

HISTORIA PSIQUIATRIA

TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA	GENERO:	MASCULINO
IDENTIFICACIÓN:	80415621	EDAD:	55 AÑOS 5 MESES 7 DÍAS
PACIENTE:	SILVA ROJAS GERMAN	ETNIA:	OTRAS ETNIAS
FECHA NACIMIENTO:	14/12/1968	ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)
MUN. RESIDENCIA:	CAQUETÁ-FLORENCIA	OCUPACIÓN:	NO APLICA
DIR. RESIDENCIA:	MONTAÑITA	ACUDIENTE:	
TIPO AFILIACIÓN:	OTRO	TELÉFONO:	3102029067
EMPRESA INGRESO:	PARTICULAR		

ANAMNESIS

CAUSA EXTERNA:	ENFERMEDAD GENERAL
MOTIVO DE LA CONSULTA:	HISTORIA DE SALUD MENTAL
	PSIQUIATRIA CONSULTA EXTERNA PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD. NATURAL DE BOGOTA DC Y RESIDENTE FLORENCIA – CAQUETA. ESTUDIOS: TECNICO. OCUPACION: CESANTE. VIVE EN FAZENDA
ENFERMEDAD ACTUAL:	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD POR TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR Y ESPECTRO ESQUIZOFRENICO, HA REQUERIDO INTERNACION EN UNIDAD MENTAL, ADEMAS HISTORIA PERSONAL DE CONSUMO DE SPA PERO SIN CONSUMO ACTIVO DESDE HACE MAS DE 1 AÑO, SIN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ACTUALMENTE PERO RECIBIENDO PROCESO INTRAMURAL PARA PROCESO DE COMPENSACION MENTAL A TRAVES DE OCUPACION Y DESHABITUACION EN FUNDACION FAZENDA DE LA ESPERANZA. CONSULTA A CONTROL PARA REINICIO DE SEGUIMIENTO, CUADRO CLINICO DE MESES DE EVOLUCION DE MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD, PRESENCIA DE NERVIOSISMO, INTRANQUILIDAD OCASIONAL, PERDIDA DE LA CAPACIDAD DE CONCILIAR EL SUEÑO, DECAIMIENTO OCASIONAL. NIEGA IDEACION SUICIDA U OTROS SÍNTOMAS. SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS. ANTECEDENTES: HTA – LOSARTAN. HISTORIA PERSONAL DE CONSUMO DE SPA – ALCOHOL Y COCAINA, PERO SIN CONSUMO ACTIVO ACTUALMENTE.

ANTECEDENTES

PERSONALES:

PATOLOGICOS:	HTA - LOSARTAN	TRAUMATOLOGICOS:	NO REFIERE
QUIRURGICOS:	NO REFIERE	INMUNOLOGICOS:	NO REFIERE
TRANSMISION SEXUAL:	NO REFIERE	ALERGICOS:	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS:	NO REFIERE	TOXICOS:	POLICONSUMO DE SPA NO ACTIVO
NUTRICIONALES:	NO REFIERE	VACUNACION:	NO REFIERE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO:	NO REFIERE	PERINATALES:	NO REFIERE

FAMILIARES:

QUIRURGICOS:	NO REFIERE	PATOLOGICOS:	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS:	NO REFIERE	ALERGICOS:	NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMA:

CABEZA:	NO REFIERE
OJOS:	NO REFIERE
NARIZ:	NO REFIERE
OROFARINGE:	NO REFIERE
CUELLO:	NO REFIERE
RESPIRATORIO:	NO REFIERE
NEUROLÓGICO:	NO REFIERE
ENDOCRINO:	NO REFIERE
MUSCULO(ESQUELÉTICO):	NO REFIERE
HEMATOPOYÉTICO:	NO REFIERE
LINFORRETICULAR:	NO REFIERE
PSQUIÁTRICO:	NO REFIERE
PIEL:	NO REFIERE
CARDIOVASCULAR:	NO REFIERE
GASTRO-INTESTINAL:	NO REFIERE
GINECOLÓGICO:	NO REFIERE
UROLÓGICO:	NO REFIERE
OTROS:	

SIGNOS VITALES:

TENSIÓN ARTERIAL	: 110/80 mmHg	SATURACIÓN DE OXIGENO	: 95.0 %	PESO	: 70.00 Kg
FRECUENCIA CARDIACA	: 80 X minuto	GLUCOMETRIA	: mg/dl	TALLA	: 170.00 Cm
FRECUENCIA RESPIRATORIA	: 15 X minuto	TEMPERATURA	: 36.0 °c	IMC	: 24.22
				M2	: 1.79

HISTORIA PSIQUIATRIA

EXAMEN FÍSICO:

ASPECTO GENERAL:	BUEN ESTADO GENERAL, CONDICIÓN NORMAL.
CABEZA:	NORMOCEFALO, SIN DEFORMIDADES.
OJOS:	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERÓTICAS ANTICRÉTICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES.
OIDOS:	CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNOS SI ALTERACIONES, TÍMPANOS ÍNTEGROS, SIN SANGRADOS NI SECRECIONES.
NARIZ:	SIN RINORREA FOSAS PERMEABLES OROFARINGE: MUCOSA ORAL HÚMEDA, LENGUA Y FARINGE SIN ALTERACIONES, SIN SANGRADOS, SIN SECRECIONES.
OROFARINGE:	SIN ALTERACIONES.
CUELLO:	CENTRAL SIN DEFORMIDADES, SIN MASAS NI MEGALIAS.
TORAX:	SIN DEFORMIDADES.
PULMONAR:	RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS.
CARDIOVASCULAR:	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.
PERFUSIÓN:	BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS SIMÉTRICOS Y PALPABLES.
ABDOMEN:	BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES:	SIMÉTRICAS SIN DOLOR NI LIMITACIÓN CON EL MOVIMIENTO, SIN EDEMAS.
GENITOURINARIO:	SIN ALTERACIONES.
NEUROLÓGICO:	SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE.
PIEL:	SIN ALTERACIONES.

OBSERVACIONES:

EXAMEN MENTAL:

CONCIENCIA:	PACIENTE ALERTA
LENGUAJE:	LENGUAJE CLARO, PROSÓDICO
ORIENTACIÓN:	ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA
SENSOPERCEPCIÓN:	SIN ALTERACIONES DE LA SENSOPERSEPCIÓN
ATENCIÓN:	EUPROSÉXICO
MEMORIA:	SIN ALTERACIONES DE LA MEMORIA RECIENTE Y REMOTA
INTELIGENCIA:	IMPRESIONA EN EL PROMEDIO DE INTELIGENCIA
AFFECTO:	ANSIEDAD
ANIMO:	DISTÍMICO
PENSAMIENTO:	PENSAMIENTO CON ORIGEN LÓGICO, CURSO FLUIDO ACORDE A LA REALIDAD CON IDEAS DE PROGRESO Y SUPERACIÓN
JUICIO:	JUICIO CONSERVADO COHERENTE Y REAL
CONDUCTA:	CONDUCTA MOTORA SIN ALTERACIONES, VOLICIÓN CONSERVADA. INSOMNIO
INTROSPECCIÓN:	INTROSPECCIÓN POSITIVA
PROSPECCIÓN:	PROSPECCIÓN POSITIVA REALISTA Y ADECUADA

DIAGNOSTICO:

TIPO DE DIAGNOSTICO:	CONFIRMADO REPETIDO
PRINCIPAL:	F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
SECUNDARIO:	F319 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO
SECUNDARIO:	F209 - ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA
SECUNDARIO:	Z864 - HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

RECOMENDACIONES:

RESULTADO AYUDAS DIAGNOSTICAS:

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD, DIAGNOSTICOS MENCIONADOS CON REQUERIMIENTO DE INTERNACIONES PREVIAS POR LA ESPECIALIDAD PERO SIN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ACTUALMENTE, RECIBIENDO PROCESO INTRAMURAL MENCIONADO EN FUNDACION FAZENDA DE LA ESPERANZA, ADECUADO PROCESO PROGRESIVO DE CONTROL DE SINTOMAS DE ORIGEN MENTAL. AHORA CONSULTA POR CONTEXTO MENCIONADO DE MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD CON BASE DEPRESIVA LEVE/MODERADA, PERO SIN SINTOMAS PSICOTICOS. SE IDENTIFICAN RASGOS DE PERSONALIDAD Y MECANISMOS PSICOLOGICOS DEFICITARIOS QUE CONDICIONAN VULNERABILIDAD FRENTE A SITUACIONES ESTRESANTES. SE INICIA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE DA PSICOTERAPIA BREVE Y RECOMENDACIONES GENERALES. SE DAN INCIDACIONES DE INICIO DE ACTIVIDAD FISICA DIARIA, OPTIMIZACION DE DIETA E HIGIENE ADECUADA DEL SUEÑO. SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA Y CONTROL POR LA ESPECIALIDAD EN 2 MESES.

SE CONSIDERA QUE DEBIDO A TRATAMIENTO INTRAMURAL ACTUAL POR EQUIPO DE SALUD MENTAL Y ESTADO MENTAL DEL PACIENTE, ANTECEDENTES DE ORIGEN MENTAL EN PROCESO DE CONTROL PROGRESIVO, EL PACIENTE NO ES APTO EN EL MOMENTO PARA ENFRENTARSE A SITUACIONES ESTRESANTES COMO PROCESOS JUDICIALES – AUDIENCIAS – ESTO DEBIDO A QUE PUEDE SER FACTOR DESENCADENANTE DE NUEVAS CRISIS AHORA EN PROCESO DE RECUPERACION DE MESES DE EVOLUCION CON ADECUADA RESPUESTA HASTA AHORA.

PLAN
QUETIAPINA TAB 25MG 1 TAB VO CADA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA
CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 2 MESES

HISTORIA PSIQUIATRIA

NOTA ACLARATORIA:



GILBERTO RINCON TRIBIÑO
Documento: 1075259264

REGISTRO PROFESIONAL: 1075259264
PSIQUIATRIA



FORMULA MEDICA EXTRAMURAL - HISTORIA PSIQUIATRIA

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 80415621
PACIENTE: SILVA ROJAS GERMAN
TELÉFONO: 3102029067
MUN. RESIDENCIA: CAQUETÁ-FLORENCIA
DIR. RESIDENCIA: MONTAÑITA
TIPO AFILIACIÓN: OTRO
EMPRESA INGRESO: PARTICULAR

GENERO: MASCULINO
FECHA NACIMIENTO: 14/12/1968
EDAD: 55 AÑOS 5 MESES 7 DÍAS
ETNIA: OTRAS ETNIAS
OCUPACIÓN: NO APLICA
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)
ACUDIENTE:

CAUSA EXTERNA
ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNOSTICO		
CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRIORIDAD
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	PRINCIPAL
F319	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO	SECUNDARIO
F209	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	SECUNDARIO
Z864	HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SECUNDARIO

MEDICAMENTOS							
CODIGO	DESCRIPCIÓN	FORMA	CONCEN	CANT TOTAL	VIA ADMIN	DOSIS	OBSERVACIÓN
7584	QUETIAPINA	TABLETA	25MG	60	ORAL	Tomar 1 TABLETA de QUETIAPINA (25MG) cada 24 Horas vía ORAL durante 60 Dias	NOCHE



GILBERTO RINCON TRIBIÑO
Documento: 1075259264

REGISTRO PROFESIONAL: 1075259264
PSIQUIATRIA

REMISIONES - HISTORIA PSIQUIATRIA

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACIÓN: 80415621
PACIENTE: SILVA ROJAS GERMAN
TELÉFONO: 3102029067
MUN. RESIDENCIA: CAQUETÁ-FLORENCIA
DIR. RESIDENCIA: MONTAÑITA
TIPO AFILIACIÓN: OTRO
EMPRESA INGRESO: PARTICULAR

GENERO: MASCULINO
FECHA NACIMIENTO: 14/12/1968
EDAD: 55 AÑOS 5 MESES 7 DÍAS
ETNIA: OTRAS ETNIAS
OCUPACIÓN: NO APLICA
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)
ACUDIENTE:

CAUSA EXTERNA

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNOSTICO

CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRIORIDAD
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	PRINCIPAL
F319	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR NO ESPECIFICADO	SECUNDARIO
F209	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	SECUNDARIO
Z864	HISTORIA PERSONAL DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SECUNDARIO

PROCEDIMIENTO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	DÍAS	OBSERVACIÓN
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	60	
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	4		CADA 2 SEMANAS



GILBERTO RINCON TRIBIÑO
Documento: 1075259264

REGISTRO PROFESIONAL: 1075259264
PSIQUIATRIA

CLINICA
DIVINO NIÑO