	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIO **Nit: 890.905.166-8**		
	HISTORIA CLINICA DE: **MEDICINA GENERAL - C-EXT - CON FACTURA**	Atención:	19
		Fecha:	May.25/2023
	Código:	Versión:	

Nombre:	JARAMILLO OTALVARO MARIA DEL CARMEN	Edad:	70 Años	Sexo:	FEMENINO
Teléfono:	.	Estrato:	SUBSIDIADO-0		
Historia:	39430460	Id:	CC 39.430.460		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	09:53		
Entidad:	SAVIA 0198-2022 SUBSIDIADO				

ANAMNESIS

Datos Acompañante

Acompañante: CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL **Parentesco:** CARMEN MARIA GARCIA JIMENEZ -AUX ENFERME
Teléfono: 3153203618-3206980046. **Fuente De La Información:** PACIENTE

Motivo de Consulta:
Seguimiento por Medicina General TELECONSULTA FUNFACION SAN MIGUEL ARCANGEL
Jaramillo Otalvaro María Del Carmen , 70 años. Natural Rionegro - Institucionalizada en san miguel arcángel 2013 soltera , sin hijos , básica primaria ,red de apoyo familiar dos hermanas con visitas cada 20 días . Familia solicito institucionalización debido a conductas de riesgo .
Tel 3153203618-3206980046.
CARMEN MARIA GARCIA JIMENEZ -AUX ENFERMERIA HOGAR PSICOLOGA SANDRA ALZATE.

Enfermedad Actual:
Última Consulta 20 Noviembre 2022
Diagnósticos previos de discapacidad cognitiva y trastorno de conducta asociados a epilepsia, otras esquizofrenias.
residente en fundación san miguel arcángel desde el año 2013
Comorbilidades: gastritis, hipotiroidismo, dislipidemia, diabetes.
Ultimo tratamiento
Olanzapina 5 mg tab 0-0-1/2
Sertralina 50 mg tab 1-0-0
Otros medicamentos: clonazepam 15 gotas c/24 h, lamotrigina 100 mg c/12 horas, levetiracetam 1 gramo c/8 horas, levotiroxina 50mcg c/24 horas, lovastatina 20 mg c/24 horas, metfromina 850 mg c/24 h, sucralfato 1 gramo c/12 h.

La paciente asiste el día de hoy a seguimiento por medicina general, para control y seguimiento patología psiquiátricas, cuidadora manifiesta que los hábitos alimenticios adecuados, patrón de sueño son adecuados, refiere pensamientos afectivos , niega alucinaciones visuales y auditivas. Adherente al tratamiento.

Revisión por Sistemas:
Niega

Antecedentes:

Personales: TOXICO-ALERGICOS: **NO EVALUADO**. CARDIOVASCULARES: **NO EVALUADO**. GASTROINTESTINALES: **NO EVALUADO**. GENITOURINARIOS: **NO EVALUADO**. HEMATOLOGICOS: **NO EVALUADO**. DERMATOLOGICOS: **NO EVALUADO**. NEUROLOGICOS: EPILEPSIA.. OSTEOMUSCULARES: **NO EVALUADO**. QUIRURGICOS: **NO EVALUADO**. INFECCIOSOS: **NO EVALUADO**. PSIQUIATRICOS: DISCAPACIDAD COGNITIVA Y TRASTORNO DE CONDUCTA ASOCIADOS A EPILEPSIA. TRAUMATICOS: **NO EVALUADO**. OTRAS ENFERMEDADES: **NO EVALUADO**SIN OTROS DATOS CONFIABLES. RESPIRATORIOS: **NO EVALUADO**. CANCER: **NO EVALUADO**. PERINATALES: **NO EVALUADO**. INGESTION DE MEDICAMENTOS: LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL + -LAMOTRIGINA, LEVETIRACETAM, CLONAZEPAM, SUCRALFATO, LEVOTIROXINA, LOVASTATINA, FENITOÍNA. TRANSFUNCIONALES: **NO EVALUADO**. PATOLOGICOS: GASTRITIS, HIPOTIROIDISMO, DISLIPIDEMIA. INMUNIZACIONES: **NO EVALUADO**ESQUEMA COMPLETO

Familiares: TOXICO-ALERGICOS: **NO EVALUADO**. CARDIOVASCULARES: **NO EVALUADO**. GASTROINTESTINALES: **NO EVALUADO**. GENITOURINARIOS: **NO EVALUADO**. HEMATOLOGICOS: **NO EVALUADO**. DERMATOLOGICOS: **NO EVALUADO**. NEUROLOGICOS: **NO EVALUADO**. OSTEOMUSCULARES: **NO EVALUADO**. QUIRURGICOS: **NO EVALUADO**. INFECCIOSOS: **NO EVALUADO**. PSIQUIATRICOS: **NO EVALUADO**. TRAUMATICOS: **NO EVALUADO**. OTRAS ENFERMEDADES: **NO EVALUADO**SIN DATOS CONFIABLES. RESPIRATORIOS: **NO EVALUADO**. CANCER: **NO EVALUADO**. EPILEPSIA: **NO EVALUADO**. ENFERMEDADES CORONARIAS: **NO EVALUADO**. HIPERTENSION ARTERIAL: **NO EVALUADO**. DIABETES MELLITUS: **NO EVALUADO**. DISLIPIDEMIAS: **NO EVALUADO**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Ginecológicos: Parto Múltiple: NO, Gestas: 0, Partos: 0, Abortos: 0, Vaginales: 0, Cesáreas: 0, Nac. Vivos: 0, Muertos: 0, Viven: 0, Mueren 1 S: 0, Mueren D1 S: 0, Nacidos con peso < 2.500 gr: 0, Nacidos con peso > 4.000 gr: 0, Planifica con: , Fecha Ultimo Embarazo: May.00/0000, Trimestre Embarazo: ** NO EXISTE, Ciclo Mestrual: , Fecha ultima citología: May.00/0000, Próxima citología: May.00/0000, Resultado de la citología: , Observaciones resultado: , Fecha ultima menstruación: May.00/0000, Fecha de parto: May.00/0000, Menarca: 0, Observaciones Generales: SIN DATOS CONFIABLES.

Examen Físico:

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO VAGINAL: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Está en Embarazo?: -** NO EXISTE **,-** NO EXISTE **,-** NO EXISTE **

Signos Vitales: Peso: 66.00 KG Kg, Talla: 1.51 Mts, IMC: 28.94, Clasificación: Sobrepeso, Riegos: Aumentado.

Examen Mental:
** NO PRESENTA **

Observaciones Del Examen Mental:

Determinación Del Riesgo: **NO SE DETERMINA NINGUN RIESGO**

Observaciones Determinación Del Riesgo:

Paraclínicos:

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros Paraclínicos traídos por el paciente: NO PRESENTA

Diagnostico:

Análisis Profesional:
Diagnósticos previos de discapacidad cognitiva y trastorno de conducta asociados a epilepsia, otras esquizofrenias.
residente en fundación san miguel arcángel desde el año 2013
Comorbilidades: gastritis, hipotiroidismo, dislipidemia, diabetes.
Ultimo tratamiento
Olanzapina 5 mg tab 0-0-1/2
Sertralina 50 mg tab 1-0-0
Otros medicamentos: clonazepam 15 gotas c/24 h, lamotrigina 100 mg c/12 horas, levetiracetam 1 gramo c/8 horas, levotiroxina 50mcg c/24 horas, lovastatina 20 mg c/24 horas, metfromina 850 mg c/24 h, sucralfato 1 gramo c/12 h.

La paciente asiste el día de hoy a seguimiento por medicina general, para control y seguimiento patología psiquiátricas, cuidadora manifiesta que los hábitos alimenticios adecuados, patrón de sueño

son adecuados, refiere pensamientos afectivos , niega alucinaciones visuales y auditivas. Adherente al tratamiento.
.Se dan recomendaciones generales para la promoción en la adopción de hábitos saludables en la conducta y en el estilo de vida. Se explica conducta el paciente manifiesta entender y aceptar , Se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar por el servicio de urgencias. Cita de control en 6 meses por psiquiatría , se solicitan paraclínicos control para realizar antes de la próxima cita.
Conducta:
-Se realiza Psicoeducación , promuevo adherencia terapéutica .
-Hábitos de vida saludable
- Valoración por psiquiatría 6 meses
-Transcripción medicamento
-Ordeno paraclínicos habituales
-Avisar cambios

Solicitar su proxima cita al 604 3496068

Diagnósticos: Dx.Principal: F700-RETRASO MENTAL LEVE, Dx.Relacionado1: G409-EPILEPSIA, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomático o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Próxima Cita:

Requiere Próxima Cita: **NO SE ENCONTRO**, Dentro De Meses

Conductas:

Se envía:
RECOMENDACIONES - W10 1218173 - May.25/2023
1. Se realiza psicoeducacion sobre la enfermedad y su estado actual; sobre Pronóstico y evolución de la enfermedad.
2. Se explica riesgos y efectos secundarios de la medicación.
3. No tomar licor . no consumir marihuana ni otros tóxicos.
4. Mantener en lo posible una alimentacion balanceada y tratar de caminar al menos media hora todos los dias. tratar de ocupar el tiempo libre en actividades recreativas diferentes a los oficios diarios rutinarios. tomar la medicacion de manera cumplida y como le fue recomendada. mantenga en lo posible el mismo horario de dormir.
5. Signos de alarma para consultar:
6. - Cambios en las actividades diarias normales, en el trabajo, estudio, familia, que persisten por unos días
7. - Abandono o exceso en hábitos usuales, como el aseo y el cuidado personal.
8. - Cambios en los hábitos de sueño-insomnio.
9. - Ponerse agresivo con otros o con el mismo.
10. - Si presenta aumento o persistencia de los sintomas por los cuales consultó, posterior al tiempo estimado por el especialista.

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 1230941 - May.25/2023
1. SERTRALINA 50 MG,Cantidad: 180
2. OLANZAPINA 5 MG,Cantidad: 90
3. CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA,Cantidad: 1

ORDEN DE MEDICAMENTOS - Z03 1050263 - May.25/2023
1. SERTRALINA 50 MG - Tableta, Cantidad:180, Obs:TOMAR 1 TABLETA CADA MAÑANA.
2. OLANZAPINA 5 MG - Tableta, Cantidad:90, Obs:TOMAR MEDIA TABLETA CADA NOCHE.
.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIO
Nit: 890.905.166-8
Calle 38 No. 55-310 Bello

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Docto Nro: Z03 1050263
Fecha: May.25/2023
Código: Versión:

Nombre:	JARAMILLO OTALVARO MARIA DEL CARMEN	Edad:	70 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	.	Estrato:	SUBSIDIADO-0		
Historia:	39430460	Id:	CC 39.430.460		
Dirección:	CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL				
Entidad:	SAVIA 0198-2022 SUBSIDIADO	Nro Aten:	19		
T.Atencion:	MEDICINA GENERAL - C-EXT - CON FACTURA	Codigo Dx:	F700 - G409		

Código	Nombre	Días	Dosis/Vía y Frecuencia De Administración	Cantidad Mensual Prescrita		Cantidad Total Prescrita	
				En Números	En Letras	En Números	En Letras
19932573-02-N06AB06	SERTRALINA 50 MG - Tableta	180	TOMAR 1 TABLETA CADA MAÑANA ,Via: ORAL	30	DE	180	DE
19947426-06-N05AH03	OLANZAPINA 5 MG - Tableta	180	TOMAR MEDIA TABLETA CADA NOCHE ,Via: ORAL	15	DE	90	DE

Observaciones: ** FORMULA ORDENADA PARA 6 MESES ,REPARTIDA PARA ENTREGAS CADA 30 DIAS **

Firma usuario:_____
Cedula:

Medico:QUICENO AGUDELO NATALIA

Firma



Fecha Sistema:25/05/2023
Hora:10:15:45

Pagina: 1 de 1
Imprime: YGONZA

Cedula: 1.152.459.408
Registro:

Resolución 003047 14 AGO 2008

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TECNICO NRO 3

Código:	NUMERO INFORME:	W93 1230941	Fecha:	May.25/2023	Hora:	09:53
Versión:						

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIO		
Código:	050880473401	Nit:	890.905.166-8
Dirección:	Calle 38 No. 55-310 Bello		
Teléfono:	4448330	Fax:	4527479
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	05
Municipio:	BELLO	Código:	088
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR):	SAVIA 0198-2022 SUBSIDIADO	Código:	EPSS40

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	JARAMILLO			2do. Apellido:	OTALVARO
1er Nombre:	MARIA			2do. Nombre:	DEL CARMEN
Tipo de Documento:	CEDULA			No. Documento	39.430.460
Fecha de Nacimiento:	Ene.05/1953	Edad:	70 Años	Sexo:	FEMENINO
Dirección Residencia	CORPORACION SAN MIGUEL ARCANGEL			Teléfono:	.
Departamento:	ANTIOQUIA			Código:	05
Municipio:	RIONEGRO			Código:	615
Cobertura en Salud:	SUBSIDIADO-0				

III. INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención:	ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Servicios solicitados:	SERVICIOS ELECTIVOS
Prioridad de la atención:	NO PRIORITARIA	Servicio:	MEDICINA GENERAL
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:	CONSULTA EXTERNA	Cama:	
Manejo Integral Según Guía:			

Seq	Codigo CUPS	Cantidad	Descripción
1	03118319	180	SERTRALINA 50 MG
2	03118010	90	OLANZAPINA 5 MG
3	890384	1	CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Justificación Clínica:

Diagnósticos previos de discapacidad cognitiva y trastorno de conducta asociados a epilepsia, otras esquizofrenias.
residente en fundación san miguel arcángel desde el año 2013
Comorbilidades: gastritis, hipotiroidismo, dislipidemia, diabetes.
Ultimo tratamiento
Olanzapina 5 mg tab 0-0-1/2
Sertralina 50 mg tab 1-0-0
Otros medicamentos: clonazepam 15 gotas c/24 h, lamotrigina 100 mg c/12 horas, levetiracetam 1 gramo c/8 horas, levotiroxina 50mcg c/24 horas, lovastatina 20 mg c/24 horas, metfromina 850 mg c/24 h, sucralfato 1 gramo c/12 h.

La paciente asiste el día de hoy a seguimiento por medicina general, para control y seguimiento patología psiquiátricas, cuidadora manifiesta que los hábitos alimenticios adecuados, patrón de sueño son adecuados, refiere pensamientos afectivos , niega alucinaciones visuales y auditivas. Adherente al tratamiento.
.Se dan recomendaciones generales para la promoción en la adopción de hábitos saludables en la conducta y en el estilo de vida. Se explica conducta el paciente manifiesta entender y aceptar , Se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar por el servicio de urgencias. Cita de control en 6 meses por psiquiatría , se solicitan paraclínicos control para realizar antes de la próxima cita.
Conducta:
-Se realiza Psicoeducación , promuevo adherencia terapéutica .
-Hábitos de vida saludable
- Valoración por psiquiatría 6 meses
-Transcripción medicamento
-Ordeno paraclínicos habituales
-Avisar cambios

Solicitar su proxima cita al 604 3496068

Diagnostico principal:	RETRASO MENTAL LEVE DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MIN	Código CIE10:	F700
Diagnostico relacionado 1:	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	Código CIE10:	G409
Diagnostico relacionado 2:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	
Diagnostico relacionado 3:	** NO PRESENTA **	Código CIE10:	

IV.INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de quien reporta:	**QUICENO AGUDELO NATALIA**	Teléfono:	**4448330**	
Registro Medico:		Teléfono Celular:		
Cargo o Actividad:	**MEDICO GENERAL**			

Firma

