN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia:08/04/2011 03:30 p.m.

Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 08/04/2011 03:30 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Orden N°: 162825



Registro de Admision No: 6363

- **Procedimiento:** I904902 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

**Cantidad:** 1.00 **Indicaciones:**

- **Procedimiento:** I902208 - HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROC

**Cantidad:** 1.00 **Indicaciones:**

- **Procedimiento:** I903825 - CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

**Cantidad:** 1.00 **Indicaciones:**

- **Procedimiento:** I903841 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

**Cantidad:** 1.00 **Indicaciones:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

DR. GERMAN OROZCO CARDONA (MEDICO GENERAL)

CC 10117374

Especialidad. PSIQUIATRIA

Registro. 002015-93

### ORDEN DE MEDICAMENTOS

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia:08/04/2011 09:46 p.m.

Lugar y Fecha:ARMENIA,QUINDIO 08/04/2011 09:46 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Orden N°: 162869



Registro de Admision No: 6363

**R/**  
**Código:** N02BE01C **Medicamento:** ACETAMINOFEN 500MG

**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 500 mg **Via de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** DAR UNA TABLETA YA. UNICA DOSIS.  
**Periodo de Duración del Tratamiento:** UN DIA

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas

DR. EDILBERTO BONILLA BUITRAGO (PSIQUIATRA) (ESP. ADICCIONES)  
CC 7509273  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 10180/87

## ORDEN DE MEDICAMENTOS

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia: 09/04/2011 07:42 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 09/04/2011 07:42 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Orden N°: 162918



Registro de Admisión No: 6363

**R/**

**Código:** N02BE01C **Medicamento:** ACETAMINOFEN 500MG  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 500 mg **Via de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** DAR UNA TABLETA YA. UNICA DOSIS.  
**Periodo de Duración del Tratamiento:** UN DIA

**Código:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonato Tab ó cap 300 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Via de Administración:**  
**Cantidad:** 3 (TRES ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 3 (TRES )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-1-1  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** N03AC021201 **Medicamento:** Clonazepam Fco 2.5 mg / mL  
**Medida:** GOTAS **Concentración:** 2.5 mg / mL **Via de Administración:**  
**Cantidad:** 10 (DIEZ ) **Forma Farmaceutica:** SOLUCION ORAL **Cantidad Entregada:** 10 (DIEZ )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 5-0-5 .  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas

DR. LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 7554755  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 6317-13/95

## ORDEN DE MEDICAMENTOS

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia: 10/04/2011 06:35 p.m.

Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 10/04/2011 06:35 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Orden N°: 162993

Registro de Admisión No: 6363

**R/**

**Código:** N02BE01C **Medicamento:** ACETAMINOFEN 500MG

**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 500 mg **Vía de Administración:** ORAL

**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )

**Dosis y Frecuencia de Administración:** DAR UNA TABLETA YA. UNICA DOSIS.

**Periodo de Duración del Tratamiento:** UN DIA

**Código:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonato Tab ó cap 300 mg

**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Vía de Administración:**

**Cantidad:** 3 (TRES ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:**

**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-1-1

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** N03AC021201 **Medicamento:** Clonazepam Fco 2.5 mg / mL

**Medida:** GOTAS **Concentración:** 2.5 mg / mL **Vía de Administración:**

**Cantidad:** 10 (DIEZ ) **Forma Farmacéutica:** SOLUCION ORAL **Cantidad Entregada:** 10 (DIEZ )

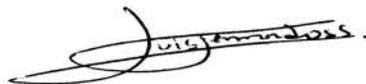
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 5-0-5 .

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas



DR. LUIS FERNANDO SALAZAR SALAZAR (PSIQUIATRA)

CC 7554755

Especialidad. PSIQUIATRIA

Registro. 6317-13/95

## ORDEN DE MEDICAMENTOS

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia: 11/04/2011 12:36 p.m.

Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 11/04/2011 12:36 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Orden N°: 163101

Registro de Admisión No: 6363

**R/**

**Código:** M01AD015701 **Medicamento:** Diclofenaco sódico Amp 75 mg / 3 mL

**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 75 mg / 3 mL **Vía de Administración:** INTRAMUSCULAR

**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** SOLUCION INYECTABLE **Cantidad Entregada:** 1 (UN )

**Dosis y Frecuencia de Administración:** UNA AHORA

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A02BR001701 **Medicamento:** Ranitidina (clorhidrato) Amp 50 mg / 5 mL

**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg / 5 mL **Vía de Administración:** INTRAMUSCULAR

**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** SOLUCION INYECTABLE **Cantidad Entregada:**

**Dosis y Frecuencia de Administración:** UNA AHORA

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas



## ORDEN DE MEDICAMENTOS

### Registro de Calidad:

Fecha Historia: 11/04/2011 05:52 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 11/04/2011 05:52 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Orden N°: 163208

Registro de Admision No: 6363

**R/**

**Codigo:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonato Tab ó cap 300 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Via de Administración:**  
**Cantidad:** 3 (TRES ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 3 (TRES )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-1-1  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Codigo:** N03AC021201 **Medicamento:** Clonazepam Fco 2.5 mg / mL  
**Medida:** GOTAS **Concentración:** 2.5 mg / mL **Via de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 10 (DIEZ ) **Forma Farmaceutica:** SOLUCION ORAL **Cantidad Entregada:** 10 (DIEZ )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 5-0-5 .  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Codigo:** A02BO002101 **Medicamento:** Omeprazol Cap 20 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 20 mg **Via de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 30 (TREINTA ) **Forma Farmaceutica:** CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-0-0 EN AYUNAS  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

### Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

## ORDEN DE MEDICAMENTOS

### Registro de Calidad:

Fecha Historia: 11/04/2011 07:20 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 11/04/2011 07:20 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Orden N°: 163241

Registro de Admision No: 6363

**R/**

**Codigo:** A02BO002101 **Medicamento:** Omeprazol Cap 20 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 20 mg **Via de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-0-0 EN AYUNAS  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Codigo:** A11JA01 **Medicamento:** Piridoxina clorhidrato Tab ó cap 50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Via de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-1-0  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

### Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas



DR. GERMAN OROZCO CARDONA (MEDICO GENERAL)  
CC 10117374  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 002015-93

## ORDEN DE MEDICAMENTOS

### Registro de Calidad:

Fecha Historia: 12/04/2011 02:37 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 12/04/2011 02:37 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Orden N°: 163333



Registro de Admisión No: 6363

**R/.**

**Código:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonato Tab ó cap 300 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Vía de Administración:**  
**Cantidad:** 3 (TRES ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 3 (TRES )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-1-1  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** N03AC021201 **Medicamento:** Clonazepam Fco 2.5 mg / mL  
**Medida:** GOTAS **Concentración:** 2.5 mg / mL **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 10 (DIEZ ) **Forma Farmacéutica:** SOLUCION ORAL **Cantidad Entregada:** 10 (DIEZ )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 5-0-5 .  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A02BO002101 **Medicamento:** Omeprazol Cap 20 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 20 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-0-0 EN AYUNAS  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A11JA01 **Medicamento:** Piridoxina clorhidrato Tab ó cap 50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-1-0  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

Indicaciones a juicio del Prescriptor:

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

Vigencia de la Orden: Vigente por 72 Horas



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

## ORDEN DE MEDICAMENTOS

### Registro de Calidad:

Fecha Historia: 13/04/2011 02:14 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 13/04/2011 02:14 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Orden N°: 163510

Registro de Admision No: 6363

**R/**

**Codigo:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonatoTab ó cap300 mg

**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Via de Administración:**

**Cantidad:** 3 (TRES ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 3 (TRES )

**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-1-1

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Codigo:** N03AC021201 **Medicamento:** ClonazepamFco2.5 mg / mL

**Medida:** GOTAS **Concentración:** 2.5 mg / mL **Via de Administración:** ORAL

**Cantidad:** 10 (DIEZ ) **Forma Farmaceutica:** SOLUCION ORAL **Cantidad Entregada:** 10 (DIEZ )

**Dosis y Frecuencia de Administración:** 5-0-5 .

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Codigo:** A02BO002101 **Medicamento:** OmeprazolCap20 mg

**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 20 mg **Via de Administración:** ORAL

**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )

**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-0-0 EN AYUNAS

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Codigo:** A11JA01 **Medicamento:** Piridoxina clorhidratoTab ó cap50 mg

**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Via de Administración:** ORAL

**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )

**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-1-0

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)

CC 9733732

Especialidad. PSIQUIATRIA

Registro. 9733732

## ORDEN DE MEDICAMENTOS

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia: 14/04/2011 02:28 p.m.

Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 14/04/2011 02:28 p.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Orden N°: 163620

Registro de Admision No: 6363

**R/**

**Codigo:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonatoTab ó cap300 mg

**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Via de Administración:**

**Cantidad:** 3 (TRES ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 2 (DOS )

**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-1-1

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Codigo:** N03AC021201 **Medicamento:** ClonazepamFco2.5 mg / mL

**Medida:** GOTAS **Concentración:** 2.5 mg / mL **Via de Administración:** ORAL

**Cantidad:** 10 (DIEZ ) **Forma Farmaceutica:** SOLUCION ORAL **Cantidad Entregada:** 10 (DIEZ )

**Dosis y Frecuencia de Administración:** 5-0-5 .

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Codigo:** A02BO002101 **Medicamento:** OmeprazolCap20 mg

**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 20 mg **Via de Administración:** ORAL

**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )

**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-0-0 EN AYUNAS

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A11JA01 **Medicamento:** Piridoxina clorhidrato Tab ó cap 50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-1-0  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

**ORDEN DE MEDICAMENTOS**

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia: 15/04/2011 03:25 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 15/04/2011 03:25 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Orden N°: 163813



Registro de Admisión No: 6363

**R/**

**Código:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonato Tab ó cap 300 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Vía de Administración:**  
**Cantidad:** 3 (TRES ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 3 (TRES )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-1-1  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** N03AC021201 **Medicamento:** Clonazepam Fco 2.5 mg / mL  
**Medida:** GOTAS **Concentración:** 2.5 mg / mL **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 10 (DIEZ ) **Forma Farmacéutica:** SOLUCION ORAL **Cantidad Entregada:** 10 (DIEZ )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 5-0-5 .  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A02BO002101 **Medicamento:** Omeprazol Cap 20 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 20 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-0-0 EN AYUNAS  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A11JA01 **Medicamento:** Piridoxina clorhidrato Tab ó cap 50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-1-0  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)

CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

## ORDEN DE MEDICAMENTOS

### Registro de Calidad:

Fecha Historia: 16/04/2011 12:39 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 16/04/2011 12:39 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Orden N°: 163928

Registro de Admision No: 6363



**R/**  
**Código:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonato Tab ó cap 300 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Via de Administración:**  
**Cantidad:** 3 (TRES ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 3 (TRES )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-1-1  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** N03AC021201 **Medicamento:** Clonazepam Fco 2.5 mg / mL  
**Medida:** GOTAS **Concentración:** 2.5 mg / mL **Via de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** SOLUCION ORAL **Cantidad Entregada:**  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** SUSPENDER  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A02BO002101 **Medicamento:** Omeprazol Cap 20 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 20 mg **Via de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-0-0 EN AYUNAS  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A11JA01 **Medicamento:** Piridoxina clorhidrato Tab ó cap 50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Via de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-1-0  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** N06AX05 **Medicamento:** Trazodona clorhidrato Tab 50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Via de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-0-1  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas

DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

## ORDEN DE MEDICAMENTOS

### Registro de Calidad:

Fecha Historia: 17/04/2011 03:12 p.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 17/04/2011 03:12 p.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Orden N°: 164073

Registro de Admision No: 6363



**R/**

**Código:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonato Tab ó cap 300 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Vía de Administración:**  
**Cantidad:** 3 (TRES ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 3 (TRES )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-1-1  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A02BO002101 **Medicamento:** Omeprazol Cap 20 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 20 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-0-0 EN AYUNAS  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A11JA01 **Medicamento:** Piridoxina clorhidrato Tab ó cap 50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-1-0  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** N06AX05 **Medicamento:** Trazodona clorhidrato Tab 50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-0-1  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

**DX Principal:** F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

## ORDEN DE MEDICAMENTOS

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia: 18/04/2011 02:37 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 18/04/2011 02:37 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Orden N°: 164105

Registro de Admisión No: 6363



**R/**

**Código:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonato Tab ó cap 300 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Vía de Administración:**  
**Cantidad:** 3 (TRES ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 3 (TRES )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-1-1  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A02BO002101 **Medicamento:** Omeprazol Cap 20 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 20 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-0-0 EN AYUNAS  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A11JA01 **Medicamento:** Piridoxina clorhidrato Tab ó cap 50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-1-0  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** N06AX05 **Medicamento:** Trazodona clorhidrato Tab 50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmacéutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-0-1

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas

DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

### ORDEN DE MEDICAMENTOS

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia: 18/04/2011 02:37 a.m.

Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 18/04/2011 02:37 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Orden N°: 164106



Registro de Admision No: 6363

**R/**

**Código:** N03AC021201 **Medicamento:** ClonazepamFco2.5 mg / mL

**Medida:** GOTAS **Concentración:** 2.5 mg / mL **Via de Administración:** ORAL

**Cantidad:** 6 (SEIS ) **Forma Farmaceutica:** SOLUCION ORAL **Cantidad Entregada:**

**Dosis y Frecuencia de Administración:** 6 GOTAS AHORA

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas

DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

### ORDEN DE MEDICAMENTOS

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia: 18/04/2011 10:38 a.m.

Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 18/04/2011 10:38 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Orden N°: 164134



Registro de Admision No: 6363

**R/**

**Código:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonatoTab ó cap300 mg

**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Via de Administración:**

**Cantidad:** 3 (TRES ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 3 (TRES )

**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-1-1

**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A02BO002101 **Medicamento:** OmeprazolCap20 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 20 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1-0-0 EN AYUNAS  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A11JA01 **Medicamento:** Piridoxina clorhidratoTab ó cap50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-1-0  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** N06AX05 **Medicamento:** Trazodona clorhidratoTab50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 1 (UN ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 0-0-1  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

## ORDEN DE MEDICAMENTOS

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia: 18/04/2011 10:38 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 18/04/2011 10:38 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Orden N°: 164135



Registro de Admisión No: 6363

**R/**  
**Código:** N05AL014141 **Medicamento:** Litio carbonatoTab ó cap300 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 300 mg **Vía de Administración:**  
**Cantidad:** 90 (NOVENTA ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 2 (DOS )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1 TABLETA CADA 8 HORAS  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A02BO002101 **Medicamento:** OmeprazolCap20 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 20 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 30 (TREINTA ) **Forma Farmaceutica:** CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1 CAPSULA EN AYUNAS  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** A11JA01 **Medicamento:** Piridoxina clorhidratoTab ó cap50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 30 (TREINTA ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA O CAPSULA **Cantidad Entregada:** 1 (UN )  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1 TABLETA EN LA MAÑANA  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Código:** N06AX05 **Medicamento:** Trazodona clorhidratoTab50 mg  
**Medida:** UNIDAD **Concentración:** 50 mg **Vía de Administración:** ORAL  
**Cantidad:** 60 (SESENTA ) **Forma Farmaceutica:** TABLETA **Cantidad Entregada:**  
**Dosis y Frecuencia de Administración:** 1 TABLETA Y MEDIA EN LA NOCHE  
**Periodo de Duración del Tratamiento:**

**Indicaciones a juicio del Prescriptor:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE

**Vigencia de la Orden:** Vigente por 72 Horas



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

### ORDEN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia: 18/04/2011 10:38 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 18/04/2011 10:38 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954 Orden N°: 164136



Registro de Admision No: 6363

**- Procedimiento:** I905312 - LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA  
**Cantidad:** 1.00 **Indicaciones:**

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

### INDICACIONES DE MANEJO

**Registro de Calidad:**

Fecha Historia: 18/04/2011 10:38 a.m.  
Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 18/04/2011 10:38 a.m.  
Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI  
Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3  
No Historia: 41912954  
Registro de Admision No: 6363



**Indicaciones:** CITA POR LA CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA EN UN MES

CITA POR LA CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGIA PRIORITARIA



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)  
CC 9733732  
Especialidad. PSIQUIATRIA  
Registro. 9733732

## INCAPACIDADES

### Registro de Calidad:

Fecha Historia: 18/04/2011 10:38 a.m.

Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 18/04/2011 10:38 a.m.

Documento y Nombre del Paciente: CC 41912954 LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI

Administradora: COOMEVA EPS Convenio: EPS Tipo de Usuario: NIVEL 3

No Historia: 41912954 Incapacidad N°: 1302

Registro de Admision No: 6363

**Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL

**Descripcion:** INCAPACIDAD MEDICA

**Fecha de Inicio:** 08/04/2011

**Dias:** 20 (VEINTE DIAS)

**Fecha de Terminación:** 27/04/2011

**Prorroga:** No

DX Principal: F316 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE



DR. DAVID ANDRES RINCON SALAZAR (PSIQUIATRA)

CC 9733732

Especialidad. PSIQUIATRIA

Registro. 9733732









INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL, IMES LTDA  
CLINICA EL PRADO

SIGNOS VITALES

A. IDENTIFICACION

HOJA No. \_\_\_\_\_

<i>Cristizoba</i>	<i>Echeverry</i>	<i>Loz Plasina</i>																
1er apellido	2do apellido	nombres																

B. SIGNOS VITALES

DIA-MES-ANO		DIA HOSPITALARIO																	
DIA-MES-ANO		00 07 08 09 10																	
PULSO	TA	TEMPERATURA	AM	PM															
200																			
190																			
180																			
170																			
160																			
150																			
140																			
130																			
120																			
110	41		^		^		^		^										
100	40																		
90	39				^														
80	38		•	•	•	•	•	•											
70	37		v	v		v	v												
60	36				v														
50	35																		
RESPIRACIONES		18v 19v 18v 18v 18v																	
PESO Kg																			
No. DEPOSICIONES																			
LIQUIDOS EN 24 HORAS	RECIBIO																		
	ELIMINO																		
	BALANCE																		
Observaciones																			





TRATAMIENTOS

HOJA No. \_\_\_\_\_

A. IDENTIFICACION

Cristizabal	Echeverry	Loz Marina	No. HISTORIA CLINICA			
1er apellido	2do apellido	nombres				

B. ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

DIA MES AÑO	HORA DE ADMINISTRACION														
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
06-9-99 C.BZ x 200 mgs 2 x dia 8 - 20		20	<del>20</del>		20	<del>20</del>									
07-09-99 Clonazepam x 2 mgs 1 tab. ca 8 - 20		20	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
08-09-99 trifluoprazina x 5 mgs 1 tab. dia 8 - 14 - 20		<del>20</del>	<del>20</del>	<del>20</del>	<del>20</del>										
09-09-99 C.BZ x 200 3 x dia 8 - 14 - 20															
10-09-99 lorazepam x 2 mgs 1 x dia 20				20	20										
11-09-99 Antipendol x 5 2 cap. 1m UN															
12-09-99 lorazepam x 2 mgs 3 tab. dia 8 - 14 - 20															
13-09-99 Dormicum x 5 mgs 1 cap. 1m UN															
FIRMAS	1er turno	Dora Dora Dora Dora													
	2do turno	Blanca Blanca													
	3er turno	Blanca Blanca													





ORDENES MEDICAS

A. IDENTIFICACION

Anasthambel Echeverry		Dr. Manner	No. HISTORIA CLINICA
1er apellido	2do apellido	nombres	

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

DIA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (I ítem y código del responsable)	FIRMA Y CODIGO QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
06	09	99	9PM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hcospidhen.</li> <li>2) Clonazepam 20 6ed abam</li> <li>3) CBZ sub x 200 muy (1-0-1)</li> <li>4) Stelazine sub x 5 muy (1/2-0-1/2)</li> <li>5) CSV 1/2</li> <li>6) Observari permanente</li> </ol> <p>Edo grave</p>	
7	09	99		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Clonazepam 6ed (5-5-10) ✓</li> <li>2) CBZ sub x 200 muy (1-1-1) ✓</li> <li>3) Stelazine sub x 5 muy (1/2-1/2-1/2) ✓</li> <li>4) CSV</li> <li>5) Observari permanente</li> </ol> <p>Edo grave</p>	
8	09	99		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Haloperidol amp x 5 muy (2-0-2) ✓</li> <li>2) Clonazepam sub x 2 muy (1-1-1) ✓</li> <li>3) CBZ sub x 200 muy (1-1-1) ✓</li> <li>4) Spones Stelazine</li> <li>5) Spones Clonazepam</li> <li>6) Observari permanente</li> <li>7) Medicaci medic</li> <li>8) Superar la dosis de la medicaci</li> </ol> <p>Edo grave</p>	
9	09	99		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) CBZ sub x 200 muy (1-1-1) ✓</li> <li>2) Observari permanente</li> </ol>	
10	09	99		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saluda de huta</li> </ol>	





"Líderes en Salud Mental"

# INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL IMES LIMITADA

## EVOLUCIÓN

### A. IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellidos: Loz Marina Echeverry No. de Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
Edad: 31 Sexo: Femenino Documento de identidad: \_\_\_\_\_

Sep 7/99

Consulta clínica en consultorio con chequeo del  
pulsio. Poca ansiedad de este momento. Recheo  
del hospitalización. Se modula Ho

Sep 8/99

Al parecer esta semana de medicación  
decheo del hospitalización, con un curso  
de aceleración psíquica, dejetos y papirale  
de meditación, etc.  
Se modula Ho

Blank lined paper with horizontal ruling lines and a vertical margin line on the left side.



**INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL, IMES LTDA  
CLINICA EL PRADO**

**EVALUACION INICIAL**

**Nombre del Paciente:** Doz Mamma Echeverri **Edad:** 30  
**Estado Civil:** Soltera **Natural de:** \_\_\_\_\_ **Procedente de:** \_\_\_\_\_  
**Identificación:** C. de C.  T. de I.  de \_\_\_\_\_

**Motivo de Consulta:** « Su en un caso »

**Enfermedad Actual:** \_\_\_\_\_ **Informante:** La hermana y el novio

Señales de → Sermones de exaltación, Complejidad por insubordinación y actitud manifiesta y agresiva, afecto dubitativo hasta punto de perder a la aproximación por y verbal, pérdida de impulso, estado de alerta y mantener, manifiesto de

**Potencial de Auto o Heteroagresión:**  Suicidio  Auto-mutilación  Violencia/Homicidio  
**Historia de intención suicida:**  No historia  SI (describe): \_\_\_\_\_

**Historia de conducta violenta/agresiva:**  No historia  SI (describe): \_\_\_\_\_

*Describe plan, medios disponibles, intención, y urgencia actuales:* \_\_\_\_\_

**Historia Psiquiátrica previa (Incluya edad al inicio, número y duración de los episodios, y grado de recuperación):**

De forma con de exaltación sub-mutilación de episodios depresivos con periodos breves de hipomanía.

**Historia de tratamientos psiquiátricos:**  Sin tratamiento psiquiátrico anterior

	Fechas	Diagnósticos	Inpt/Output	Medicamentos	MD/Entidad
1.	Dic 1998	hs depresivo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zoloft	D. Parra
2.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
3.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
4.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
5.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
6.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

*Autores:* Chrisman AK, Lancaster M, Ross R, Ainsworth TL, Hemmings K, Shaffer JA. Towards a standard documentation for behavioral health. J Pract Psychiatry Behav Health 1996;2:105-110.  
*Traducción y adaptación:* Alberto Pérez Medina, MD psiquiatra, Profesor Asistente Facultad de Medicina, Universidad del Quindío

**INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL, IMES LTDA  
CLINICA EL PRADO**

Historia de uso de sustancias: *(Si no hay ninguna, pase a la historia médica)*  
 Sustancias preferidas: \_\_\_\_\_

Droga usada	Edad de inicio	Patrón actual de uso (Frecuencia/cantidad)	Método de empleo	Última usada (Tiempo/cantidad)
Alcohol		<i>el de siempre el día de hoy</i>		
Marihuana				
Halucinógenos				
Cocaína				
Opiáceos				
Inhalantes				
Benzodiazepinas				
Otras				

Síntomas de supresión  Actuales  Pasados  *Especifique:* \_\_\_\_\_  
 Período más largo de abstinencia en los 2 últimos años? \_\_\_\_\_  
 Previa asistencia a Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos?  Sí  No. Padrino: \_\_\_\_\_

**Historia médica:**

No enfermedades conocidas  Alergias/Sensibilidades *(Especifique):* \_\_\_\_\_  
 Convulsiones  Trauma craneano \_\_\_\_\_  
 Hospitalizaciones no psiquiátricas/enfermedades/cirugías:  No  Sí *(Describa):* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Todas las medicaciones actuales:**

*Ninguna*

Nombre	Indicación	Dosis	Duración	Prescrita por	Util
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**Historia Social:**

Condiciones de vida actuales: \_\_\_\_\_  
 Estado Funcional Actual:  Independiente  
 Discapacidad *(Chequee una):*  leve  moderada  severa  
 Personas a cargo:  No  Sí Número de personas a cargo: \_\_\_\_\_  
 Empleo:  
 Tiempo completo  Medio tiempo  Independiente  Discapacitado  Desempleado  Retirado  
 Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_ Máximo nivel de escolaridad: *Unicatem*  
 Otros factores relevantes en la vida del paciente: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL, IMES LTDA  
CLINICA EL PRADO**

**Evaluación de la función de los roles vitales:**

Indique cómo el estado o problema(s) emocional(es) actual(es) del paciente han afectado los siguientes:

	Ningún efecto	Poco	Algo	Mucho	Significativo	No aplicable
Matrimonio/relación	1	2	3	4	5	N/A
Familia	1	2	3	4	5	N/A
Trabajo/actividad escolar	1	2	3	4	5	N/A
Amistades	1	2	3	4	5	N/A
Situación financiera	1	2	3	4	5	N/A
Hobbies	1	2	3	4	5	N/A
Salud física	1	2	3	4	5	N/A
Nivel de ansiedad	1	2	3	4	5	N/A
Estado de Animo	1	2	3	4	5	N/A
Hábitos alimentarios	1	2	3	4	5	N/A
	Pérdida de peso	kgs.	Aumento de peso	kgs.		
Hábitos de sueño	1	2	3	4	5	N/A
Funcionamiento sexual	1	2	3	4	5	N/A
Capacidad de concentración	1	2	3	4	5	N/A
Capacidad de controlarse	1	2	3	4	5	N/A
Espiritualidad	1	2	3	4	5	N/A

**Historia Familiar:** (Chequee todas las aplicables e indique dx o tipo de problema):

Madre:  Salud mental  Uso sustancias  Retardo desarrollo  Trastornos médicos  Legal  
Especifique: Ent mental de cambios a shibdee

Padre:  Salud mental  Uso sustancias  Retardo desarrollo  Trastornos médicos  Legal  
Especifique: \_\_\_\_\_

Hermanos:  Salud mental  Uso sustancias  Retardo desarrollo  Trastornos médicos  Legal  
Especifique: \_\_\_\_\_

Otros:  Salud mental  Uso sustancias  Retardo desarrollo  Trastornos médicos  Legal  
Especifique: \_\_\_\_\_

**Examen Mental** (Chequee todas las aplicables)

**Apariencia:**  Bien arreglado  Desarreglado  Bizarro

**Actitud:**  Colaborador  Aprehensivo  Suspica.  No colaborador  Beligerante/Hostil

**Actividad motora:**  Tranquilo  Hiperactivo  Agitado  Temblor/tics  
 Hipoactivo  Espasmos musculares  Conducta desorganizada

**Afecto:**  Adecuado  Inadecuado  Lábil  Insuficiente  Plano

**Estado de Animo:**  Normal  Deprimido  Ansioso  Eufórico  Irritable

**Lenguaje:**  Normal  Vacilante  Acelerado  Confuso  Incoherente

**Proceso de pensamiento:**  Intacto  Tangencial  Fuga de ideas  Pérdida de asociaciones  
 Circunstancial

**Contenido del Pensamiento:**

Alucinaciones:  No  Auditivas  Visuales  Olfatorias  Tactiles

Delirios:  No  Persecutorios  De control  Grandiosidad  Somáticos

Ideación suicida:  No  Presente  Sin plan  Plan \_\_\_\_\_

Ideac. homicida:  No  Presente  Sin plan  Plan \_\_\_\_\_

**Juicio:**  Intacto  Adecuado  Compromiso: leve moderado severo

**Insight:**  Ausente  Parcial  Bueno

**Sensorio:** Nivel de conciencia:  Alerta  Somnolencia  Estupor

Orientación intacta:  Persona  Lugar  Tiempo  Situación

**Cognición:** Atención:  Normal  Comprometida dem

Alteraciones mnésicas: no Memoria inmediata  Reciente  Remota

**INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL, IMES LTDA  
CLINICA EL PRADO**

*(Si existen dudas acerca del sensorio y cognición, aplique al paciente el siguiente Mini-Mental State):*

**Orientación**

\_\_\_\_\_ Año, mes, fecha, día de la semana, hora (5 puntos posibles)  
 \_\_\_\_\_ País, departamento, ciudad, hospital, piso (5 puntos posibles)

**Memoria de fijación**

Nombre 3 objetos: 1 segundo para decir cada uno. Pídale que los repita después de Ud. Un punto por cada respuesta correcta (3 puntos). Repítalos hasta que el paciente se los aprenda. Cuente los ensayos y registre el número \_\_\_\_\_

**Atención y cálculo**

\_\_\_\_\_ De 100, haga cinco restas de 7 en 7. Alternativa: deletree la palabra MUNDO al revés (5 pts)

**Evocación**

\_\_\_\_\_ Pregúntele los 3 objetos repetidos arriba. Un punto por cada respuesta correcta ( 3 puntos)

**Lenguaje y praxias**

\_\_\_\_\_ Muéstrelle un lápiz y un reloj y pídale que los nombre (2 puntos)  
 \_\_\_\_\_ Pídale que repita lo siguiente: "No sés, ies y peros" (1 punto)  
 \_\_\_\_\_ Orden de 3 pasos: "Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y colóquelo en el piso" (3 puntos)  
 \_\_\_\_\_ Lea (en silencio) y obedezca esta orden: "Cierre los ojos" (1 punto)  
 \_\_\_\_\_ Escriba una frase (1 punto)  
 \_\_\_\_\_ Copie dos pentágono entrelazados (1 punto)  
 \_\_\_\_\_ **Puntaje total (30 puntos)**

(Un puntaje en el *Mini-Mental State* entre 25 y 30 se considera normal en adultos. Un puntaje entre 18 y 24 señala compromiso cognitivo moderado. Menos de 18 puntos señala compromiso severo)

Describa los hallazgos más importantes del Examen Mental:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Diagnósticos y Códigos del DSM-IV**

Eje I: TAB Depa I. Pome con memoria

Eje II: \_\_\_\_\_

Eje III: \_\_\_\_\_

**Eje IV: (Chequee) Problemas Psicosociales Y Ambientales**

**Planes de seguimiento para los problemas del Eje IV**

- Problemas con el grupo primario de apoyo
- Otros problemas interpersonales
- Problemas educacionales
- Problemas ocupacionales
- Problemas con la vivienda
- Problemas con el acceso a los servicios de salud
- Problemas legales
- Otros problemas psicosociales y ambientales

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Eje V GAF:** Puntaje actual: \_\_\_\_\_ Puntaje más alto el año pasado: \_\_\_\_\_







FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			↳ lo noche, p/ baño. — <u>Pánico</u>
8	09	99	Recibo paciente consciente, ambulatoria, orientada, se preocupa por su presentación personal, ansiosa por su salida, no acepta alimentación, recibe medicación con buena tolerancia, pasa en el consultorio la mayor parte de la mañana, queda en cama. Darío P Medina -
08	09	99	18:30 pte. Prejudicada consciente en cama aislada con alago, hasta a la hora de la visita se levanta se nota ser sociabilizor ansioso, y el cejeando la refiere estar aborrida en la clínica, no tolera el ruido más si el Sr. Vigilar cambia <u>Recibido</u>
09	09	99	07h. Recibo ansioso ansioso por su salida, inquieto no acepta ser inmovilizado, deseo de salir adecuada presentación personal, gesto triste, no está consciente de su enfermedad, ves valiente por la brecha saliente, quiere orden 2 cap de haloperidol x día y 1 cap de Domicano de 5mg con buen efecto pte duerme bien durante la noche. queda <u>pasado en cama</u>
9	09	99	13h. Recibo paciente consciente, ambulatoria, orientada, en buena presentación personal, ansiosa por la salida, acepta medicación con buena tolerancia, acepta sonambulismo, confusión que se resuelve, queda recibiendo visita de su novio, pendiente observación permanente por riesgo de fuga — Darío P Medina -
9	09	99	Recibo pte. emente, ambulatoria, se adecuada presentación personal, de afectividad, bajo nivel de entendimiento, responde al dialogo, recibe visita con tolerancia, pero presentó crisis de llanto, se dialoga con ella en aceptación, ansiosa por irse a casa, para la tarde se cama, solo recibe al Sr. Vigilar <u>entendimiento Recibido</u> .



Cristizabal Echeverry		Loz Mariona		No HISTORIA CLINICA				
1er apellido	segundo apellido	nombres						

FECHA	HORA	NOTAS
6.09.99	21:45	<p>Ingresa pte de 31 años a esta institución, llega por sus propios medios en compañía de su hija. Comienza en adecuada presentación personal de afecto triste, acepta diálogo, lenguaje fluido y adecuado, acepta ser evaluado, es valorada por la Dra. Salazar que ordena ser hospitalizada, se le administra 1 tab de clonazepam x 2 mts. lo veibe, se le asigna la seguridad pte patreental, se explica a la hija los pasos a seguir pte ra o la exama,</p> <p>6:15 pte pteent: durante la noche, sin presentar cambios especiales; <u>Blanca</u></p>
7.09.99	13h	<p>Recibo por parte conciliata, ambulatoria orientada, en forma en su atención personal, aislada, muy irritable al principio de la mañana, luego de las 10:30 se torna muy ansiosa por la salida, realiza una llamada para que vinieran por ella, se asoma a la ventana y le dice a su esposo que se va a Rogui, se divarga con esta data en la mañana. Acepta dieta y medicación con bupropión, quedo en cama - <u>SOROP Medina</u></p>
07.09.1999	19h	<p>Recibo presente en cama aspecto triste orientado muy nivel de integración leve y exceso aislado tranquilo no participa de ninguna actividad por la mayor parte del tiempo en buena actitud y tolera la Vin oral y el tratamiento <u>quedó en cama</u></p>
8.09.99		<p>Recibo pte conciliata, comoda conciliata con adecuada presentación personal de afecto triste, interacción social, lenguaje fluido y adecuado. Inicia porirse a casa pte no veibe ayuda de la institución más llamada en telefonía folio 10. Segundo ra o la exama a las 21:00h. Seune. Sin cambios</p>







CLÍNICA EL PRADO  
INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL  
EVOLUCION

A. IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos Luz Marina Antrabes E N° de Historia Clínica \_\_\_\_\_  
Edad 36 Sexo femenino Documento de Identidad 41912954

21-04-2004

ICTA TAB II. La paciente refiere que padece síntomas depresivos desde hace  $\pm$  40 días. Lo asocia con situaciones poco valiosas de su relación de pareja, sin embargo sintiendo con minusvalía, trística, labil emocionalmente, rencorosa con su esposo a quien considera poco afectuoso, distante, desinteresado en su condición de enferma y de embarazada. Corre con un embarazo de  $\pm$  20 semanas.

Presenta insomnio y le fue prescrito Lorazepam 1mg. hace 3 días. el sueño ha mejorado.

CITA: Manejo cognitivo

Aún existe intensa fluctuación por el peligro de ceder a un episodio maniaco

13-05-2004

Continúa quejándose del poco tiempo que dedica su esposo a sus actividades. Lo observa distante y esto la hace sentir abandonada e irritable. Durante todo el tiempo se discurre gira en torno a esta situación.

*[Signature]*  
1240/185

20-05-2004

Afirmo sentirme clínicamente mejor.  
modulando mejor lo afecto.

Se muestra rehuente a recordar el pasado  
por que. considera que volver al pasado. no  
tiene sentido, sobre todo si conoce que sucedió.  
no le gusta recordar ese tiempo de maltrato.  
siente que él defendió mucho.

27-05-2004

Hoy acude presentando labilidad emocional  
su queja es la misma y gira en torno  
al sentimiento de soledad y la distancia que  
opera de su familia, no se siente cuidada  
por él. considera que él trabaja todo el tiempo.  
Necesita mayor equilibrio sin descuidar  
ningún asunto, esto le desconcierna y le  
mantiene irritable.

CITA - Se sugiere intervenir al  
es p. 40

10-06-2004

No se presento

JH/12403/83



2-05-2003

Es la penúltima de 10 hijos - 7 ♀ y 3 ♂,  
la situación económica al momento de  
nacer era difícil.

No considera haber sido una hija deseada,  
sin embargo, fue aceptada.

A la edad de 3 años la madre empezó  
a trabajar y los mayores las asistían,  
el resto fue mejor con su hermana menor  
fueron más de los con ella. - la hermana  
les pegaba - echaba agua en su cara para  
que despertara.

pero los ayudaban a hacer sus tareas,  
a los 4 años la madre fue hospitalizada en  
Ginebra (psicótica).

Pienso que la madre no me dio el  
afecto necesario, no me asistió, no me  
cuidó, nos abandonó por hacer su trabajo.  
No me gustó incluso que me besara o que  
acariciara.

En sus otros escolares fue conflictiva,  
peleaba con su hermana; "ella me  
dijeron palabras."

Ella es una persona injusta, humillativa y  
manipuladora - agresivo-pasiva. Nunca tiene  
motivos para estar bien, sus esquemas cogni-  
tivos son depresivos. Su vida fue muy dura  
no recibió a su vez afecto de sus padres.

El papa fue tierno, cariñoso, pero muy  
proprio, incluso se llevó a uno de sus  
hermanos a vivir a los 3 años con sus  
hermanos; él fue muy duro con la madre.

JPH 12/5/03

Señora  
**JUEZ SEGUNDO DE FAMILIA**  
Armenia Quindio

Referencia	Proceso	<b>CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO</b>
	Demandante	<b>LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI</b>
	Cc	<b>7539353</b>
	Correo	<a href="mailto:larda1234@gmail.com">larda1234@gmail.com</a>
	Demandado	<b>LUZ MARINA ARISTIZÁBAL ECHEVERRI</b>
	Cc	<b>41.912.954</b>
	Correo	<a href="mailto:solyluna2222@gmail.com">solyluna2222@gmail.com</a>
	Radicado	<b>63001311000220220009300</b>
	Asunto	<b>CONTESTACION DEMANDA</b>

**EFRÁIN VÁSQUEZ AGUDELO**, también mayor de edad y residente en esta ciudad, identificado con C.C. 7.530.474, abogado con T.P. 112256 del C.S. de la J, correo electrónico [efrainvasquez2010@hotmail.es](mailto:efrainvasquez2010@hotmail.es), en mi calidad de apoderado de la señora **LUZ MARINA ARISTIZÁBAL ECHEVERRI**, domiciliada y residente en la ciudad de Armenia Quindio, identificada con la cedula de ciudadanía número **41.912.954**, correo electrónico [solyluna2222@gmail.com](mailto:solyluna2222@gmail.com), según poder anexo, dentro del termino me permito contestar la demanda de la referencia, lo cual hago de la siguiente manera:

**PARTES:**

**Demandante:** **LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI**, mayor domiciliado y residente en el kilómetro 6 vía Armenia - Pereira Condominio El Paraíso Casa 4 de Circasia Quindío, identificado con la cédula de ciudadanía número **7.539.353**, con correo electrónico [larda1234@gmai.com](mailto:larda1234@gmai.com) ,

**Apoderado Demandante:** Doctor **CAMPO ELIAS PEREZ MENDIETA**, identificado con la cedula de ciudadanía numero 94.250.401 expedida en Caicedonia Valle del Cauca, tarjeta Profesional de Abogado 74.061 Consejo Superior de la Judicatura, lugar de notificación en la carrera 15 # 19-40 of. 305 edificio Cristóbal Colón de la ciudad de Armenia, correo electrónico [campoe2@hotmail.com](mailto:campoe2@hotmail.com) .

**Demandada:** **LUZ MARINA ARISTIZÁBAL ECHEVERRI**, domiciliada y residente en la Carrera 19 Norte # 36-30 Casa 40 Condominio Getsemaní, de la ciudad de Armenia Quindio, identificada con la cedula de ciudadanía número **41.912.954**, correo electrónico [solyluna2222@gmail.com](mailto:solyluna2222@gmail.com),

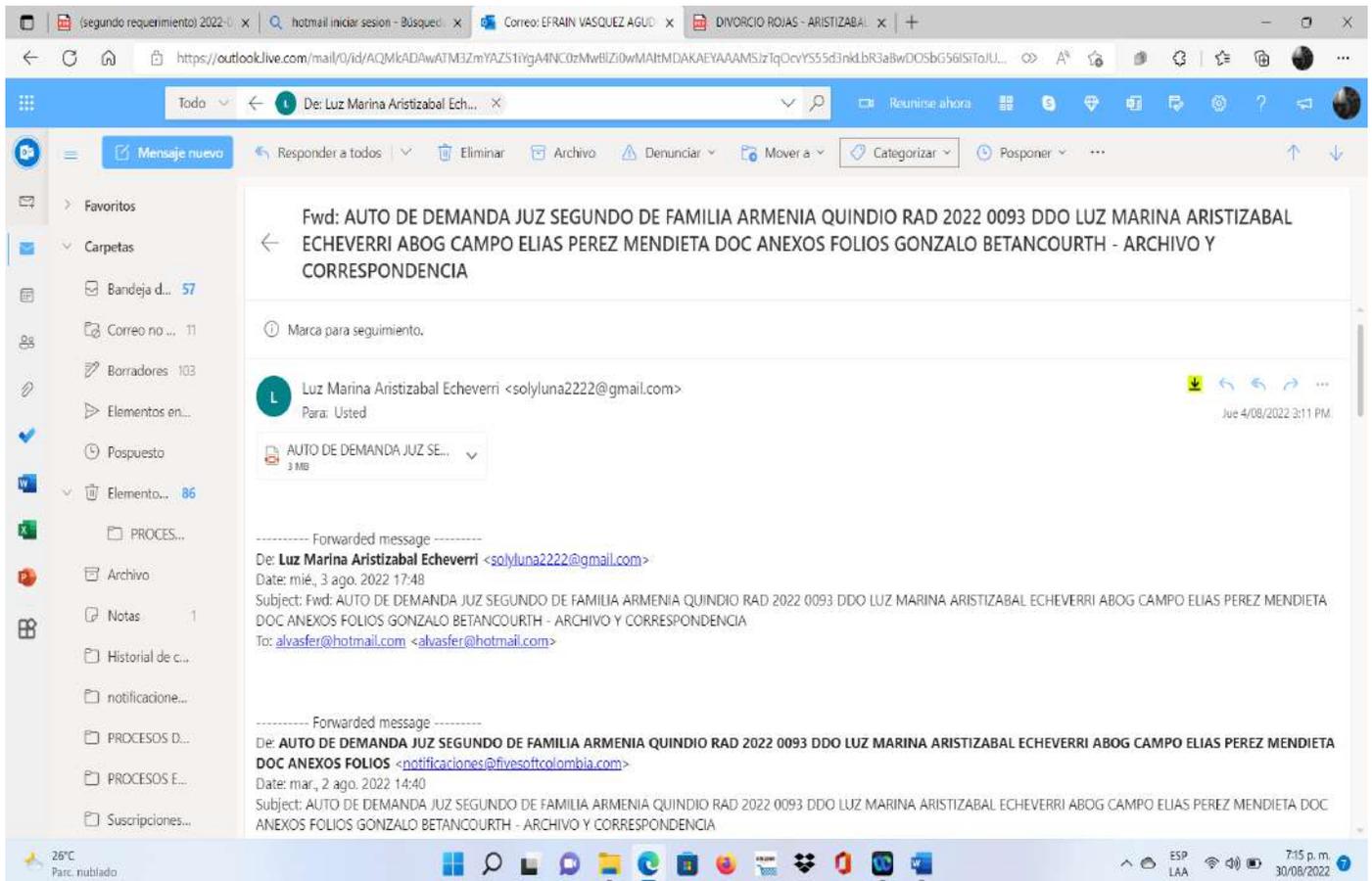
**Apoderado Demandada:** **EFRAIN VASQUEZ AGUDELO**, identificado con la cedula de ciudadanía numero 7.530.474 expedida en Armenia, tarjeta profesional de Abogado 112256 del Consejo Superior de la Judicatura, lugar de notificación carrera 17 numero 20 – 27 Oficina 614 Armenia Quindio, correo electrónico [efrainvasquez2010@hotmail.es](mailto:efrainvasquez2010@hotmail.es) Celular 3043339564 y 3162557981

**NOTIFICACION:**

La demanda de la referencia fue notificada al correo electrónico [solyluna2222@gmail.com](mailto:solyluna2222@gmail.com), el día dos (2) de agosto de 2022, como se puede apreciar en el pantallazo anexo a la presente contestación, pera efectos de

términos de notificación conforme al artículo 8 de la ley 2213 de 2022, se llevo a cabo el siguiente conteo del termino

3, y 4 agosto corresponde a los dos primeros días para iniciar correr el termino el viernes 5, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, de agosto y 1, y 2 de septiembre inclusive.



Segundo requerimiento 2022-0093 | hotmail iniciar sesion - Búsqueda | Correo: EFRAIN VASQUEZ AGU... | FivePostal Notificación | DIVORCIO ROJAS - ARISTIZABAL

https://certi.fiveoft.com/certipostal/public/ver/2022/0/104031740505

**Certipostal**

104031740505  
FiveMail

**GENERAR DOCUMENTOS CARGADOS**

**INFORMACIÓN DEL ENVÍO**

Numero de guía: 104031740505  
Servicio: FiveMail  
Origen: ARMENIA QUINDÍO  
Destino: ARMENIA QUINDÍO  
Fecha hora ingreso: 2022-08-02 14:39:45  
Fecha hora actual: 2022-08-02 14:39:45  
Observaciones:  
Tipo de servicio:

**INFORMACIÓN DEL REMITENTE**

**SEGUIMIENTO**

2022-08-02 14:39:46  
**Procesado**  
El correo electrónico fue procesado por la plataforma Notifive.  
Fecha hora servicio: 2022-08-02 19:40:11  
solyluna2222@gmail.com  
Asunto: AUTO DE DEMANDA JUZ SEGUNDO DE FAMILIA ARMENIA QUINDIO RAD 2022-0093 DDO LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI ABOG CAMPO ELIAS PEREZ MENDIETA DOC ANEXOS FOLIOS  
[Perla: 'solyluna2222@gmail.com', 'SubmetasId': '2022-08-02T19:40:11.8710031Z', 'MessageID': '456e9e04-6a74-44b3-8afe-5d28e80409d', 'ErrorCodes': 'Message ID']

2022-08-02 14:40:04  
**Entrega**  
El correo electrónico fue entregado en el casillero del destinatario.  
Fecha hora servicio: 2022-08-02 19:40:16

25°C  
Frac. despijado

Segundo requerimiento 2022-0093 | hotmail iniciar sesion - Búsqueda | Correo: EFRAIN VASQUEZ AGU... | FivePostal Notificación | DIVORCIO ROJAS - ARISTIZABAL

https://certi.fiveoft.com/certipostal/public/ver/2022/0/104031740505

**Certipostal**

Observaciones:  
Tipo de servicio:

**INFORMACIÓN DEL REMITENTE**

Nombre: ENVIOS JURIDICOS

**INFORMACIÓN DEL DESTINATARIO**

Nombre: LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI 2022-0093-00  
Contacto: ABOGADO QUE ENVIA NOTIFICACION; CAMPO ELIAS PEREZ MENDIETA  
Identificación: 10  
Dirección: CORREO ELECTRONICO INSCRITO SIRNA ABOGADO: campoe2@hotmail.com  
Correo electrónico: solyluna2222@gmail.com  
Número telefónico: 1

2022-08-02 14:40:04  
**Entrega**  
El correo electrónico fue entregado en el casillero del destinatario.  
Fecha hora servicio: 2022-08-02 19:40:16  
solyluna2222@gmail.com  
campo 2022-0093-00: 1659469216 r204-20020a2872d80000000067085a4f9f6a1c792754bc354-gsmtip

2022-08-03 17:47:22  
**Abrir**  
El correo electrónico fue abierto por el destinatario.  
Fecha hora servicio: 2022-08-03 22:47:46  
solyluna2222@gmail.com  
(Nombre: 'Windows XP', 'Compatibilidad': 'Microsoft Corporation', 'Familia': 'Windows', '-- Mozilla/5.0 (Windows NT 6.1; rv:11.0) Gecko/1911.0 (via ggpht.com Google ImageProxy) -g)

2022-08-04 07:42:38  
**Clic**  
El usuario dio click en botón para ver los documentos adjuntos.  
Fecha hora servicio: 2022-08-04 12:42:58  
solyluna2222@gmail.com

25°C  
Frac. despijado

## **A LOS HECHOS**

**“Primero:** El señor **LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI**, contrajo matrimonio católico con la señora **LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI**, en la **PARROQUIA DEL ESPIRITUO SANTO**, de la ciudad de Armenia, el día 29 de abril de 2000.”

**PRONUNCIAMIENTO:** Es cierto así se desprende del registro civil de matrimonio aportado con la demanda indicativo serial número 7891595 de la Notaria Cuarta de Armenia Quindío.

**“Segundo:** Dentro de este matrimonio fueron procreadas dos niñas de nombres **ELIANA ROJAS ARISTIZABAL y DANIELA ROJAS ARISTIZABAL**, nacidas el 7 de agosto de 2004 y 21 de octubre de 2006, en su orden, quienes se encuentran bajo la custodia y cuidado personal de su señora madre **LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI.**”

**PRONUNCIAMIENTO:** Es cierto

**Tercero:** El señor **LUIS ALBERTO ROJAS ECHVERRI**, padre de las menores, suministra mensualmente alimentos para sus hijas, en la suma de **TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$3'300.000,00)**, los que son cancelados dentro de los primeros cinco días (5) de cada mes, más los costos matrícula, pensión del colegio, de uniformes del colegio cada año, además ya se encuentra cancelados los estudios universitarios con **GLOBAL SEGUROS**, así mismo le suministra vestuario, en especial en época de Navidad. Las sumas aquí indicadas se incrementan anualmente conforme al índice de precios al consumidor.

**PRONUNCIAMIENTO:** Es parcialmente cierto, afirma mi mandante que la consignación no la hace en tiempo, siempre la hace después del día diez (10) de cada mes y que además presenta un atraso de cien mil (100.000) pesos

correspondientes a los incrementos de la cuota de alimentos, desde el mes de enero del presente año.

Por lo tanto, este hecho debe ser probado.

**Cuarto:** Los esposos **ROJAS ECHEVERRI v ARISTIZABAL ECHEVERRI**, se encuentran separados de cuerpos por las vías de hecho por más de diez (10) años, debido a su incompatibilidad de caracteres, siendo su último domicilio la ciudad de Armenia.

**PRONUNCIAMIENTO:** Es parcialmente cierto, es cierto que los esposos se encuentran separados por el espacio de diez (10) años, pero la causal no es por la incompatibilidad de caracteres, de acuerdo a lo afirmado por mi mandante el señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHVERRI, abandono sus deberes de esposo en razón al cuadro de salud que presenta la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, la misma esta dictaminada con TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE, lo cual se demuestra con la certificación correspondiente, Y la historia clínica de la precitada señor, expedida por el hospital de zona y la Clínica Prado: lo anterior lleva a que la señora ARISTIZABAL ECHEVERRI conforme a certificado de aptitud laboral solo puede “REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ESPORADICAS, QUE NO IMPLIQUEN CONCENTRACION, RESPONSABILIDAD NI CONTACTOS CON USUARIOS, ESAS ACTIVIDADES SERIAN CON EL OBJETO DE OCUPAR EL TIEMPO LIBRE. DEBE PERMANECER EN CONTROL MEDICO ESTRICTO” concepto suscrito por el medico laboral ADRIANA MARIA AREVALO VELASQUEZ el cual se anexa.

Conforme al artículo 113 del Código Civil, el señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHVERRI, se abstuvo de auxiliar y apoyar a la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, abandonando su obligación de esposo y Maxime en tratándose de un profesional de la salud, **por lo tanto, la causal real de separación de los esposos es la contenida en el numeral segundo (2º) del artículo 154 de nuestra legislación civil.**

**Quinto:** La sociedad conyugal ya se encuentra disuelta y liquidada, mediante la Escritura 1423 del 19 de diciembre 2008, otorgada en la Notaría Primera de Calarcá.

**PRONUNCIAMIENTO:** Si es cierto así se desprende de dicho instrumento público, pero también es cierto que dicho instrumento público fue cuestionado dentro de proceso de rescisión por lesión enorme radicado bajo el numero 2013-00039-00 inicialmente del juzgado tercero de familia el cual concluyo en el Juzgado Primero de familia de Armenia.

Mi representada a la fecha aun se queja en razón que el demandante señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI, no ha cumplido a plenitud con el acta de conciliación, donde se comprometió hacer reparación a la vivienda que se adquirida tanto para sus hijas como para su esposa y la vivienda hoy en día se encuentra en condiciones invivibles, por esta razón la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, le toco que irse a vivir con sus hijas de posada a la casa de una hermana suya, reiteradas veces la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, le ha pedido al señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI que arregle el inmueble como quedo plasmado en el acta de

conciliación del proceso de rescisión por lesión enorme y no ha sido posible (se aporta fotografías del inmueble y un video)

**Sexto:** El señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI, me ha conferido poder especial amplio y suficiente para iniciar esta acción.

**PRONUNCIAMIENTO:** Es cierto así se desprende del memorial poder aportado con la demanda.

### **A LAS PRETENSIONES**

**“PRIMERA:** Que mediante sentencia se decrete **EL DIVORCIO -LA CESACION DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO CATOLICO** - de los cónyuges **LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI y LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI**, cuyo matrimonio se celebró el día en la **PARROQUIA DEL ESPIRITUO SANTO**, de la ciudad de Armenia, el día 29 de abril de 2000. Como consecuencia de lo anterior se declare suspendida la vida en común de los casados.”

**R//** En nombre y representación de mi mandante me opongo a esta pretensión, en razón que los hechos que sirvieron de fundamento a pretensión no son claros en precisar la causal invocada, pues es cierto que se avisa que la pareja de esposos llevan más de diez años de separados, pero además precisa una causal como es la incompatibilidad de caracteres, de lo cual se desprenden dos causales una objetivo y la otra que corresponde la incompatibilidad de caracteres, pero no fueron claros en indicar en qué consistía esta incompatibilidad, conforme a lo indicado en los numerales 4º y 5º del artículo 82 dentro del libelo no hay claridad de la causal ni la misma se indica con precisión.

Al revisar el memorial poder encontramos que en el mismo si se indica la causal a invocar, esto es la causal octava del artículo 154, situación esta que no se refleja en el escrito de la demanda.

Se desprende de la contestación de la demanda, las pruebas documentales aportadas y la prueba testimonial solicitada que la causal real de la cesación de los efectos civiles de matrimonio religioso es la causal segunda (2ª) del artículo 154 del Código Civil

**“SEGUNDA:** Que son de cargo de los consortes divorciados los gastos necesarios para la subsistencia de cada uno de ellos.”

**R//** En nombre y representación de mi representada LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, me opongo a la presente pretensión, pues teniendo en cuenta la causal segunda (2ª) del artículo 154 del Código Civil, causal invocada en esta contestación de demanda, en concordancia con lo indicado en el artículo 411 del código civil en el numeral 1º indica que se le deben alimentos al Cónyuge, como podemos darnos cuenta la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI cumple con los parámetros establecidos en la ley como son: Le asiste el derecho conforme al numeral 1º del artículo 411, esto es que se trata de la cónyuge del señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI, como se demuestra con el registro de matrimonio aportado en la demanda; existe la necesidad por parte de la esposa como ella misma lo afirma; y por último el señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI, tiene la capacidad, pues es médico, comerciante y cuenta con excelentes recursos económicos, por lo tanto y en el acápite correspondiente solicitare que se fije cuota provisional de alimentos a favor de la señora LUZ

MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, conforme lo orienta el artículo 417 del Código Civil, pues la señora en razón a su estado de salud y a pesar de ser profesional del derecho se encuentra en incapacidad manifiesta de procurarse sus propios alimentos, por lo tanto le asiste el derecho de ser beneficiaria de una pensión alimentaria. Las características de esa clase de obligación las citó la Corte Constitucional en sentencia C-1064 de 2000:

“En esencia, la obligación alimentaria no difiere de las demás obligaciones civiles. Ella presupone (como las otras) la existencia de una norma jurídica y una situación de hecho, contemplada en ella como supuesto capaz de generar consecuencias en derecho, v.gr. el tener descendientes y encontrarse en ciertas circunstancias económicas. Su especificidad radica en su fundamento y su finalidad, pues, dicha obligación aparece en el marco del deber de solidaridad<sup>1</sup> que une a los miembros más cercanos de una familia, y tiene por finalidad la subsistencia de quienes son sus beneficiarios.

El deber de asistencia alimentaria se establece sobre dos requisitos fundamentales: la necesidad del beneficiario y la capacidad del deudor, quien debe ayudar a la subsistencia de sus parientes, sin que ello implique el sacrificio de su propia existencia.

Los términos de la obligación aparecen regulados en la ley, que contiene normas sobre los titulares del derecho, las clases de alimentos, las reglas para tasarlos, la duración de la obligación, los alimentos provisionales (C.C., arts. 411 a 427); el concepto de la obligación, las vías judiciales para reclamarlos, el procedimiento que debe agotarse para el efecto, (C.M., arts. 133 a 159), y el trámite judicial para reclamar alimentos para mayores de edad (CPC, arts. 435 a 440)...”

---

<sup>1</sup> En sentencia C-174 de 1996, M.P. Jorge Arango Mejía, se dejó claro que: “El deber de alimentos, así como la porción conyugal son instituciones fundadas en el principio de solidaridad que impregna el conjunto de las relaciones familiares”.

También la Corte Constitucional en sentencia C-017/2019 al respecto dijo:

“La obligación alimentaria tiene pleno sustento constitucional en los artículos 1º, 2º, 5, 11, 13, 42, 43, 44, 45, 46, 93 y 95 de la Constitución Política, con el fin de garantizar la vida digna, el mínimo vital y los derechos fundamentales de aquellas personas, primordialmente miembros de la familia o vinculadas legalmente, frente a quienes asiste una obligación de solidaridad y equidad en razón a que no pueden procurarse su sostenimiento por sí mismas.

En este sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido que el cumplimiento de dicha obligación aparece *“necesario para asegurar en ciertos casos la vigencia de los derechos fundamentales de las personas al mínimo vital o los derechos de la misma estirpe **en favor de los niños**, o de las personas de la tercera edad, o de quienes se encuentren en condiciones de marginación o de debilidad manifiesta (art. 2º, 5, 11, 13, 42, 44 y 46 C.P.)”*<sup>[26]</sup> (negrillas fuera de texto).

Así, la obligación alimentaria se deriva del *principio de solidaridad* -arts. 1º y 95, núm. 2 CP- *“según el cual los miembros de la familia tienen la obligación de procurar la subsistencia a aquellos integrantes de la misma que no están en capacidad de asegurársela por sí mismos”*<sup>[27]</sup>. Igualmente, tiene su fundamento en el principio constitucional de *protección a la familia* -art.42 CP-; en el *principio de equidad*, en la medida en que *“cada miembro es obligado y beneficiario recíprocamente”*<sup>[28]</sup> en los grados señalados en la ley<sup>[29]</sup>; y en el *principio de proporcionalidad* en tanto que su imposición consulta la capacidad económica del alimentante como la necesidad concreta del alimentario<sup>[30]</sup>.

Respecto de la definición del derecho de alimentos la jurisprudencia de esta Corte ha sostenido que es *“aquél que le asiste a una persona para reclamar de quien está obligado legalmente a darlos, lo necesario para su*

*subsistencia cuando no está en capacidad de procurársela por sus propios medios”<sup>[31]</sup> y, por lo mismo, que “El derecho de alimentos puede entenderse como el poder de voluntad de una persona (alimentario), otorgado por el ordenamiento jurídico positivo, de exigir a otra (alimentante) los medios para su subsistencia cuando carece de ellos. Su fuente es de ordinario directamente la ley, pero pueden tener origen también en testamento o donación entre vivos (Art. 427 del Código Civil)” <sup>[32]</sup>*

*Igualmente, ha expresado este Tribunal que el derecho de alimentos constituye un “derecho subjetivo personalísimo, donde una de ellas tiene la facultad de exigir asistencia para su subsistencia cuando no se encuentra en condiciones para procurársela por sí misma, a quien esté obligado por ley a suministrarlo, bajo el cumplimiento de ciertos requisitos, a saber: (i) que el peticionario carezca de bienes y, por consiguiente, requiera los alimentos que demanda; (ii) que la persona a quien se le piden alimentos tenga los recursos económicos para proporcionarlos y (iii) que exista un vínculo de parentesco o un supuesto que origine la obligación entre quien tiene la necesidad y quien tiene los recursos. De esa forma, con fundamento en los principios de proporcionalidad y solidaridad el derecho de alimentos consulta tanto la capacidad económica del alimentante como la necesidad concreta del alimentario, y se impone principalmente a los miembros de la familia.”<sup>[33]</sup>*

Por su parte, en el ordenamiento jurídico interno el Código Civil -arts. 411 al 427- se determina que el derecho a los alimentos constituye el derecho que tiene una persona de reclamar de otra obligada por la ley, a percibir los bienes necesarios para asegurar su subsistencia de manera digna, particularmente cuando quien los reclama no se encuentra en capacidad de procurárselos por sí mismo. De esta manera, las personas respecto de quien la ley ha establecido dicha carga deben sacrificar o ceder parte de sus propiedades o bienes a fin de garantizar la supervivencia y desarrollo del acreedor de los alimentos<sup>[34]</sup>. Estas normas contienen la regulación general sobre el derecho de alimentos, que comprende sus titulares, la

prelación entre éstos, los alimentos provisionales, su tasación, la duración de la obligación, su forma, cuantía y caracteres. Su fuente es de ordinario directamente la ley, pero pueden tener origen también en testamento o donación entre vivos.

Los requisitos o condiciones para adquirir el derecho de alimentos son el vínculo jurídico filial o legal, la necesidad del alimentario y la capacidad económica del alimentante. Cuando termina o varía alguno de ellos, el derecho de alimentos se modifica o extingue.

El artículo 411 del Código Civil determina los *titulares del derecho de alimentos*, estableciendo en los numerales 2º, 5 y 7, para lo que interesa a este caso, que serán titulares los descendientes, los hijos naturales, su posteridad y los nietos naturales, y los hijos adoptivos, respectivamente, cuya constitucionalidad ha sido examinada por esta Corte<sup>[35]</sup>. El artículo 413 divide los alimentos en *congruos y necesarios*. Congruos son los que habilitan al alimentario para subsistir modestamente de un modo correspondiente a su posición social, mientras que los necesarios son los que le dan lo que basta para sustentar la vida. El artículo 417 establece la posibilidad de otorgar alimentos provisionales. El artículo 419 la tasación de alimentos, en la cual se deberán tomar siempre en consideración las facultades del deudor y sus circunstancias domésticas. El artículo 420 establece el monto de la obligación alimentaria. El artículo 421, ahora acusado, determina que los alimentos se deben desde la primera demanda; el artículo 422 establece la duración de la obligación. El artículo 423 la forma y cuantía de la prestación alimentaria, el artículo 424 la intransmisibilidad e irrenunciabilidad del derecho a alimentos, el cual no puede transferirse por causa de muerte, ni venderse o cederse de modo alguno, ni renunciarse.

De otro lado, los alimentos pueden dividirse en voluntarios y legales. Son legales los que se deben por ministerio de la ley mientras que los voluntarios tienen origen en un acuerdo particular o en la voluntad unilateral del alimentante.

La jurisprudencia constitucional ha reconocido que la obligación alimentaria tiene las siguientes características:

*“a. La obligación alimentaria no es una que difiera de las demás de naturaleza civil, por cuanto presupone la existencia de una norma jurídica y una situación de hecho, contemplada en ella como supuesto capaz de generar consecuencias en derecho.*

*b. Su especificidad radica en su fundamento y su finalidad, pues, la obligación alimentaria aparece en el marco del deber de solidaridad que une a los miembros más cercanos de una familia, y tiene por finalidad la subsistencia de quienes son sus beneficiarios.*

*c. El deber de asistencia alimentaria se establece sobre dos requisitos fundamentales: i) la necesidad del beneficiario y ii) la capacidad del obligado, quien debe ayudar a la subsistencia de sus parientes, sin que ello implique el sacrificio de su propia existencia.*

*d. La obligación de dar alimentos y los derechos que de ella surgen tiene unos medios de protección efectiva, por cuanto el ordenamiento jurídico contiene normas relacionadas con los titulares del derecho, las clases de alimentos, las reglas para tasarlos, la duración de la obligación, los alimentos provisionales (arts. 411 a 427 del Código Civil); el concepto de la obligación, las vías judiciales para reclamarlos, el procedimiento que debe agotarse para el efecto, (arts. 133 a 159 del Código del Menor), y el trámite judicial para reclamar alimentos para mayores de edad (arts. 435 a 440 Código de Procedimiento Civil), todo lo cual permite al beneficiario de la prestación alimentaria hacer efectiva su garantía, cuando el obligado elude su responsabilidad”<sup>[36]</sup>.*

En suma, para la Sala la obligación de prestar alimentos corresponde a una obligación de carácter especial en cuanto le asisten unas características y requisitos particulares, ya que (i) su naturaleza es principalmente de carácter civil; (ii) se fundamenta constitucionalmente en los principios de

solidaridad, equidad, protección de la familia, necesidad y proporcionalidad; (iii) tiene una finalidad asistencial de prestación de alimentos por parte del obligado o *alimentante* al beneficiario o *alimentario*; (iv) adquiere un carácter patrimonial cuando se reconoce la pensión alimentaria; (v) el bien jurídico protegido es la vida y subsistencia del alimentario y, como consecuencia, sus demás derechos fundamentales; (vi) exige como requisitos para su configuración que (a) el peticionario necesite los alimentos que solicita; (b) que el alimentante tenga la capacidad para otorgarlos; y (c) que exista un vínculo filial o legal que origine la obligación; (vii) se concreta jurídicamente cuando se hace exigible por las vías previstas por la ley –administrativas o judiciales–, en aquellos casos en que el alimentante elude su obligación frente al beneficiario o alimentario; y finalmente, lo que resulta especialmente relevante para el presente estudio de constitucionalidad (viii) no tiene un carácter indemnizatorio, de manera que implica la existencia de una necesidad actual, lo cual no quiere decir que cuando ésta ya ha sido decretada por las vías legales existentes no pueda exigirse judicialmente las cuotas que el alimentante se ha abstenido de pagar, por negligencia o culpa, incluso por vía ejecutiva”.

**En este orden de ideas tenemos entonces que la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, en razón a su cuadro clínico, tiene la necesidad y la imposibilidad de auto suministrarse sus propios alimentos, por tanto su esposo LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI tiene la capacidad de suministrarlos; el demandante es MEDICO NEURORADIOLOGO Y HEMODINAMISTA presta sus servicios al Hospital San Juan de Dios de Armenia y a otras clínicas de la ciudad y el Eje Cafetero.**

**“TERCERA:** Se ordene la inscripción de la sentencia en el libro de registro correspondiente.”

**R//** es de ley al decretarse la cesación de los efectos civiles del matrimonio religioso.

### **EXCEPCIONES DE MERITO**

#### **INEXISTENCIA DE LA CAUSAL INVOCADA**

Las causales de Divorcio, dentro de nuestra legislación civil son taxativas, mismas que se encuentran contenidas en el artículo 154 del Código Civil, al revisar el contenido de la demanda es cierto que se afirma que la pareja lleva más de diez (10) años separados de hecho pero se afirma que la separación se generó por incompatibilidad de caracteres, pues esta causal como tal no está reseñada en el artículo 154 ibidem por lo tanto así dentro del poder se halla indicado la causal octava (8ª) dentro de la demanda la misma no fue reseñada, tanto así que dentro de la pretensión tampoco se indicó dicha causal, en este orden de ideas se pasa a vulnerar claramente los numerales 4º y 5º del Artículo 82 del Código General del proceso.

En este orden de ideas tenemos entonces que la excepción propuesta está llamada a prosperar, pues se trata de una demanda inepta por ausencia de los requisitos formales de la misma como también lo indica el numeral 5 del artículo 100 del C. G. del P.

Sobre la taxatividad de las causales de divorcio el siguiente artículo basado en la sentencia STC 442-2019 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia dice

“El pasado 24 de enero, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia (STC 442-2019) conoció una tutela instaurada contra una sentencia proferida por el Tribunal Superior de Medellín, en el marco de un proceso de cesación de efectos civiles de matrimonio católico en el que se declaró

culpable al cónyuge demandante, y se le conminó al pago de alimentos en favor de la cónyuge inocente, a pesar de que se había invocado la causal 8ª del artículo 154 del Código Civil, en virtud de la cual no habría lugar, en principio, a este tipo de condenas.

La corporación, al negar el amparo solicitado, sostuvo que en el acervo probatorio había quedado plenamente acreditada la culpabilidad del demandante en la ruptura del vínculo matrimonial, confesada por él al afirmar que “se [le] acabó la chispa”, y que los jueces, en su función de administrar justicia, no estaban eximidos de analizar las causas que daban origen a la separación de hecho que configurara una de las causales objetivas del divorcio vincular en Colombia.

Este mediático caso puso sobre la mesa el debate sobre la necesidad de evaluar el régimen causalista que, desde la expedición de la Ley 1º de 1976, adoptó el legislador colombiano para autorizar la solicitud del divorcio vincular.

### **Las clases**

Como antecedente forzoso, primero debemos comentar que las causales para que proceda el divorcio, establecidas en el artículo 154 del Código Civil, cuyas características principales (Parra Benítez, *Derecho de Familia. Tomo I-2019*) son la taxatividad, la fundamentación en las normas de orden público, la concurrencia, el tratamiento dual en cuanto a la responsabilidad, la amplitud relativa, el carácter de ser generalmente perentorias e incompensables, se dividen en dos grupos: (i) las subjetivas, según las cuales quien se abstrae injustificadamente de cumplir con las obligaciones derivadas del contrato de matrimonio queda conminado al pago de alimentos-sanción a favor del “cónyuge inocente” y las donaciones hechas por causa de matrimonio quedan sujetas a su eventual revocación, y (ii) las objetivas, conforme a las cuales simplemente se disuelve el vínculo matrimonial.

En el primer cúmulo se encuentran las causales consagradas en los ordinales 1º a 6º del artículo 154 del Estatuto Civil. Por

su parte, del segundo grupo participan (i) la separación de cuerpos, judicial o de hecho, que haya perdurado por más de dos años, y (ii) el mutuo consentimiento de los cónyuges.

Según se anotó, las causales objetivas no estarían llamadas, en principio, a desencadenar en la declaratoria de un cónyuge culpable, con las implicaciones que ello apareja. Sin embargo, a raíz de la línea jurisprudencial que se ha venido confeccionando en la materia, particularmente orientada por las sentencias C-1495 del 2000 y T-559 del 2017 de la Corte Constitucional, y STC 442-2019 de la Corte Suprema de Justicia, así como de la lectura del párrafo primero del artículo 281 del Código General del Proceso, frente a la separación de hecho por más de dos años, las autoridades judiciales se encuentran obligadas a analizar los motivos que dieron origen a esa ruptura en la cohabitación y, de hallar fundamento para atribuir responsabilidad a uno de los cónyuges, deben proceder a declarar su culpabilidad.

Aunque los dos pronunciamientos de la Corte Constitucional citados en el párrafo precedente parecen establecer el requisito de que se alegue en el proceso la culpabilidad de uno de los cónyuges en la finalización de la convivencia, lo cual solo podría concebirse si el inocente demandara en reconvencción, el más reciente pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia obliga a replantear esa consideración y concluye que, aun sin reconvencción, la autoridad judicial puede proceder a declarar la culpabilidad de uno de los cónyuges con el material probatorio del expediente.

En efecto, al ser el matrimonio un contrato (C. C., art. 113), no parecería posible que uno de los cónyuges pudiera abstraerse de cumplir sus obligaciones sin que ello aparejara consecuencia alguna. Pero el exceso de rigorismo en la práctica judicial, motivado por la noble intención de proteger a uno de los extremos de la relación, ha conducido a una mutación del derecho positivo legislado que parece dejar una única causal objetiva para la solicitud de divorcio: el mutuo acuerdo..... “(continúa el artículo)

### **PRUEBAS**

Solicito que se tengan como tales, los documentos aportados con la demanda y los que relaciono a continuación:

- Certificado expedido por la clínica Prado de la Ciudad de Armenia Quindío.
- Certificado de aptitud laboral expedido por Proenso y suscrito por la Doctora Médico Laboral ADRIANA MARIA AREVALO VELASQUEZ
- Historia Clínica de la clínica Prado
- Historia clínica expedida por el Hospital San Juan de Dios de Armenia
- Declaración extra-juicio de la señora LEYDY JOHANA LONDOÑO SALAMANCA identificada con la cedula de ciudadanía numero 1094886017 quien describe la situación económica y familiar de la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI.
- Declaración extra-juicio de la señora IRMA PATIÑO CASTRO identificada con la cedula de ciudadanía numero 24.472.350 quien describe la situación económica y familiar de la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI.
- Declaración extra-juicio del señor FERNANDO BORRELLO SANCHEZ identificado con la cedula de ciudadanía numero 7.549.997 quien describe la situación económica y familiar de la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI.
- Declaración extra-juicio de la señora MARIA ISABEL LONDOÑO QUINTERO identificada con la cedula de ciudadanía numero 41949936 quien describe la situación económica y familiar de la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI.

- Declaración extra-juicio de la señora MARIA BEATRIZ ARISTIZABAL ECHEBERRI identificada con la cedula de ciudadanía numero 24495344 quien describe la situación económica y familiar de la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI.
- Declaración extra-juicio de la señora GLORIA INES ARISTIZABAL ECHEVERRI identificada con la cedula de ciudadanía numero 24.495.928 quien describe la situación económica y familiar de la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI.
- Declaración extra-juicio de la señora LUZ ELENA ARISTIZABAL ECHEVERRI identificada con la cedula de ciudadanía numero 24.496.921 quien describe la situación económica y familiar de la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI
- Álbum fotográfico del Inmueble y video del mismo donde se puede apreciar su estado de conservación,

### **Testimoniales**

Solicito que se fije fecha y hora para escuchar en declaración jurada a las personas que más adelante relaciono, quienes depondrán sobre los hechos de la demanda, los hechos anunciados en esta contestación, la situación económica y de salud de la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, estas personas son:

1. LEYDY JOHANA LONDOÑO SALAMANCA identificada con la cedula de ciudadanía numero 1094886017, domiciliada y residente en la manzana 11 casa 11 Barrio Gibraltar Armenia Quindío, correo electrónico [jls.1987@hotmail.com](mailto:jls.1987@hotmail.com) Celular 3155800731

2. MARIA ISABEL LONDOÑO QUINTERO identificada con la cedula de ciudadanía numero 41949936, domiciliada y residente en la vereda San Juan Carolina Finca la Esperanza Armenia Quindio, correo electrónico [solyluna2222@gmail.com](mailto:solyluna2222@gmail.com) Celular 3203410719
3. ELIANA ROJAS ARISTIZABAL, identificad con la cedula de ciudadanía numero 1092850687, domiciliada y residente en el condominio Getsemaní carrera 19 numero36 N-44 casa 40 Armenia Quindio, correo electrónico [solyluna2222@gmail.com](mailto:solyluna2222@gmail.com)
4. DANIELA ROJAS ARISTIZABAL, identificad con la tarjeta de identidad número 1092852435, domiciliada y residente en el condominio Getsemaní carrera 19 numero36 N-44 casa 40 Armenia Quindio, correo electrónico [solyluna2222@gmail.com](mailto:solyluna2222@gmail.com)
5. GLORIA INES ARISTIZABAL ECHEVERRI identificada con la cedula de ciudadanía numero 24.495.928, domicilia y residente vía Armenia al Aeropuerto chalet los Geranios Kilometro 4 Vereda Murillo correo electrónico [glorialosgeranios@hotmail.com](mailto:glorialosgeranios@hotmail.com) Celular 3146391697
6. FERNANDO BORRELLO SANCHEZ identificado con la cedula de ciudadanía numero 7.549.997, domiciliado y residente en la Vereda San Juan de Carolina Finca el Rosal Salento Correo electrónico [cirimarco96@gmail.com](mailto:cirimarco96@gmail.com) Celular 3104588458
7. SILVIA AGUDELO PIEDRAHITA, identificada con la cedula de ciudadanía numero 41.908.166, domiciliada y residente en la carrera 3 numero 21-46 torre B apartamento 503 Bogotá correo electrónico [silviaagudelop@hotmail.com](mailto:silviaagudelop@hotmail.com) celular 3218513756

8. IRMA PATIÑO identificada con la cedula de ciudadanía numero 24472350 manzana 4 casa 128 Armenia correo electrónico [irmitapati@gmail.com](mailto:irmitapati@gmail.com) Celular 3122404113

### **INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito que se fije fecha y hora para escuchar en interrogatorio de parte al señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI, el cual formulare de manera oral en audiencia pública, conservándome el derecho de presentar en sobre cerrado las preguntas que se formularan en un término prudencial.

### **VALORACION POR MEDICINA LEGAL**

De considerar el despacho la necesidad, solcito a la señora Juez, que se remita a la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, al Instituta Nacional de Medicina Legal para que sea valorada por Psiquiatría Forense, y se dictamine a través de este Instituto la enfermedad mental que padece la prenombrada señora.

### **VISITA TRABAJO SOCIAL**

De ser necesario, se ordene por el despacho visita de la trabajadora social de su despacho para que determine la condición y el estado en que vive la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI y sus hijas y se establezca de quien es el inmueble, quien suministra ayuda y socorro a la señora ARISTIZABAL ECHEVERRI

### **ANEXOS**

Me permito anexar los documentos aducidos como pruebas, poder a mi favor.

## **SOLICITUDES**

- A.** Que se declare cónyuge culpable de la terminación del matrimonio al señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI por haber incurrido en la causal segunda (2ª) del artículo 154 del Código Civil.
- B.** En consecuencia, de la anterior declaración se decrete la CESACION DE LOS EFECTOS CIVILES del matrimonio religioso celebrado el día 29 de abril de 2000 en la PARROQUIA DEL ESPIRITUO SANTO, de la ciudad de Armenia, legalmente registrado en el indicativo serial número 7891595 de la Notaria Cuarta de Armenia Quindio, de los señores LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI y LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI
- C.** Que se condene al señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI, por ser cónyuge responsable de la terminación del matrimonio a suministrar alimentos a la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, por valor igual a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- D.** Que la vivienda de los exesposos continúe separada como viene.
- E.** Que se libren las comunicaciones con destino al registro civil de matrimonio y registros civiles de nacimiento de los excónyuges.
- F.** Que se condene en costas al señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI

## **ALIMENTOS PROVISIONALES**

Conforme lo ordenado en el artículo 417 del Código Civil, en concordancia con el artículo 411 ibidem y teniendo en cuenta la necesidad actual de la

señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI, según sus propios dichos y los cuales están respaldados en las pruebas documentales aportadas, solicito a la señora Juez que con el auto que admita la contestación de la demanda se decreten alimentos provisionales en valor igual a dos (2) salarios mínimos legales mensuales, suma de dinero que el señor LUIS ALBERTO ROJAS ECHEVERRI debe consignar a favor de su despacho, pues el precitado señor tiene capacidad económica para suministrar dicha cuota de alimentos se desempeña como médico radiólogo intervencionista en el Hospital San Juan de Dios de Armenia Quindío, y presta sus servicios en otras entidades de la salud como Oncólogos de Occidente, y la necesidad de la señora LUZ MARINA ARISTIZABAL ECHEVERRI se encuentra plenamente demostrada con su cuadro de salud, además de las pruebas aportadas.

#### **FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO.**

Me fundamentado en las pruebas aportadas con la presente contestación y respaldado por la ley y la jurisprudencia, no es necesario en este caso concreto presentar una demanda de reconvención, pue claramente nuestra jurisprudencia nacional al respecto se ha pronunciado, en sentencia STC442-2019 Radicación N° 11001-02-03-000-2018-03777-00 (Aprobado en sesión del veintitrés de enero de dos mil diecinueve) Corte Suprema de Justicia.

“Adicionalmente advirtió que en casos como el examinado «no se requería que la accionada introdujese demanda para reclamar a su favor y a cargo del accionante, la fijación de una cuota alimentaria, pues con ese propósito bastaba pedirla como lo hizo al contestar la libelo primigenio, según se advierte al folio 28-30 dela cartilla 1,

aspectos que impiden prohijar los reparos que sobre el particular le lanzó el demandante al fallo del juzgado, ya que igualmente las anotadas pruebas informan, de forma fehaciente y certera, no solo que la demandada necesita de los alimentos sino también que el accionante cuenta con la suficiente capacidad para suministrárselos, allende que la característica indemnizatoria de ese rubro es incontestable, todo lo cual encuentra respaldado en el Código Civil artículos 411-4, modificado por la ley 1ª de 1976, artículo 23, el 412, 413, 414, 419, 420 a 423 (...), todo lo cual descarta de un tajo la incongruencia que le enrostra el demandante a la sentencia del a-quo, juicio que también se soporta en el Código General del Proceso, artículo 389 según el cual en fallos como el recurrido se dispondrá entre otras cosas “3. El monto de la pensión alimentaria que uno de los cónyuges deba al otro, si fuere el caso”» (58:05)”

#### **DECRETO 806 del 4 de junio de 2020**

Dándole cumplimiento a lo ordenado en el decreto 806 del 4 de junio de 2020 y conforme a la ley 2213 del 13 de junio de 2022; por medio de la cual estableció la vigencia permanente del decreto legislativo 806 de 2020, el presente escrito con sus anexos es enviado al correo electrónico del apoderado del demandante, el cual fue suministrado dentro del escrito de demanda. [campoe2@hotmail.com](mailto:campoe2@hotmail.com)

Señora Juez,



  
Efraín Vásquez Agudelo  
C.c. 7.530.474 Armenia, Quindío  
T.P. 112.256 C.S de la Judicatura

---

Carrera 17 Nro. 20 – 27 Oficina 614 Cel. 316 255 7981 - Armenia, Quindío  
**Email: efrainvasquez2010@hotmail.es**



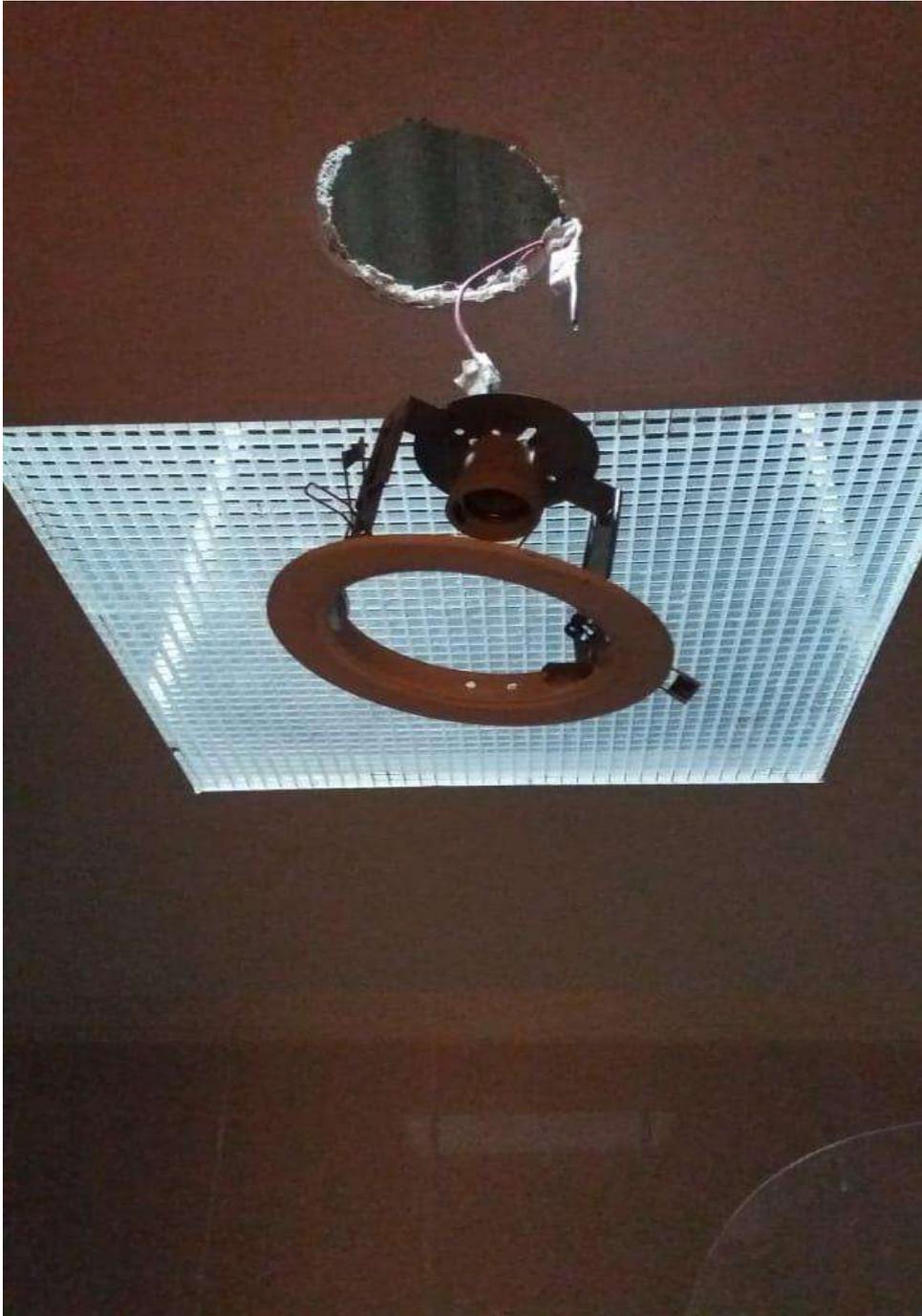
**EFRAIN**  
VÁSQUEZ AGUDELO  
ABOGADO



---

Carrera 17 Nro. 20 – 27 Oficina 614 Cel. 316 255 7981 - Armenia, Quindío  
**Email: efrainvasquez2010@hotmail.es**







---

Carrera 17 Nro. 20 – 27 Oficina 614 Cel. 316 255 7981 - Armenia, Quindío  
**Email: [efrainvasquez2010@hotmail.es](mailto:efrainvasquez2010@hotmail.es)**



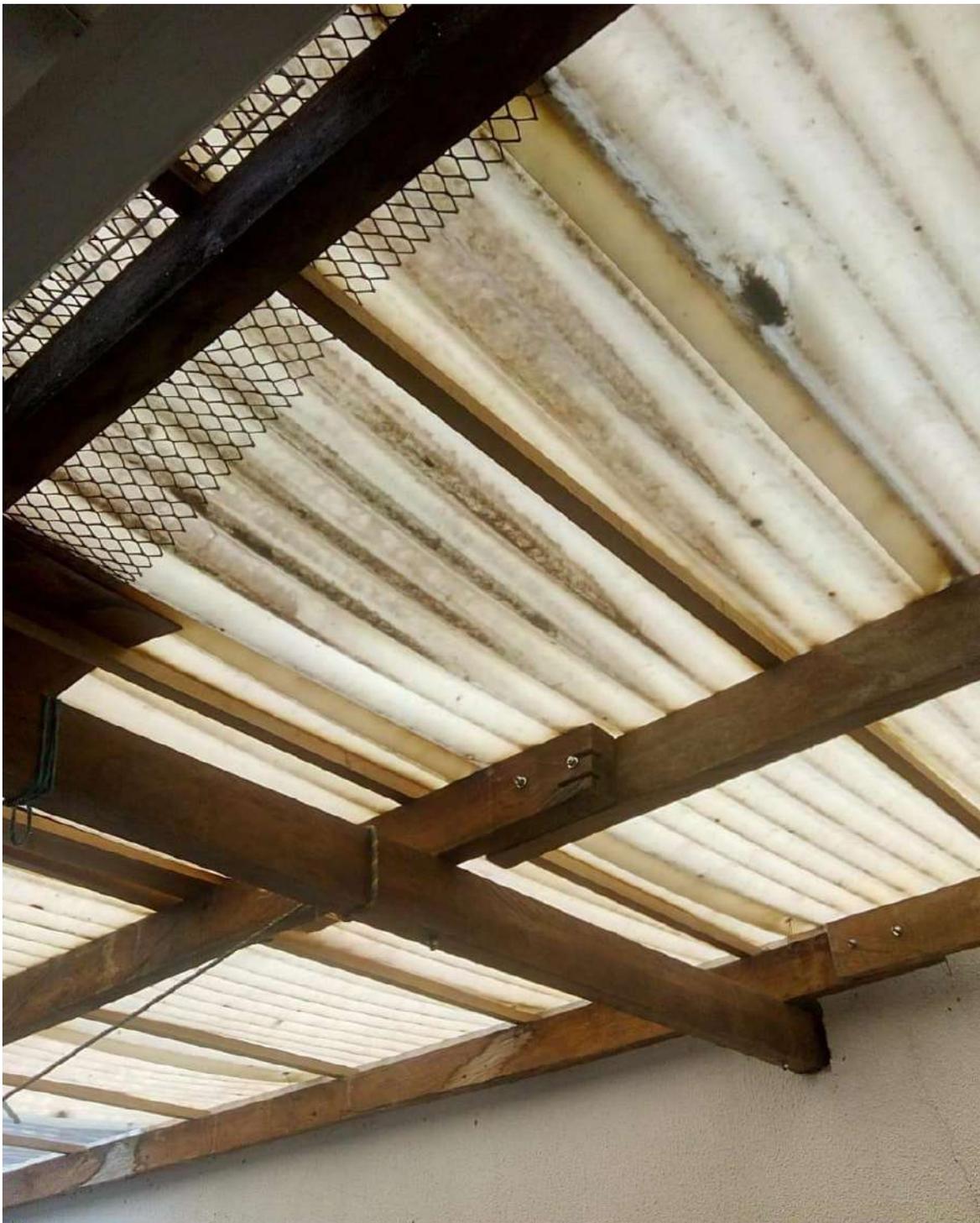


**EFRÁIN**  
VÁSQUEZ AGUDELO  
ABOGADO



---

Carrera 17 Nro. 20 – 27 Oficina 614 Cel. 316 255 7981 - Armenia, Quindío  
**Email: [efrainvasquez2010@hotmail.es](mailto:efrainvasquez2010@hotmail.es)**



---

Carrera 17 Nro. 20 – 27 Oficina 614 Cel. 316 255 7981 - Armenia, Quindío  
**Email: [efrainvasquez2010@hotmail.es](mailto:efrainvasquez2010@hotmail.es)**



**EFRAIN**  
VÁSQUEZ AGUDELO  
ABOGADO



---

Carrera 17 Nro. 20 – 27 Oficina 614 Cel. 316 255 7981 - Armenia, Quindío  
**Email: [efrainvasquez2010@hotmail.es](mailto:efrainvasquez2010@hotmail.es)**





**EFRAIN**  
VÁSQUEZ AGUDELO  
ABOGADO



---

Carrera 17 Nro. 20 – 27 Oficina 614 Cel. 316 255 7981 - Armenia, Quindío  
**Email: [efrainvasquez2010@hotmail.es](mailto:efrainvasquez2010@hotmail.es)**