IPS Medic

Fecha Expedición: 2025-04-02 07:37:49

ORDEN MEDICA: 4504990

IPS: IPSMEDIC SAS Nit: 900168679-7 Direccion: CL 9 # 9-17 Teléfono: 6023844080

Paciente: MYRIAM PEREZ BETANCOURT Identificación: CC 29699649 Sexo: F Télefono Contacto: 573127325470

Tipo Afiliado: Beneficiario Edad: 68 años 9 meses 12 días Cuota Recuperación: 0 Convenio: NUEVA EPS UT NUEVA RED MEDICIPS PALMIRA - PRADERA

DX Ppal: F063 DX Rel 1: -- DX Rel 2: -- DX Rel 3: --

Profesional: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL CAUCA Documento: 12345 Especialidad: MEDICINA GENERAL

Prestador: NEW BIOLOGY S.A.S Ciudad: CALI Dirección: Cra 42 #7-69 B/Los Cambulos, piso 2 Edificio FRESENIUS Teléfono: 3054035696 -

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	TARIFA	OBSERVACION
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1	309225	SE SOLICITA RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE BAJO SEDACION

x Myriam Pérez B.

PACIENTE: MYRIAM PEREZ BETANCOURT
CC 29699649

29699649

PROFESIONAL: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL CAUCA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Documento: 12345
Firmado Electrónicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2
La validez del presente documento es de 90 días. Válida desde 2025-04-02 07:37:49 hasta 2025-07-01

Desarrollado por SinergiaSE SAS Elaborado: MARIANA GOMEZ CASTAÑO - 2025-04-02 07:37:49

Separte orden pendiente Sedacion.
312 732 5470.

IPS Medic

Fecha Expedición: 2025-04-02 07:37:49

ORDEN MEDICA: 4504989

IPS: IPSMEDIC SAS Nit: 900168679-7 Direccion: CL 9 # 9-17 Teléfono: 6023844080

Paciente: MYRIAM PEREZ BETANCOURT Identificación: CC 29699649 Sexo: F Télefono Contacto: 573127325470

Tipo Afiliado: Conyuge Cotizante Edad: 68 años 9 meses 12 días Cuota Recuperación: 0 Convenio: NUEVA EPS UT NUEVA RED MEDICIPS PALMIRA - PRADERA

DX Ppal: F063 DX Rel 1: -- DX Rel 2: -- DX Rel 3: --

Profesional: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE Documento: 12345 Especialidad: MEDICINA GENERAL

Prestador: NEW BIOLOGY S.A.S Ciudad: CALI Dirección: Cra 42 #7-69 B/Los Cambulos, piso 2 Edificio FRESENIUS Teléfono: 3054035696 -

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	TARIFA	OBSERVACION
998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1	216000	SE SOLICITA RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE BAJO SEDACION

Myriam Perez B.
29699649.

PROFESIONAL: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO PACIENTE: MYRIAM PEREZ BETANCOURT
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL CC 29699649
Documento: 12345
Firmado Electrónicamente: Ley 527 de 1999 Artículo 2
La validez del presente documento es de 90 días. Válida desde 2025-04-02 07:37:49 hasta 2025-07-01

Desarrollado por SinergiaSE SAS Elaborado: CINDY PAOLA GUTIERREZ LOPEZ - 2025-04-02 07:37:49

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[AROrmed1]

890304155

Fecha: 26/03/25
Hora: 13:35:38
Página: 2

CALLE 5 # 80-00

ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha Ord. Medica: 26/03/2025 12:43:53

Paciente : CC 29699649 MYRIAM PEREZ BETANCOURT
Fecha de nacimiento: 20/06/56 **Edad :** 68 AÑOS **Sexo:** FEMENINO **Folio:** 115
Sede: HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE
Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD CONTR
Pabellon: Ambulatorio **Cama:**
Diagnóstico : F063 TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] ORGANICOS

Procedimiento	Descripciòn	Cant.
940701 OBSERVACIÓN	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) ADMINISTRACIÓN/APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS. DE ACUERDO CON EL MOTIVO DE CONSULTA Y LAS CONDICIONES DEL PACIENTE, SE SOLICITA AUTORIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS, CANTIDAD 4, PARA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS NECESARIAS PARA EL ESTUDIO DEL FUNCIONAMIENTO CEREBRAL DEL PACIENTE. SE REQUIERE AL MENOS LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO GENERAL DE EXPLORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (1), UNA PRUEBA FORMAL PARA EVALUAR LA MEMORIA (2), UNA BATERÍA PARA EXPLORAR LAS FUNCIONES EJECUTIVAS COMO LA BANFE (3) Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE LA FUNCIÓN ATENCIONAL Y VISOESPACIAL (4). SOLO DE ESTA MANERA SERÁ POSIBLE UNA EVALUACIÓN EXHAUSTIVA Y OBJETIVA DE SU FUNCIONAMIENTO COGNITIVO. GRACIAS. ESTAS PRUEBAS SE ENCUENTRA DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS POR LA RESOLUCIÓN 2292 DE DICIEMBRE DEL 2021.	4
998702 OBSERVACIÓN	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO SE SOLICITA RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE BAJO SEDACIÓN	1

MARIA JULIANA MARTINEZ LATORRE

Nombre / Firma del médico
C.C N° 1144163970
Reg. MD. 1144163970
Especialidad: PSIQUIATRIA

Radicado SH 28/3/25

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO E.S.E. NIT 890304155-8 MARIA J. MARTINEZ LATORRE C.C. 1144163970 / Reg. 1144163970 MEDICO PSIQUIATRA

HISTORIA CLINICA No. CC 29699649 -- MYRIAM PEREZ BETANCOURT
Fec. Nacimiento: 20/06/1956 **Edad actual:**68 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)
Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD CONTR
Afiliado: COTIZANTE 1 **Municipio:** CALI (SANTIAGO DE CALI)
Barrio: SIN BARRIO **Teléfono:** 3127325470 **Departamento:** VALLE
Dirección: CLL 45 # 11 -54 PRADERA- VALLE **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA **Grupo Poblacional:** NO APLICA
Nivel Educativo:BASICA PRIMARIA
Ubicación: Ambulatorio - / URG26,H17 ,URG29
Ocupación: No Aplica

Responsable: MYRIAM PEREZ BETANCOURT **Teléfono:** **Parentesco:** Hijo

SEDE DE ATENCIÓN A HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE **Cod. de habilitación** 760010360901 **Edad** 68 años 9 meses 6 días
FOLIO 115 **FECHA 26/03/2025 12:43:53** **TIPO DE ATENCION : AMBULATORIO** Ambulatorio

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

-EDAD: 68 AÑOS (20/06/1956)
-ORIGEN/PROCEDENCIA: SAN JOSÉ DEL PALMAR (CHOCÓ) - PRADERA (CALLE 5 #11-54 BARRIO CENTRO)
-ESCOLARIDAD: BACHILLER
-OCUPACIÓN: EMPRESARIA, DUEÑA DE FUNERARIA
-ESTADO CIVIL: SOLTERA, #3 HIJOS
-CONVIVE CON: EL EXESPOSO, #1 HIJO (53 AÑOS)
-ACOMPAÑANTE: LA HIJA, SRA ROSA ORDÓÑEZ, CC 66932563, CELULAR 3127325470
MOTIVO DE CONSULTA "CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:
-TRASTORNO AFECTIVO ORGÁNICO
-SOSPECHA DE TRASTORNO NEUROCOGNITIVO
MANEJO FARMACOLÓGICO ACTUAL:
-BUPROPION CLORHIDRATO TABLETA 150 MG, DAR 1 TABLETA CADA MAÑANA VÍA ORAL
-RISPERIDONA TABLETA 1 MG, DAR 1 TABLETA CADA NOCHE VÍA ORAL
OTROS: LEVOTIROXINA, VITAMINA D3, CIANOCOBALAMINA
SUBJETIVO. REFIEREN QUE HA SIDO ADHERENTE A LA PRESCRIPCIÓN.
LA ACOMPAÑANTE BRINDÓ EL RELATO SUCNITO DE LO SUCEDIDO EN 2023 EN EL CUAL HUBO UNA DESCRIPCIÓN DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS DE NOVO QUE REQUIRIERON ESTANCIA INTRAMJURAL E INICIO DE ANTIDEPRESIVO Y ANTIPSICÓTICO, EN LOS MESES SIGUIENTES SE REALIZARON ALGUNOS PARACLÍNICOS (VER APARTADO DE ANÁLISIS). SIN EMBARGO MYRIAM HA TENIDO ÉPOCAS DEL AÑO EN LAS QUE HAY UNA MEJORÍA DEL DISCONFORT AFECTIVO EVIDENCIADA POR LA RED DE APOYO PERO ESTOS NO SE SOSTIENEN EN EL TIEMPO, DE HECHO HAN APARECIDO FALLAS MNÉSICAS Y DESORGANIZACIÓN RELATADAS ASÍ "GUARDA LOS PLATOS SUCIOS",

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

HISTORIA CLINICA No. CC 29699649 -- MYRIAM PEREZ BETANCOURT
Fec. Nacimiento: 20/06/1956 **Edad actual:** 68 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)
Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD CONTR
Afiliado: COTIZANTE 1 **Municipio:** CALI (SANTIAGO DE CALI)
Barrio: SIN BARRIO **Teléfono:** 3127325470 **Departamento:** VALLE
Dirección: CLL 45 # 11 -54 PRADERA- VALLE **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA **Grupo Poblacional:** NO APLICA
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA
Ubicación: Ambulatorio - / URG26,H17 ,URG29
Ocupación: No Aplica

Responsable: MYRIAM PEREZ BETANCOURT **Teléfono:** **Parentesco:** Hijo

Fecha/Hora Toma: 26/03/2025 12:58

SIGNOS BÁSICOS					
Presión Arterial				Frecuencia Cardiaca (Pulsaciones/Minuto)	66
Sistólica (mmHg) 168	Diastólica (mmHg) 102	Media 124		Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)	14
Temperatura (Grados Centigrados)		36		Via de Toma de la Temperatura	Axilar
Pulso (Pulsaciones/Minuto)		66		Estado de Conciencia	
Saturación de Oxigeno (%)		95		Medio Ambiente	

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS					
Peso	76.60 Kg	Talla (cm)	164	Indice de Masa Corporal (I. M. C.)	28.48
Perímetro Cefálico (cm)		Perímetro Abdominal (cm)		Área de Superficie Corporal	1,87
Perímetro Braquial (cm)		Perímetro Torácico (cm)			

Interpretación de indice de Masa Corporal y Circunferencia Abdominal

Sobrepeso

ESCALAS				
Escala de Dolor		Tipo Escala	ADULTO	Gleason
Otras Escalas (Analogas)				

Indicadores de Pronóstico

Glasgow Richmond Rass Ramsay Riesgo Cardiovascular (%)
TFG Estadío Renal

OTROS		
Presión Intracraneal (mmHg)		
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	Presión de Perfusión Cerebral (mmHg)	Presión Intra Abdominal (mmHg)
Glucometría (mg/dl)	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)	Modo Ventilatorio
Reacción a la Luz	Presión Venosa Central (mmHg)	Estado Hidratación
Ojo Derecho Si ☐ No ☐ Ojo Izquierdo Si ☐ No ☐	Presión Arterial Pulmonar	
	Sistólica (mmHg) Diastólica (mmHg) Media	

EXAMEN FISICO

EXAMEN FISICO: PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE PROCEDE A REALIZAR LA VALORACIÓN DE LA PACIENTE.
EXAMEN MENTAL: MUJER EN LA SÉPTIMA DÉCADA DE LA VIDA, APARENTA LA EDAD CRONOLÓGICA, TEZ TRIGUEÑA, TALLA PROMEDIO, CONTEXTURA GRUESA, VISTE BLUSA AMARILLA, PANTALÓN Y TENIS, LUCE ASEADA, SE OCUPA DE LA PRESENTACIÓN PERSONAL, REALIZA CONTACTO VISUAL Y VERBAL ESCASO CON LA ENTREVISTADORA, COLABORADORA, EUQUINÉTICA, EUTÍMICA, COHERENTE PERO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO LACÓNICA, CIRCUNSTANCIAL, VOLUMEN DE VOZ ADECUADO, INTERVALO PREGUNTA RESPUESTA CONSERVADO, PRODUCCIÓN IDEOVERBAL FLUIDA, NO VERBALIZA IDEAS DELIRANTES, NIEGA IDEAS DE MUERTE, SUICIDIO, AUTOAGRESIÓN O DE AGRESIÓN A TERCERAS PERSONAS, LÓGICA, NIEGA ALUCINACIONES E ILUSIONES, ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, EUPROSÉXICA, JUICIO DE LA REALIDAD DEBILITADO.

ANÁLISIS Y PLAN

HISTORIA CLINICA No. CC 29699649 -- MYRIAM PEREZ BETANCOURT

Fec. Nacimiento: 20/06/1956 **Edad actual:** 68 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD CONTR

Afiliado: COTIZANTE 1
Barrio: SIN BARRIO **Teléfono:** 3127325470
Dirección: CLL 45 # 11 -54 PRADERA- VALLE
Etnia: Ninguno de los Anteriores
Discapacidad: NO APLICA
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA
Ubicación: Ambulatorio - / URG26,H17 ,URG29
Ocupación: No Aplica

Municipio: CALI (SANTIAGO DE CALI)
Departamento: VALLE
Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: NO APLICA

Responsable: MYRIAM PEREZ BETANCOURT **Teléfono:** **Parentesco:** Hijo

CITA CONTROL CON PSIQUIATRÍA EN 3 MESES

RECOMENDACIONES

VALORACIÓN INTEGRAL
- ATENCIÓN MEDICINA GENERAL O FAMILIAR
- ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

DETECCIÓN TEMPRANA
- TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA, TAMIZAJE DE VPH)
- TAMIZAJE DE CÁNCER DE MAMA
- TAMIZAJE DE CÁNCER DE COLON
- TAMIZAJE AGUDEZA VISUAL
- TAMIZAJE DE RIESGO CARDIVASCULAR Y METABOLICO: GLICEMIA BASAL, PERFIL LIPIDICO, CREATININA, UROANALISIS
- PRUEBA RÁPIDA TREPONEMICA
- PRUEBA RÁPIDA VIH
- ASESORIA PRE Y POST TEST VIH
- PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS B
- PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS C

PROTECCIÓN ESPECIFICA
- CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
- PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA
- VACUNACIÓN INFLUENZA, CONTRA-TENAOS DISFERIA (TD)
- VACUNACIÓN COVID

EDUCACIÓN PARA LA SALUD
- EDUCACIÓN INDIVIDUAL
- EDUCACIÓN DIRIGIDA A LA FAMILIA
- EDUCACIÓN GRUPAL

OBSERVACION EVOLUCION ENFERMERIA :

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
90.00	RISPERIDONA 1 MG TABLETA 1 mg

Dosis: 1,00 TABLETA **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**

Esquema

Observación: RISPERIDONA TABLETA 1 MG, DAR 1 TABLETA CADA NOCHE VÍA ORAL

Cantidad	Descripción
90.00	BUPROPION CLORHIDRATO 150 MG TABLETA DE LIBERACION EXTENDIDA 150 mg

Dosis: 1,00 TABLETA **Via** ORAL **Frecuencia** 24 Horas **Estado:** **NUEVO**

Esquema

Observación: BUPROPION CLORHIDRATO TABLETA 150 MG, DAR 1 TABLETA CADA MAÑANA VÍA ORAL

PLAN - EDUCATIVO

SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR:

Usuario: MMARTINEZL

HISTORIA CLINICA No. CC 29699649 -- MYRIAM PEREZ BETANCOURT
Fec. Nacimiento: 20/06/1956 **Edad actual:** 68 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)
Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD CONTR
Afiliado: COTIZANTE 1 **Municipio:** CALI (SANTIAGO DE CALI)
Barrio: SIN BARRIO **Teléfono:** 3127325470 **Departamento:** VALLE
Dirección: CLL 45 # 11 -54 PRADERA- VALLE **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NO APLICA **Grupo Poblacional:** NO APLICA
Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA
Ubicación: Ambulatorio - / URG26,H17 ,URG29
Ocupación: No Aplica

Responsable: MYRIAM PEREZ BETANCOURT **Teléfono:** **Parentesco:** Hijo

DIAGNÓSTICO

F063 TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] ORGANICOS Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

F03X DEMENCIA NO ESPECIFICADA Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

ESTABLE, BIEN.
A PARTIR DE LO DESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL Y TRAS REALIZAR MMSE 18/30 - PRUEBA DEL RELOJ 2/3 DECIDO REINICIAR ESTUDIOS DE TRASTORNO NEUROCOGNTIIVO MAYOR.
LE SOLICITO A LA ACOMPAÑANTE QUE EN EL PRÓXIMO CONTROL TRAIGA EL CD DE LA NEUROIMAGEN CONSIGNADA.
*REPORTE DE PARACLÍNICOS EXTERNOS:
-05/01/2024. RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SIMPLE DE CEREBRO: SE OBSERVA UN AUMENTO EN VOLUMEN DEL SSTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL, PROFUNIDAD DE LOS SURCOS CEREBRALES, CISURAS DE SILVIO, CISTERNAS DE LA BASE, FOLEAS CEREBLOSAS, ALGO MAYOR PARA LO ESPERADO PARA LA EDAD DE LA PACIENTE, A CORRELACIONAR CON CONTEXTO CLÍNICO Y ANTECEDENTES DEL PACIENTE. IMÁGENES HIPERINTENSAS EN LA SUSTANCIA BLANCA SUBCORTICAL EN CENTROS SEMIOVALES, PERIVENTRICULARES (FAZKAS 1), Y SUGIEREN CAMBIOS POR LA EDAD. NO SE LOGRAN DEFINIR EVENTOS ISQUÉMICOS O HEMORRÁGICOS, MALFORMACIONES VASCULARES O LESIONES TUMORALES. LOS NÚCLEOS DE LA BASE, LOS TÁLAMOS, EL TALLO CEREBRAL, EL CEREBELO, EL CUERPO CALLOSO, LA GLÁNDULA HIÓFISIS, LOS NERVIOS ÓPTIMOS, ÓRBITAS Y UNIÓN CRANEOVERTEBRAL DE ASPECTO NORMAL.
-19/03/2024. IMPRONTA. ALTERACIÓN MARCADA EN LA MEMORIA Y LA ATENCIÓN.

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
4	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)

ADMINISTRACIÓN/APLICACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS. DE ACUERDO CON EL MOTIVO DE CONSULTA Y LAS CONDICIONES DEL PACIENTE, SE SOLICITA AUTORIZACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS, CANTIDAD 4, PARA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS NECESARIAS PARA EL ESTUDIO DEL FUNCIONAMIENTO CEREBRAL DEL PACIENTE. SE REQUIERE AL MENOS LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO GENERAL DE EXPLORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (1), UNA PRUEBA FORMAL PARA EVALUAR LA MEMORIA (2), UNA BATERÍA PARA EXPLORAR LAS FUNCIONES EJECUTIVAS COMO LA BANFE (3) Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE LA FUNCIÓN ATENCIONAL Y VISOESPACIAL (4). SOLO DE ESTA MANERA SERÁ POSIBLE UNA EVALUACIÓN EXHAUSTIVA Y OBJETIVA DE SU FUNCIONAMIENTO COGNITIVO. GRACIAS. ESTAS PRUEBAS SE ENCUENTRA DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS POR LA RESOLUCIÓN 2292 DE DICIEMBRE DEL 2021.

1	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO

SE SOLICITA RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE BAJO SEDACIÓN

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	**Pendiente**

SE SOLICITA RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE BAJO SEDACIÓN

CONSULTAS

Cantidad	Descripción	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	**Pendiente**

Importante: Este servicio debe ser realizado en la fecha: 24/06/25

Usuario: MMARTINEZL

HISTORIA CLINICA No. CC 29699649 -- MYRIAM PEREZ BETANCOURT

Fec. Nacimiento: 20/06/1956 **Edad actual:** 68 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Casado(a)

Empresa: (CONSULTA) NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD CONTR

Afiliado: COTIZANTE 1 **Municipio:** CALI (SANTIAGO DE CALI)

Barrio: SIN BARRIO **Teléfono:** 3127325470 **Departamento:** VALLE

Dirección: CLL 45 # 11 -54 PRADERA- VALLE **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores

Etnia: Ninguno de los Anteriores **Atención Especial:** NO APLICA

Discapacidad: NO APLICA **Grupo Poblacional:** NO APLICA

Nivel Educativo: BASICA PRIMARIA

Ubicación: Ambulatorio - / URG26,H17 ,URG29

Ocupación: No Aplica

Responsable: MYRIAM PEREZ BETANCOURT **Teléfono:** **Parentesco:** Hijo

CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SÍNTOMAS COMO IDEAS DE MUERTE, SUICIDIO O DE DAÑO A OTROS, PRESENTAR ALUCINACIONES, NO DORMIR O EXCESO DE SUEÑO, MAL ESTADO GENERAL, AL IGUAL QUE SI PRESENTA REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS (TEMBLOR, RIGIDEZ, ESPASMOS MUSCULARES DOLOROSOS EN CARA, CUELLO, EXTREMIDADES Y TÓRAX, IMPOSIBILIDAD PARA QUEDARSE QUIETO, MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN BOCA Y LENGUA).

PLAN - SEGUIMIENTO

RECOMENDACIONES:

MANTENER DIETA SANA, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, SEGUIR CON TRATAMIENTO MÉDICO, ASISTIR A LAS CONSULTAS, SE HACE ÉNFASIS EN NO SUSPENDER LA MEDICACIÓN HASTA QUE EL MÉDICO TRATANTE NO LO INDIQUE. SI LOS MEDICAMENTOS SE TERMINAN Y NO TIENE CITA CERCANA CON PSIQUIATRÍA, EL MÉDICO GENERAL PUEDE FORMULARLOS HASTA EL PRÓXIMO CONTROL CON EL ESPECIALISTA, SE INDICA QUE PERMANEZCA ACOMPAÑADO, EVITAR MANEJAR, EVITAR USO DE OBJETOS CON LOS QUE PUEDA AUTOAGREDIRSE, QUE SE SUPERVISE LA MEDICACIÓN Y QUE ESTA SEA MANEJADA POR UN ADULTO RESPONSABLE.

PLAN - TERAPEUTICO

-CITA CONTROL CON PSIQUIATRÍA EN 3 MESES
-SE SOLICITA RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE BAJO SEDACIÓN
-SE SOLICITAN PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS #4 SESIONES, REALIZAR EN ESTA INSTITUCIÓN PARA GARANTIZAR LA EVALUACIÓN DE TODOS LOS DOMINIOS
-BUPROPION CLORHIDRATO TABLETA 150 MG, DAR 1 TABLETA CADA MAÑANA VÍA ORAL
-RISPERIDONA TABLETA 1 MG, DAR 1 TABLETA CADA NOCHE VÍA ORAL
-RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE REQUERIR CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS

MARIA JULIANA MARTINEZ LATORRE
Reg. 1144163970
PSIQUIATRIA