

Doctora:

MARÍA EUGENIA LÓPEZ BEDOYA

PRESIDENTA DEL CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CALDAS

**ASUNTO: SOLICITUD CONCEPTO FAVORABLE DE TRASLADO POR
RAZONES DE SALUD DE UN FAMILIAR**

ZULAY GUEVARA CASTELLANOS identificada con cédula de ciudadanía No. 1.053.782.885 de Manizales, en calidad de Oficial Mayor o Sustanciador de Juzgado de Circuito Nominado -Código 260619 del Juzgado Penal del Circuito de la Dorada -Caldas, cargo para el que fui nombrada mediante Resolución No. 003 del 5 de abril de 2022 y posesionada el 10 de julio del mismo año, en virtud de lo consagrado en el artículo 134 de la Ley 270 de 1996 y el Acuerdo No. PCSJA17-10754 de septiembre 18 de 2017 emitido por el Consejo Superior de la Judicatura, me permito solicitar concepto favorable de traslado por razones de salud de un familiar, al cargo que se encuentra vacante de forma definitiva en el Juzgado Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Manizales.

FUNDAMENTO DE LA SOLICITUD

PRIMERO: Siempre he convivido con mi madre María Nidia Castellanos Vargas quien tiene 56 años de edad, en la ciudad de Manizales; desde el año 1992, esto es, desde que yo tenía aproximadamente 5 años de edad, fue diagnosticada con las siguientes condiciones psiquiátricas: “TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO”, “RASGOS DE PERSONALIDAD DEPENDIENTE” y “DISTONÍA TARDÍA SECUNDARIA NEUROLÉPTICOS”, quiere decir lo anterior, que su diagnóstico ha permanecido por espacio de 30 años.

SEGUNDO: Nuestro núcleo familiar estaba conformado por mi padre (quien falleció el 27 de mayo de 2016), mi madre y yo, desde la muerte de mi padre, yo me hecho cargo de mi progenitora, pues soy su única hija, por tanto, ella depende de mí económica y emocionalmente, pues su condición psiquiátrica ha debilitado su juicio y raciocinio, por tanto, según recomendación médica requiere de mi apoyo y compañía permanente, para evitar crisis de ansiedad y alucinaciones.

TERCERO: En cita de control o seguimiento por especialista en psiquiatría, llevada a cabo el día jueves 29 de septiembre de 2022, el doctor Jaime Alberto Paredes Tamayo - especialista tratante de mi madre, adscrito a plenamente salud mental integral, IPS que hace parte de la red de prestadores de servicios de SURA E.P.S. entidad a la que se encuentra afiliada mi progenitora- emitió las recomendaciones médicas que paso a citar (las cuales anexo en formato PDF con la presente solicitud como soporte):

“Historia clínica:

“(…) Requiere de la compañía diaria de la hija para evitar crisis de ansiedad y las crisis alucinatorias.

(…) Abstracción concreta, Juicio y raciocinio debilitados, requiere cuidador adulto permanente

Paciente con respuesta parcial al tratamiento farmacológico que requiere evaluaciones frecuentes por psiquiatría

Dificultades porque no tiene más familia que su única hija (…)”

Recomendación clínica desde psiquiatría

“CERTIFICO QUE LA SEÑORA MARIA NIDIA CASTELLANOS VARGAS, IDENTIFICADA CON CC 30314678 **REQUIERE APOYO DIARIO DE SU ÚNICO CUIDADOR, SU HIJA LA SEÑORA ZULAY GUEVARA CASTELLANOS** Y EVALUACIONES FRECUENTES POR PSIQUIATRIA, PARA LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD DE LA SEÑORA CASTELLANOS VARGAS. **SE ACLARA QUE EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS SOLO HAY POCOS ESPECIALISTAS LOCALIZADOS EN LA CIUDAD DE MANIZALES.** SE EXPIDE LA PRESENTE RECOMENDACIÓN CLINICA PARA SER PRESENTADO EN LA RAMA JUDICIAL” (Negrita fuera del texto)

CUARTO: En la actualidad, me encuentro nombrada en propiedad a la Rama Judicial en el Cargo de Oficial Mayor o Sustanciador de Juzgado de Circuito Nominado -Código 260619 en el Juzgado Penal del Circuito de la Dorada -Caldas, cuya posesión se efectuó el 10 de junio de 2022.

QUINTO: Es preciso resaltar que, las especialidades en psiquiatría en el país, se prestan en las ciudades capitales de cada Departamento, razón por la cual, las IPS que poseen contratos con las entidades prestadoras de salud en el Municipio de La Dorada (NUEVA

E.P.S., FAMISANAR E.P.S. y ASMET SALUD E.P.S.), no prestan este servicio médico en esa municipalidad, pues en Caldas los pocos especialistas en psiquiatra están ubicados en la ciudad de Manizales, por ende, trasladar a mi mamá al Municipio de la Dorada afectaría de forma directa su tratamiento, toda vez que, su médico tratante es enfático en establecer que requiere controles frecuentes por psiquiatría para la conservación de su salud.

SEXTO: En la sentencia T-949 de 2013 la Corte Constitucional estableció que las personas que presentan afectaciones a su salud mental son sujetos de especial protección constitucional debido a *“las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias”*. Por lo tanto, considero que *“merecen mayor atención por parte de la sociedad en general, especialmente de sus familiares y de los sectores encargados de suministrar atención en salud”*.

PETICIONES

PRIMERA: En atención a las circunstancias anteriormente narradas, solicito de forma comedida, que se me conceda concepto favorable de traslado al Juzgado Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Manizales, con el fin de poder acompañar a mi madre en pro de su salud mental y emocional, pues conforme concepto médico de su psiquiatra es claro que ella requiere de mi acompañamiento permanente para evitar crisis de ansiedad y alucinatorias y, en todo caso, para no interrumpir su tratamiento, pues su traslado de domicilio al Municipio de la Dorada resulta inviable y adverso a su salud, toda vez que allí no se presta el servicio de Psiquiatría, el cual en Caldas solo se otorga en la ciudad de Manizales.

SEGUNDA: Finalmente, teniendo en cuenta la circunstancia de debilidad manifiesta en la que se encuentra mi progenitora por su enfermedad mental y debido a que la misma se encuentra consolidada hace más de 30 años (conforme consta en la historia clínica que se anexa), se tiene que su padecimiento es crónico pues no ha presentado mejoría ni evolución desde que fue diagnosticada, por ende, solicitó de forma comedida que tenga en cuenta el **término de (6) meses en la expedición del dictamen médico del doctor Jaime Alberto Paredes Tamayo**, en atención a lo previsto en el inciso final del artículo 8 del Acuerdo No. PCSJA17-10754 de septiembre 18 de 2017 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, a través del cual se regula el traslado de los servidores judiciales.

PREMISAS NORMATIVAS

El traslado de servidores judiciales tiene su fundamento en los artículos 134 y 152 de la Ley 270 de 1996, modificado por el artículo 1 de la Ley 771 de 2002, los cuales prevén:

“Artículo 134. Traslado. Se produce traslado cuando se provee un cargo con un funcionario o empleado que ocupa en propiedad otro de funciones afines, de la Procede en los siguientes eventos:

1. Cuando el interesado lo solicite por razones de salud o seguridad debidamente comprobadas, que le hagan imposible continuar en el cargo o por estas mismas razones se encuentre afectado o afectada su cónyuge, compañera o compañero permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil, siempre que ello no indique condiciones menos favorables (...)
3. Cuando lo solicite un servidor público de carrera para un cargo que se encuentre vacante en forma definitiva. (...)” (líneas fuera del texto original)

“Artículo 152. Derechos. Además de los que le corresponden como servidor público, todo funcionario o empleado de la Rama Judicial tiene derecho, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias a:
(...)

6. Ser trasladado, a su solicitud, por cualquiera de las eventualidades consagradas en el artículo 134 de esta ley”.

De otro lado, el Consejo Superior de la Judicatura a través del Acuerdo No. PCSJA17-10754 de septiembre 18 de 2017, reguló el traslado de los servidores judiciales, estableciendo 5 causales para su configuración, así: i) por razones de seguridad, ii) por razones de salud, iii) por razones del servicio, iv) recíprocos y v) servidores de carrera.

Con relación a los presupuestos necesarios para la emisión del concepto favorable de traslado por salud, en los artículos 7º, 8º y 9º consagró:

“Artículo Séptimo. Traslado por razones de Salud. Los servidores judiciales en carrera, tienen derecho a ser trasladados por razones de salud, debidamente comprobadas, a otro despacho judicial, cuando las mismas le hagan imposible continuar en el cargo o por éstas se encuentre afectado o afectada su cónyuge,

compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil.

Artículo Octavo. Requisitos: Los dictámenes médicos que reflejan las condiciones de salud (diagnóstico médico y recomendaciones de traslado), deberán ser expedidos por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos laborales (A.R.L) a la cual se encuentre afiliado el servidor. Cuando se trate de su cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil, según corresponda, también se aceptará el dictamen médico que provenga del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Los dictámenes médicos no deberán tener fecha de expedición superior a tres (3) meses.

Igualmente, si el diagnóstico proviene de un médico particular éste deberá ser refrendado, por la EPS o, por la Administradora de Riesgos Laborales de la Rama Judicial cuando se trate de una enfermedad profesional del servidor.

Si se trata de enfermedades crónicas, progresivas, degenerativas, o congénitas, que causen deterioro progresivo de su estado de salud, ante las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentren, **la vigencia de los dictámenes médicos podrá ser superior a los tres (3) meses, sin exceder los seis (6) meses de expedición.** (líneas y negrita fuera del texto original)

Artículo Noveno. Concepto. Para efectos de emitir concepto sobre las peticiones de traslado por razones de salud, los Consejos Superior y Seccionales tendrán en cuenta entre otros aspectos los siguientes:

- a) El diagnóstico médico sobre las condiciones de salud que se invocan, expedido en los términos señalados en el artículo octavo de este Acuerdo, en el cual se recomiende expresamente el traslado por la imposibilidad de continuar desempeñando el cargo del cual es titular.
- b) Cuando se trate de la enfermedad del cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad

o único civil, el dictamen médico debe contener recomendación clara y expresa que permita concluir a la Administración, sobre la necesidad del traslado.

- c) Se deberá acreditar el parentesco, cuando se trate de enfermedad del cónyuge, compañero o compañera permanente, descendiente o ascendiente en primer grado de consanguinidad o único civil. (...)"

PRUEBAS

Documentales que se aportan para apoyar la solicitud:

- Formato de opción de sede, en el que consta que el cargo de oficial mayor o sustanciador de juzgado de circuito nominado -código 260619 del Juzgado Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Manizales se encuentra vacante de forma definitiva.
- Resolución No. 003 del 5 de abril de 2022 a través de la cual fue nombrada en propiedad en el Juez Penal del Circuito de la Dorada -Caldas, como Oficial Mayor o Sustanciador de Juzgado Circuito -Nominado -Código 260619.
- Acta de posesión en el cargo de Oficial Mayor o Sustanciador de Juzgado Circuito -Nominado -Código 260619 Juez Penal del Circuito de la Dorada -Caldas.
- Registro civil de nacimiento.
- Registro civil de defunción.
- Historia clínica y concepto médico

Agradezco de antemano la atención prestada,



ZULAY GUEVARA CASTELLANOS

C.C. 1.053.782885 de Manizales

Celular 3105110784

Correo zguevarc@cendoj.ramajudicial.gov.co y zulay1229@hotmail.com



FORMATOS DE OPCIÓN DE SEDES
CARGO: OFICIAL MAYOR O SUSTANCIADOR DE JUZGADO DE CIRCUITO NOMINADO, CÓDIGO 260619

Acuerdo de Convocatoria: Acuerdo No. CSJCAA17-476 del 06 de octubre de 2017, modificado con el Acuerdo No. CSJCAA17-477 del 09 de octubre de 2017

Para la provisión de los cargos de empleados de carrera de Tribunales, Juzgados y Centros de Servicios en los Distritos Judiciales de Manizales y Administrativo de Caldas

Fecha de publicación: 11 de enero de 2023
Fecha límite para escoger sede: 17 de enero de 2023

Diligencie el presente formato teniendo en cuenta el cargo aprobado, marcando únicamente dos cargos vacantes que sean de su preferencia de conformidad con el Acuerdo No. PSAA08-4856 de 2008 del Consejo Superior de la Judicatura.

NOMBRE: _____

CEDULA: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

CIUDAD: _____

E-MAIL: _____

Cargo: OFICIAL MAYOR O SUSTANCIADOR DE JUZGADO DE CIRCUITO NOMINADO, CÓDIGO 260619			
Municipio	Despacho	Número de Vacantes	Marque con una x la opción seleccionada (Máximo dos opciones)
La Dorada, Caldas	Juzgado 002 Laboral del Circuito	1	
La Dorada, Caldas	Juzgado 003 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad	1	
Manizales, Caldas	Juzgado 004 Laboral del Circuito	1	
Manizales, Caldas	Juzgado 004 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad	1	

ESTE FORMATO DILIGENCIADO Y SUSCRITO POR EL ASPIRANTE, DEBERÁ ENVIARSE EXCLUSIVAMENTE POR CORREO ELECTRÓNICO:

sacsma@cendoj.ramajudicial.gov.co

Nota: En caso de remitir más de un formulario, será válido el último presentado dentro del término establecido para ello.

DECLARACIÓN: con la suscripción de este documento, manifiesto bajo la gravedad del juramento que hasta la fecha, en virtud de los procesos de Selección de la referencia, no he tomado posesión en propiedad en un cargo de la misma especialidad y categoría para el (los) cual(es) estoy optando en el presente formulario. Igualmente, me encuentro en disponibilidad de posesionarme, inmediatamente sea nombrado.

Firma: _____

Ciudad y fecha: _____

JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO
La Dorada Caldas, abril 19 de 2022

Oficio N° 739

Señora
ZULAY GUEVARA CASTELLANOS
zulay1229@hotmail.com
Celular 310 511 0784
Carrera 19 A N° 4B-03
Manizales

Me permito notificarle que mediante Resolución N° 003 del 5 de abril de 2022, este Juzgado la nombró en el cargo de OFICIAL MAYOR NOMINADO, Código 260619, en propiedad.

En vista de lo anterior, a partir de la presente comunicación cuenta con el término de 8 días para aceptar dicho nombramiento o rehusarlo y, de aceptarlo, dispondrá de 15 días para tomar posesión, los cuales pueden ser prorrogados por una sola vez siempre que la causal se encuentre justificada y la petición sea formulada antes del vencimiento, artículo 133 de la ley 270 de 1996.

De estar interesada en aceptar, de manera respetuosa se le sugiere entablar comunicación previa a fin de acordar la forma en que se sucederá el empalme y tenga oportunidad de recibirle el puesto a quien hoy lo ocupa, evitando así traumatismos en el normal funcionamiento del Juzgado.

Se adjunta copia de la citada Resolución.

Cordialmente,


JULIAN ANDRES VARGAS MASCARIN
J u e z



RESOLUCION NÚMERO 003
(De abril 5 de 2022)

POR MEDIO DE LA CUAL SE ADEmite DESISTIMIENTO DE ACEPTACIÓN DE NOMBRAMIENTO Y, A LA VEZ, SE HACE UN NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD

EL SUSCRITO JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE LA DORADA (CALDAS), EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES, EN ESPECIAL DE LAS ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 250 DE 1970, Y EN LOS ARTICULOS 131 Y SIGUIENTES DE LA LEY 270 DE 1996, Y,

C O N S I D E R A N D O:

- Que mediante Resolución N° 001 del 4 de febrero de 2022 se nombró a JULIANA OSORIO LONDOÑO, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.053.808.712, en el cargo de OFICIAL MAYOR NOMINADO de este Juzgado en PROPIEDAD, quien si bien aceptó de manera inicial, con posterioridad a través de memorial allegado el 29 de marzo siguiente desistió de manera expresa del tal aceptación como quiera tomó posesión del mencionado cargo en otro Juzgado, desistimiento que desde ya se anuncia habrá de ser aceptado por el Despacho toda vez obedece a la voluntad de la citada ciudadana.
- Que al continuar vacante el cargo de **OFICIAL MAYOR NOMINADO**, Código 260619, y existir lista de elegibles formulada por el Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas mediante Acuerdo N° CSJCAA22-34 del 17 de enero de 2022 para suplirlo, siguiendo el orden de quienes integran la citada lista figura **ZULAY GUEVARA CASTELLANOS**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.053.782.885, quien de igual manera aprobó el concurso de méritos y se postuló para la vacante aquí existente, el Juzgado la nombrará en **PROPIEDAD**, no sin antes advertirle que a partir de la comunicación del presente acto administrativo cuenta con el término de 8 días para aceptarlo o rehusarlo y, de aceptarlo, dispone de 15 días para tomar posesión, los cuales pueden ser prorrogados por una sola vez siempre que la causal se encuentre justificada y la petición se formule antes del vencimiento, artículo 133 de la citada Ley,

R E S U E L V E :

PRIMERO: ADMITIR el desistimiento de la aceptación del nombramiento como **OFICIAL MAYOR NOMINADO** de este Juzgado, efectuado por **JULIANA OSORIO LONDOÑO**.

SEGUNDO: NOMBRAR a **ZULAY GUEVARA CASTELLANOS**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.053.782.885, en el cargo de **OFICIAL MAYOR NOMINADO** de este Juzgado, Código 260619, en **PROPIEDAD**.

TERCERO: ADVERTIRLE que a partir de la comunicación del presente acto administrativo cuenta con el término de 8 días para aceptarlo o rehusarlo y, de aceptarlo, dispone de 15 días para tomar posesión, los cuales pueden ser prorrogados por una sola vez siempre que la causal se encuentre justificada y la petición se formule antes del vencimiento, artículo 133 de la citada Ley.

CUARTO: DE ACEPTAR, se le dará legal posesión previa acreditación de los requisitos que el cargo le impone.

QUINTO: NOTIFICAR el presente acto administrativo a la nombrada.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,


JULIÁN ANDRÉS VARGAS MASCARÍN
J u e z



RESOLUCION NÚMERO 004
(De mayo 19 de 2022)

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE PRÓRROGA PARA TOMAR POSESIÓN

EL SUSCRITO JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE LA DORADA (CALDAS), EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES, EN ESPECIAL DE LAS ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 250 DE 1970, Y EN LOS ARTICULOS 131 Y SIGUIENTES DE LA LEY 270 DE 1996, Y,

C O N S I D E R A N D O:

- Que mediante Resolución N° 003 del 5 de abril de 2022 se nombró a ZULAY GUEVARA CASTELLANOS, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.053.782.885, en el cargo de OFICIAL MAYOR NOMINADO de este Juzgado, Código 260619, en PROPIEDAD, el cual aceptó a través de escrito que presentara el 28 de abril siguiente, donde además manifestó que era su intención disponer de la totalidad de los términos para tomar posesión.
- Que el 17 de mayo de 2022, la citada ciudadana allegó escrito por medio del cual amparándose en el Parágrafo del artículo 133 de la ley 270 de 1996, solicita le sea concedida prórroga para materializar la posesión, aduciendo requiere efectuar trámites personales en la ciudad de Manizales previo a trasladarse a esta sede.
- Que, sobre el particular, dicha disposición estable de manera puntual que *“...El término para la posesión en el cargo podrá ser prorrogado por el nominador por una sola vez, siempre que considere justa la causa invocada y que la solicitud se formule antes del vencimiento”*.
- Que la justificación ofrecida por la solicitante es de recibo para el Despacho por cuanto al operar en su caso un cambio de domicilio con los traumatismos que ello genera, necesariamente debe adelantar gestiones en procura de su nueva ubicación residencial y laboral.
- Y, por último, que ningún reparo habrá de hacerse frente al término para invocar la prórroga, pues de acuerdo al artículo 133 citado, a partir de la aceptación del cargo por parte de la nombrada, lo cual se produjo el 28 de abril de 2022, contaba con 15 días hábiles para tomar posesión, mismos que comprendieron del 29 de abril al 19 de mayo, habiendo peticionado la prórroga el 17 de mayo, lo cual indica se encontraba en tiempo hábil para hacerlo, por tanto, su pretensión se ajusta a los parámetros legales y da lugar a que sea acogida,

RESUELVE:

PRIMERO: OTORGARLE a ZULAY GUEVARA CASTELLANOS la prórroga que peticionó para tomar posesión en el cargo de OFICIAR MAYOR NOMINADO de este Juzgado, por una sola vez y por el término de 15 días hábiles que comprenderán del 20 de mayo al 10 de junio de 2022.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,



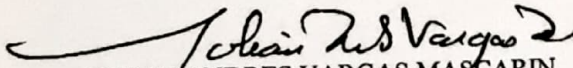
JULIÁN ANDRÉS VARGAS MASCARÍN
J u e z

ACTA DE POSESION

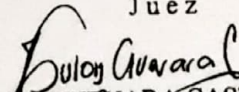
TIPO DE NOMBRAMIENTO:
POSESIONADA:
CÉDULA DE CIUDADANÍA:
CARGO:

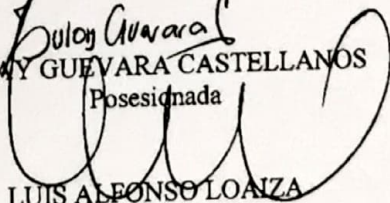
EN PROPIEDAD
ZULAY GUEVARA CASTELLANOS
1.053.782.885 DE MANIZALES
OFICIAL MAYOR NOMINADO

JUZGADO PENAL DEL CIRCUITO. La Dorada Caldas, junio diez (10) de dos mil veintidós (2022). En la fecha y siendo las ocho (8:00 a.m.) de la mañana, compareció al Despacho ZULAY GUEVARA CASTELLANOS, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.053.782.885 expedida en Manizales Caldas), con el fin de tomar posesión en el cargo de OFICIAL MAYOR NOMINADO en PROPIEDAD, según nombramiento que en tal sentido se efectuara mediante Resolución Número 003 del 5 de abril de 2022. En tal sentido, el suscrito Juez en presencia del Secretario procedió a juramentarla previa imposición de las normas legales vigentes, por cuya gravedad prometió cumplir bien y fielmente a su leal saber y entender con los deberes que el cargo le impone, quedando de esta forma legalmente posesionada. El presente nombramiento surte efectos fiscales a partir de la fecha. Se deja constancia de que fueron allegados previamente la Constancia N° 0835 del 2 de junio de 2022 expedida por el Jefe de Área de Talento Humano de la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Caldas, en el sentido de que la posesionada hizo entrega de todos los documentos exigidos para tal fin, y Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 07-0437 del 9 de junio de 2022, donde se informa existe la disponibilidad presupuestal para atender el pago por concepto de sueldos y demás emolumentos que se generan del nombramiento. No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y firma por quienes en ella intervinieron.


JULIAN ANDRES VARGAS MASCARIN

Juez


ZULAY GUEVARA CASTELLANOS
Posesionada


LUIS ALONSO LOAIZA
Secretario

NUIP		REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		Indicativo Serial	
				53249832	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina					
Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 04	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐
Código			2004		
Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía					
COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES					
Datos del inscrito					
Primer Apellido		Segundo Apellido			
GUEVARA		CASTELLANOS			
Nombre(s)					
ZULAY					
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	1987	Mes	dic	Día	29
		FEMENINO			
Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)					
COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES					
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos				Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO MEDICO					
Datos de la madre					
Apellidos y nombres completos					
CASTELLANOS VARGAS MARIA NIDIA					
Documento de identificación (Clase y número)				Nacionalidad	
C.C. 30.314.678 MANIZALES				COLOMBIANA	
Datos del padre					
Apellidos y nombres completos					
GUEVARA TREJOS CARLOMAGNO					
Documento de identificación (Clase y número)				Nacionalidad	
C.C. 4.323.199 MANIZALES				COLOMBIANO	
Datos del declarante					
Apellidos y nombres completos					
GUEVARA CASTELLANOS DERLY ZULAY					
Documento de identificación (Clase y número)				Firma	
C.C. 1.053.782.885 MANIZALES					
Datos primer testigo					
Apellidos y nombres completos					
Documento de identificación (Clase y número)				Firma	
Datos segundo testigo					
Apellidos y nombres completos					
Documento de identificación (Clase y número)				Firma	
Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza			
Año	2014	Mes	sep	Día	06
		Nombre y firma			
Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
Firma		Nombre y firma			
ESPACIO PARA NOTAS					
ESTE SERIAL REEMPLAZA AL 13013475 DEL 14-04-1988 POR CAMBIO DE NOMBRE DE LA INSCRITA, MEDIANTE ESCRITURA 3.347 DEL 06 DE SEPTIEMBRE DE 2014 DE ESTA NOTARIA. EL SEÑOR CARLOMAGNO GUEVARA TREJOS IDENTIFICADO CON LA C.C. 4.323.199 MANIZALES RECONOCIO A DERLY ZULAY GUEVARA CASTELLANOS HOY ZULAY GUEVARA CASTELLANOS EL 14-04-1988 EN ESTA NOTARIA. MANIZALES SEPTIEMBRE 06/2014					

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA

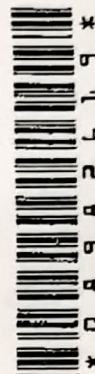


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08982619



Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	☒ Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	2 0 0 2
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES							

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
GUEVARA TREJOS CARLOMAGNO	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC No. 4323199 DE MANIZALES	MASCULINO

Datos de la defunción			
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía			
COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES			
Fecha de la defunción		Hora	Número de certificado de defunción
Año	2 0 1 6 Mes MAY Día 2 7	00:25	71483100-8
Presunción de muerte			
Juzgado que profiere la sentencia		Fecha de la sentencia	
Año		Mes	
Documento presentado		Nombre y cargo del funionario	
Autorización Judicial	Certificado Médico	RAMIREZ LATORRE ENRIQUE AUGUSTO	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
OCAMPO VELASQUEZ ENYEL HAROLD	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1053842040 DE MANIZALES	Enyel Harold O.V.

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2 0 1 6 Mes MAY Día 3 1
DIANA CATALINA SERNA BEDOY	

ESPACIO PARA NOTAS	
--------------------	--

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESA EN COLOMBIA

51

PACIENTE: CC 30314678 - MARIA NIDIA CASTELLANOS VARGAS

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1966-08-31 - Edad: 56 Años 0 Meses 29 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2022-09-29 - 06:11:22 CAS:480557

Cliente: EPS SURA

Profesional Tratante: JAIME ALBERTO PAREDES TAMAYO

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 1 - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal: F258 - OTROS TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS

Diagnostico Relacionado Nro1: Z741 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA NECESIDAD DE AYUDA PARA EL CUIDADO PERSONAL

Diagnostico Relacionado Nro2: R859 - HALLAZGOS ANORMALES EN MUESTRAS TOMADAS DE ORGANOS DIGESTIVOS Y DE LA CAVIDAD ABDOMINAL: HALLAZGOS ANORMALES, NO ESPECIFICADOS

CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA: Control
Asiste con la hija señora Zulay Guevara Castellanos

ENFERMEDAD ACTUAL: Reporta que ha tenido buena respuesta al tratamiento farmacológico. Requiere de la compañía diaria de la hija para evitar crisis de ansiedad y las crisis alucinatorias.

ANTECEDENTES
PSIQUIATRIA:

EXAMEN MENTAL: Paciente con excelente arreglo personal, colaboradora, con afecto aplanado de fondo ansioso. El discurso es relevante, tendiente al laconismo. Presenta ideas referenciales con las personas a su alrededor. Aún episodios de alucinaciones auditivas. Orientada en persona y lugar. Parcialmente en tiempo. Abstracción concreta. Juicio y raciocinio debilitados, requiere cuidador adulto permanente

ANALISIS Y PLAN
TERAPEUTICO: Paciente con respuesta parcial al tratamiento farmacológico que requiere evaluaciones frecuentes por psiquiatría. Dificultades porque no tiene más familia que su única hija. Se expide certificado para el trabajo de la hija control por psiquiatría en 6 semanas

RECOMENDACIONES
GENERALES:

1. Si los síntomas empeoran o aparecen ideas sobre hacerse daño a si mismo o a los demás, consulte de inmediato al servicio de urgencias.
2. Verifique que el medicamento despachado por la farmacia corresponda al que su médico le formuló, utilícelo estrictamente según la prescripción médica y no lo suspenda sin indicación de su médico tratante.
3. Conserve los medicamentos en el empaque original, esto garantiza su conservación.
4. Si observa algún efecto adverso grave con el uso de los medicamentos le recomendamos suspenderlo y consultar de inmediato.
5. Si desea consultar más información y posibles efectos adversos sobre el medicamento que le fue formulado, puede consultarlo en la pagina web: www.medicamentosauclinc.gov.co
6. Recuerde que puede consultar los derechos y deberes que tiene como paciente en la pagina web www.plenamenteips.com.

SOLICITUD DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA:

PACIENTE REMITIDO A: **RECOMENDACIÓN CLÍNICA DESDE PSIQUIATRIA**

CERTIFICO QUE LA SEÑORA MARIA NIDIA CASTELLANOS VARGAS, IDENTIFICADA CON CC 30314678 REQUIERE APOYO DIARIO DE SU ÚNICO CUIDADOR, SU HIJA LA SEÑORA ZULAY GUEVARA CASTELLANOS Y EVALUACIONES FRECUENTES POR PSIQUIATRIA, PARA LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD DE LA SEÑORA CASTELLANOS VARGAS. SE ACLARA QUE EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS SOLO HAY POCOS ESPECIALISTAS LOCALIZADOS EN LA CIUDAD DE MANIZALES. SE EXPIDE LA PRESENTE RECOMENDACIÓN CLINICA PARA SER PRESENTADO EN LA RAMA JUDICIAL

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS

S.A.S

NIT: 901088322-3

CALLE 65 # 23B - 69 - 8932610

MANIZALES

Plenamente
Salud Mental Integral IPS

HISTORIA CLINICA

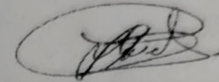
Copia Controlada

PACIENTE: CC 30314678 - MARIA NIDIA CASTELLANOS VARGAS

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1966-08-31 - Edad: 56 Años 0 Meses 29 Dias

PACIENTE REMITIDO A: **REQUIERE CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN SEIS SEMANAS**



JAIME ALBERTO PAREDES TAMAYO

PSIQUIATRIA

Nro Documento: 16271115

Nro. Registro: 3043

PLENAMENTE SALUD MENTAL INTEGRAL IPS S.A.S

NIT: 901088322-3

CALLE 65 # 23B - 69 - Tel: 8932610

MANIZALES

PACIENTE: CC 30314678 - MARIA NIDIA CASTELLANOS VARGAS

GENERO: FEMENINO FECHA NACIMIENTO: 31-08-1966

Plenamente
Salud Mental Integral IPS

REFERENCIA /
CONTRAREFERENCIA

Fecha y Hora de Atención: 2022-09-29 - CAS:480557

Entidad: EPS SURA

Diagnosticos: F258 - Z741 - -

REMITIDO A: RECOMENDACIÓN CLÍNICA DESDE PSIQUIATRIA

CERTIFICO QUE LA SEÑORA MARÍA NIDIA CASTELLANOS VARGAS, IDENTIFICADA CON CC 30314678 REQUIERE APOYO DIARIO DE SU ÚNICO CUIDADOR, SU HIJA LA SEÑORA ZULAY GUEVARA CASTELLANOS Y EVALUACIONES FRECUENTES POR PSIQUIATRIA, PARA LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD DE LA SEÑORA CASTELLANOS VARGAS. SE ACLARA QUE EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS SOLO HAY POCOS ESPECIALISTAS LOCALIZADOS EN LA CIUDAD DE MANIZALES. SE EXPIDE LA PRESENTE RECOMENDACIÓN CLINICA PARA SER PRESENTADO EN LA RAMA JUDICIAL



JAIME ALBERTO PAREDES TAMAYO
PSIQUIATRIA

Nro Documento: 16271115

Nro. Registro:3043

Cartelero Negro Médico 519041

Junio 5-2003 (14+20) Control x Psiquiatría

Paciente con Dx de: lesión neuropática mii, encefalopatía tardía, Trastorno mental orgánico en lto actual con Ac Valproico x 250mg (2-0-2), Clozapina x 100mg (0-0-1/2), Baclofen tab x 10mg (1/2-0-1/2). Refiere sentirse bien, continúa con su problema en los ojos. No ha vuelto a tener crisis depresivas, no ha vuelto a presentar "risas sin motivos". Come a deshoras, duerme bien. Mantiene buena relación en su casa. "Se acelera haciendo los oficios"; "A veces me pongo nerviosa". EMD: Porte adecuado, buena presentación personal, colaboradora, Orientada en 3 esferas mentales, con pensamiento lógico-coherente, persiste con ideas de minusvalía ("No le cae bien a la gente"). Sensopercepción sin alteraciones, lenguaje conservado, funciones mentales superiores sin alteración. Proyección pobre Insight (+).

Conducta: - Ácido valproico (2-0-2) x 250mg

- Clozapina x 100mg (0-0-1/2)

- Baclofen x 10mg (1/2-0-1/2)

Juan Guillermo Valencia

Jorge Pallares Caro
Md. Interno 310153.

59084

Julio 14/03

Neurología Clínica

36 años

Acude con el esposo.

Hace 8 meses no acude. Acude con el esposo.

Refiere que el Sifisexpansus le presenta grito un 10% del día. Ha obtenido mayor control en los casos fieles, breves. A pesar del Sifisexpansus está independiente por todas sus actividades sociales e instrumentales de la vida diaria. "Responde por todas las cosas de la casa".

Rf Ac Valproico x 250 2-0-2 + Clozapina x 100 1/2-0-1/2 + Baclofen 1/2-0-1/2
Fc: 70x. Mejor. Aporte del Sifisexpansus y ocular/ de casos breves, no presenta otros casos de casos instrumentales. No se fieles. Ha comprendido el tratamiento de la presión del preiado; manejo normal.

Plan: (1) Baclofen a 1/2-1/2-1/2. - Porte idem. Cita 4 weeks

Pdruz



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro _____

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Castellanos Vargas	Maria Nidia	519041	153	
Control por psiquiatria Febrero 25 del 2003 14+10				
Paciente con diagnóstico de lesión neuropática MII, disquinesia tardia y transtorno mental organico en tratamiento con acido valproico (2-0-2), clozapina tab 100 mg (0-0-1/2) y baclofen. Refiere sentirse mejor aunque menciona que continúa con el "problema en los ojos". Duerme bien, come varias veces en el día en poca cantidad. El familiar refiere que mantiene con risa inmotivada. Refiere que en ocasiones "le da la depre"; dice que hace oficio en la casa; buenas relaciones interpersonales. EMD= porte adecuado; buen arreglo personal; colaboradora; conciente; orientada en las tres esferas; pensamiento lógico, coherente; con ideas de minusvalia "no le caigo bien a la gente", con ideas delirantes de tipo persecutorio; afecto plano con risa inmotivada; alucinaciones auditivas "escucha voces que la insultan" "gente que está llevada por el mal"; lenguaje hipomimico, habla altisonante; memoria conservada; euproséxica; presenta blefarospasmo; funciones mentales superiores alteradas; prospección parcial; insight (+)				
Plan - Acido valproico tab 250 mg (2-0-2) - Clozapina tab 100 mg (0-0-1/2) - Baclofen tab 10 mg (1/2-0-1/2) - Control en 3 meses				
<i>Guillermo Valencia</i> Paula Chica Paula Y. Chica S. Médico Interno C.C. 30403137 5908A				



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro 519041.

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Costellanos Vargas	Maria Nidia.			

Noche 24/03 Menstruación Blanca 37 años

PT empuja. Acude con el esposo. Her y urea, no asustada. Ht mejorada en "80.90%" de la urea de la cam. especial/ los que se le echaban en boca y bucheo con infusión.

Urea deprimida. Duerme Sur. Respuesta por todo lo ofrecido de la cam.

RT Hecho valvulas x 20 2-0-2

Clozapina x 25 1/2tbl/dia

Biclofen x 10 1 1/2tbl/dia → hee 8 dias en la cam

Agrupación con el cuerpo de aves de diferentes. Aún presenta problemas de aves de contracción social y aumento de la fiebre en propiades.

P: Rincón Biclofen 1/2-0-1/2

Control en 5 días

[Signature]

HOSPITAL DE CALDAS E.S.F.

NIT: 800155633-1

Cra 25 Calle 48 Tel: 861210-862700 fax: 862875 MANIZALES

HOJA DE INSCRIPCION - INARFASO

DATOS PERSONALES		RIA: 203229	HISTORIA: 0519041 - 3
Apellidos CASTELLANOS VARGAS	Nombre MARIA NIDIA	F. Nacim. 31/08/66	Edad 36 Años(s)
Sexo F	Documento Identidad CC 30314678	Estado Civil UNION LIBRE	M/H/L C
Servicio SIQUIATRIA	Remitido por NO REMITIDO		
Ocupacion del Paciente	Entidad	Telefono	
Nombre de los Padres MA CECILIA-PABLO F.	Nombre completo del Conyuge		
Ocupacion del Conyuge	Entidad donde trabaja el Conyuge		
Direccion actual del Paciente CALLE 34 #17B-32	Telefono 8803434	Zona Urbana/Rural U	
Munic.: MANIZALES	Dpto: Caldas		
En caso urgente avisar a: CARLOMAGNO GUEVARA	Parentesco COMPANERO		
Direccion: CLLE 34 # 17 B 32 SIERRA MOREN		Telefono: 8803434	
INGRESO			
E/P E	Nombre del Responsable ASMET SAI UD (ARS)	NIT o Cedula 817000240	Tarifa 03
Direccion del Responsable CLLE 22.21-48 -ED PLAZA OF 302		Telefono Responsab: 8831171	30314678
Fecha Ingreso 24/09/02	Hora 15.40	Tipo de Servicio SALA GENERAL	Medico medico
EGRESO			
Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso Alta [] Voluntario [] Traslado [] Fuga []	
Muerte Menos de 48 horas [] Mas	Dias de Hospitalizacion		

Firma del Paciente

Admitido por

Usuario: siau02

Fecha: 2002/09/24

Hora: 16:48:38

Periodo: 2002/08

Terminal: ttys0b

cining 4.1.13



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

EPICRISIS

A. IDENTIFICACION

Castallanos		Vargas		Nidia		Maria		Historia Clínica			
1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre		5 1 9 9 4 1			
36 Años Femen		cc: 30 314 678		C X S V P		SOAT		Asmet salud			
Edad		Sexo		Tipo y número Documento de Identidad		Tipo de Seguridad Social		Aseguradora			
Consulta Externa Psig.		24-09-02 14:45		Salud Mental		7-10-02					
Servicio de Ingreso		Fecha dd mm aa		Hora		Servicio de Egreso		Fecha dd mm aa		Hora	

B. INGRESO

MOTIVO DE SOLICITUD DEL SERVICIO: "Remitida de un control de consulty
Externa psiquiatrica por exa carbacion de su sintomatologia"

ESTADO AL INGRESO (Sólo para Urgencias):

ENFERMEDAD ACTUAL: La Paciente refiere sentirse Mal, El esposo refiere que la ve peor con risas inmotivadas, habla sola especialmente en la noche y no se la entiende lo que dice, duerme poco, come mal, solo toma liquido, y dice "por que estoy podrida por dentro", esta agredida con todos muy sobreprotectora con su hija, No recibe la droga, Refiere que sus movimientos estan peor incluso no ve y se golpea con las cosas. Ha estado Hospitalizada en esta institucion

ANTECEDENTES: en varias ocasiones desde q6 con Dx: RM y TAB con muchas Esquemas de tto. Estos sintomas empezaron hace 10 años despues de la muerte de su padre. G1 P1 C1 A0, cesare hace 15 años Discinacia tardia Hace 15 años. (Ciano y Medio), fotofobia y defecto de Rara. cion.

REVISION POR SISTEMAS (Relacionado con la causa que originó el servicio):

EXAMEN FISICO: TA: 110/70 FC: 72x' FR: 17x' Temp.:
Paciente an. Aparantes buenas condiciones generales, Afabril, Hidratada, Mucosas palidas, cuello movil, central, No Masas, Ruidos cardiacos Rítmicos sin soplos, Murmullo vesicular de adecuada intensidad sin sobregregados, Abdomen blando depresible sin masas ni visceromegalias. Examen Mental directo Adecuado arreglo personal, Alerta, conciente, orientada en tiempo y espacio, Pensamiento lógico, Bradip-Síquica. Presenta ideas delirantes, Risas inmotivadas, Lenguaje claro. Juicio y Raciocinio aparentemente Normal, Insight y prospección Parcial. DIAGNOSTICOS Presenta Movimientos Estereotipados de faciales y Bletaro. Espasmo.

Marque Luego del DX entre paréntesis P si es Presuntivo, C si es Confirmado o R si es Relacionado

1. Trastorno Esquizoafectivo

2. Dystonia tardia Secundario A P Neurolepticos

3. Retardo Mental

4.

5.

6.

CONDUCTA:

PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO. (Incluye procedimientos diagnósticos) Hospitalizar en Psiquiatria.
ASINETON tab x 2 mg dar 1-1-0 V.O. Clobazapina, tab x 100mg
dar 0-0-1 V.O. Hamolaucograma, Glicemia, TAC carabral controlado
Acido Valproico 250mg 2-0-2.

C. EVOLUCION

Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo.

Incluir complicaciones, accidentes y otros eventos surgidos durante la estancia:

El 3 octubre se Asculta FC : 140 por lo cual se solicita
EKG Reporta taquicardia supraventricular y pruebas de TSH
que reportan valores Normales, El 4 Octubre presenta Pie
Izquierdo caído secundario a lesión crático popliteo Extremo.

RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS DX QUE JUSTIFIQUEN CAMBIOS EN EL MANEJO O EL DX:

JUSTIFICACION DE INDICACIONES TERAPEUTICAS (Cuando ameriten):

D. EGRESO

DIAGNOSTICOS POR ORDEN DE PRIORIDAD

Marque luego del DX entre paréntesis P si es Presuntivo, C si es Confirmado o R si es Relacionado:

1. Trastorno Esquizoafectivo
 2. Disfunción familiar
 3. Rasgos de personalidad dependiente
 4. Distrofia tardía 2da Neuroleptica
 5. Defecto de Retrocción.
- Causa orgánica?

CONDICIONES A LA SALIDA DEL PACIENTE QUE INCLUYA INCAPACIDAD FUNCIONAL SI LA HUBIERE: NINGUNA;

Salida con clobazapina 1/4 En la Noche de tab x 100mg V.O;
Acido Valproico 2 Mañana y 2 En la Noche

ESTADO: Vivo(a) ☒ Muerto(a) ☐ Autopsia Si ☐ No ☐ Medicina Legal: Si ☐ No ☐ Incapacidad ☐

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO: Salida con clobazapina 1/4 En la Noche de tab x
100mg V.O. Acido Valproico 4/dia, control en 10 dias por
Psiquiatria o Neurologia, Venir El Miercoles para la
terapia que le va a realizar fisioterapia.

E. MEDICO QUE ELABORO LA EPICRISIS

NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES:

Claudia Andrea Cortés L.

Luis Guillermo Valencia G.
5908A

FIRMA

REGISTRO No.

17/19.

Acido Valproico x 100 mg (2-0-2) Pendiente realizar

RMM:
Control en 1 Mes

Guillermo Valencia
5908A
M.I. 20106

Noviembre 7/02 Control de Abusos Anormales 36 años (F. Diaz)

- Acude con el esposo. Pte empujado por 1 vez en hospitalización por URM, en cuadro de Síndrome epiléptico y crisis de convulsiones faciales de aprox 2 años de evolución (inicio en Sept/Oct/2000) que han persistido. Durante la hospitalización se manejó con Clonazepam a dosis bajas y Ac Valproico. Mejorando un poco en la frecuencia de estas crisis involuntarias. También durante la hospitalización (aprox 1/2) desarrolló una caída izqda, fue interpretada como lesión neuropática del C.P. Examen físico. Desde el esposo fue tratado por 1 año Clonazepam (dosis 1/2) sin eficacia. Anotación fue la persistencia en los cuadros del Síndrome epiléptico que le interfieren con fec en oficio en casa, según el esposo puede tenerlo un 50% del día y según la pte un 80% del día. Hizo 17 días de la ↑ de Clonazepam de 25 a 50 mg / noche y se ha apreciado mejor comportamiento aunque persisten alteraciones auditivas. Recibe también Ac Valproico x 200 2-0-2. Durante el examen y entrevista se aprecia Síndrome epiléptico frecuente y crisis de convulsiones faciales, breves, en lingües. Además pre caída leds, izquierda con patrones de amplexo de pie, dedos hiperalgias en dorso del pie. ROTT con un poco de pes + + + (no colapsa al caer). Marcha con estereotipo M.I. Izqda.
- Dra R Mapache de Ceballos (ordenado por Psiquiatría) = Normal.
- Inf: (1) Distrofia Tardía 2 años de evolución (2) Lesión nerviosa CPE izqda.
- P: (a) Continuar con Clonazepam igual dosis (b) Acido Valproico según Psiquiatría (c) Indes Brachstein en dosis (1) (d) Control en 2 meses (e) Tratamiento

E. ANEXO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS O QUIRURGICO

519041

D M A

Auxilio por Salud para Hospitalización o Tratamiento Quirúrgico.	Ninguno	Préstamos			Auxilio			
Costo Estimado de Hospitalización o Cirugía en Salarios Mínimos.	20 ó mas	10 a 20	10 a 5	5 a 3	3 a 1.5	Menos de 1.5		
Puntaje Total Hosp. Quir.								
Clasificación Hosp. Quir.								

Entrevistó

Firma del Paciente o Responsable

OBSERVACIONES

DIA	MES	AÑO	Nombre: (Paciente) Nidia María Ceballos Vargas
22	10	01	Control por piqueteo.
19	10	01	Refiere continuar con avances visuales. Elle realizar RMP para descartar patología orgánica (ome y drome dem. Buena aceptación de la medicación.
			E.T.: Continúa con p.e izquierdo aído en dificultad para la marcha, con limitación funcional de los dedos con presencia de Babinsky unilateral con compromiso sensitivo. perf. distal conservada.
			E.M.I.: Postura y Actitud: Buena y arreglo personal. tranquila.
			- Lenguaje: Orientada globalmente.
			- Pensamiento: lógico. coherente con ideas delirantes.
			- Tipo persecutorio.
			- Afecto: modulado.
			- Interocepción: Alucinaciones auditivas "Escucha voces masculinas y femeninas que le susurran".
			- Lenguaje: hipomimico, habla discurante.
			- Memoria: Conservada.
			- Gnosología.
			- Actividad Motora: Presente dificultad para caminar.
			continúa con disquinesia tardía orofaríngea (disfagia)
			- F.M.S.: Inteligencia comprometida. T.V.C. y Recuerdo de la experiencia normal.
			- Insight (+). Prospección preservada.
			Tr: 1) Lam Paracetamol 1111
			2) Disquinesia tardía
			3) Tratamiento farmacológico
			Controla control en Aroquina 1/2 en la noche.



Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Castellanos Vargas	Maria Nidia	519041		

07/11/02 Fisiología

Edad: 36 años

Remitida de Neurología clínica por parálisis de CPE I₂₃ aprox 1 1/2 mes de evolución, posterior a internación en salud Mental. En Hs por trastorno psiquiátrico, distante tardía 2do a neurolépticos. Recibiendo clozapina y ácido valproico.

A.E.F. poca colaboradora, con blefaroespasmos, marcha con pie i₂₃ caído, hipostesia en territorio N. CPE I₂₃, paresia de dorsiflexores y cursores. No otro compromiso. Se inicia manejo de T.F. se indica uso de calzado abotinado, se solicita EMG.

Eduar Cárdenas 3802A
M. 1995

2007- XI- 26

• Contrel por Salud Mental

15 + 30

Edad: 36 años

Dx ① Demencia Neurodegenerativa UII

② Disquinesia tardía

③ Trastorno Mental orgánico

Paciente que cuenta con historia preexistente de un cuadro clínico pero continúa con dificultad para elegir los ojos, paruncasos visuales constantemente.

Actualmente está tomando Bioten®. Seido del paraisico y ellogopico.

Señal presente del IAC Cerebral Normal

Al examen mental directo paciente con adecuada percepción personal, orientación globalmente, pero presente déficit, no hay alteraciones del lenguaje. (7/11)

Requerida: Acide Valproico (2-0-2)

- clozapina tab 100mg (0-0-1/2) según evolución 1/1 en du mañana
- Baclofen: igual
- control en 3 meses

[Signature]
10786317
Med. F. J. J. J.

[Signature]
5900A

28-11-02 Fisiología

Paciente que viene para EMG MII Idr: Lesión CPE.
Empezó Ho de fisioterapia.
Se realiza estudio electrodiagnóstico acordado:

1) Velocidad de conducción motora

N. CPE Izq: LMD: 5ms @ Amp: 3,9mV @ VCM: 50m/s @

N. CPE Izq: LMD: 4,1ms @ Amp: 16mV @ VCM: 48m/s @

2) EMG de los ms. tibial ant, extensor del hallux, peroneo lateral, pedio medio: signos denervatorios (Fibrilatoria) escasos solo en tibial anterior, activa PUM en todos los ms. explorados aunque el patrón de reclutamiento es neuropático y el patrón de interferencia pobre.

Conclusión: Lesión axonal mínimo N. CPE Izq.

Se indica continuar plan de TF.

Control 1 mes

[Signature]
1995



HOSPITAL DE CALDAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
INTERCONSULTA A FISIOTERAPIA				
Fecha: 4 - Octubre - 2002				
Maria Nidia Castellanos Vargas paciente de 36 años, Proecedente de Manizales, esta en este servicio (Salud Mental) Con Dx: (1) Trastorno Esquizoafectivo (2) Distrofia tardia 2da a Neuro-lépticos (3) Pie izquierdo caído 2do a lesión Neuropática del ciático Popliteo Externo. Actualmente esta con +to / 1) Clozapina 50 mg En la Noche y 2) Acido Valproico 250 mg 4 /dia. Al Examen físico an-cuanto paciente En buenas condiciones generales. Afabril, Hidratada, Fc: 84x' TA: 110/70' T _R : 38.2' Ruidos cardiacos ritmicos, No soplos, Marmallo vesicular de adecuada intensidad sin sobraagregados, Abdomen blando depresible sin masas NI visceromegalias, Miembro Inferior izquierdo, observo pie caído que le dificulta la Marcha, Sensibilidad superficial y profunda conservada, dificultad para movimiento de los dedos los cuales permanecan en Extensión R. Rot +/+ Reflejo Aquiliano + /++ Babinski (+) Pulso pedio adecuado. Miembro inferior derecho sin Alteraciones.				
Por el Dx: Pie izquierdo caído 2do a lesión Neuropática del ciático popliteo Externo solicito su valoración.				
Gracias				
Firma Guillermo Valencia				
5908A Claudia Andrea Gorb S.				
Rot x1				

Resumen Interconsulta por Fisioterapia:

07-10-02: Pte en buenas condiciones generales. SV: estable; examen cardiopulmonar: tórax bienito, amplitud torácica normal, relación I/E: 1:2, perfusión distal normal. Auscultación pulmonar: campos pulmonares bien ventilados sin ruidos agregados, murmullo vesicular de normal intensidad. A.C.P.: Al examen neurológico: Orientada en las 3 esferas, Etonia en rns, nru, tot: ++/++ nru ++/++, Sensibilidad superficial y profunda conservada, no hay presencia de reflejos patológicos, a.m.a entre los límites de normalidad, fza funcional adecuada, trofismo normal. Presenta pie wido en nru izquierdo. Presencia de biefasismo. Equilibrio conservado en todas las posiciones, Postura adecuada, y marcha: Step-Pachizqueido.

Tto: Estara enaminado a mantener las condiciones musculoesqueléticas, y especialmente vigilar el pie wido, por medio de lo feno y ejercicio.

Andrés del P. González

Norma Duque Osorio. cod 499023 Fisioterapia U.A.M.

Docente UAM

Maria Nidia Castellanos Vargas.

Interconsulta

Salud mental a Neurología Clínica

25-09-02. Paciente de 36 años procedente de Manizales con IDx: TAB, Discinesia tardía, RM, Trastorno Esquizoafectivo, manejado con Akineton tab 2mg 2/día, Clozapina tab x 100mg 1/día y Acido Valproico tab x 250mg 4/día. La paciente refiere sentirse mal. El esposo refiere, que en el día tiene episodios frecuentes de risa inmotivada, que habla sola especialmente en la noche y "No se le entiende lo que dice", duerme poco, Come mal, está agresiva, Refiere movimientos torpes que incluso se golpea con frecuencia. Examen mental: Adecuado arreglo personal, coniente orientada en persona y espacio, desorientado en tiempo, euproséxica, risas inmotivadas frecuentes, Lenguaje claro, juicio y raciocinio aparentemente conservados, insight parcial, propiocepción parcial. (Prespe) presenta oclusión ocular frecuentes y Movimientos estereotipados orofaciales. Al Examen físico TA: 110/70 FC: 60x FR: 16x. Aparentes buenas condiciones generales, Afebril, hidratada, cardiopulmonar normal, Abdomen blando depresible sin masas ni visceromegalias peristaltismo (+) Miembros inferiores. No edemas. No lesiones. Rot ++/++ Neurologico: Pares craneales sin alteraciones, No signos irritación meníngea.

Paulina Andrea Gorb López
Rot XI Med.

Fin Guillermo Valencia A. → 5908.A continúe.

Manizales, 27 de septiembre de 2002

PACIENTE	MARIA NIDIA CASTELLANOS
ESTUDIO	TAC CEREBRAL CONTRASTADO
NUMERO	TAC167
ENTIDAD	DIRECCION TERRITORIA DE SALUD DE CALDAS

MÉTODO:

Se realizaron cortes en línea orbitomeatal desde la base del cráneo hasta el tentorio de 5 mm cada 5 mm de y de 10 mm cada 10 mm desde allí hasta el vertex: ventanas para tejidos blandos, previa administración de medio de contraste hidrosoluble no iónico por vía intravenosa.

HALLAZGOS:

Cerebelo y tallo cerebral de morfología y densidad normales, no hay lesiones focales.

Las regiones ganglio basales no muestran alteración.

Los hemisferios cerebrales son simétricos de volumen adecuado, con patrón de surcos normales. La densidad de las sustancias gris y blanca es normal, no se observan lesiones intra axiales.

El sistema ventricular, las cisternas de la base y de los espacios sobre el nivel periférico son de aspecto usual, no se observan colecciones extraxiales.

Las estructuras vasculares visualizadas no presentan alteraciones. No hay realce parenquimatoso con la administración del medio de contraste.

Las estructuras óseas visualizadas son normales.

IDX

El presente estudio no mostró alteración. ✓

Atte.



MARIA TERESA ISAZA JARAMILLO
MEDICO RADIOLOGO.

Hora de impresion del informe:14:39 Fecha impresion a/m/d:021001
Servicio :AMBULATORIOS

ASSBASALUD ESE
LABORATORIO CLINICO

=====

Peticion N. :1001033

CASTELLANOS VARGAS MARIA NIDIA

Fecha :01-10-02

Tel.:0

N.Doc.Identidad:30314679

Medico:NO IDENTIFICADO

Empresa:PARTICULAR

Examen/Prueba	Resultado	Unidad	Vr.Referencia
---------------	-----------	--------	---------------

HORMONAS

TSH,HORMONA ESTIMULANTE TIROID----->3.64 uUI/ml [.27- 4.2]

Tecnica : ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

RESPONSABLE SECCION ----->

DRA. ALBA HELENA CARDONA

NUMERO HISTORIA CLINICA	EDAD		SEXO	RESIDENCIA HABITUAL		SEGUR. SOCIAL		ADMITIDO POR	F
	CLASE	CANTIDAD		DEPT.	MUNI. CIPLO	SI RR CS	NO		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
1									

26-05-2002
 Carlos Llano
 26-05-2002

HEMATOLOGIA	7
NOMBRE	M ^o Nidia
SERVICIO	USM
RETICULOCITOS	
RTO DE PLAQUETAS	336.000 ✓
SEDIMENTACION	
FSP	
60 % ✓	
34 % ✓	
4 % ✓	
2 % ✓	
FIRMA	J. Barrios
FECHA	18-25/02

Castellanos
 519041

13.5 ✓
 37.8 ✓
 6.000 ✓

<u>Costallanos</u> 1er. Apellido		<u>Vargas</u> 2do. Apellido (o de casada)		<u>Maria Nidia</u> Nombres		No. Historia Clínica 519041			
<u>Salud</u> Servicio		<u>Mental</u> Sala o Cuarto		No. de Cama					

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
=>				Cont. Evol. => Prosexica, Bletarospasmo, ya no presenta Movimientos estereotipados orofaciales, cálculo No comprometido. Juicio y Raciocinio Alterado, Inteligencia Frenetizado, Prospección a Insight Parcial / Tiana salda con control en 10 días por Neuro - (Claudia Gontes Port) y Logra y Psiquiatría, Se solicita Resonancia Rot x1.	
8	10	02	7:30	Magnética porque se piensa En Enfermedad Orgánica. Esclerosis Múltiple?	
					Claudia Gontes Laps Rot x1, Mad. <i>Luis Guillermo Valencia A.</i> 5908.A
10	02		Horas 12+15 hr.	Se informa al esposo de la salida de la paciente (telefonicamente). <u>Tomas</u> P0232,	



A. IDENTIFICACION

ORDENES MEDICAS

Castallanos	Jargos	ELARIA NIDIA	No. Historia Clínica
1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombres	519041
U.S.M.			No. de Cama
Servicio	Sala o Cuarto		

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
7	10	02	18+15	Paciente que pasa tranquila, colabora acata ordenes, acepta tt. y u.o. orientada en lugar y persona.	Claudia A.
8	10	02	7+30	IDx ① Trastorno Esquizoafectivo ② Disfunción familiar ③ Rasgos de Personalidad dependiente ④ Distonia tardía 2da Neuroleptico ⑤ Detador de Refracción ⑥ Causa organica	
S: Paciente Refiere que durmió bien, que está comiendo bien, que tiene Mucho frío y Parata de Bañarse, No se Alegró mucho porque tiene salida dice que le da igual. Y Dice que allá tiene males que le dan y Que no faltan pero del Pie izquierdo ha Mejorado.					
O: TA: 120/80 TC: 96 x' FR: 18x' Paciente en Buenas condiciones generales, Afebril, Hidratado, Rs Cs Rs Taquicardicos No soplos, Murmullo vascular de adecuada intensidad sin sobragragedos, Abdomen blando de presible sin masas ni visceromegalias Peristaltismo (+) Miembro Inferior izquierdo caído, Rot ++/++ Sensibilidad superficial y Profunda conservada, Movimiento adecuado. Examen Mental directo					
Paciente en cama, que aun No se baña, dice que tiene mucho frío, Esta Desarragada, colaboradora, Alerta, conciente, orientada en las 3 Esferas pensamiento lógico, Bradipsiquica, Afecto anhedonico, Refiere que Ayer Escucho Voces que la Insultan, lenguaje Normal, Memoria Sin Alteraciones, Hipo-					

Evolución Médica

7-10-02. 13+30.

- IDx: ① Trastorno Esquizoafectivo
 ② Disfunción familiar.
 ③ Rasgos de Personalidad dependiente
 ④ Distonia Tardía 2^{da} a Neurolepticos.

S: Refiere sentirse con Malestar por el pie izquierdo pero a comparación como estaba antes ya está mucho mejor. Refiere que está comiendo bien, Deposiciones normales durmió toda la Noche. Refiere que extraña a la hija.

Dice que El fin de semana la vino a visitar un tío al que quiere mucho y que le traía Manzanas y Yogurt. Refiere que ahora desea mantener los ojos abiertos pero que a veces se le cierran Mucho.

O: TA: 110/80 +C: 80 x' +R: 18x' Paciente en Aparantes Buenas condiciones generales. Afabril. Hidratada RSCRS No soplos M. J. de adecuada intensidad sin Sobraagregados. Miembro Inferior Izquierdo Sensibilidad Superficial y Profundo Conservados, No reflejos patológicos. Movilidad de dedos dificultosa, Marcha Anormal por pie caído. M. I. derecho sin alteración. Examen Mental Directo: Porte y Actitud Adecuada, Paciente acostada, con Buen Arrreglo personal Asada, colaboradora, Conciente Alerta, orientada en Espacio y Persona desorientada en tiempo, Pensamiento lógico bradipsíquico, Afecto anhedónico, No refiere ilusiones Ni Alucinaciones. Lenguaje adecuada, Memoria sin Alteración. Hipoproséxica, Blefaroespasma, No Movimientos Estereotipados Orofaciales, Cálculo adecuado para la Escolaridad, Juicio y Raciocinio No comprometido. Inteligencia Normal para la Escolaridad, prospección a Insight Pautal. Fisioterapia la examinó y concluyó que hay que mantener las condiciones Musculo-Esqueléticas y vigilar el pie caído por medio de férula y Ejercicio.

Salida: Luis Guillermo Salas, Claudia Andrea Gotsch.

cont +
deuada, insight (-)

A + continuo con igual margo.

ORDENES MEDICAS

Leonor Citron

Interno

IDENTIFICACION A.

No. Historial Clinico

Nombre

Apellido o Alias

Edad y Sexo

06-10-02 18+30 Paciente que durante la tarde se observa en regulares condiciones, muy comolienta, acostada todo el tiempo, aislada del grupo, muhista, acepta muy poco la v.o. orientada parcialmente, pero acepta ordenes y acepta

07.10.2002 8:00h. NOTA MEDICA

Junta Médica

En caso clínico con psicología, trabajo social, psiquiatría (alca hilla, para trabajo social, para día, para tema clínico) y actividades y productos II, de actividad que se presentó curso con

Defecto de relación, debida a la actividad, actividad a

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

Defecto de relación, pero se debe a la actividad y a la actividad

<u>Castellano</u> <u>Maria Nidia</u>			No. Historia Clínica	
1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombres	5	1
<u>usm</u>			8	0
Servicio	Sala o Cuarto	No. de Cama		

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
5	10	02	18:00	Paciente que se observa tranquilo pero se la pasa acostada acepta muy poquita la vía oral pero acepta el tto <u>2. ETC</u>	
06	10	02		Evolución médica Dx: trastorno esquizoafectivo. Distonie tardía Pie izq. caído. si refiere incapacidad para abrir los ojos, come y duerme bien. es consciente, alerta, hidratado, apnéico, sin dificultad respiratoria, no estereotipados faciales, CIPs satisfechos, abdomen: blando, depresible Neurológico: no déficit sensitivo, marcha en estepeje, compromiso motor del miembro lateral izquierdo END: porte y actitud adecuados, lenguaje lógico, coherente, pensamiento de curso y contenido normal, eupresia, afecto pla moderado, alucinaciones auditivas voces femeninas y masculinas que dicen palabras ofensivas, racismo y cálculo pobre, percepción in	

pulso padu adecuado. Miembro Inferior Derecho sin Alteraciones.

E-Mental Directo. Paciente con adecuado arreglo Personal. Asada, colaboradora, conciente Alerta Orientada En tiempo Espacio y persona, Pensamiento lógico, Afecto Risas inmotivadas frecuentes, No refiere Alucinaciones, Lenguaje adecuado, Euprosodia, Memoria Reciente adecuada, Mantiene los ojos abiertos por más tiempo, Ya no observo Movimientos Estereotipados Oropálicas, Marcha Anormal por pie izquierdo Ciego, Juicio y Raciocinio Insuficiente, Prospección e Insight Parcial

Paciente Valorada por psiquiatría

Juan Guillermo Valencia Alejandra Andrea Gons
5908A Not ximou

u-10-02-18+30 paciente que durante el día pasa en mejores condiciones, orientada, colaboradora, acata ordenes, acepta el tto y la via oral

4-10-02 18+35 se le entrego formula a la pla de clonazapina tabi y quedo valproico. se lleva tto a fisioterapia para estabilizar cerrado con cuidado

05/10/02. 12:00 Trastorno esquizoafectivo

12:00 1. Disturbio de conducta neuroleptico

2. Pie izquierdo ciego.

3. Refren dolor en pierna izquierda, y dificultad marcada para "abrir los ojos" como durante bien.

4. Buen estado general, en distorsión muscular facial. FC: 70x' FR: 16x' TA: 100 / 70 mmHg. cardior pulmonar normal, o, o, fange san abdomen bien, extremidades sin cambios.

EMD: Buen aspecto general, asada, colaboradora en el examen. orientada en las tres esferas, pensamiento lógico, lenguaje normal, refiere alucinaciones visuales y auditivas que lo agreden verbalmente, juicio y raciocinio alterados, prospección pobre, insight (-)

5. Voz.

Juan Wilmar H. I. H. M.



Evolucion

A. IDENTIFICACION

ORDENES MEDICAS

<u>Castellano</u>	<u>Vargas</u>	<u>Maria Nidia</u>	No. Historia Clínica
1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombres	<u>5119041</u>
<u>U.S.M.</u>		Sala o Cuarto	No. de Cama
Servicio			

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
03	10	02	1800	paciente en regulares condiciones generales. Desorientada, refiere cansancio en miembro inferior izquierdo por lo tanto se le dificulta la marcha se le realizó evaluación psicológica de inteligencia de manera cualitativa por cuanto no fue posible completar el Beta test, se le informó a la paciente de la Hc de fisioterapia que estaba s/o y ella refiere que todos los días vienen de fisioterapia y que ella desea anotarse en ordenes medicas pr valoración por fisioterapia.	Paola H.
04	10	02	1030	IDx ① Trastorno Esquizoafectivo ② Distrofia Tardía 2da a Neurolepticos ③ Pie izquierdo caído.	
				S: Paciente refiere "sentirse mal por todos los males que no le faltan a uno" refiere que extraña a su hija y que quisiera ir a verla. refiere que está comiendo bien y que duerme bien.	
				O: Pta en Aparantes buenas condiciones generales. Afebril. Hidratada TA: 110/70 FC: 84x' TR: 17x' Rcs Rs. No soplos, Murmullo vesicular de adecuada intensidad sin sobragragados. Miembro inferior izquierdo, sensibilidad conservada. Rot + / ++. Dificultad para mover los dedos, Dado en Extensión permanente.	

Octubre-3-10 IDx: ① Trastorno Esquizoafectivo
M 15. ② Distoria Tardia 2da a Neurolepticos

⑤ Paciente refiere sentirse mal por "Bobadas" dice que siente cansancio en MIembro inferior izquierdo lo cual le dificulta para caminar, dice que está desganada que no tiene apetito. Dice que quiere irse para Bogotá a trabajar y a vivir con las Hermanas pero le da tristeza irse sin la Hija. Dice que no sabe si quiere a su esposo.

⑥ TA: 110/80 FC: 80x' FR: 18x' Paciente en aparentes buenas condiciones generales, Afébril, Mucosas pálidas, RSCs Rs No soplos. Murmullo vesicular de adecuada intensidad No sobreagregados. Miembros inferiores, se observa pie caído, Izquierdo, se observa Extensión plantar positivo. Sensibilidad adecuada, tanto dolorosa como a estímulos suaves. Ex Mental: Paciente con adecuado arreglo personal, Asada, consciente colaboradora, orientada En tiempo (Sabe año y Mes No recuerda día) Espacio y Persona, pensamiento lógico, Afecto Nihilista, No Refiere alucinaciones de ningún tipo. Lenguaje adecuado, euprosodia, Memoria Reciente adecuada. Observo que mantiene los ojos abiertos más tiempo aunque la mayor parte del tiempo los cierra, Marcha Anormal por pie izquierdo caído, según El Neurológico se debe a Lesión Neuropática del ciático popliteo Extremo. Juicio insuficiente, Prospcción parcial, insight Parcial.

Planes: ① Realizar Test de Inteligencia

② Valoración por fisioterapia

③ El Neurológico Dr. Díaz Cabezas, Refiere que en el TAC No se observan Alteraciones.

Juan Guillermo Valencia Ospina Andrea González López
5908A Pot XI Ma

PSICOLOGIA, Oct. 3/02.

Se realizó evaluación psicológica de inteligencia de manera cualitativa por cuanto no fue posible completar el Beta Test.

atle

158020. Psicólogo.

ORDENES MEDICAS

Castellanos		Vargas.	MARIA Nidia	No. Historia Clínica
1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombres		519041
USM.				
Servicio	Sala o Cuarto	No. de Cama		

DÍA MES AÑO HORA				PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
2	oct	02	18h.	paciente que durante la tarde se observó acostada, aislada del grupo, tuvo visita de un familiar, lo atendió. acepta vía oral y el tratamiento.	Elizabeth
<u>Octubre 3/02</u>				<u>Umbria Clinica</u>	(Rojas)
1.	Ha mejorado en los cursos voluntarios de la casa. Con buena tolerancia y con distinción especial para en menor serendos por los 1 semana.				
2.	Desde hace 2-3 días está "entumida" el pie izquierdo. Se presenta un "espasmo" con pre-prueba 12 de y al elevar la pierna a nivel de la cadera y gesticular en alteración súbita.				
3.	TAC Cerebral controlada = <u>normal</u>				
<u>Int:</u>	(1) DISTONIA TARDIA 2 ^a a 9 ^a neuropatía (con leve mejora)				
<u>Plan:</u>	(2) PIE IZQDO CAIDO 2 ^a a 9 ^a serin neuropatía del Cerebro superior alterado				
	(3) Continuar Clonazepam y Acetaminofeno				
	(4) IC a Farmacología (Clonazepam y Acetaminofeno) en 1/2				

30-09-02
7+30

1-10-02 18+30 paciente. que durante el día pasa tranquila, desorientada, somnolienta, aislada del grupo acata ordenes acepta tratamiento y la visorol Edisney

2-10-02 10x: ① Trastorno Esquizoafectivo
7+30 ② Discinesia tardía

S: Refiere que amaneció Regular porque siente cosas raras, como si no tuviera nada por dentro, Refiere que ha dormido bien y que come bien. Se deprime por ver en la situación que está y No puede hacer nada. Paciente somnolienta, poco colaboradora.

O: TA 110/70 FC: 88x' FR: 17x' Paciente Eu aparentes buenas condiciones generales, Rs Es Rs no soplos, MV. de adecuada intensidad sin sobreagregados. Abdomen blando depresible sin masas ni visceromegalias. "Refiere desahante" en miembros inferiores, Rot +/++ E Mental directo. Paciente acostada en la cama somnolienta, con adecuado arreglo personal, asco adecuado, tranquila, poco colaboradora, conciencia orientada en Espacio y persona No Recuerda fecha, Mes, ni año, Pensamiento Lógico, perseveración ("Repite siempre que está Mal porque siente cosas Raras") Afecto modulado, No refiere Alucinaciones de Ninguna clase, lenguaje adecuado, Euprosexica, Memoria adecuada, Presenta Blefarospasmo, en el momento de evolución no observo movimientos orofaciales "Refiere debilidad, desahante en Piernas", cálculo adecuado para la Escolaridad, juicio crítico insuficiente, Prospección parcial In sight Parcial.

Guillermo Valencia
Claudia Andrea Font L.
Rot x1 Med
5908.A

ORDENES MEDICAS

<u>Castellanos</u> 1er. Apellido		<u>Ungas</u> 2do. Apellido (o de casada)		<u>Mano Nidia</u> Nombres		No. Historia Clínica <u>519041</u>	
<u>USH.</u> Servicio		Sala o Cuarto		No. de Cama			

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
1-oct-02.			7+40h.	se sujeta paciente para examen de TSH. se le entrega a la Familia. p/ que traigan el reporte.	Elizabeth
				evolución médica.	
1 oct	oct	02		- trastorno esquizoafectivo. - disonancia tardía.	
				Paciente que se encuentra en buenas condiciones, él dice sentirse bien, parece la mayor parte del día dormido. al EMD. somnoliento, agitada en cama y loj disorientada en tiempo, hipoprosia, apto tendencia al apatamiento afectivo, no apto no es resonante, lenguaje sin alteraciones pronunciamiento normal claro y contenido sin alusiones, no hay ideación delirante. atenciones sensoriales, alucinaciones auditivas voces que hablan. juicio, raciocinio, abstracción no comprometidos. inteligencia superior a 120 el puntaje muplt + prospección personal. Llego repate de la TAC, normal. dm i deell. Se reformula.	
					Se reformula.

Se reformula

111R

Fin Guillermo Valenzuela
5908.4

5708. A

que aún no puede salir de aquí porque está enferma de "Mals que le dan a uno"

O: TA: 110/70 FC: 100x' FR: 18x' Paciente acostada Somnolienta en aparentes buenas condiciones generales, Afébril Hidratada, Mucosas pálidas, Ruidos cardíacos taquicárdicos No soplos, Murmullo vesicular de adecuada intensidad sin sobragregados, Abdomen blando depresible No dolor a la palpación No masas Ni megalias. Neurologico: Rot + / ++ Pares craneales Sin Alteración. Examen Mental: Paciente en cama, Buen Aspecto General, Asuada, con buen arreglo personal, poco colaboradora, Orientada En tiempo y espacio y persona desorientada En tiempo, somnolienta, pensamiento lógico, Afecto Alexitimica, Refiere que escucha voces que la Maltratan, Memoria adecuada, Hipoprosexica, los Movimientos Estereotipados orofaciales han disminuido de frecuencia, trata de mantener cerrado los ojos, Cálculo adecuado para la escolaridad, Juicio y Raciocinio No comprometido, prospección pareral, Insight pareral.

✓ *Guillermo Valencia J.* Claudio Andrea González
5908.A Rot XI Mac.

30-09-2002. 17:00 Llega Reporte de TAC Cerebral. Paola B.

30-09-2002. Llega Reporte de TAC donde concluyen 17:40. Que el estudio no mostró Alteración. Claudio Andrea González.

30-09-02 18:00: Paciente que durante el día se observa aislada mutista desorientada en tiempo. duerme mucho acepta Vía oral y tto. Sda El/6 Coma.



A. IDENTIFICACION

ORDENES MEDICAS

Castellanos		Maria Nidia		No. Historia Clínica	
1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombres		5	1904
Usm		Sala o Cuarto		No. de Cama	

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
28	09	02	18:00	Paciente que durante el día se observa aislada del grupo matutino, tiene risas inmotivadas acepta vía oral y tto. Solo etc.	
29	09	02		Dx: Trastorno esquizoafectivo.	
30	09	02		⑤ Sin alteraciones del sueño ni apetito.	
30	09	02		⑥ IV estables.	
				Al examen físico sin alteraciones.	
				Al examen mental directo: Porte y actitud: conciente orientada, pensamiento lógico, coherente, afecto: tendencia a la depresión en ocasiones por tema exaltada.	
				FMI: sin alteraciones, insight (+), proyección deficiente.	
				Edto: VOM.	
29	09	02	18:00	Paciente que durante la tarde pasa en regulares condiciones, aislada del grupo, matutino, orientada parcialmente, acepta el tto y la v.o.	Andrea
30	09	02		T Dx: ① Trastorno Esquizoafectivo.	
30	09	02		② Disfunción Tardía	
30	09	02		③ TAB	
				S: Paciente Refiere sentirse bien, que ha podido dormir bien, aunque casi no tiene apetito. Dice que en ocasiones no puede caminar sola porque le tiemblan las piernas. Dice que escucha voces que lo maltratan, cree	



EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

ORDENES MEDICAS

Castellanos		Maria Nidia		No. Historia Clínica	
1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombres			
USM					
Servicio		Sala o Cuarto		No. de Cama	

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
28	09	02	09:45	Salud Mental. Paciente con Tics: TAB - ① Torno esquizoafectivo ② Disordine tardía Relata sentirse onírica, no sabe porque, no tengo sueños de nada.; decirme bien aunque su ingesta es irregular. Depresión (+) Ansiedad (+) EMD: Somnolenta, encamada, cooperadora en el examen físico, adecuada presentación. Parcialmente orientada, sin alteraciones sensoriales Pensamiento lógico y coherente, lenguaje normal, expuesto. Afecto modulado; sin taquialia, sin taquipsia, tendencia al apocamiento afectivo. Insight y prospección: pobre EKG: taquicardia supraventricular. EF: FC: 100x Pulso: 100x FR: 23x Estenía y adenomias Mucosas húmedas y rosadas Cuello sin T4 Rcs taquicardias Abdomen: normal - Análisis - Paciente que continúa astenia y adenomias, pendiente de reporte TAC TSH (Rx AP y Torno), en condiciones clínico psiquiátricas estables - Conducta - VOM. Paciente Cel Interno Psiquiatra	
29	09	02		Dx ① TAB. ② T. esquizoafectivo ③ Disordine tardía. Al examen físico: sin alteraciones. Al examen mental directo: Paciente, colaborador, porte y actitud adecuados pensamiento lógico, coherente, afecto: modulado. No alteraciones de la sensorial percepción supratentorial, Insight (+), prospección débil EMD: Memoria atenta	

14th April 1954, partial, insight, good

GRUPES MEDICAS

541JR

Form header section with fields for patient information and medical details.

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

Main body of the form containing handwritten notes and medical prescriptions.



Evolución.
ORDENES MEDICAS

A. IDENTIFICACION

<u>Castellanos</u> 1er. Apellido	<u>Vargas</u> 2do. Apellido (o de casada)	<u>Maria Nidia</u> Nombres	No. Historia Clínica <u>519041</u>
<u>U.S.M.</u> Servicio	<u></u> Sala o Cuarto	<u></u> No. de Cama	

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
26	09	02	15:30	paciente a quien se le tomara EKG.	
				Pte. Rx torax PA y lateral, RSIT Clo para la fig. Pader.	
26	09	02	18:00	paciente en muy regulares condiciones, desorientada, NO acata ordenes, poco colaboradora para el Hto, y para via oral, somnolienta, NO se le entiende lo que habla, tranquila, paciente a quien mañana se le realiza un TAC Cerebral contrastado en Stasofia se pide autorización para Ambulancia y queda en cartelera, junto con Resumen de Historia y examen de Rx PA y lateral de torax con Datos clínicos para que el Dr. Ariza lo Autorice, NO acepta V.O.	Paola R.
EVOLUCION MEDICA					
26				IDx TAB, Discinesia tardia, Trastorno	
27	09	02		Esquizoafectivo	
11	11	15	S:	Paciente refiere que durmió bien, que No ha tenido apetito, que siente debilidad en las piernas por lo cual prefiere permanecer en la cama. Dice que Esta triste porque está aquí encerrada, y No ha podido ver a su hija, las compañeras del cuarto dicen que en algunas ocasiones se ríe y En otras llora. Dice que desde que ha estado hospitalizada	

27-09-02. No ha dado del cuerpo.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SISTEMA DE INFORMACIÓN

E.F. TA: 110/70 FC: 100x' FR: 17x' Paciente en
aparentes buenas condiciones generales. Afabril Hidratada
RCS Taquicardicos No soplos Murmullo vascular Nor-
mal Abdomen blando depresible, Asas intestinales
palpables. Pares craneales Sin alteraciones. Ref ++/++
E. Mental Paciente con adecuado arreglo personal
cooperadora, conciente orientada en persona y
Espacio, desorientada en tiempo, pensamiento
lógico, Afecto labilidad emocional intercalada con
risa inmotivada, dice que escucha voces que
la Tratan Mal, Lenguaje Normal, Memoria Adecuada,
Disprosexica, Bofarospasmo, Movimientos Estereot-
tipados orofaciales, Cálculo adecuado para su es-
colaridad. Juicio y Raciocinio adecuados. prospección
parcial, insight parcial

Feir Guillermo Valencia T. 5908.A Claudio Andrew Gortis Y.

27-9-02 10+40 Regresa paciente de Santa Sofia que
fue llevada por el esposo a las 8+30, la paciente
va en buenas condiciones, tranquila y colaboradora,
regresa tambien en buenas condiciones, tranquila,
se llevo a TAC cerebral (cont) el reporte queda
pendiente. Porbey

27-9-02 11+00 Se administro la dosis de las 8
de Acido valproico ya que la pte no estuvo en
el Servicio. Porbey.

27-9-02. 14+30. Se traslada paciente para Servicios -
especiales para tomar Rx. y se trae paciente con plasas de
RX

27-9-02 - 18+30 paciente que durante la tarde pasa
en regulares condiciones. Somnolienta cierra los ojos y
carina. Sin mirar por donde va acepta ordenes tén-
accepta tén 4 u.o. Dora Llanos



A. IDENTIFICACION

ORDENES MEDICAS

Castellano 1er. Apellido	Pargar 2do. Apellido (o de casada)	Nidia Castellano Nombres	No. Historia Clínica 519041
Salud Mental Servicio		Sala o Cuarto	No. de Cama

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
26	09	02	8:15	Evolución Médica. IDx: Trastorno Esquizoafectivo	
S:				Paciente Refiere que durmió bien, que comió toda la comida que le ofrecieron aquí aunque continúa "con los males del cuerpo" No refiere euales. Ayer durmió casi todo el día	
O:				TA: 120/80 FC: 60x' FR: 17x' Paciente somnolienta, Tranquila, En aparentes buenas condiciones generales, afébil al tacto, (R&S) Ruidos cardiacos ritmicos No soplos. Murmuro vesicular de adecuada intensidad sin sobreagregados Abdomen Blando depresible sin masas ni visceromegalias Peristaltismo positivo. Neurológico Pares craneales sin Alteraciones. Examen Mental directo, paciente buena presentación Parsona, cooperadora, orientada en tiempo y Espacio y parsona de orientada en tiempo, pensamiento lógico, Euproxica, risas inmotivadas frecuentes, sensopercepción Normal, lenguaje Normal, Movim Estereotipados orofaciales fué valorada por Neurología quienes recomiendan continuar con la Clozapina, Evitar Neurolepticos Tradicionales. Suspender Biparidano. y Control en 6 meses semanales por consultor Externa En la clinica de Mov. Anormals.	

Luis Guillermo Valencia
5908.4

Claudia Andrea C
ROT XI Med

26/09/02 NEUROLOGIA CLINICA

A. IDENTIFICACION

10715

9364

SE VALORA HC Y PACIENTE

DIAGNOSTICO DE MIB DESDE HACE 6 AÑOS
HA RECIBIDO PIPOTIL Y PROMETAZINA, ADEMÁS DE
MEBIL, ESTE DE FORMA PROLONGADA EN EST/100
CUANDO DE CIERRE PORTADO DE PRADOS QUE HA PASADO.
Ea = EN APARENTE REGULAR, CONVULSIONES

PA 120/70 FC 100 PR 100

C/A SATISFACIDO, ABD SATISFACIDO
EXT. SIN EXAMEN.

NEUROLOGICO POCO COLABORADOR, HIPOPROSEXICA,
HIPOFONIA, DESORIENTACION EN TIEMPO Y ESPACIO,
SIN INTRINSECA, BIEFECTIVIDAD Y DISTRIBUCION
DE MUSCULATURA FACIAL DOLOROSO FACIAL. FUERZA NO
VALORABLE, ROT + H/H, RESPONSA ALTA 120. FLEXION,
DEL. NEUMIA. Fc 100. NORM, DEL NO VALORADO.

INTERPRETACION (1) DISTRONIA FACIAL DADA (2da a NEUROLOGICO)

(2) MARCADA SPASMODICIDAD A ESNO

PLAN: - SE RECOMIENDA CONTINUAR CIOTANNA. EVITAR

NEUROLEPTICOS MARGINALES.

- SE RECOMIENDA SUPLENIR BREVEMENTE.

- VALORAR X M. Y 1/3 EKG, RE MAX AL 125
TH 3ra ELEVACION

- CONTIN. C. EXT. - MOVIMIENTOS ANORMALES EN 6
SEMANAS

54072 0552

25-9-02 Se sangra pta para clif. pendiente reporte Norbey
25-9-02 Se sangra pte para glicemia pendiente:
reporte. Norbey.

25-9-02. EVOLUCION. MEDICA.

7+10. (IDx: TAB, Discinesia, Tardia, Rm Psicosis
2da a RM) IDx: Trastorno Esquizoafectivo
S: Paciente refiere que durmió bien, que se siente
muy mal por "Enfermedades que le dan a
uno" (No Especifica que tipo de Enfermedades que
Ayer no comió y las vecinas del cuarto refieren
que casi toda la Noche se reía sin motivo alguno
O: TA: 110/70 FC: 60x' FR: 16x' Aparantes buenas
condiciones generales, afebril, Hidratado, cardiopulmona,
normal, Abdomen sin alteraciones peristaltismo Ct).
Rot ++ / ++. Examen mental directo, porte y
Actitud adecuado, consciente, orientada en persona
y espacio, desorientada en tiempo, pensamiento
Lógico, Euprogénico, risas inmotivadas frecuentes.
Lenguaje claro, Juicio y Razonamiento conservado, insight
parcial. Propriocepción parcial, Presencia Movimientos
de oclusión ocular frecuentes y Movimientos astereos-
tipados orofaciales.

Juan Guillermo Valencia C. 5908.4 Rot x, Claudia Andrea Gortz L.

25-9-02

Llegan Reporte de Hb: 13.5 Hto: 37.8 Leu: 6000
Neu: 60% Linf: 34% Mono: 4% Eos: 2% Plaqua-
tas: 336.000 GLUCOSA: 90 mg/dl.

Claudia Andrea Gortz
Rot x/ Med

25-9-02 18:00: Paciente que durante el día
Se observa tranquila orientada en espacio y en
Persona acepta Via oral y Hto → Sola Ely



Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
-----------	---------	----------	----------	------

Castellanos Vargas Maria Nidia 519041 USM

24-09-02 Ingresa paciente al servicio de salud mental procedente de consulta externa, llega caminando acompañada por el esposo, Se observa tranquila con hiperemia, orientada en persona y lugar más no en tiempo, queda con ropa del servicio, trae fotocopia de CE y SS. paciente del Dr Valencia, Se observa con un poco de dificultad para caminar, por su comportamiento extraño, trae H.c antigua ordenes para TAC cerebral contrastado - C.H. glicemia. P/ tomarlos, Claudia P.

(3)

CONTINUACION DE HISTORIA CLINICA.

- Examen Fisico: Paciente en aparentes buenas condiciones generales, Apabrel, Hidratada, Mucosas palidas, cuello móvil central, simétrico, No masas, ni adenopatias, Ruidos cardiacos Rítmicos No soplos. TA: 190/70 mmHg. FC: 72x' FR: 17x', Murmillo vascular de adecuada intensidad sin sobrealargados, Abdomen blando depresivo No masas ni visceromegalias, presenta cicatriz de cesarea previa - Paristaltismo positivo, Miembros inferiores Rot ++/++ , Pulsos pedros adecuada, Neurologico: Pares craneanos sin Alteraciones, No signos de irritacion meningeas.

IDx: ¿Trastorno esquizoafectivo?

Guillermo Valencia J.
59084

Claudia Andrea Pons Lipsz
Rot X1 Macd.

(2)

gustaba comer por lo cual le daban Cola Granulada con vino y Ural. "Las vacas de la finca le producían temor". La Madre siempre le decía "Esta langarota esconde cosas tras la puerta 2 Horas".

-Escolaridad: Tanca. A años cuando entró a la Escuela rindiendo Académico Regular, No se relacionaba con sus compañeros porque la sacaban. Relación con sus maestros era regular porque la regañaban.

-Adaptación: "No le gustaban que le ordenaran realizar algo". El único novio que ha tenido es su esposo.

-Edad adulta: En ocasiones pelea con su esposo, "En ocasiones se van a los puños." "Le encanta estar en la casa y hacer oficio".

-ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Ha estado Hospitalizada en esta institución en varias ocasiones. En 1996 con Dx: RM, Enfermedad Maníaco depresiva Hto/ Malarri x 50mg 1-1-2. 1997 / febrero igual Dx igual Hto/, A estado en control por consulta externa psiquiátrica. la última Hospitalización fue III - 02, con Dx: Psicosis inespecífica Asociada a RM, Disquinesia tardía en cara

con Hto/ Olanzapina tab x 250mg 2-0-2 VO. , Risperidol tab 0.5 mg 1-1-2 VO. Acido Valproico tab x 250mg 2-0-2 V.O. Estaba con Hto Ambulatorio con Clonazepam 1mg / Noche, Acido Valproico 500 mg / Noche y Olanzapina.

Quirúrgicos: "Absceso en la boca". Fuma. Ocasionalmente.

-PERSONALIDAD PREVIA: "la Mayor parte del tiempo está contenta".

Examen Mental directo: Adecuado. Arraigo personal, consciente, orientada en tiempo y Persona, desorientada en tiempo, Pensamiento Lógico, bradipsíquico, Algunas ideas delirantes. Risas Inmotivadas Frecuentes, Lenguaje claro, juicio y Raciocinio aparentemente Normales, Insight parcial, prospección parcial, Presenta Movimientos Estereotipados faciales y visuales.



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro _____

①

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Castellano Vargas	María Nidia			
INGRESO A PSIQUIATRIA.				
°Nombre: María Nidia Castellano Vargas.				
°Edad: 36 años.				
°E. Civil: Unión libre.				
°Lugar de Nacimiento:				
°Procedencia: Manizales.				
°Profesión: Ama de casa.				
°Cónyuge: Carlos Guevara.				
-MC: "Porque Estoy Enferma"				
-EA: Paciente Mala informante que refiere que desde hace mucho tiempo siente malestar (No sabe exactamente desde cuando), refiere que parpadea los ojos porque se está quedando ciego. "Recuerda que cuando niña la trajeron de Hamburgo y No le gustó este cambio". Ella cree que la causa de este malestar son los problemas que todo al mundo tiene, En la casa su esposo la nota Agresiva, con risa inmotivada, habla sola, Especialmente en la noche, No se le antoja lo que dice, duerme poco, come poco, muy sobreprotectora con su hija y No quiere recibir la Medición, No colabora en los oficios domésticos y sus movimientos son torpes por lo cual en ocasiones se golpea.				
Historia Familiar: "Esposo y la hija" "No refiere conflictos intrafamiliares".				
Historia Personal				
Embarazo - Parto - Lactancia: "No hay información".				
Infancia: "Vivia en una finca 'El retiro' con su padre su Madre y 5 Hnos" Era aislada No le gustaba jugar con sus Hnos, solo jugaba con los perros, No le				

Conducta:

1. Akineton Tab 2mg. Der 1 Tab cada Mesano.
8-00 AM
2. Benadryl Cap 50mg Der 1 en la Noche Cas #2.
3. Control en 6 Semanas.

Joan Carlos Valencia A.
Servicio Interno U. de Caldas
C.C. 377.255

Joan Guillermo Valencia A. 5908A

24-09-02 Control Psiquiatria Tel: 8803434
14+45 Paciente de 36 años con IDx TAB, Disinstitucionalizada, RM, Psicosis 2ra a RM, manejada con Akineton tab 2mg 1-0-0, Benadryl Cap 50mg 0-0-1.

La paciente refiere sentirse mal. El esposo refiere que la ve peor con risas inmotivadas, habla sola la noche y no se le entiende lo que dice, duerme poco, come mal, solo toma líquido, y dice "porque estoy podrido por dentro", esta agresiva con todos, muy sobreprotectora con la hija, no recibe la droga siempre. Refieren que sus movimientos están peor incluso no se y se golpea a veces, no colabora con los oficios.

mental: Adecuado arreglo personal, consciente, orientado en persona y espacio, desorientada en tiempo, euproxiaca, risas inmotivadas frecuentes, dice que ve y escucha cosas no dice reales, al parecer sin delirios. Lenguaje claro, juicio y raciocinio aparente/ conservados, insight parcial, percepción parcial.

Presenta movimientos estereotipados orofaciales securos y continuos.

Acta: - Hospitalizar en salud mental.

- Ver ordenes medicas

Joan Guillermo Valencia A.
5908A

Joan Carlos Valencia A.
md int.



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro _____

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Castellanos Vargas	Maria Nidia	519041		
CONTROL PSIQUIATRIA.				
Julio 30 de 2002.				
Paciente con Idx 1. Trastorno Afectivo Bipolar 2. Retor- do mental leve 3. Psicosis Inespecifica Asociado a R.M. 4. Disquinesia Tardía de Musculo orofaríngeo. S. Paciente afirma que se siente regular, "a veces siento cosas muy raras en la cara y el cuerpo", no ha estado agresiva, en ocasiones trata de ser agresiva. El esposo afirma que se se- sola, mira a un punto, habla sola, acustada, muy nerviosa, esta muy sobre protectora con su hija no quisiera dejarla salir a ningún lugar. La hija esta aburrída por el problema de la mamá. La mamá la desampara. Esta en tratamiento con Clonazepam 1mg (Noche), no toma hace 20 días, no toma el Acido Valproi- co, el cual estaba 300mg Noche.				
O: EMD: Paciente con pose y actitud adecuada. Apariente Disquinesia en musculo orofaríngeo. Orientada parcial- mente tiempo lugar persona. Funciones Mentales supe- riores aparentemente conservadas. Inteligencia per- cepción normal, afecto plano, lenguaje sin al- teraciones, pensamiento lógico, ha escuchado voces no específica que le dicen. A nivel motor con movimientos estereotipados faciales. Lenguaje hipermimico. Ideas delirantes sobre la salud de su hija. Insight + percepción Parcial. Resto de Examen sin alteraciones.				
Idx 1. TAB 2. R.M. 3. Psicosis Inespecifica.				



- 7-10-02
- 1) Dieta corriente ✓
 - 2) Acido Valproico tab x 250mg dar VO (2-0-2) ✓
 - 3) Clozapina tab x 100mg dar VO (0-0-1/4) ✓
 - 4) CSU ✓
 - 5) Avisar Cambios ✓

Salida control Claudia Andrea Gortz
En 10 días consulta externa Rot x 1 Mes
de Psiquiatría y Neurología. Luis Guillermo Valencia
Rdo. Claudia 5908A

- 8-10-02
- 1) Dieta Corriente ✓
 - 2) Acido Valproico tab x 250mg dar VO (2-0-2) ✓
 - 3) Clozapina tab x 100mg dar VO (0-0-1/4) ✓
 - 4) CSU ✓
 - 5) Avisar Cambios ✓
 - 6) Salida y Control En 10 días x Psiquiatría y Neurología ✓

Luis Guillermo Valencia
Claudia Andrea Gortz
Rot x 1
5908A



A. IDENTIFICACION

ORDENES MEDICAS

<u>Castellanos</u> 1er. Apellido	<u>Jargen</u> 2do. Apellido (o de casada)	<u>Marta Nidia</u> Nombres	No. Historia Clínica <u>519041</u>
<u>O-S.M</u> Servicio	<u></u> Sala o Cuarto	<u></u> No. de Cama	

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
4	10	02	10:30	① Clozapina tab x 100mg dar VO (0-0-1/2) ② Acido Valproico tab x 250mg dar VO (2-0-2) ③ Dieta Corriente. ④ Control de Signos Vitales ⑤ Valoración por fisioterapia (co) ⑥ Avisar Cambios	[Firma: Juan Guillermo Valencia] 5908.1 Rot XI Med
4	10	02	14:30	① Clozapina tab x 100mg dar (0-0-1/2) VO ② Acido valproico tab x 250mg dar (2-0-2) VO ③ Dieta corriente ④ Itc. fms. terapia Valproico (co) ⑤ Avisar cambios	[Firma: Juan Wilfredo Ben] 75077517 Med Intern
06	10	02		1) Dieta corriente ✓ 2) A. Valproico tab x 250mg 2-0-2 VO ✓ 3) Clozapina tab x 100mg 0-0-1/2 VO ✓ 4) P/ valoración fisioterapia ✓ 5) c. s.r. rutina ✓	[Firma: Leonor Cifuentes] Intern

① dieta / ver.

- 1) clozapina tab x 100 mg dar VO (0-0-1/2)
- 2) acido valproico caps x 250 mg dar VO (2-0-2)
- 3) dieta corriente.

4) SUR

5) avisar cambios.

✓ Francisco

Francisco
117R

Francisco Guillermo Valencia
5908.A

1-10-02. El esposo de Maria Nidia trae
5+20. Reporte de TSH : 3.64 está
dentro de los Ranges Normales.

Francisco Guillermo Valencia
Rot x 1.

2-10-02

7+50

- ① clozapina tab x 100 mg dar VO (0-0-1/2)
- ② Acido Valproico tab x 250mg dar VO (2-0-2)
- ③ Dieta Corriente.
- ④ Control Signos Vitales.
- ⑤ Avisar Cambios.

✓ Francisco

Francisco Guillermo Valencia
Rot x 1 Med.
5908.A

3-10-02

11+00

- ① Clozapina tab x 100 mg dar VO (0-0-1/2)
- ② Acido Valproico tab x 250mg dar VO (2-0-2)
- ③ Dieta Corriente.
- ④ Control de Signos Vitales.
- ⑤ Valoración por Psicología para Realizar.
test Inteligencia y Minimental test.
- ⑥ Avisar cambios.
- ⑦ Pendiente Valoración por Fisioterapia T50-

✓ Francisco

Francisco Guillermo Valencia
5908.A Francisco Guillermo Valencia
5908.A



A. IDENTIFICACION

ORDENES MEDICAS

1er. Apellido <u>Custellano</u>		2do. Apellido (o de casada) <u>Mami Nidia</u>		Nombres <u>Mami Nidia</u>		No. Historia Clínica <u>519041</u>	
Servicio <u>USM</u>		Sala o Cuarto <u></u>		No. de Cama <u></u>			

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
28	09	02	08:00	① Dieta corriente ✓ ② Clozapina: tab x 100mg VO (0-0-1) ✓ ③ Acido Valproico tab x 250mg VO (2-0-2) ✓ ④ Vigilancia estricta ✓ ⑤ CSV c/d 4h - Pulso c/d 4h ✓ ⑥ Pendiente reporte TAC, TSH, Rx PA lateral (Custellano) ✓ ⑦ Seguir resultados ICA M. entera ✓ <i>[Firma: jillys]</i>	Avisar Cambios Ricardo G. Interno Psiquiatria
29	09	02		① Dieta corriente ✓ ② Clozapina tab x 100mg VO (0-0-1) ✓ ③ Acido valproico tab x 250mg VO (2-0-2) ✓ ④ Vigilancia estricta ✓ ⑤ JVC/4 horas - Avisar cambios ✓ ⑥ PdM Paracéntricos ✓ <i>[Firma: Gracia]</i>	Gracia,
30	09	2002	14:15	1. Clozapina tab. x 100mg. dar 0-0-1 v.o. ✓ 2. Acido valproico tab. x 250mg. dar 2-0-2 v.o. ✓ 3. Dieta corriente ✓ 4. Signos vitales de rutina ✓ 5. Avisar cambios. Pendiente reporte TAC. ✓ <i>[Firma: Luis Guillermo]</i>	Luis Guillermo

26-9-02
10+15

① Suspender Biparideo (Akineton) ✓

② Clozapina tab x 100 mg dar 0, 0, 1 VO ✓

③ Acido Valproico tab x 250 mg 2-0-2 ✓
VO

④ Dieta Corriente ✓

⑤ Signos Vitales c/4 H ✓

⑥ Vigilancia Estricta ✓

⑦ S.S. EKG, Rx torax PA y lateral.

TSH: ✓ (10)

Beham
Firmado por: *Guillermo Valencia*
5908.A
Caudice Andrew Gons
Rot x 1 Med.

27-9-02
11+50

① Clozapina tab x 100 mg dar 0, 0, 1 VO

② Acido Valproico tab x 250 mg 2-0-2
VO.

③ Dieta corriente.

④ Signos vitales c/4 H.

⑤ Vigilancia Estricta.

⑥ Pendiente Reporte TAC, TSH Rx
PA y lateral.

⑦ Segun Resultados interconsulta con
M.I. (EKG Taquicardia Supraventricular)

⑧ CSU pulso c/4 H.

⑨ Avisar cambios.

Firmado por: *Guillermo Valencia*
5908.A
Caudice Andrew Gons.
Rot x 1 Med.



A. IDENTIFICACION

ORDENES MEDICAS

1er. Apellido		2do. Apellido (o de casada)		Nombres		No. Historia Clínica	
Castellanos		Sargun		ya Yidia		519041	
Servicio		Sala o Cuarto		No. de Cama			
Salud		Mental					

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
24	09	2002	15:15	1. Hospitalizar en Psiquiatria. 2. Akineton tab. x 2 mg. dar 1-1-0. V.O. 3. Clozapina tab. x 100mg. dar 0-0-1. V.O. 4. Se solicita Hemoleucograma y glucemia - TAC cerebral contrastado. 5. Dieta corriente. 6. Signos vitales c/12h. 7. Vigilancia estricta RIESGO DE GOLPEARSE 8. Avisar cambios. Roto Doro Luisana.	Guillermo Valencia Q. 5908.A
25	09	2002	7:30	① Akineton tab x 2 mg dar. 1-1-0 - V.O. ② Clozapina tab x 100 mg dar. 0-0-1 V.O. ③ Dieta corriente. ④ Signos Vitales c/12h. ⑤ Signos Vitales c/12h. ⑥ Vigilancia Estricta. ⑦ Avisar cambios. ⑧ Quido valproato tab x 250mg. 2-0-2. V.O. Rot x1 Mach 9. Interconsulta a Neurologia Clinica	Guillermo Valencia Q. 5908.A

HOJA No.

Castellano		Vargas	María Victoria	No. Historia Clínica	
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES		519041	
OSM					
SERVICIO		SALA O CUARTO		No. DE CAMA	

[illegible]

FIRMAS

ITO *und* Telefax: 882 68 45



SIGNOS VITALES

A- IDENTIFICACION

HOJA No. _____

<u>Castellano</u>	<u>Vargas</u>	<u>Maria Nidia</u>	No. Historia Clínica
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	<u>519041</u>
<u>USM</u>			No. DE CAMA
SERVICIO	SALA O CUARTO		

B- SIGNOS VITALES

DIA HOSPITALARIO																		
DIA POST-OPERATORIO																		
DIA - MES - AÑO		<u>24-9-02</u>		<u>25-09-02</u>		<u>26-09-02</u>		<u>27-9-02</u>		<u>28-09-02</u>		<u>29-9-02</u>		<u>30-09-02</u>		<u>01-10-02</u>		
PULSO	T.A.	TEMPERATURA	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.
200																		
190																		
180																		
170																		
160																		
150																		
140																		
130																		
120																		
110	41°																	
100	40°																	
90	39°																	
80	38°																	
70	37°																	
60	36°																	
50	35°																	
RESPIRACIONES																		
PESO (Kgs.)																		
N° DEPOSICIONES																		
LIQUIDOS	RECIBIO																	
EN 24	ELIMINO																	
HORAS	BALANCE																	
OBSERVACIONES:																		

50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878

 Springer

FECHA: 24/09/2002

POUR CUNIR DE
VARIUS FACIENTES

[illegible]

THE

FP 463177 \$1,800

[illegible]

SON: DIECISEIS MIL PESOS CON 00/100 M/CTE

Fecha: 24/09/2002 Hora: 15:39:21 Usuario: saludmen Terminal: ttys04 Periodo: 2002/09 ** COPIA **

cayfac 4.1.21

0463177

USUARIO 999999999 24 09 02 24 10 02
CASTELLANOS VARGAS MARIA NIDIA 077499 162219-
24 09 02 15.4

** SERVICIOS PROPIOS:
0802 PSQUIATRIA 17,800
TOTAL SERVICIOS PROPIOS: 17,800
RECONOCIDO PAGADO POR: DIR. TERRITORIAL SALUD 16,000



ASMET
SALUD

PERSONERIA JURIDICA 3393 de Noviembre de 1995
Expedida por DAMSCOP, Código: ESS-062 NIT: 817.000.248.3

COMUNICACIÓN EXTERNA

Fecha: 24 sept/02

De: ASMET SALUD ESS-ARS Para: Hospital de caldas

Asunto: Cargo Subsidio a la Oferta

Descripción:

Favor asumir atención con cargo Subsidio a la Oferta

Consulta psiquiátrica

Mano medidas Castellanos

17 000480
cc 30.314.678

Germán AL

Firma



**ASMET
SALUD**

ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS
P.J. Nº 1393-33 NOV. 95 NIT. 817.000.348 - 3
CODIGO: 858943

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO

CARNÉ No: 17000480

Tel. ARSB822895 - 8831171

Identificación: CC 30314678 Ficha: 154 N_1 No. Cont:

Nombres y Apellidos **MARIA NIDIA CASTELLANOS VARGAS**

Nivel SISBEN: 2 Sexo: F Discapacidad: N

Municipio: MANIZALES Domicilio: CLL 34 No 17B32 SIERRA MORENA TEL 8903434

Fecha Nacimiento: 31/08/1966 Fecha Afiliación: 01/04/2001 Fecha Vigencia: Indefinido

Nombre IPS: ASSBA SALUD

Teléfono IPS:

REPUBLICA DE COLOMBIA
CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.314.678

DE **Manizales (Ola.)**

APELLIDOS **CASTELLANOS VARGAS**

NOMBRES **Maria Nidia**

NACIDO **31-Agt-1966-Aguadas (Ola.)**

ESTATURA **1-53** COLOR **Piel**

SENALES **Ninguna**

FECHA **30-Jun-88**

Maria Nidia Castellanos Vargas
Firma del Ciudadano

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



162219

Fecha: 24/09/2002 Hora: 15:35:56 Usuario: saludmen Terminal: ttys04 Periodo: 2002/09 ** COPIA **

cayfac 4.1.

0463176

DIR. TERRITORIAL SALUD CALDAS 800114312 24 09 02 24 10 02
CASTELLANOS VARGAS MARIA NIDIA 077499 162219-
24 09 02 15.4

** SERVICIOS PROPIOS:
0802 PSQUIATRIA 17,800
TOTAL SERVICIOS PROPIOS: 17,800
RECONOCIDO PAGADO POR: USUARIO 1,800

16,000

0

0

16,000



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro

Salud Mental

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Castellanos Vargas	Maria Nidia	519041	USM	

02.04.2002 14:40h. Control Psiquiatria.

Primera cita desde su ingreso hospitalario hace 10 días. Turno cuadro alucinatorio que mejoró con antipsicótico atípico Olanzapina 20 mg/noche.

Ha estado mejor, está de nuevo con movimientos faciales estereotipados, sin trastornos sensorio-perceptivos en el momento es una persona que aparenta un deterioro en su sistema intelectual, come y duerme bien. Sin actividad bizarra, buena evolución. Es muy "nerviosa y acelerada".

Quedo valproato 500mg/noche, Clonazepam 1mg/noche y Olanzapina 7 días más y suspender. Control en 1 mes.

Juan Guillermo Valencia G.
5908A

02/05/02 14:15 Control 1 por Psiquiatria

Continúa con estereotipos faciales, "nerviosismo" es muy sobreprotectora con su hijo de 14 años "Puma que se lo van a llevar". Según acompañante (esposo) la paciente en ocasiones no duerme bien por estar vigilando la hijo, esto comiendo bien. "Continua acelerada". Sin trastornos de la sensorio-percepción falta de memoria.

En casa está tomando Clonazepam/noche y el ácido Valproico y termino tratamiento con Olanzapina

EMD Parte adecuada, acompañada por esposo, vestida acorde. Colaboradora orientada en espacio y persona, personalmente en tiempo. Afecto modificado. Actividad motora: movimientos estereotipados faciales, lenguaje hiper-

mimico. Pensamiento lógico, coherente ideas persecutorias contra
su hijo y por si misma. Sensoriopercepción sin alteraciones.
Euproséxica. Memoria normal. Inteligencia: Debajo del promedio.
Juicio y juicio normal. Abstracción: buena. Insight positivo.
Prospección: parcial. I D x ① T A B.
③ R M.

Control en 6 meses

Continuar con Ácido Valproico 500/mc Elancipram 1mg/noche

Juan Guillermo Valencia Q. 5908 A. ¹¹ ⁶ ^{Interno}

07-10/03 Control y Signatura:

14:30 Paciente que viene a control con diagnóstico de Trastorno mental Orgánico con tratamiento actual de ácido Valproico 250mg (2-0-2), Clonazepam 100mg (0-0-1/2), Baclofen Tab x 10mg (1/2-0-1/2). El último control fue en 05-06/03. (No aparece hoja de evolución). La paciente refiere sentirse bien, tranquila. Duermes bien, pero con somnolencia durante el día. Come bien, especialmente en la noche. "Se levanta a comer cualquier cosa y vuelve a acostarse". Se preocupa mucho por la hija. Mantiene buenas relaciones con familiares y amigos. Realiza sus aficiones diarias en forma normal. E.H.D. Paciente con buen aspecto personal, adecuadamente vestida, consciente, alerta, orientada a persona, tiempo y lugar. Párpados normales, sigue con la mirada al examinador. Puntos de vista lógicos, lenguaje coherente, ecológico. Afecto modulado. Memoria retrograda y anterógrada conservadas. Funciones mentales superiores sin alteración. Insight (+) Prospección: buena.

Finalización: Debe continuar igual manejo. Control en 4 meses.

10031
Juan Guillermo Valencia Q. 5908 A. ⁶ ^{Interno}

HOSPITAL DE CALDAS E.S.E.

NIT: 800155633-1

Cra 25 Calle 48

Tel: 861210-862700 fax:862875

MANIZALES

HOJA DE INSCRIPCION - INGRESO

DATOS PERSONALES		RIA: 146231	HISTORIA: 0519041 - 2	
Apellidos CASTELLANOS VARGAS		Nombre MARIA NIDIA		F. Nacim. Edad 31/08/66 35 Años(s)
Sexo F	Documento Identidad CC 30314678	Estado Civil UNION LIBRE		H/A/C Cama No. C
Servicio SIQUIATRIA		Remitido por NO REMITIDO		
Ocupacion del Paciente		Entidad	Telefono	
Nombre de los Padres MA CECILIA/PABLO		Nombre completo del Conyuge		
Ocupacion del Conyuge		Entidad donde trabaja el Conyuge		
Direccion actual del Paciente CLLE 34 # 17 B 32 SIERRA MOREN		Telefono 8803434	Zona Urbana/Rural U	
Munic.: MANIZALES		Dpto: Caldas		
En caso urgente avisar a:		Parentesco		
Direcccion: CLLE 34 # 17 B 32 SIERRA MOREN		Telefono: 8803434		

INGRESO

E/P E	Nombre del Responsable ASMET SALUD (ARS)	NIT o Cedula 817000248.3	Tarifa 03
Direccion del Responsable CLLE 22.21-48 -ED PLAZA DF 302		Telefono Responsable 8831171	Poliza N. J. 30314678
Fecha Ingreso 18/03/02	Hora 13.56	Tipo de Servicio SALA GENERAL	Medico medico

EGRESO

Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso Alta [] Voluntario [] Traslado [] Fuga []
Muerte	Dias de Hospitalizacion	
Menos de 48 horas [] Mas de 48 horas []		

ANOTADO
 Firma del Paciente
 Usuario: siau02 Fecha: 2002/03/18

Hora: 13:56:59

 Admitido por
 Periodo: 2002/03 Terminal: tty0b cining 4.1.13



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

EPICRISIS

A. IDENTIFICACION

Castellanos		Vargas		Maria		Nidia		Historia Clínica			
1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre		519041			
35A	F	30314678		C	X	V	P	SOAT		Asmet salud (ARS)	
Edad	Sexo	Tipo y número Documento de Identidad		Tipo de Seguridad Social				Aseguradora			
18-III-02		18-03-02		13156		2		-III-02		21-03-02	
Salud Mental		Fecha dd mm aa		Hora		Servicio de Egreso		Fecha dd mm aa		Hora	

B. INGRESO

MOTIVO DE SOLICITUD DEL SERVICIO: Episodios de Agresividad verbal y Física y Alucinaciones Auditivas e incumplimiento de tto.

ESTADO AL INGRESO (Sólo para Urgencias): Vivo, consciente, hemodinámicamente estable

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente que asiste a consulta por consulta externa de psiquiatría y desde hace 7 meses no vuelve a tomar medicación (por lo que sigue igual) desde hace 7 meses viene presentando episodios de Agresividad verbal y Física contra el biólogo, Alucinaciones auditivas, habla solo, se niega a comer, dormir, bañarse y aseo personal y se refiere que se comunican con otras personas.

ANTECEDENTES: Trastorno Afectivo Bipolar. Retarda Mental leve. Rx (-), Alérgicos (-). Movimientos orgánicos involuntarios desde hace 1 año

REVISION POR SISTEMAS (Relacionado con la causa que originó el servicio):

EXAMEN FISICO: TA: FC: FR: Temp.:
EMD: paciente buen aspecto personal, calurosa, colorada, orientada parcialmente en tiempo y espacio y persona pensante con alteraciones Nueva Alucinaciones, Apetito levemente exagerado con risas inapropiadas, Pueril, Hipomimia, lenguaje verbal desorganizado, movimientos parciales Alucinaciones, Alucinaciones visuales por debajo de la normal, y proyección de Maternidad, Julia y Rostros Alucinaciones, Alucinaciones en evaluación, insight parcial y percepción pobre

DIAGNOSTICOS

Marque Luego del DX entre paréntesis P si es Presuntivo, C si es Confirmado o R si es Relacionado

1. Psicosis Insipiente Asociada a RM
2. Disquinesia Tónica en cara.
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

CONDUCTA:

PLAN DE MANEJO TERAPEUTICO. (Incluye procedimientos diagnósticos)

Hospitalizar en Sala Juvénil
Olanzapina 10mg VO 0-0-2, Rivotril tab 0.5mg 1-1-2 VO, Aripiprazole tab 4 750mg 2-0-2 VO, en caso de Agitación psicomotriz
o insomnio dar Rivotril tab 0.5mg #6 VO. Dieta corriente, (cabe)
seguir vitales.

C. EVOLUCION

Cambios en el estado del paciente que conlleven a modificar la conducta o el manejo.

Incluir complicaciones, accidentes y otros eventos surgidos durante la estancia:

Durante su estancia Hospitalaria presenta mejoría significativa de su hiperreflexia, Actitudes disminuyen en la totalidad las. Alguna
relaxación. No presenta complicaciones. Insomnio: por lo q' se disminuye la medicación del Rivotril 0.5mg a 0-0-2

RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS DX QUE JUSTIFIQUEN CAMBIOS EN EL MANEJO O EL DX:

JUSTIFICACION DE INDICACIONES TERAPEUTICAS (Cuando ameriten):

D. EGRESO

DIAGNOSTICOS POR ORDEN DE PRIORIDAD

Marque luego del DX entre paréntesis P si es Presuntivo, C si es Confirmado o R si es Relacionado:

- | | |
|--|--|
| 1. <i>Trastorno Afectivo Bipolar</i> | 4. <i>Insomnio por ansiedad de Nervios Orgánicos</i> |
| 2. <i>Rotación atonal leve</i> | 5. _____ |
| 3. <i>Psicosis inspecifica Asociada a RM</i> | 6. _____ |

CONDICIONES A LA SALIDA DEL PACIENTE QUE INCLUYA INCAPACIDAD FUNCIONAL SI LA HUBIERE:

Paciente en buenas condiciones generales, orientado por el momento en tiempo
con algunas ideas, actitud con poca cantidad en el momento inestables y un
insight parcialmente positivo Resto de EMD normal

ESTADO: Vivo(a) ☒ Muerto(a) ☐ Autopsia Si ☐ No ☐ Medicina Legal: Si ☐ No ☐ Incapacidad ☐

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO:

Rivotril 0.5mg VO 1-1-2, Aripiprazole 4 750mg VO 2-0-2, Olanzapina 10mg
via oral 2 veces al día (8AM-12PM) 15 días
externa de psicología en 15 días

E. MEDICO QUE ELABORO LA EPICRISIS

NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES:

FIRMA

REGISTRO No.

Juan Guillermo Valencia
5908A
17/19

REMISION DE PACIENTES SOLICITUD

A. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES

DE: Hospital de Laldar A: Armut Salud

B. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

1er. APELLIDO <u>Castellanos</u>		2º APELLIDO (O DE CASADA) <u>Ma yidia</u>		NOMBRES		No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCION QUE REMITE.	
EDAD	SEXO	RESIDENCIA HABITUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País.)				5/1904/	
35	M	Barrio Sierra Uru				No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCION QUE RECIBE.	
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (NOMBRE Y RELACION DE PARENTESCO)							
Carlomagno Yurara T. (espos).							
RESIDENCIA ACTUAL: (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país)							
Calle 34 y 17B32 Yauzale							
TELEFONO:						8803434	

C. SOLICITUD DE ATENCION

FECHA DE REMISION: 14/1/2009 MEDICO QUE REMITE: Dr. Guillermo Valencia SERVICIO AL CUAL SE REMITE: Neurologia Clínica
DIA MES AÑO

D. ORDENAMIENTO

1. Resumen de Anamnesis y Examen Físico.
2. Fechas y Resultados de Exámenes Auxiliares de Diagnóstico.
3. Resumen de la Evolución
4. Diagnóstico.
5. Complicaciones.
6. Tratamientos Aplicados.
7. Motivo de Remisión.
8. Firma y Código de la Persona Responsable.

Paciente con Retardo mental fronterizo a bx con cuadro alucinatorio de más de dos años de evolución, con dificultades de control.
Fue evaluado por el neurólogo Dr. Silva y le diagnosticó Blefarospasmo formula-
da con Clonazepam, con pobre respuesta.
Tomo refiller por este tiempo pero ahora presenta aparente "tic" en boca, con dificultad para hablar y emisión de sonido gutural "como tr". Pensando en una disquinesia aguda se suspende el antipsicótico, se deja Clonazepam 0.5 mg/noche y se formula Biperideno 2 mg en la mañana por 1 vez hasta el próximo control.
Me preocupa la progresión de este cuadro

de alteraciones motoras en la cara en
ojos y boca, por lo cual requiero del
concepto de este especialista.

Gracias!

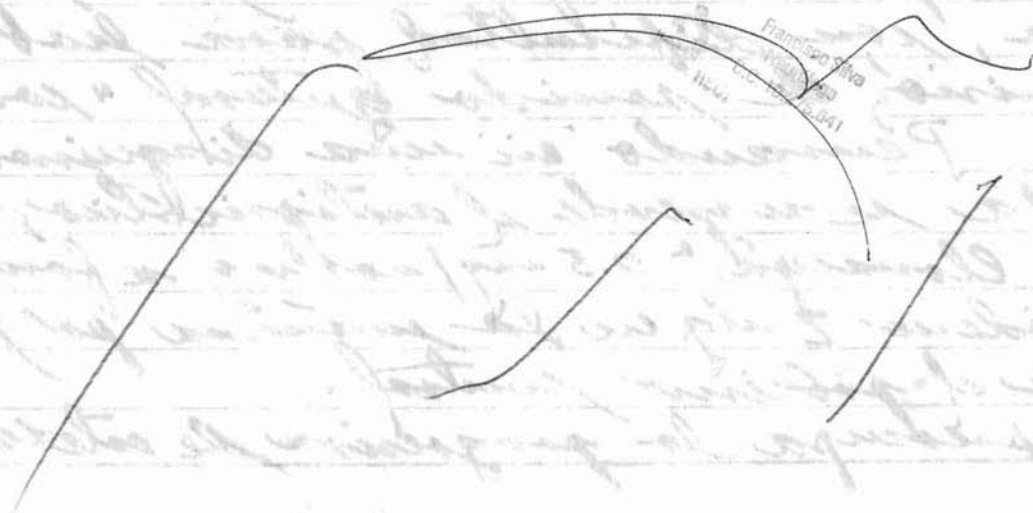
Guillermo Valencia
5708.A

WGBR20061A

21-XII-2001

Hoy logrado disminución de
sus componentes disquinéticos
al superar el nivel 1. Durante
la valoración no aparecen ni
ficc ni distorsiones.

Plan: seguir Agkinton 2mg
- X 3 meses y suspender
- 1 Rivotril 1-1
- control en 3 meses



Marzo 21/02

EVOLUCION MEDICA

08430 IDX: ① Trastorno Afectivo Bipolar

② R.M. Leve

③ Psicosis Insuficiente asociada a R.M.

④ Disquinesia tardía de Músculos Oropáleo

⑤ Paciente se siente bien aung' con leve dolor en glúteo derecho. Manifiesta q' desaparecieron los movimientos involuntarios en boca, y q' han disminuido en cantidad las Alucinaciones auditivas y el blefaroespasmo "Ayer no hice del cuerpo", hábito mictorial bien, come y duerme bien.

Pete en Buenos condiciones físicas, consciente, apacible, hidratada, sin disnea. FC: 87x' FR: 20x' TA: 120/80. Cabeza y Cuello: durante el interrogatorio no observo blefaroespasmo ni movimientos involuntarios. C/p: Sales. Tórax: Aldermis sin alteraciones ni dolor subcostal. Lesiones pustulosas y eritema descamados en mejillas condiciones. Pecho EF normal. EMD: Pete asentada, continua un poco asustada de los compañeros, tranquila, trágica, con buen uso personal, con actitud colaboradora frente al entrevistador. Alerta, orientada en persona y espacio pero parcialmente en tiempo sin alteraciones en el pensamiento, expresiva, nice el afecto o el lenguaje continua con Alucinaciones auditivas pero en menor cantidad. No observo movimientos involuntarios ni blefaroespasmo. Integridad baja, Juicio y Razonamiento normales prospecta adecuada insight parcialmente positivo.

⑥ Ha mejorado su disquinesia significativamente, al igual q' de sus Alucinaciones Auditivas, por lo q' se puede considerar de alta percepción ambulatorio.

⑦ VOM. pte conchar con Dr. Luis Guillermo Velasco. **Controlar.**
Salud mental en 15 días. Salida. **Guillermo Velasco**
Juio Guillermo Velasco G. Ret X.
5708A



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Castellanos Vargas	Maria Nidia	519041		
Marzo 2012 EVOLUCION MEDICA				
07 + 25 IDX: (1) Trastorno Afectivo Bipolar				
(2) R. M. Leve				
(3) Psicosis inespecifica asociada a R.M.				
(4) Disquinesia Tardía de Muscul. Orofaciales				
(5) Refiere sentirse bien Aunque continua con blefaro espasmo, Refiere q' continua oyendo voces de hombres y Mujeres, q' le dicen cosas ofensivas y le reclaman sobre un amigo q' ella tuvo, de predominio en la mañana También dice q' han disminuido los movimientos involuntarios en boca				
(6) Refe en buena condiciones Gatos, Conejos, Apebis, habilitada, si q' desea. FE: 80x' FR: 20x' TA: 120/80. Cabeza y Cuello: Presenta blefaro espasmo esporadico-paroxistico. Ademas Movimientos involuntarios en boca, leve intensidad y muy ocasionales. C/P: Satisfactorio. Abdomen: Sin alteraciones ni dolor. Extremidades: Presenta lesión agudo-postulosa en dedo pulgar de la mano izquierda producto de quemadura en casa Ademas lesiones eritematosas, escamosas, secas en ambas manos. Resulto de Examen Fisico Normal				
E.M.D: Presente sentada, Aislada de sus compañeros, tranquila, trapeada, con buen asco personal, con actitud colaboradora frente al entrevistador. Alti, orientada en persona y espacio pero parcialmente en tiempo, pensamiento lógico, coherente, contenido normal. Con Alucinaciones auditivas (Voces de hombres y Mujeres q' le dicen cosas ofensivas, bobadas y reclamos sobre un amigo q' ella tuvo llamado Luis) Esto predominio en las mañanas, Afecto bien, euprosia, lenguaje sin alteraciones, Movimientos faciales y gestos, memoria bien, inteligencia baja, Juicio y Razón normal, pero parecen adecuadas, insight: Parcialmente positivo.				
(A) Advuadta evolucen clinica sang. continua con alucinaciones auditivas. Ademas lesiones compatibles con dermatitis de contacto				
(P) VOM.				
Firma Guillermo Valencia A. Reflex				
5908.A				



HOSPITAL DE CALDAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Castellanos	María Nidia	519840	U.S.M	

20-03-02 18+30: Paciente que durante el día se observa tranquila. Colaboradora acepta vía oral y tratamiento — Sola el y cómo

actividad motora adecuada, juicio y razonamiento alterados, cálculo no se evalúa, insight parcial, prospección pobre.

IDx ① Psicosis inespecífica

asociado a RM

Valorado con el Dr. Luis Guillermo ② Disquinesia tónica cara
voluntaria se decide Hospitalizar (musculos Oropendos)
se inicia con 10mg de clonazepam 10mg VO (1-1-2) / Ácido
valproico (2-0-2) 250mg y *fué Guillermo Valencia Q.*
Lisozol 0.5mg (1-1-2) VO *5908A*

18-03-02. Ingresó paciente al Servicio de Psiquiatría
15:00 procedente de consulta externa con
IDx de TAB y RM leve, llega acompañada
del esposo, caminando, afebril, desorientada
en tiempo y espacio y Orientada en Persona
llega tranquila, trajo HC antiguo, con ordenes
médicas se le entregan pertenencias a la
familia (pantalón, Camisa) los zapatos son de
su propiedad = queda con ropa del Servicio de Psiquiatría.
Paola Montes.

18:00 se le entregan zapatos a su fña.
Paola Montes.

19-03-2002 14:10h. Paciente estable, colaboradora,
come y duerme bien, dice seguir leyendo
volumen que le molestan, pero no es claro que
haya alucinaciones frente a un déficit cogn-
itivo. Igual plan. *fué Guillermo Valencia Q.*
5908A

19-03-02. 18h. paciente que durante el día se observó
tranquila, integrada al grupo, desorientada en tiempo, Orient-
da en espacio y personas. Acepta vía oral y trata con
Elizabeth



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Castellanos Varejos	María Lidia	519041		
18-Marzo-02 2+00 pm.				
Paciente de 35a. que asiste a controles con Dx: ① TAB y ② RM leve, manejado con clonazepam (0-1-1) Akineton (1-0-0) y olanzapina 5mg (0-0-1) desde hace ± 20 días no a vuelto a tomar medicación (repñe su esposo que ella seguiría igual por lo cual lo suspende), desde hace ± 1 mes viene presentando cuadros de agresividad verbal y físico contra su hijoastro; además "no quiere hacer opñio", "habla solo", "se rie solo durante el día y la noche", "sale a caminar sin rumbo alguno", "aumento exagerado del apetito", "duerme poco", en ocasiones escucha "voces de mujeres que la insultan", repñe que se "comunica mentalmente con otras personas". AP= Pot= TAB - RM. Alegrias = (-). Qv = (-). Toxicos = 5 cig / día - No OH. Uud = No otros. No estimulantes. • Ha 1 año movimientos propñicos involuntarios AF = la madre sufre "depresión", marido IAM (30a?). EMD = Aspecto y Porte = aparente buen aspecto personal, colaboradora, alerta; orientada personal / en tiempo; bien en espacio y persona, pensamiento lógico, coherente, contenido normal, nueva actividad olveio foria, apetito leve / exaltado, con risas inmotivadas, buen, temperamento tranquilo, hipemimia, verbal adecuado, movimientos propñicos moderados, inteligencia impresion por debajo de lo normal, euprosia,				

poco peor como "atontada y dormida".
Refiere hiperosporismo y tics en boca de
predominio nocturno. Durante la ebre-
ta es notorio el tic en boca. Dice el
esposo que a veces habla "como un
murmullo que no se le entiende", pero
ella misma, "se rie xh" ella dice que
son voces que escucha que le cuentan
chistes". Desde hace 2 meses cuadro
de disnea nocturna que la despierta,
tiene que levantarse tomar aire y le
mejora en un rato. Dice que el hiper-
osporismo ha ↓ un poco desde que sus-
pendio el melleril. Es muy sobreprotectora
con su hija de 14 años "mucha miedo
que la violen o la estranguen". "vivo
muy preocupada por la seguridad de su
hija". Según el esposo es acelerada.
EMP: Directa. Buen aspecto, colaboradora,
pensamiento coherente e algunos aspectos
lógicos, alucinaciones auditivas, afecto
modulado, pueril, lenguaje: broditativo,
distalia ocasional. memoria FMS: algo
comprometida. insight (+). propriocepción (+).
Se comenta con Dr. Valencia, se decide
clonazepam (0-1-1), akineton (1-0-0) y
olanzapina 4ab x 5mg. 1 cada noche.
(Zelta®). Se dan indicaciones y control
en 2 meses.

Julia Mesa V. 9118 Int.
fui Guillermo Valencia
5908.A



HOSPITAL DE CALDAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Castellanos Vargas	Maria Vidia	519641		
Llora con adecuado desempeño en las funciones de la casa.				
EXAMEN MENTAL DIRECTO:				
Adecuado sexo y arreglo personal, buena actitud, colaboradora, intervista, pensamiento lógico, coherente, contenido normal, aspecto modulado, consciente, orientado en espacio, persona y en tiempo, apeto modulado, refiere alucinaciones auditivas (la voz de una mujer que la ordena y le da órdenes), lenguaje normal, motor normal, memoria remota, mediana e inmediata conservada, juicio, raciocinio conservados, cálculo no evaluable, percepción propia, insight (positivo), inteligencia impresionable difusa.				
Examen físico sin alteraciones, signos vitales sin cambios.				
MANEJADO: clonazepam Tab x 0,5 mg (0 - 1/2 - 1/2).				
amixeton Tab x 2 mg (1-0-0)				
conducta continuar igual manejo, control en 6 mos				

Conrado A Jimenez
Firma: *Guillermo Valencia*
5908A

29-01-02. Control Salud Mental.
Paciente de 35 años, que asiste a
controles con Dx: TAB y RM leve.
estaxiado maneja con Ribotril 1 tab
al medio día y otra por la noche. y
kineton 1 tab de 2mg cada mañana.
En los últimos 2 meses dice estar un

"lloro por mi hija, siento un rechazo de ella" "le van a hacer algo malo a mi hija".

EMD = Paciente con porte y actitud adecuado, colaboradora, orientada en las 3 esferas, pensamiento lógico, coherente, sin alteraciones en el contenido, No presenta alteración de la sensorio-percepción, euproséica, lenguaje sin alteraciones, presenta movimientos involuntarios en cara, además blefaroespasmos esporádico-paroxístico. afecto modulado, funciones mentales superiores conservadas, inteligencia expresiva baja, prospección adecuada, insight positivo.

Evaluada y valorada con el Dr. Luis Guillermo Valencia quien sugiere. Continuar con clonazepam 0.5mg 0-1/2-1/2 - Suspende meleril - iniciar amitripton 2mg 1-0-0.
- control en 20 días.
- P/definir TSC.
- cita neurológica clínica.

Luis Guillermo Valencia J. Olga Isabel Restrepo C
5708.A. 19.10.11

MARIA ROSA CASTELLANOS VARGAS

EDAD = 35 años

ORIGEN = Aguadaz (caldas).

PROCEDENCIA = Manizales (caldas).

Dx 1. TAB

2. RM leve

MOTIVO DE CONSULTA = Control x consulta externa de psiquiatría.

Refiere sentirse bien, esta demasiado muy bien, come bien, refiere buenas relaciones interpersonales y con



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Castellanos Vargas	Ma Nidia	519041		
Julio 3/01 Consulta externa psiquiatria.				
Edad: 34 años.				
IDx: TAB.				
Tto actual: Melevil® tab x 30 mg 1-0-1				
Clonazepam 0.5 mg 0-1/2-1/2.				
Último control hace 3 meses, refiere sentirse igual, con los parpados pesados y dolor ocasional, come bien, duerme bien. Refiere "oir voces" ocasionalmente.				
EMD: Adecuado porte y actitud, pensamiento lógico, no alteraciones del contenido, no alteraciones del lenguaje, afecto sin alteraciones, alucinaciones auditivas, insight.				
*Cta: Igual manejo: - Melevil® tab x 30 mg 1-0-1				
- Clonazepam 0.5 mg 0-1/2-1/2.				
*Control 4 meses.				
A. Villalpando Juan Guillermo				
Edad: 35 años.				
13-XI-01 15 h. Control Psiquiatria.				
Paciente que viene acompañada de su esposo con DX TAB (2) RM leve. quien desde hace 3 meses presenta movimientos involuntarios en cara, gestulación de boca, tos seca que disminuyen al hablar; además refiere sentir los parpados pesados "se me cierran, no soy capaz de abrirlos", que no ha mejorado con el manejo de neurología.				
Ha dormido y ha comido bien, refiere alucinaciones auditivas = "escucho voces de mujer, me dicen cosas ofensivas, groserías". El estado de ánimo ha estado bajo, hoy en la mañana floro.				

Marzo 20/02

07+45

ORDENES MEDICAS.

- ① Dieta Corriente ✓
- ② Olanzapina tabx 10mg dar 0-0-2 VO ✓
- ③ Acedo Valproico tabx 250mg dar 2-0-2 VO ✓
- ④ Rivotril tabx 0.5mg dar 0-0-2 V.O. ✓
- ⑤ Control de signos vitales de Rutina ✓
- ⑥ Avisar Cambios ✓

Juan Guillermo Valencia G.
5908A

Gracias P

Edo Andrea
Giovanni Reinoso
Ret XI

ORDENES MEDICAS

Marzo 21/02

08+45

- ① Dieta corriente ✓
- ② Olanzapina tabx 10mg dar (0-0-2) VO ✓
- ③ Acedo Valproico tabx 250mg dar (2-0-2) VO ✓
- ④ Rivotril tabx 0.5mg dar (0-0-2) VO ✓
- ⑤ Control de signos vitales de Rutina
- ⑥ Avisar cambios.

11:00h.

Salida con esta formulación. Centro de Salud 5908A.

Edo Dora Wilson

Gracias P

Juan Guillermo Valencia G.
5908A
Giovanni Reinoso
Ret XI



A. IDENTIFICACION

ORDENES MEDICAS

1er. Apellido		2do. Apellido (o de casada)		Nombres		No. Historia Clínica	
Castellanos		Vargas		María Yidia		519041	
Servicio				Sala o Cuarto		No. de Cama	
Salud Mental							

B. PRESCRIPCIONES Y ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y Código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
18	03	2002	14:45	1. Hospitalizar en Psiquiatría ✓ 2. Clonazapina Tab. x 10mg. ✓ dar 0-0-2 v.o. ✓ 3. Rivotril Tab. x 0.5mg. ✓ dar 1-1-2 v.o. ✓ 4. Quido valproico Tab. x 250mg. ✓ dar 2-0-2 v.o. ✓ 5. En caso de ansiedad y/o agitación psicomotora o premonio dar Rivotril Tab. x 0.5mg. y 6 v.o. ✓ 6. Dieta corriente ✓ 7. Signos vitales de rutina ✓ 8. Quitar cambios ✓ Vdo/ Elizabeth Ferrer Guillermos Valencia A. 5908A	
19	03	2002	14:10	1. Clonazapina Tab. x 10mg. dar 0-0-2 v.o. ✓ 2. Quido valproico Tab. x 250mg. dar 2-0-2 v.o. ✓ 3. Rivotril Tab. x 0.5mg. dar 1-1-2 v.o. ✓ 4. Dieta corriente ✓ 5. Signos vitales de rutina ✓ 6. Quitar cambios. ✓ Vdo/ Elizabeth Ferrer Guillermos Valencia A. 5908A	

HOJA No. _____

Castellanos			Vargas.			MARIA Nidia			No. Historia Clínica		
1er. APELLIDO			2do. APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES			519041		
USH.			SALA O CUARTO						No. DE CAMA		
SERVICIO											

DIA, MES, AÑO		HORA DE ADMINISTRACION											
18-03-02 19-03-02. 20 21-3-02													
MEDICAMENTOS, VIAS, DOSIS E INDICACIONES.													
Olanzapina Tabl x 10mg. V.O. 0-0-2.													
Rivotril Tabl x 0.5mg. V.O. 0-0-2.													
acido valproico Tabl x 250mg. V.O. 2-0-2.													
EN CASO de Agitación psico motora o insomnio dar Rivotril Tabl x 0.5mg. n:6													
FIRMAS													
1er. TURNO													
2o. TURNO													
3er. TURNO													



SIGNOS VITALES

A- IDENTIFICACION

HOJA No. _____

<u>Castellanos</u>	<u>Vargas</u>	<u>Maria Nidia</u>	No. Historia Clínica
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	<u>519040</u>
<u>USM.</u>	<u>SALA O CUARTO</u>	<u>OPMA - 23M - A10</u>	No. DE CAMA
SERVICIO			

B- SIGNOS VITALES

DIA HOSPITALARIO																			
DIA POST-OPERATORIO																			
DIA - MES - AÑO		<u>18-03-02</u>		<u>19-03-02</u>		<u>20-03</u>		<u>21-03</u>											
PULSO	T.A.	TEMPERATURA	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	
200			<u>8</u>		<u>8</u>		<u>8</u>		<u>8</u>										
190																			
180																			
170																			
160																			
150																			
140																			
130			<u>Λ</u>		<u>Λ</u>														
120																			
110	41°																		
100	40°																		
90	39°																		
80	38°		<u>Λ</u>		<u>Λ</u>		<u>Λ</u>		<u>Λ</u>										
70	37°		<u>Λ</u>		<u>Λ</u>		<u>Λ</u>		<u>Λ</u>										
60	36°		<u>Λ</u>		<u>Λ</u>		<u>Λ</u>		<u>Λ</u>										
50	35°																		
RESPIRACIONES																			
PESO (Kgs.)																			
N° DEPOSICIONES																			
LIQUIDOS	RECIBIO																		
EN 24	ELIMINO																		
HORAS	BALANCE																		
OBSERVACIONES:																			

[illegible]

REGISTRO PARA LLAMADAS LARGA DISTANCIA Y CELULARES

[illegible]



ESPECIALISTA EN LENTES DE CONTACTO

Nº 2: Carrera 23 N° 27-21 Teléfonos 8 83 33 93 - 8 84 83 43 Manizales
Nº 1: Carrera 22 N° 26-14 Teléfono 8 82 87 41 Manizales

Fecha, Mayo 20 de 2011.
Nombre: Yolga Castellano

PR/. REVISION: NEUROLOGO?

Paciente de 34 años.
Quiere consulta por Párpados
exagerado desde hace + 1 año.
Ant. TD con prurito.

En examen optométrico se halló:

ANISOMETRÍA

Ref: OD +0.50 -0.50 x 0° (R)
OS -2.00 / 0°

OTOMOSCOPIO: FON apariencia (R)

OTD / . A° HC (R)

. 20 da Rx de uso flexible
. Se levante a Neurologo
Parz valoración?
. Según Entero Esquema.

[Signature]
2011



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

REGISTRO INDIVIDUAL DE ATENCION (RIA)
CONSULTA
HOSPITAL DE CALDAS E.S.E. 170010086

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Historia Clínica 519041	Primer Apellido Castellanos	Segundo Apellido Vargas	Primer Nombre Né	Segundo Nombre Né	Estado Civil	Prestador 170010086
Nombre de la Madre Néce			Estratificación económica tomada de:			Sisbén X
Familiar Responsable (Nombre y Apellidos completos) Serrero Moreno			Acompañante del usuario (Nombre y apellidos completos)			
Teléfono		Teléfono				

DATOS DE CONSULTA

Fecha Atención 09-03-01	Ingreso instituc. 1	Condi. Usuaría 3 1 2 3 X	Tipo Consulta 39143	Causa Externa 8	Especialidad 480	Tipo de DX. I N R	Discapacidad	Grado Disc X 2M 3S	Incapacidad
1. Código DX 3678	2. Código DX	3. Código DX	4. Código DX	5. Código DX	6. Código DX	7. Código DX	8. Código DX		

Conducta

Prescripción Medicamentos 1 X 2 No	Orden Procedimientos Diagnósticos 1 Si 2 No	Orden de Procedimiento Terapéutico 1 Si 2 No	Remisión 1 Si 2 No	Interconsulta 1 Si 2 No	Orden Hospitalización 1 Si 2 No	Control 1 Si 2 No
---------------------------------------	--	---	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------

DATOS DE PROCEDIMIENTOS

Clase de procedimiento 1 Ambulatoria X 3 Urgencias		Personal Atiende J		Complicación							
Condición del Paciente:											
Fecha 09-03-01	Procedimiento 39143	Tipo 1	Cantidad 1	DX 3678	Código institucional 010-0215A	Fecha dd/mm/aa	Procedimiento	Tipo Procedimiento	Cantidad	DX Posterior	Código institucional
FIRMA DEL USUARIO											

Nidia Castellanos Vargas



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro INTERCONSULTA

A OFTALMOLOGIA.

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Castellano	NO DIA			

Paciente de 34 años con trastorno afectivo bipolar de 6 años de evolución manejado con clozapina. Hace 1 mes y actual / meten 50mg / noche

Desde hace 3 meses cuadro de dificultad para la visión por incapacidades para mantener por periodos elevados, no fotofobia. movimiento colores normales

solicitamos su valoración y manejo.
Gracias!

Guillermo Valencia G. 59094
Cecilia A. MONTA

OFTALMOLOGIA

09 MAR 2001

Consulta por presentar crisis palpebral - y diplopía para la visión.

AP: Sin importancia. Trastorno afectivo bipolar

AF: Sin importancia

al examen AV: OD: 20/20
OI: 20/40

Re: OPZ : Normal

PPM ϕ

Ducanes y versiones Normales.

± 01.001: de apariență normală → marcaje foto
fobici.

BN OD: Reaccin popular leve.

Resto erroneo

Tmo ORI 14 mm Hg

II Du Defeito de refracção
Componentes aligeiros

cf. Ipermogliato de Sodio.
Eratrocephus cu Refaccim

Geranocephalus cu *Rissoacina*

~~Handwritten scribbles and illegible text.~~

2403



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro

3-4-01

Psiquiatría

Apellidos

Castellanos Vargas

Nombres

Maria Nidia

Historia

519041

Servicio

Cama

34 años

Contraseña

Control

Cometada y

Valorada en Dr.

Valencia

Se decide

continuar con igual

manejo y

se solicita

Neurología y

control

en 3 meses

por

Psiquiatría

Se formula:

Mellinil tab x 50 mg.

1 tab c/2 h.

Idx:

Trastorno Afectivo Bipolar

Retard Mental I

Juan Guillermo Valencia A.
5908.A

NEUROLOGIA CLINICA

11 / Abril / 2001

consulta externa

Paciente de 34 años. conocida y ma-
negada x Psiquiatría con Dx: Trastor-
no afectivo bipolar y R.M. Leve.

Se remite a esta consulta por ca-
dencia de 1 año de evolución: Poupa-
do continuo, "se le cierran los ojos
y un caparazón de aburrimiento" esto ocurre
desde por la mañana, no otros
síntomas.

evaluada x Oftalmología: Defec-
to de refracción / conjuntivitis alé-
rgica.

Manejada con Mellinil 50 x 2 desde
hace 6 años.

A.P: - Trastorno afectivo bipolar hace
6 años
- No otros patológicos.

- Qx: Cesárea hace 13 años.
- G1 P0 A0 C1. FUM: 10/03/01.
- NO P.F actual.
- No alergias medicamentosas.
- Conjuntivitis alérgica.
- Toma 6 cig/día hace $\pm$ 1 año.
- NO drogas psicoactivas.

AP: Madre +: IAM.

EF: Altha colaboradora

TA 120/85

FG: 72x'

C/P sin alteraciones.

Blefaroespasmos paroxístico durante toda la consulta; sin hallazgos al examen neurológico.

Supravisión ocular Negativa.

NO distonias MSIS ni cuello.

Resto normal.

Idx: Blefaroespasmos

Plan: - Rivohil x 0.5 mg $1/2$ hb x 2

- Melleril igual.

- Coughol en 3 meses x

mareos automatales

- indicaciones (cafas oscuras)

FRANCISCO L. SILVA S

NEUROLOGIA

Rm 274 Manizales

Dr. FCO. Silva

Dr. Rubén Zoto

Colomoleon

0520

R-III



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MANIZALES

Registro

Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
CASTELLANOS	MARIA NIDIA		S.M	
→ IMPRESIONA CON RETARDO MENTAL. MEMORIA REMOTA Y MEDIA CONSERVADA INMEDIATA. NORMAL PROSPERACION DEFICIENTE INSIGHT (+). FUNCIONES MENTALES SUPERIORES: CALCULO LEVEMENTE COMPROMETIDO, JUICIO COMPROMETIDO, RACIONAMIENTO COMPROMETIDO. • E.F. PACIENTE HIDRATADA, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SO: FC 80 X' FR 20 X' NORMOCEFALIA MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVOS A VALUZ REFLEJOS OCUARES CONSERVADOS MOVIMIENTOS OCUARES ADECUADOS. PERMEABILIDAD NASAL CONSERVADA, PROTESIS DENTAL SUPERIOR E INTERIOR. OROFARINGE SIN ALTERACIONES UELLO MOVIL NO ADENOPATIA THORAX SIMETRICO CARDIOPULMONAR SATISFACTORIO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS PULSOS CONSERVADOS. NEUROLOGICO NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES APPARENTES. NO SIGNOS MENINGEOS/.				
CTA / 1. MENTAL MELLERIL 1mg x 50mg 1 TAB C/12h. 2. CONTROL EN 6 SEMANAS.				
COMENTADO CON DR. LUIS GUILLERMO VALENIA. <i>Luis Guillermo Valencia</i> LORENZO CABEZAS PULIDO 5900A MED. INTERNO.				

Mostré 3-4-01
14+45

Control de Psiquiatría

Control por Psiquiatría. María Nidia Castellanos Vargas.

34 años. Ama de casa. Casada, 1 hijo (13 años)

Paciente con Idx de trastorno afectivo bipolar 2: R.M.

En último control (20-Feb-01) se aumentó Mellaril tablero y 1 tableta 1/2 hr. y control en 6 semanas.

- Refiere q' se siente igual desde el punto de vista de la enfermedad no ha mejorado, refiere q' sigue igual. Refiere q' los párpados los siente "pesados" durante la mayor parte del día, abierto no ha variado, en cuanto al sueño, refiere q' se acuesta a las 10 pm y se levanta a las 6 am, sin interrupción, el sueño es reparador. No ha perdido peso.

- Las situaciones de vida inestable y las incertidumbres han mejorado.

- De acuerdo a versión del esposo, ayuda a labores domésticas.

Refiere (esposa) que los párpados pesados, son a ciertos intervalos y no constante en el día. El esposo trae valoración por

oftalmología que afirma: AV: OD: 20/40, OI: 20/40, con marcada fotofobia, hacen Idx de defecto de refracción y conjuntivitis alérgica, solicitan valoración por refracción y droga. Además trae valoración de Optometría quienes remiten a Neurólogo? no dan dx pero encuentran: AV: OD: 20/25 OI: 20/40.

* E.M.D: conciente, orientada en 3 esferas, atenta al interrogatorio, con adecuado aspecto y arreglo personal, pensamientos lógicos, sensorio-percepción sin alteraciones, abstracción - adecuado, raciocinio: adecuado, percepción: pobre, Insight (-), afecto: se advierte tranquila, colaboradora, no llora con frecuencia, no hay tendencia a la depresión, memoria remota o de evocación se encuentra sin alteraciones, memoria de fijación sin alteraciones.

* Se advierte paciente con parpadeo constante, con "gripa" ^{refiere}

* E.F: Buen estado general, afebril, hidratada, FC: 88 x', mto s oculares sin alteraciones, párpados (se advierte movilidad sin alteraciones), cuello sin adormilamientos. C/P: Sin alteraciones. Resto del examen sin alteraciones. Locomotor: Buena perf. Neurológico: Sin compromiso aparente de pares craneales.

continúa

Inició: Metenl x 50mg + 105/810

Colonización por oftalmología

Clonazepam
100mg

Colonizado con el Dr. Jesús Guillermo Delgado
fueron Guillermo Valencia G.
590BA.

20 FEBRERO 2001

14+15. CONTROL.

PACIENTE CON DX 1. TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
2. RETARDO MENTAL. MANEJADO CON FLORIDAZOL (MELLERIL)

TAB x 50mg 1/NOCHE.

ACTUALMENTE EL ESPOSO REFIERE QUE ELLA ESTÁ IGUAL QUE EN
DICIEMBRE CON SÍMPTOMAS DEBILITANTES INMOTIVADOS, IDEAS PARANOIDES
PERSECUUTORIAS. REFIERE QUE ESTÁ COMIENDO BIEN Y QUE
ESTA DORMIENDO BIEN. OCASIONALMENTE DEJUDA EL OFICIO DEL
HOGAR. REFIERE QUE SE ESTÁ TOMANDO LA DROGA CUMPLIDAMENTE.

LA PACIENTE REFIERE QUE SE SIENTE "COMO BOBA" Y LO

ATRIBUYE A LA DROGA. MANIFIESTA QUE CONTINUA CON
DISMINUCIÓN PARA LA VISION LEJANA Y CERCANA. TIENE
PERSISTENTE VARIACION POR OFTALMOLOGIA 9/MARZO/2001.

SE SIENTE PERSEGUIDA, PIENSA QUE LA VAN A ATACAR
EN LA CASA Y EN LA CALLE. ACTUALMENTE SIN MEDICAMENTO.

E.M.I.D: PACIENTE CON ADECUADO PORTE Y ACTIVO, ADECUADAMENTE
VESTIDA Y ADECUADA, ASEADA, TRANQUILA, COLABORADORA.
CONVULSIONES, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS AFECTO MODULADO

PENSAMIENTO LOGICO CURSO EPIDISIOLÓGICO PRESENTA ALUCINACIONES
AUDITIVAS "ESUCHA VOSES, HABLAN PENEJADAS, CHISMES"

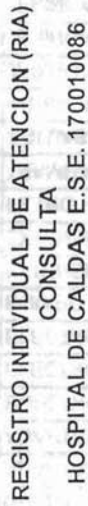
LENGUAJE VERBAL: BRADILALIA, ESCRITO NORMAL.

EUPROSEXICA, CONDUCTA MOTORA SIN ALTERACIONES

CONTINUA



Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Costellanos	Hono Vidia			
05/12/00. Dx: ② Retardo mental.				
① Trastorno afectivo bipolar.				
Actualmente manejado con cloropina 25mg c/noche.				
Llevo 15 días sin el medicamento. por				
Referir debilidad en párpados que incluso le impide la visión. Dicho sintomatología desde hace 3 meses.				
De su patología mental, refiere el esposo que ocasional/ se ne sola, bolloquios, lenguaje incoherente, sin embargo sus actividades diarias los realiza normalmente.				
EFO:				
Pork y actitud: normales. Orientada.				
Pensamiento: Ilógico, coherente, ideas paranoides.				
afecto: levemente exaltado.				
Sensopercepción: No alucinaciones, ni ilusiones.				
Lenguaje: Normal.				
Memoria: adecuada para su nivel de educación.				
Atención: adecuada.				
Prospección: Parcial.				
Insight: (+).				
True estado hemático: Normal.				
Cta: suspender cloropina.				



8

Familiar Responsable (Nombre y apellidos completos)

Teléfono

Conducta

DATOS DE PROCEDIMIENTOS	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Condición del Paciente:5908A

↓ Vidia Castellanos Vargas	303/4678
----------------------------	----------



HOSPITAL DE CALDAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

NOMBRE:
PELLIDOS
FECHA DE INGRESO

HISTORIA CLINICA N°.

FECHA DIARIA:

CODIGO	PROCEDIMIENTOS	CANTIDAD	CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD
2316	CAMBIO CATETER URINARIO		001001	SONDAS DE FOLEY	
	CATETERISMO NASOGASTRICO O LAVADO		001002	SONDAS DE LEVIN NASOGASTRICA	
37503	GASTRICO		000020	SONDAS RECTALES	
23116	CATETERISMO VESICAL		29117	TERAPIA RESPIRATORIA	
	MATERIAL DE CURACION SEGUN		27111	NEBULIZACIONES	
39300	DIAGNOSTICO DEFINIDO		3000003	FILTRO BACTOGAR	
	MATERIALES		000431	NARICES PARA SERVO HUMEDIFICADOR	
900001	APOSITOS GRANDES		000485	RECEPTAL	
900002	APOSITOS ESPECIALES		000244	TUBO ENDOTRAQUEAL	
900003	APOSITOS QUEMADOS		30202	APLICACION DE SANGRE Y DERMADOS	
900003	GASAS NEUROLOGICAS		30201	APLICACION DE CRIOPRECIPITADOS	
900008	GASAS DE QUEMADO		30201	PLAQUETAS O PLASMA	
000118	GUANTES		30202	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE	
000282	ADAPTADOR DESECHABLE DE TRES VIAS				
00002	ADAPTADOR MULTIFLUJO				
000032	BURETOL				
000100	ELECTRODO DESECHABLE-CARDIOSCOPIO				
900000	ELECTRODO DESECHABLE MARCAPASO EXT.				
000289	EQUIPO PVC				
000288	EXTENSION ANESTESIA				
050007	EXTENSION PARA CAPNOGRAFIA				
050008	FILTRO PARA CAPNOGRAFIA				
050009	TRAMPA DE AGUJA PARA CAPNOGRAFIA				
000010	AGUJAS DESECHABLES				
112100	INTRACAT				
118200	JERINGA DE INSULINA				
115300	JERINGAS DE 2 cc				
115400	JERINGAS DE 5 cc				
115100	JERINGAS DE 10 cc				
115200	JERINGAS DE 20 cc				
000384	JERINGAS DE 50 cc				
0000080	CATETER PERIFERICO				
00648	CATETER UNILMEN				
00687	CATETER BILMEN				
00631	CATETER TRILMEN				
000080	CATETER PERIFERICO				
000001	CATETER SWAN GANZ OXIMETRIZ				
050004	CATETER SWAN GANZ TERMODILUCION				
050003	CATETER SWAN GANZ FRACCION DE EYECCION				
111740	KIT DE ENSERCIÓN				
000481	TRASPAC				
001009	SONDA NELATON				
115203	SONDAS DE ASPIRACION				

NOTA:

LA ESTANCIA EN LA U.C.I

Comprender además de los servicios básicos, la atención de Especialistas en U.C.I. de PERSONAL paramédico, la utilización de los Equipos de MONITORIA CARDIOSCOPIA Y DE PRESION, VENTILACIÓN MECANICA DE PRESIÓN Y VOLUMEN, DESFIBRILACIÓN, CARDIOVERSIÓN, Y LA PRACTICA DE LOS ELECTROENCEFALOGRAMAS, ELECTROCARDIOGRAMAS Y GASIMETRÍAS QUE SE REQUIERAN

ATENCION GENERAL

A - IDENTIFICACION

HOJA N°

CASTELLANOS			VARROS.			Ma NIDIA			N° HISTORIA CLINICA		
1er. Apellido			2do. Apellido (o de casada)			Nombres			S 1 9 0 4 1		
EDAD			SEXO			PSIQUIATRIA			N° DE Cama		
32 AÑOS MESES DIAS			H ☐ M ☒			Servicio			Sala o cuarto		

B - ORDENAMIENTO

A-FECHA (DIA, MES, AÑO)

B-ANAMNESIS:

1. MOTIVO DE CONSULTA
2. ENFERMEDAD ACTUAL
3. ANTECEDENTES FAMILIARES
4. ANTECEDENTES PERSONALES
 - a) FISIOLÓGICOS b) PATOLÓGICOS c) QUIRÚRGICOS d) GINECO-OBSTÉTRICOS e) MENTALES
 - f) VACUNACIONES g) TÓXICO ALÉRGICAS
 - h) TRANSFUSIONES i) TRAUMÁTICOS

C. REVISIÓN POR SISTEMAS

D. EXAMEN FÍSICO

1. SIGNOS VITALES: PESO, TALLA
PULSO, RESPIRACIÓN, TEMPERATURA
2. PRESIÓN ARTERIAL
3. ESTADO GENERAL
4. PIEL Y SUBCUTÁNEO
5. CABEZA: OJOS, OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA
6. CUELLO
7. APARATO RESPIRATORIO
8. APARATO CARDIO VASCULAR
9. APARATO GASTRO-INTESTINAL
10. APARATO GENITO-URINARIO

10. EXAMEN GINECOLÓGICO

11. TACTO RECTAL
12. APARATO LOCOMOTOR
13. EXAMEN NEUROLÓGICO
14. EXAMEN GANGLIONAR
- E. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
- O DIAGNÓSTICO DEFINITIVO
- F. PRONÓSTICO
- G. CONDUCTA A SEGUIR
- H. FIRMA Y CÓDIGO DEL MÉDICO QUE PRESTA LA ATENCIÓN

→ VIENE = ATENCIÓN PARCIAL

18-11-99 EMD: TA: 100/70 PULSO: 78 ⁺ FUERZA MUSCULAR NORMAL, CARDIO PULMONAR BIEN, NO OTROS.

VALORADA CON DR. VALENCIA.

PLAN: AUMENTAR MECORIL 1/2 tb día 1 tb noche 50 mg.
CONTROL EN 20 DIAS.

JORGE TRUJILLO G. MD INT.
fin Guillermo Valencia Q.
08-01-90

07-12-99 1) TIND AFECTIVO BIPOLAR

14+30 2) RETORNO MENTAL.

MANEJO: MECORIL 1/2 tb día 1 tb noche

REFIRAS MEJORA DECA FUERZA MUSCULAR, AUNQUE AYA INSAUCIO CON LOS OFICIOS DOMESTICOS, DUELE Y COME BIEN, CONTINUA CON ALUCINACIONES EN SENTOPERCEPCION Y ALIAS INMOTIVADAS PERO MAS ESPACIADAS.

2. ESPASMO REFIRAS MEJORA LEVE CON RELACION AL CONTROL ANTERIOR.

EMD: BUEN ESTADO PERSONAL, ORIENTADO, LENGUAJE NORMAL, AFECCO

FOFONIA ATENCIÓN PARCIAL, ALUCINACIONES EN SENTOPERCEPCION, ESCUCHA VOCES DE HOMBRES Y MUJERES QUE HABLAN COSAS MALAS DE ELLA, PROSPERACION DOBLES, NIGHT (-)

DESEMPEÑO Y MADURACIÓN NORMALES, MEMORIA ALTERADA 26X61.
VALORADO CON DA WLS GUILLELMO VALENCIA.

PLAN: SERVICIO MEDICAL 1 día y 15 NOCHES.
CONTROL EN UN MES

Juan Guillermo Valencia J. JORGE A. TRUJILLO S.
08-01-90 MD INT

01-07-2000
15+30

Dx 1) Trastorno Afectivo Bipolar
2) Retardo Mental

Mantegada actualmente con Metril 150mg
1 tab/dia. Un Noche.

Paciente en Aparato Mayor Condicioner
general de salud, Relieve "tontina" hoy
antes NO. Relieve Nausear Ocasional
Duerme bien, come bien; Comportamiento
Normal en su hogar; Manifesta no dificultades
en oficio Domestico, relativa Alucinaciones
auditivas.

E.F.
en Aparato con cond. general de salud.
+ D. 110/70 Fc. 82 x/m

F.V.M.: 25-XII-99.

Resto Signos fisicos sin alteracion Macroscopica

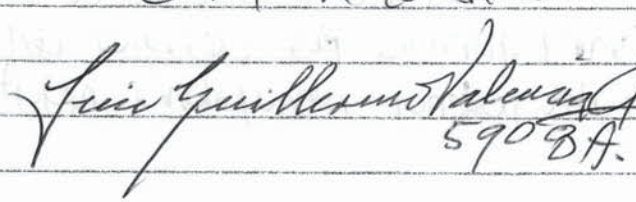
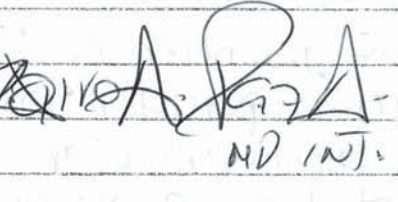
S.M.D.
Porteja Actividad Adeuada. Consciente, orientado en
3 esferas, juicio y razonamiento adecuados.
Sensopropiose alterada (Alucinaciones Auditivas)
Prospicuo Adeuado - lenguaje (coherente)
Fuerza Mental y Supenor - sin alteracion
Insight - Negativo

Cta 1) Metril 150mg. 1 dia. 1 tab/Noche
2) SS. gravidax
3) Control en 2 Meses

Dr. Carlos Gutierrez
Med. XIII - Sector

Juan Guillermo Valencia J.



Apellidos	Nombres	Historia	Servicio	Cama
Castellanos Vargas	Maria Nidia	519041		
26-09-00 (15+15) - Control Psiquiatria				
Paciente sexo femenino, 34 años con Dx de ① Trastorno afectivo bipolar ② R.M. leve en manejo con Melleril x 50 mg c/noche dice que ha estado juiciosa con la medicación. Dice que está muy preocupada porque los ojos se le están cerrando de repente y de dura horas sin ver por lo cual no ha vuelto a salir y a hacer pocas cosas en la casa, debido a eso mantiene acostada. come y duerme bien. El esposo refiere que a veces la escucha hablar sola, dice incoherencias, risa inmotivada.				
E.M.D.: conciente, orientada en los 3 esferas.				
No alteraciones de la sensorio-percepción. Pensamiento lógico, curso y contenido sin alteraciones. Afecto: modulado euproséxico. Juicio y raciocinio comprometidos. Prospección parcial.				
Insight positivo.				
Comentado con Dr. Luis Guillermo Valencia.				
Plan: - Suspender Melleril.				
- Control en 20 días.				
 5908A.				
 ND INT.				
14:20 p.m.				
10-10-00 CONTROL Psiquiatria				
Dx: Trastorno afectivo bipolar				
① R.M. Leve				
MC-EA: Pte con Dx de TAB prau, refiere que los ojos no es capaz de abrirlos muy bien; se despierta a las 3.A.M.				

Ocasionalmente, también refiere el familiar que la encuentra a veces riéndose sola o conversando sola; esta cambiando a deshonras en la mayoría de las veces. Refiere la paciente que a veces oye voces que dicen "pendejadas - volgaridades". El esposo refiere que desde la última consulta hacia acá la ha notado muy acelerada como desenfrenada; a veces se pone a hacer los platos y se le olvida.

Examen Físico: FC: 90 Lpm FR: 22x'.

Conjuntivas, mucosas húmedas, cuello sin adenopatías, RSC: rítmicos sin soplos, pulmones ventilados sin ruidos agregados, abdomen: normal resto examen físico sin alteraciones.

Examen mental directo: Aseada, cooperadora, no ansiosa. Con. estado de conciencia sin alteraciones, con estructura sin alteraciones, orientación espacio adecuada, en tiempo desorientada; en personas adecuada. Pensamiento en forma lógico. Afecto moderado con incontinencia afectiva ocasional, sensorio percepción adecuadas en la noche ocasionales, lenguaje adecuado. Memoria sin alteraciones, atención adecuada, conducta motora sin alteraciones, funciones mentales calloso conservado, razonamiento adecuado, juicio crítico intacto. Inteligencia por debajo del promedio. Proyección parcial, insight posterior intermedio negativo.

Dx: Trastorno afectivo bipolar

Plan: ① control en 2 meses

② cluzepina 25mg 1 tableta en la noche.

Juan Guillermo Valencia G.
59087.

10. 249
Back 17TubePos 9
Date 29/11/00 11:06
Code Sampler

JEC 6.9 x103/mL
RBC 4.73 x106/mL
HGB 14.4 g/dL
HCT 43.6 %
TCV 92.2 fL
TCH 30.4 pg
MCVC 33.0 g/dL
PLT 500PLx103/mL

WBC

WMP47 33.2 %
WXC% 5.6 %
WEUT% 6.2 %
WMP4# 2.3 x103/mL
WXC# 0.4 x103/mL
WEUT# 4.2 x103/mL

RBC

PDW-DV 14.2 %

RBC

PDW - 7.1 fL
MPV - 6.3PL fL
P-LCR - 4.1PL %

Hora de impresion del informe:14:27 Fecha impresion a/m/d:001129
Valor de los exámenes :XXXX

ASSBASALUD ESE
LABORATORIO CLINICO

Peticion N. :1129249

CASTELLANOS MARIA NIDIA

Fecha :29-11-00

Tel.:0

N.Doc.Identidad:4406

Medico:NO IDENTIFICADO

Empresa:EL IPC

Tarifa:ASSBASLUD

Examen/Prueba

Resultado Unidad

Vr.Referencia

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

WBC	✓ 6.9	x10 ³ /mL	RBC	✓ 4.73	x10 ⁶ mL
HGB	✓ 14.4	g/dl	HTO.	✓ 43.6	%
MCV	92.2	fL	MCH	30.4	pg
MCHC	33	g/dl	PLT	500.1	x10 ³ /uL
LYMPH%	33.2	%	MXD%	5.6	%
NEUT%	61.2	%	LYMPH	2.3	x10 ³ /uL
MXD	.4	x10 ³ /uL	NEUT	4.2	x10 ³ /uL
RDW-CV	14.2	%	PDW	7.12	fL
MPV	6.32	fL	P-LCR	4.12	%
Vel. de Sedimen	7				

BACTERIOLOGIA RESPONSABLE:

----->
BACTERIOLOGIA
Código: 000000

6-201

№ 179184

FECHA:

ASBASALUD
E.S.E.
LA CLAVE DE SERVICIOS EN SALUD

NIT: 800.044.967-8

Régimen Común

Usuario:

en Común
Naxos
Nidia Castellar.

Documento de Identidad:

No. Afiliación.

Dirección Residencia:

Tel

Profesional . Tratante:

Código

[illegible]

• Estos productos son gravados con IVA

Funcionario Facturador

Calle 27 No. 17-32 - Tel. 8848458 - 8840699, Atención al Usuario Tel. 8804655

USUARIO



INTER CONSULTA

A- IDENTIFICACION

1er APELLIDO		2o. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES		No. HISTORIA CLINICA	
Cortellano		Nari		Lara		Alba	
EDAD		SEXO		SERVICIO		SALA O CUARTO	
AÑOS MESES DIAS		H ☐ M ☐		Piguerita		Nº DE CAMA	

B-SOLICITUD

FECHA		SERVICIO CONSULTANTE:	
04/04/00		Neurología	
DIA MES AÑO HORA			

MOTIVO DE INTERCONSULTA Y RESUMEN CLINICO:

Dx: ① trastorno afectivo bipolar.
② Retardo mental
niveles actual. Uteril tal x rony
1 cada 12 horas

Paciente que refiere fatiga, desde
hace +- 6 meses, disminuido,
come bien, buena relación por
laborer de una de cada una,
agradable, conversador.
EMIPB consciente, desorientado
en tiempo, orientado en espacio
y persona, episodios de risa, de
15 minutos, por intermitentes
percepciones alucinarias auditivas,
hablar solas, de hombre y mujer.
Par delirio hay.
Inspección: Comprometida.
Comunicación de Fernando: Real.
Memoria: Anterograde y retrograda
de conservación.
Actividad motora: afectada.
Cálculo: analfabeto.
Juicio: Comprometido.

FIRMA Y CODIGO DEL PROFESIONAL CONSULTANTE.

C - RESPUESTA DE INTERCONSULTA

FECHA				SERVICIO CONSULTADO	
DIA	MES	AÑO	HORA		

D - ORDENAMIENTO

1 - PROCEDIMIENTO Y EXAMENES
EFECTUADOS.

2 - DIAGNOSTICO
3 - PRONOSTICO

4 - RECOMENDACIONES.

Abstracción: Comprometida.

Valorado por el Dr. Luis Valencia
decede a igual tiempo y control
en 3 meses. (Hernandez).
-SS E.E.G.

fuio Guillermo Valencia & Walter A.
08.01.90. 19090

13.07.2000 16:00h. Control Psiquiatría. T.A. 100/60 mmHg
F.C. 88/1

Refiere sentir a veces con pausas, no
que y duerme normal. Toma la medi-
cación con juicio, sin agresividad, no
habla incoherencias. Hace afición normal.
Trac E.E.G. normal.

Se disminuye efelleril a 50mg/noche.
Control en 3 meses.

Se queja de que los ojos le pesan. Retrasa
momentos pendiente evolución.
fuio Guillermo Valencia & Walter A.
Firma y código del profesional consultado
3908A,

ATENCION GENERAL

A - IDENTIFICACION

HOJA N°

Castellanos		Vargas		M ^g Nidia		N° HISTORIA CLINICA	
1er. Apellido		2do. Apellido (o de casado)		Nombres		5/1704/	
EDAD		SEXO		Servicio		Sala o cuarto	
32		H ☐ M ☒		PSIQUIATRIA - Cons. EXT		N° DE Cama	
AÑOS MESES DIAS							

B - ORDENAMIENTO

A-FECHA (DIA, MES, AÑO)

B-ANAMNESIS:

1. MOTIVO DE CONSULTA
2. ENFERMEDAD ACTUAL
3. ANTECEDENTES FAMILIARES
4. ANTECEDENTES PERSONALES
 - a) FISIOLÓGICOS b) PATOLÓGICOS c) QUIRÚRGICOS d) GINECO-OBSTÉTRICOS e) MENTALES f) VACUNACIONES g) TÓXICO ALÉRGICAS h) TRANSFUSIONES i) TRAUMÁTICOS

C-REVISIÓN POR SISTEMAS

D-EXAMEN FÍSICO

1. SIGNOS VITALES: PESO, TALLA
PULSO, RESPIRACIÓN, TEMPERATURA
2. PRESIÓN ARTERIAL
3. ESTADO GENERAL
4. PIEL Y SUBCUTÁNEO
5. CABEZA: OJOS, OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA
6. CUELLO
7. APARATO RESPIRATORIO
8. APARATO CARDIO VASCULAR
9. APARATO GASTRO-INTESTINAL
10. APARATO GENITO-URINARIO

10. EXAMEN GINECOLÓGICO
11. TACTO RECTAL
12. APARATO LOCOMOTOR
13. EXAMEN NEUROLÓGICO
14. EXAMEN GANGLIONAR
- E. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
- F. PRONÓSTICO
- G. CONDUCTA A SEGUIR
- H. FIRMA Y CÓDIGO DEL MÉDICO QUE PRESTA LA ATENCIÓN

→ A (SIGUE)

Inteligencia - Impresiones con Retardo mental Leve
Insight parcial. Prospección deficiente.

Valorado con Dr. Luis Guillermo Valencia.

Plan: 1. Suspender STelazine.
2. Melleril 50 mg c/noche
3. Fenepán 50 mg c/noche
4. Control en 15 días.

✓ Luis Guillermo Valencia G. 08-01-90 + J. J. S. Gutiérrez

04-05-99 14:25h. Control Psiquiatría.

No se quería tomar la medicación, ha habido que dársela a las pulas; parece bien. Sueño irregular, habla incoherencias, empieza los oficios y no los termina.
T.A. 100/60 mmHg P 74/mto. Peso 68 Kg

Examine patient for number of definite joints -
 fingers, toes, wrists, elbows, shoulders, hips,
 knees, ankles, base of spine, sacroiliac joints.
 Continue joint medication, Miltelid + 50mg/100-
 150 - 150mg/day, 50mg/100. Continue on 2 weeks.
 Give Miltelid + 50mg/100.

08-07-99 15:00h. Control Purgatory.

[illegible]

Counted out 4 pieces.

18-11-99 JXTND 456710 B1 F02A

2. R. N. 16N 74E.

10: METEOL JOMELINCE. COU BOUN ADHATONA.

Let's find the area of the rectangle.

1. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

[Handwritten notes at the bottom of the page, likely bleed-through from the reverse side.]

2. The following are the main features of the Indian Constitution:

~~END: P0176 V ACTWD AGSWATTS 2650MALTAN GV T56MPD P018AMT6NTO 970-~~

6/10, 561180 P&L current "6342444 10005, 16 10/10/105", 10/10/105, 10/10/105

6. Formulae for $\frac{d}{dx}$ of $\sin^{-1}x$, $\cos^{-1}x$, $\tan^{-1}x$, $\cot^{-1}x$, $\sec^{-1}x$, $\csc^{-1}x$.

EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

HOJA No.

Castellanos			Maria Nidia			No. HISTORIA CLINICA	
1er. APELLIDO			2o. APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES	
EDAD			SEXO			5/19/04	
32			H ☐ M ☒			No. DE CAMA	
AÑOS MESES DIAS			SERVICIO			SALA O CUARTO	
			Salud Mental				

B. ORDENAMIENTO

1. Información dada por el paciente
2. Signos vitales
3. Hallazgos más importantes
4. Complicaciones
5. Diagnóstico presuntivo
6. Diagnóstico definitivo
7. Tratamiento
8. Resultados del tratamiento
9. Cambios en el manejo del paciente
10. Observaciones
11. Firma y código de la persona que presta la atención

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			a matar; la paciente refiere sentir "mareo" y una "sensación desagradable en la cabeza".
			Adinámica, hiporexia; con insomnio; se levanta a tomar agua y luego presenta episodios de eméas; "ideas persecutorias".
			La semana pasada tuvo deseo de irse para Bogotá y dejar todas las cosas para ver si allí mejor su cuadro clínico.
			Dice que hoy se siente mejor y que no cree necesitar la consulta médica pero que viene porque su esposo quiere traerla. Ocasional/ escucha voces que la insultan y ve muchas personas.
			EMD: Porte y actitud adecuado, consciente orientada en tiempo, persona y espacio, euproxica, lenguaje adecuado, pensamiento lógico coherente, en el momento sin alteraciones sensorio perceptivas.
			conducta Motora adecuada; insight (+) prospección adecuada.
			* El esposo refiere que desde el control previo nunca se le administró la 1/2 de la dosis y que la paciente permaneció algunos días sin tomar la medicación por que se le

Se valora con Dr. Rolando V.; se decide suspender el Melleril e iniciar stelazine tab x 5mg (0-0-1) y fenergan tab x 25mg (0-0-1).

Control en 8 días

Claudia H. Gomez M.

Abril 12/99

14+25h

MC: Control

Pac. con Dx: 1. Trastorno afectivo bipolar
2. Retardo Mental.

Ha continuado con decaimiento, bajo estado de animo, ocasionalmente ha presentado insomnio, llanto aparentemente sin explicación lógica. Come bien, ha realizado las actividades del hogar en forma aceptable, aunque presenta "desespero", intranquilidad, alucinaciones visuales "Veo personas", ilusiones opticas, No otros síntomas.

EMD: Adecuado arreglo personal porte y actitud, colabora con la entrevista. Consciente, desorientada en tiempo parcialmente, orientada en espacio y en persona. Pensamiento lógico, sin alteración en el curso. No ideas delirantes. No hay anomalías sensorio perceptuales. afecto plano. Memoria conservada, lenguaje: Hipomimia. - Verbal: Normal. Atención adecuada, Raciocinio comprometido, juicio crítico comprometido poca capacidad de abstracción

→ (SIGUE)

EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

HOJA No.

1er. APELLIDO <i>Castellanos</i>		2o. APELLIDO (O DE CASADA) <i>Vargas</i>		NOMBRES <i>Mario Nidia</i>		No. HISTORIA CLINICA <i>519041</i>	
EDAD <i>32</i>		SEXO ☐ H ☒ M		SERVICIO <i>Salud Mental</i>		SALA O CUARTO No. DE CAMA	
AÑOS <i>32</i>		MESES <i>11</i>		DÍAS <i>24</i>			

B. ORDENAMIENTO

1. Información dada por el paciente
2. Signos vitales
3. Hallazgos más importantes
4. Complicaciones
5. Diagnóstico presuntivo
6. Diagnóstico definitivo
7. Tratamiento
8. Resultados del tratamiento
9. Cambios en el manejo del paciente
10. Observaciones
11. Firma y código de la persona que presta la atención

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
24	11	98	Control Siquiátrico.
			Dx: 1. Trastorno Afectivo.
			2. Retardo Mental.
			Manejo: Melleril 50mg/noche.
			Acómpañante: Carlo Magno Guevara (Esposo).
			Refiere sentirse bien, come bien, se desempeña adecuadamente en sus labores, buenas relaciones familiares, no comenta alteraciones sensorio perceptivas.
			Dice ha ingerido bien la medicación, conforme se ordenó en última consulta.
			Al examen mental directo, adecuado arreglo personal, actitud colaboradora, consciente, orientada en las tres esferas, euproséica, lenguaje adecuado, pensamiento lógico, coherente, no alteraciones sensorio perceptivas, conducta motora normal.
			Insight (+), prospección adecuada, funciones mentales superiores bien, no interpreta refranes.
			Examen Físico: TA: 100/60 P: 60x1 Peso: 73 kg.
			No cambios respecto a anteriores.
			Conducta: Valorada con Dr Guillermo Valencia se decide.
			continuar igual tratamiento y control en 4 meses
			<i>[Firma]</i> MD ENT.

Cuero 26/99

14:20 HRS.

control. última consulta hace 2 meses.

Paciente quien refiere sentirse bien.

Se siente bien, no ha sufrido episodios de depresión, no alteraciones del comportamiento, no presenta alteraciones en sus relaciones de pareja o familiares, cumple con sus deberes en el hogar. Come bien.

Como la indicación de farmacoterapia.
50 mg Melleril en la noche.

al Qued.

no se encuentran alteraciones

Comunicada con Dr. Valencia.

Plan: Melleril x 50 mg $\frac{1}{2}$ tab. en la
noche ↓
Control en 4 meses.

Almuerzo.
Med. INT.

Abril 5/99

Psiquiatría - consulta de urgencias

32 años

Dx: trastorno afectivo bipolar

Retardo Mental

tratamiento irregular con Melleril 50 mg noche.
acompañada por su esposo.

MC: "Mareo":

EA: Paciente traída por su esposo por que desde
hace $\pm$ 3 días presenta alteraciones del comporta-
miento consistentes en poca concentración, empieza
las actividades pero no las termina, cambia
rapidamente de actividad, habla de que la van

INTERCONSULTA

(2)

A- IDENTIFICACION

★ Evolucion Medica ★

Castellano		Varas		Maria Nidia		No. HISTORIA CLINICA	
1er APELLIDO		2o. APELLIDO (O DE CABAÑA)		NOMBRES			
EDAD		SEXO		SERVICIO		SALA O CUARTO	
27		H ☐ M ☒		Salud Mental		Consultz Externa	
AÑOS MESES DIAS						Nº DE CAMA	

B- SOLICITUD

FECHA		SERVICIO CONSULTANTE:	
DIA MES AÑO HORA			

MOTIVO DE INTERCONSULTA Y RESUMEN CLINICO:

16-09-98.

Prospeccion → Adeuada. (Salir adelante)

Introspeccion (-).

Examen Fisico:

S.V. FC 60x' FR 16x' TA 120/90 Peso 69 kg

Examen Fisico Satisfactorio.

Grabado con el Dr. Luis Guillermo Valenzuela considera paciente que esta empezando a presentar sintomas psicoticos por lo que decide:

- Renergen amp x 25mg. 1 amp I.M. 1x
- Piporthil amp x 25mg 1 amp I.M. 1x

y Continuar con Melleril x 50mg (0-0-1).

Control en 20 dias.

Gustavo Salcedo
INT

★ EVOLUCION MEDICA ★

Maria Vidin Castellanos

16-09-98. CONTROL Psiquiatria

Edad: 32 años F.N. → 31-08-1966.

Natural: Aguadens (baldes).

Procedente: Maniguales.

Bl Sierra Morena

Calle 34 No 17 B 32

Tel: 80 3434.

E. civil: Unión Libre.

Escolaridad: 2do Primaria.

Ocupación: Brinde Case.

Paciente con diagnóstico de ① Trastorno Afectivo, ② R.M., actualmente manejada con Mellaril 50mg (6-0-1).

Ultimo Control (4-08-98).

Paciente refiere sentirse regular, sin ganas de comer. "Refiere que los hipos están rotos", náuseas y vomito en varias ocasiones.

El esposo refiere que hay veces no recibe las tabletas, y que cuando las recibe, espere un derivado para tomarlas. (Desde hace ± 20 días).

Al preguntarle al paciente porque vota las tabletas, refiere que es que se siente muy mal y que por eso no se las toma.

Convive con el esposo, 1 hijo del esposo (Matrimonio aparte) y una hija. Las relaciones interpersonales son adecuadas, aunque el esposo refiere ultimamente episodios de agresividad verbal con ellos, controlándose ella sola.

Se siente bien. Hiporexia.

F.M.D → Porte y actitud adecuados. Actitud motora tranquila, normo-activa, Orientada en persona y espacio, y parcialmente en tiempo. Hiporexia, Afecto modulado.

Pensamiento lógico de curso adecuado. Ideación delirante tipo paranoide.

Iluminaciones auditivas → escuchó voces que le dicen "que ella pertenece a una secta satánica, que la van a matar".

Memoria conservada.

F.M.S → Difícil evaluación, → A todo responde "No sé"

EVOLUCION

A. - IDENTIFICACION

HOJA No.

1er. APELLIDO		2o. APELLIDO (O DE CASA)		NOMBRES		No HISTORIA CLINICA	
Castellanos		Jorge		Miguel		519041	
EDAD		SEXO		SERVICIO		SALA O CUARTO	
3 / 1		H ☐ M ☒		Salud Mental			
AÑOS MESES DIAS						N° DE CAMA	

B. - ORDENAMIENTO

1. Información dada por el paciente - 2. Signos vitales - 3. Hallazgos más importantes - 4. Complicaciones
5. Diagnóstico presuntivo - 6. Diagnóstico definitivo - 7. Tratamiento.
8. Resultados del tratamiento - 9. Cambios en el manejo del paciente - 10. Observaciones
11. Firma y Código de la persona que presta la atención.

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
02	10	97	15:05h. Control Psiquiátrico. Hx estado más o menos bien, pero se dan "masa continua de vez en cuando". Se preocupa que esté aumentando de peso. T.A. 110/80 mmHg P. 60/pulso. Peso 71kg. En general se evoluciona la patología. Igual plan. Control en 4 meses. Dr. Luis Guillermo Valencia A. Código 00 08 020
12	02	98	15:25h. Control Psiquiátrico. Comer y dormir, atiende y trabaja regularmente. Sin quejas. T.A. 110/80 mmHg P. 88/pulso Peso 71kg. Toma meprobamate 25 mg/día. Examen mental estable, sin cambios. Igual plan. Control en 6 meses (Lunes-Viernes). HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS E.S.E. DR. LUIS GUILLERMO VALENCIA A. CODIGO: 00 08 020

4/VIII/98. MC: CONTROL.

ACTUAL: Paciente con diagnóstico de RRL y trastorno bipolar. Tratamiento con Metyl 50mg noche pero ella suspendió la medicación por propia voluntad, pues se sentía muy bien. (Per 20 días)

Desde hace 8 días viene sintiendo algo raro en los pies y el cuerpo. "dormido" "ido" también refiere que la comida no le "pasa" este comiendo mal.

Anoche y esta semana ha dormido mal se acuesta y se levanta. dice "que hay algo debajo de la cama". Le grita mucho a su hijo, la regaña por jugar. "Todo el mundo me agrede" "no sé por qué"

A veces se siente triste "por los problemas" no manifiesta rasgos son; Realiza el oficio de la casa. + la vista. visiones, apariciones "ve en la gente el rostro de ella o de su esposo"

El esposo refiere que camina mucho y que tiene episodios de ira inmotivados

IFISIO

TA 120/10 P 92x1 Pso 73kg

EMD Porte y actitud. buena higiene personal, saludo un poco repulsivo, orientado bien los 3 esferas; euprosico, lenguaje normal, pensamiento lógico. curso normal, pseudohalucinaciones visuales, no alt motor ni de la memoria, juicio adecuado, prospección inadecuada.

Razonamiento comprometido. insight (+).

X VIOLACION DE VACANCIA

IDX ① Trastorno Afectivo
② Retardo Mental.

Plan Metyl 50mg 1 vez noche - control 3 meses.

Oyabap
MED. INTERNO

ATENCION GENERAL

A - IDENTIFICACION

Castellanos Vargas Maria Nidia
EDAD 30 AÑOS MESES 0 DIAS SEXO F
ESTRUCO Sin e evento

B - ORDENAMIENTO

A-FECHA (DIA, MES, AÑO)
B-ANAMNESIS:

1. MOTIVO DE CONSULTA
2. ENFERMEDAD ACTUAL
3. ANTECEDENTES FAMILIARES
4. ANTECEDENTES PERSONALES
a) FISIOLOGICOS b) PATOLOGICOS c) QUIRURGICOS d) GINECO-OBSTETRICOS e) DENTALES
f) VACUNACIONES g) TRAUMATISMOS h) TRANSFUSIONES i) TRATAMIENTOS

C-EXAMEN FISICO

1. SIGNOS VITALES: PESO, TALLA
2. PULSO, RESPIRACION, TEMPERATURA
3. PRESION ARTERIAL
4. ESTADO GENERAL
5. PIEL Y SUBCUTANEO
6. CABEZA: OJOS, OIDOS, NARIZ Y GARGANTA
7. CUELLO
8. APARATO RESPIRATORIO
9. APARATO CARDIO VASCULAR
10. APARATO GASTRO-INTESTINAL
11. APARATO GENITO-URINARIO

10. EXAMEN GINECOLOGICO

11. TARTO RECTAL
12. APARATO LOCOMOTOR
13. EXAMEN NEUROLOGICO
14. EXAMEN OTOLOGICO
15. IMPRESION DIAGNOSTICA
16. DIAGNOSTICO PRELIMINAR
17. PRONOSTICO
18. CONDUCTA A SEGUIR
19. FIRMA Y CORRO DEL MEDICO QUE PRESTA LA ATENCION

C-REVISION POR SISTEMAS

Feb 25/97 - 1450h

I IDENTIFICACION:

Nombre: Maria Nidia Castellanos Vargas. Edad 30 años.
Ocupacion: dama de casa
Estado civil: Casada (hace 10 años). Hijos: niña 9 años
Ultimo control: Oct 22/96.
Diagnostico: RM leve y Psicosis Asociada Vs. Trans Afectivo Bipolar
Medicacion: Melleril 50mg 1 nocte.

Carlomagno Guevar. (Conyuge). Expone que la paciente se encuentra en buenas condiciones, come y duerme bien, buen asco y buen estado personal. relaciones familiares y sociales sin alteraciones. Realiza satisfactoriamente las labores del hogar. Desde su ultima "crisis" hace 1 año no ha vuelto a presentar conductas extrañas no evidencia de actividad alucinatoria toma Melleril 50mg 1 tab nocte.

Paciente:

Refiere sentirse bien ocasionalmente presenta como "bolsa" la cual se le para.

rapidamente. Buen estado de ánimo.
Buen desempeño social y familiar.

EMP. Buen amigo personal, colaboradora.
Normoproserica, orientada en las 3 esferas.
memoria sin alteraciones.
Pensamiento lógico claro y contenido
sin alteraciones.
Afecto modulado resonante.
Sensopercepción sin alteraciones.
Actividad motora Normal.
Inteligencia supranormal promedio bajo.
In high + ⊕ Proyección adecuada.

IDx. TRANS AFFECTIVO bipolar
RM?

Valorado con el Dr. J. Jimenez.
Se continuó melleril 50mg noche.
Control en 2 meses.

Dr. J. M. Jimenez

06-05-97 14:50h. Control Psiquiátrico.

Ha estado muy bien, come y duerme bien,
hace oficio común y corriente.

Se examina mentalmente muy adecuado en el
momento.

Toma melleril + 50mg/día.

T.A. 100/60 mmHg P. 72/ento. peso 68 kg.

Se decide disminuir melleril + 1/2 tab. x 50mg.
Control en 4 meses.

Dr. Guillermo Valencia

EVOLUCION

A. IDENTIFICACION

1er APELLIDO <u>Castellano</u>			2o. APELLIDO O DE CASADA <u>Jargas</u>			NOMBRES <u>V^o Nides</u>			N° HISTORIA CLINICA		
EDAD <u>30</u>			SEXO <u>M</u>			SERVICIO <u>Psiquiatria - Cons Ext.</u>			SALA O CUARTO		
AÑOS MESES DIAS			H ☐ M ☒						N° CAMA		

B. ORDENAMIENTO

1. Información dada por el paciente - 2. Signos vitales - 3. Hallazgos más importantes - 4. Complicaciones
5. Diagnóstico presuntivo - 6. Diagnóstico definitivo - 7. Tratamiento.
8. Resultados del tratamiento - 9. Cambios en el manejo del paciente - 10. Observaciones
11. Firma y código de la persona que presta la atención.

FECHA			DETALLE
DIA	MES	AÑO	
			<u>Control Cons Ext.</u>
12	09	96	Pt con Idx (1) RM leuz (2) Psicono 2^o a (1) } us Dep. Haurico Depreuv. Estado clínico de 4 años de evolución. (3) Disolución? Hace + 1 1/2 años hospitalizada en Urgueiras - por Estado Psicótico, hace 1 mes vino a Control, se encuentra en buen estado general, se formulo Meleril x 50 mg 1/dia, se solicito eti, pruebas de función renal, pruebas de función tiroidea, se 61 y vino al consultorio sin paraclínica no y con ya las ordenes dice que nota la forma por que le da miedo que le den inyecciones. Describe este mes refiere haber estado bien, duerme y come normal, trabaja en la casa como siempre afecto adecuado. Examen físico: Pt afebril, hidratada, consciente, colaboradora, TO: 80x 72: 16x 7: 37.0°C Homofala, org. de la Sentida bien, RL/Rs sin rpln, Campos pulmonares bien ventilados, Abdom.

blanco, depreciable, sin masas, todo examen físico satisfactorio
 emd: Porte y Actitud adecuado, bien vestida, colaboradora.
 - Expresión, Coniente, orientado, memoria conservada, pensamiento lógico, coherente, lenguaje normal, coherente
 afecto: bien modulados,
 Inteligencia: Impresiona como baja, juicio y Razonamiento adecuada.
 Insight: (+), Proyección: adecuada.

Idx ① RM. ^{leve} moderado?
 ② PHD?

① Se Cuenta con Dr Valencia, se decide Continuar
 Tratar nuevo Heteril Tab 450ms 5 C / noche
Control de 1 mes

AS Calucade
 Ho. Int.

22-10-96 Control de Psiquiatría

14:45. pte que viene a control acompañada por
 su conyuge quien refiere que en ocasiones
 tiene comportamientos infantiles y que duerme
 demasiado. La pte refiere sentirse bien y no
 cualquier tipo de sintomatología.
 E. P. D: Buena presentación personal, conducta
 madura adecuada, consciente, orientada en
 persona y espacio no en tiempo, memoria dis-
 minuida, expresiones lenguaje y pensamiento
 sin alteraciones insight (+), proyección
 adecuada, afecto bien modulado. sus relaciones
 se cuentan con Dr. Valencia y se continúan
 una (1) vez al día Heteril 450ms 5 C / noche
 y control en 1 mes.

A. IDENTIFICACION

IDENTIFICACION Y RESUMEN DE ATENCIONES

CONSULTA EXT. PSIQUIATRIA

MODELO		Castellanos Vargas Maria Nidia		Nº HISTORIA / CENSO 519041	
FECHA DE INSCRIPCIÓN 13/08/96		TIENE HISTORIA EN OTRA INSTITUCIÓN ? ☐		LUGAR DE NACIMIENTO : (Municipio, Sección del país) aguardas cds	
FECHA DE NACIMIENTO 31/8/66		EDAD 30		C.C. 30314678	
SEXO F		OCUPACIÓN: Hogar		DOCUMENTO DE IDENTIDAD T. I.	
DIA MES AÑO		AÑOS MESES DIAS		Paes.	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: Pablo				NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: Maria Cecilia	
RESIDENCIA HABITUAL : Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país. Manizales calle 34 17B - 32 Sierra Ulorena				Teléfono	
CAMPO DE RESIDENCIA HABITUAL : Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país.				Teléfono	
RESIDENCIA ACTUAL : Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país.				Teléfono	
CAMPO DE RESIDENCIA ACTUAL : Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país.				Teléfono	
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE : Nombre y Relación de Parentesco o Amistad					
RESIDENCIA HABITUAL : Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país.				Teléfono	
RESIDENCIA ACTUAL : Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país.				Teléfono	

RESUMEN DE ATENCIONES

[illegible]

HC HOSPITAL DE CALDAS

Inscripción y Estudio Socio-Económico

Castellanos		Historia	Vargas
Apellidos Completos		Maria Nidia	
Nombres Completos			
TI	CC	D	M A
	X 30314678	13	08 96
Documento Identidad		Inscripción	

A. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nacimiento	Lugar	Edad	Sexo	Ocupación	Zona
31/8/66	Aguadon cds	30 M	X M	Hogar	U X R
Dirección	Barrio	Municipio	Departamento		
Calle 34 17B-32	Sierra Morena	Manizales	cds		
Teléfono	Padre	Madre	Estado Civil	SEP.	V
	1266	M ^{ra} Cecilia	X		
Tiene Historia	En caso urgente avisar a:	Parentesco	Tel.	Remitente	
SI				Carlo Wagner Guevara	
Otras Instituciones donde tenga historia	Responsable	Parentesco	Tel.		

B. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS (en orden de importancia)

1	
2	
3	

C. OPERACION (tratamientos especiales, procedimientos orden de importancia)

1	
2	
3	

D. ESTUDIO SOCIO ECONOMICO

GRUPO FAM. M.	Tamaño (de personas)	9 ó más	2	7-8	8	5 - 6	10	3 - 4	13	1 - 2	15	2
	Importancia económica del paciente	El Pte. Unicam.	3	Otro distinto al Pte.	8	El Pte. y Otro(s)	10	2 Diferentes al Pte.	15	3 ó mas diferentes al Pte.	24	8
	Ingreso mensual en salarios Mínimos	Menos de 1	2	1 a 2	7	2 a 3	15	3 a 4	22	4 ó más	30	2
VIVIENDA	Tenencia	Invasión	1	Arrimado	3	Arriendo	5	Amortizac.	8	Propia o Prestada	10	3
	Ubicación o Estado	Area Metropolitana x Estrato	1	2	5	3	10	4	15	5 - 6	21	2
	Fuera Area Metropolitana	Mala	Regular		Buena		Exceletne					
SUB-TOTAL												17

Auxilio por salud en tratamiento ambulatorio no quirúrgico	Ninguno	Préstamo	Subsidio
Puntaje Total Amb.			
Clasificación Amb.			

Marina

Entrevistó

Firma del Paciente o Responsable

DECLARO: 1) Que la información suministrada por mí es absolutamente verídica.
2) Que acepto en todas sus partes y me someto al reglamento que el Hospital de Caldas tiene para todos sus pacientes.

ATENCION GENERAL

A - IDENTIFICACION

HORA

Castellanos		Nargas		Mora Nidia	
1er. Apellido		2do. Apellido (de casado)		NOMBRE	
EDAD		SEXO		SERVICIO	
30 AÑOS MESES DIAS		H ☐ M ☒		Solo o cuarto	
		Peligrosidad		Canc	

B - ORDENAMIENTO

A-FECHA (DIA, MES, AÑO)	D. EXAMEN FISICO	10. EXAMEN GINECO
B-ANAMNESIS:	1. SIGNOS VITALES: PESO, TALLA	11. TACTO RECTAL
1. MOTIVO DE CONSULTA	PULSO, RESPIRACION, TEMPERATURA	12. APARATO LOCOMOTOR
2. ENFERMEDAD ACTUAL	PRESION ARTERIAL	13. EXAMEN NEUROLOGICO
3. ANTECEDENTES FAMILIARES	2. ESTADO GENERAL	14. EXAMEN GANGLIONAR
4. ANTECEDENTES PERSONALES	3. PIEL Y SUECUTANEO	F. IMPRESION DIAGNOSTICA
a) FISIOLÓGICOS b) PATOLÓGICOS c) QUIRÚRGICOS d) GINECO-OBSTETRICOS e) MENTALES	4. CABEZA: OJOS, OIDOS, NARIZ Y GARGANTA	O DIAGNOSTICO DEFINITIVO
f) VACUNACIONES g) TOXICO ALERGICAS	5. CUELLO	F. PRONOSTICO
h) TRANSFUSIONES i) TRAUMATICOS	6. APARATO RESPIRATORIO	G. CONDUCTA A SEGUIR
C. REVISION POR SISTEMAS	7. APARATO CARDIO VASCULAR	H. FIRMA Y CODIGO DEL MEDICO
	8. APARATO GASTRO-INTestinal	QUE PRESTA LA ATENCION
	9. APARATO GENITO-URINARIO	

1986 13-96

A Dato: Generales

Natural de Aguadul

Procedente (Sierra M) Manizales

Estado civil Unión libre (H)

Profesión: Ama de casa

Escolaridad: 2º primaria

Acompañante: Carlo-Magno Guevara Trejos (conyuge)

A Anamnesis:

1. Motivo de Consulta:

"Enfermedad de la Cabeza"

2. Enfermedad Actual:

Desde hace mas o menos 4 años, empieza a presentar cambios del comportamiento verbal, hipocretica, hiposexica, fuga del hogar, ↑ actividad motora, alucinaciones visuales fue tratado sin éxito como "depresión". Este 1º episodio duro 3 meses y desde entonces periódicamente (c/ 3-5 meses).

El ultimo episodio psicótico se presentó con

agresividad física, agitación psicomotora, habla incoherente, alucinaciones visuales (boca formada).
Estuvo hospitalizado en Uegguías.

3. Antecedentes familiares

Perino con síndrome convulsivo

No refiere patológicos de importancia

4. Antecedentes Personales:

~~Problemas~~ En la infancia. ~~no~~ ~~problemas~~ absconditos.

Menarca: 14 años ciclos 30/3 regulares

G + P 1 C 1 V 1 TUP 8 años. No planifica.

FUM: hace 1 mes. Tratamiento actual. Sinogan + Moxetil.

Personalidad Previa:

Pueril ocasionalmente, callada, introvertida, dinámica por el trabajo, buen genio, afecto bien modulado. Episodios depresivos.

C. EXAMEN MENTAL DIRECTO.

Buen arreglo personal (colaboradora), memoria, juicio y raciocinio normales. Insight (+). Prospección adecuada. Orientada en las 3 esferas. No hay alucinaciones, ni ~~delirios~~ en el pensamiento o concretismo.

D. EXAMEN FÍSICO.

TA 110/80 FC 64 x' FR 16 x' Peso 55 kilos.
Normocéle, Pupilas iguales normoreactivas. Cuello móvil, euthoidea. Cardiopulmonar normal, Abdomen blando sin mases. ROS ++ /+++.

- Se evalúa con el doctor Luis B. Valencia y se considera el diagnóstico de RM que se sicotiza vs Enfermedad maniaco-depresiva y menos probable disociación.
Conductas S.S. CH. Función renal, función tiroidea.

Glicemia.

~~Medicamentos~~ Melen 1 x 500mg 2 drs
Control en 2 mes.

ID x:

① Ent Maníaco Depresivo

② RM ?

Gustavo Cispedes,
Médico Interno.

HOSPITAL DE CALDAS

Departamento de Consulta Externa y Servicios Ambulatorios

Oficina de Citas

Fecha:	22-05-08-96
Paciente:	Marc N-dic Castellanos
No. de H.C.	956444
Hospitalizado:	SI ☐ NO ☐
Control:	en 1 dia.
(Tiempo en semanas o meses)	
Ir a Consulta Externa de:	Sigudic el dia
(Especialidad)	(Proximo dia habilit)
a pedir cita con el Doctor:	
(Especialista Tratante)	
DIAGNOSTICO:	Fernando Serna
Solicitado por:	
(Nombre y Cargo)	
ADVERTENCIA: ESTA TARJETA NO SIRVE PARA PASAR A CONSULTA, SOLO ES VALIDA PARA PEDIR CITA.	

Junio 5-2003 (14+20) Control x Psiquiatría

Paciente con Dx de: Lesión neurológica mtr, disquinesia tardía, Trastorno mental orgánico en lto actual con Ac Valproico x 250mg (2-0-2), Clozapina x 100mg (0-0-1/2), Baclofen lab x 10mg (1/2-0-1/2). Refiere sentirse bien, continúa con su problema en los ojos. No ha vuelto a tener crisis depresivas, no ha vuelto a presentar risas sin motivos. Come a deshoras, duerme bien. Mantiene buena relación en su casa. "Se acelera haciendo los oficios"; "A veces me pongo nerviosa".

EMD: Porte adecuado, buena presentación personal, colaboradora, Orientada en 3 esferas mentales, con pensamiento lógico-coherente, persiste con ideas de minusvalía ("No le cae bien a la gente"). Sensopercepción sin alteraciones, lenguaje conservado, funciones mentales superiores sin alteración. Proyección por Insight (+).

Conducta: - Ácido valproico (2-0-2) x 250mg

- Clozapina x 100mg (0-0-1/2)

- Baclofen x 10mg (1/2-0-1/2)

Juan Guillermo Valencia P.

Jorge Pallares Caro
Md. Interno 310153.

5908A



HOSPITAL DE CALDAS

Empresa Social del Estado

Manizales

Nit. 800.155.633-1

AUTORIZO AL HOSPITAL DE CALDAS E.S.E. PARA QUE ENTREGUE A LA E.P.S. O A.R.S. A LA CUAL ME ENCUENTRO AFILIADO FOTOCOPIA DE CUALQUIER DOCUMENTO QUE SE REQUIERA DE MI HISTORIA CLÍNICA, BAJO MI ABSOLUTA RESPONSABILIDAD, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY 23 DE 1981.

NOMBRE DEL PACIENTE :

Nidia Nidia Castellanos Vargas

C. C. : 30319678

FIRMA DEL PACIENTE : Nidia castellanos Vargas

Manizales, 8 de Junio de 1987.

