

512
604

09 abril 2018

Víctor Hugo Márquez Londoño

C.C.: 94 394 459

SUBJETIVO: paciente ha estado calmado, calladito, obedece , se deja bañar , se deja ayudar a comer, juega con el hijo de 4 años como si fuera niño y se ríe. Duerme bien cuando vienen a las terapias a cali, pero cuando no sale de la casa no duerme bien. Reporte de otorrino piensa que tienen apnea del sueño por ronquido y se despierta asustado. Le pidió polisomnografía. My da un dx de mareo postrauma de origen no otológico, apnea del sueño post quirúrgico septoturbimoplastia

OBJETIVO: : paciente alerta con actitud elevada y ensimismada, mira fijamente algo sin razón, permanece quieto toda la sesión, responde muy elementalmente cosas incoherentes, , no nombra objeto y desconoce los nombres. Afecto plano, pto imposible de evaluar por tendencia al mutismo

Análisis: su cuadro ha ido progresando a raíz de un susto fuerte, con alteraciones paulatinas de deterioro mental y tendencia a aparecer actitudes regresivas como jugar como niño o quedarse elevado sin sentido. Con un afecto poco expresivo. Por su evolución su cuadro mental esta enmarcándose dentro de la psicosis crónica

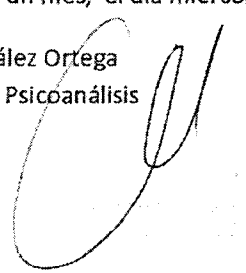
Impresión Diagnóstica

1. Síndrome mental orgánico con síndrome frontal y déficit cognitivo
2. Trastorno psicótico crónico postraumático
3. Traumatismo cerebral difuso (diagnóstico neurológico. 10 juli 2017).

Tratamiento:

1. Valcote ER tab 250 mgs suspender
2. escitalopran MK tab 20mgs 0-0-1,
3. quetiapina tab 100 mgs 0-0-1y 1/2 aumento un cuarto
4. Incapacidad medica el día 11 de abril 2018 hasta el día 10 mayo 2018 inclusive ,30 días
5. Trazodonetab 50 mgs 0-0-1
6. Cita en un mes, el día miércoles 09 mayo 2018. Horas 2:30 pm

Dr. Lucio González Ortega
Psiquiatra. Ms. Psicoanálisis



13 ABR. 2018

Este documento se recibe para estudio
y validación en la fecha indicada
NO SE ENTIENDE COMO
ACEPTADO PARA PAGO