FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT. 824.002.316 - 0

Valledupar, 24 de marzo de 2023

Señores
Alcaldía del Municipio de Valledupar
Secretaría General – Contratación
Secretaria de Hacienda municipal.
Oficina de Gestión Social
Valledupar (Cesar)

Yo, HERNAN RODRIGUEZ BOLAÑO, en mi condición de Representante Legal de FUNDANAC, particularizada con el NIT: 824.002.316-0, de acuerdo con las condiciones que se estipulan en el clausulado del contrato electrónico de prestación de servicios No.0029-SGR DE 2023, cuyo objeto es: "SERVICIOS BASICOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, INDIGENCIA, DESNUTRICION Y PROBLEMAS DE SALUD EN LOS CENTROS DE VIDA DE LOS MAYALES Y LA NEVADA DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR VIGENCIA 2023."

Nos permitimos radicar factura e informe para su verificación y pago. Para tal hecho radicamos:

1. Factura de cobro No E37
2. INFORME
3. ANEXOS (PLANILLAS DE SERVICIO)
4. COPIA CEDULA ADULTOS MAYORES.
5. FACTURAS DE COMPRA DE ALIMENTOS.
6. FACTURA DE COMPRA DE INSUMOS DE ASEO.
7. EGRESOS DE PAGO DE SALARIOS
8. COPIA DE CEDULAS DE RECURSO HUMANO
9. CONTRATO ELECTRONICO No. 0029- SGR DE 2023.
10. POLIZA
11. CDP
12. RP
13. EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
14. RUT
15. COPIA DE CEDULA DEL R/L.

No siendo otra la razón de la presente.

Atentamente;

HERNAN RODRIGUEZ BOLAÑO
C.C. 77.143.284
Representante Legal Fundanac

Carrera 3 No 15 – 31B
e- mail: hrb_0109@hotmail.com
Tel: 5735276 Cel: 3103672630
Valledupar

FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA REGION NORTE COLOMBIANA - FUNDANAC-

FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA REGION NORTE COLOMBIANA -FUNDANAC- NIT 824002316-0

Responsable del impuesto sobre las ventas - IVA

CRA 3 N 15 -31

Valledupar, Cesar - Colombia

www.fundanac.com

Tel.3103672630

hrb_0109@hotmail.com

Responsabilidad Fiscal

R-99-PN - No aplica – Otros

Act. Económica:

Cliente: MUNICIPIO DE VALLEDUPAR

NIT ó CC: 800098911 **PERSONA:** Persona Jurídica

DIRECCIÓN: CRA 5 N 15-69

CIUDAD: Valledupar, Cesar - Colombia

CORREO: secretariageneral@valledupar-cesar.gov.co

TELEFONO:

RESPONS FISCAL: R-99-PN

RESPONS TRIBUTARIA: No aplica

Factura Electrónica de Venta **E37**

Fecha Creación: 2023-03-23 15:20

Fecha Validación: 2023-03-24 12:53

Fecha Vencimiento: 2023-03-24 15:20

Forma Pago: Crédito

Medio Pago: Acuerdo mutuo

CUFE

5146e617bcaf4c13f85ee728c2350cdd8293a0fa54bc4009e24173772e5bd1e57a3f2cc2950be4ab473b17166cc0e373

Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764022243374 desde E13 hasta E500 Vigencia: 2021-12-02 al 2023-06-02

Nro	Codigo	Descripción	U/M	Cantidad	Vlr. Unitario	Impto.	Dto. %	Vlr. Total
1		SERVICIOS BÁSICOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, INDIGENCIA, DESNUTRICIÓN Y PROBLEMAS DE SALUD EN LOS CENTROS DE VIDA DE LOS MAYALES Y LA NEVADA DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DURANTE EL PERIODO DE 40 DIAS DESDE EL 06 DE FEBRERO AL 17 DE MARZO DE 2022	Unidad	1.0	$ 79,005,782.00	19.0%	0.0	$ 79,005,782.00

Información Adicional

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Valor en letras

NOVENTA Y CUATRO MILLONES DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Resumen de Impuestos

Impuesto	Base Gravable	Valor Tributo
IVA 19%	$ 79,005,782.00	$ 15,011,098.00

SUBTOTAL	$ 79,005,782.00
DESCUENTOS (-)	$ 0.00
PRECIO BASE	$ 79,005,782.00
IMPUESTOS (+)	$ 15,011,098.00
ANTICIPO	$ 0.00
TOTAL	**$ 94,016,880.00**

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Generado en clarisa.co – Todo es más fácil ! – Clarisa Cloud S.A.S NIT 900707639 - 6

INFORME DE EJECUCION: 06 FEBRERO DE 2023 AL 16 DE MARZO DE 2023

INFORME DE EJECUCION No. AL CONTRATO ELECTRONICO DE PRESTACION DE SERVICIO N°029 SGR DE 2023

OBJETO: " SERVICIOS BASICOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, INDIGENCIA, DESNUTRICION Y PROBLEMAS DE SALUD EN LOS CENTROS DE VIDA DE LOS MAYALES Y LA NEVADA DEL MUNICIPIODE VALLEDUPAR VIGENCIA 2023."

MUNICIPIO DE VALLEDUPAR
CESAR

Carrera 3 No 15 – 31B
e- mail: hrb_0109@hotmail.com
Tel: 5735276 Cel: 3103672630
Valledupar

INTRODUCCION

El Municipio de Valledupar cuenta con aproximadamente 38.893 adultos mayores según proyección DANE al 30 de junio del año 2016. Los índices más bajos de riqueza los tienen más los hombres que las mujeres adultas mayores, en la zona rural más que en la urbana y más entre los jefes que entre los no jefes. El 45 por ciento de los adultos mayores pertenece al régimen contributivo de salud, otro 45 por ciento al régimen subsidiado en tanto que el 3 por ciento pertenece a algún régimen especial; el 6 por ciento no está afiliado a ningún sistema. En la zona urbana sobresalen los del régimen contributivo y subsidiado, en tanto que en la zona rural son más los subsidiados.

Todas las categorías de actividad económica son mayores para los hombres, excepto la de oficios del hogar. Mientras estos últimos se realizan por igual por zona, los que trabajan pertenecen más a la zona rural, en tanto que los jubilados o pensionados están más en la zona urbana.

En cuanto a la posición ocupacional de los hombres que trabajan se tiene que 70 por ciento son trabajadores por cuenta propia, 13 por ciento son peones o jornaleros y trabajadores familiares sin remuneración y 11 por ciento son obreros o empleados de empresas particulares o públicas. Los jornaleros son residentes rurales más que urbanos (19 por ciento vs. 4 por ciento).

El 71 por ciento de las mujeres que trabajan son trabajadoras por cuenta propia, 9 por ciento son empleadas domésticas y 8 por ciento obreras o empleadas de empresa particular. Cerca de una cuarta parte (27 por ciento) de los adultos mayores trabaja. Los hombres trabajan más que las mujeres fuera del hogar (47 por ciento vs. 13 por ciento). La proporción de personas que trabajan disminuye con la edad: 73 por ciento tienen menos de 70 años.

Trabajan más los adultos mayores hombres, no parientes del jefe o jefes del hogar, que pertenecen al índice de riqueza más bajo, actualmente unidos, en la zona rural y que viven solos; en tanto que los menores porcentajes de adultos mayores que trabajan se encuentran entre los adultos mayores 79 años, que son suegra(o)s, padres/madres o cónyuges, mujeres, viuda(o)s y que viven en familia extensa incompleta. A medida que aumenta el índice de riqueza, disminuyen las proporciones de los que trabajan. Los que trabajan de los estratos más bajo y bajo tienen necesidad del ingreso o lo hacen más para ayudar a la familia, en tanto que en los estratos medio y altos trabajan más para estar ocupados, para sentirse útiles o porque les gusta el trabajo. La mayor parte de quienes trabajan (79 por ciento) lo hacen porque lo necesitan. Un siete por ciento quieren ayudar a la familia, el 6 por ciento trabaja para estar ocupados, el 5 por ciento para sentirse útiles y

el 4 por ciento porque ¡es gusta el trabajo. Como se ve, la gran motivación para trabajar es la necesidad económica. Los departamentos donde los adultos mayores consiguen

menos trabajo son La Guajira, Vichada, Putumayo, Cesar, Cundinamarca y Meta.

Los adultos mayores que tienen un salario fijo o reciben honorarios, tienen dos o más personas a su cargo mientras que quienes trabajan a destajo o por comisión, tienen menos personas dependientes.

Las ayudas familiares y los subsidios de bienestar social se distribuyen entre los integrantes de la familia y quizás una persona más, en tanto que las pensiones de jubilación sirven para cubrir los gastos de más personas de la familia.

El municipio de Valledupar cuenta con dos centros de vida ubicados en los barrios los mayales y nevada los cuales tienen capacidad de 21 adultos por centros, los cuales se encuentran bajo los cuidados y protección del Municipio dado su estado de situación de abandono en la que se encuentran.

Los factores de riesgo de los trastornos mentales en adultos mayores

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.

Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas

sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

La demencia y la depresión en los ancianos son problemas de salud pública

Demencia

Es un síndrome que se caracteriza por la mengua de la memoria y la capacidad de pensar, trastornos del comportamiento e incapacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana. Afecta principalmente a los ancianos, pero no es una parte normal de la vejez.

La demencia lleva aparejados problemas sociales y económicos de envergadura por lo que toca a los costos de la asistencia médica, social e informal que impone. Por otra parte, las presiones físicas, emocionales y económicas pueden agobiar a las familias. Tanto las personas aquejadas de demencia como quienes las asisten necesitan apoyo sanitario, social, económico y legal.

Depresión

La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. La depresión unipolar afecta a un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años de edad y mayores. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores.

Los adultos mayores con depresión tienen un desempeño más deficiente en comparación con los que padecen enfermedades crónicas como las enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o la diabetes sacarina. Este trastorno también aumenta la percepción de tener mala salud, la utilización de los servicios médicos y los costos de la asistencia sanitaria.

Para el año 2016, en la ciudad de Valledupar según cifras del Departamento Nacional de estadística se reportaron aproximadamente 33 mil personas adultas mayor, en los cuales más del 60% no cuentan con pensión, ni realizan actividades productivas, recreativas, las cuales hacen que esta población tenga un riesgo mayor dado el sedentarismo en que viven.

Desde la Alcaldía de Valledupar se viene prestando acompañamiento a 42 adultos mayores en los centros de los Mayales y La Nevada en donde se brinda atención integral a los ancianos de la ciudad.

La inversión realizada en los centros asciende a más de 1.600 millones de pesos, los cuales cuentan con sala de atención médica geriátrica, dormitorio, sala de juego, comedor y cocina, auditorio, entre otros.

El Municipio ha promovido espacios históricos de inclusión social a los adultos mayores de Valledupar; cerca de 9.000 reciben el pago de subsidio económico bimensual, más de 3.000 reciben alimentación.

Para el año 2016, inversión realizada al programa de centros de vida, asciende a más de 1.500 millones, en donde se beneficiaron a 42 adultos brindándole apoyo desde lo alimentario hasta lo psicosocial.

Así mismo para el año 2017 se realizó una inversión para el funcionamiento de 1.700 millones para los centros de vida, atendiendo a 42 adultos mayores en estado de vulnerabilidad.

En el año 2018 la inversión Ascencio a un valor de 1.900 millones para el funcionamiento de los dos centros de bienestar, atendiendo a 42 adultos mayores en estado de vulnerabilidad.

En el año 2019 la inversión Ascencio a un valor de 2.2000 millones para el funcionamiento de los dos centros de bienestar, atendiendo a 42 adultos mayores en estado de vulnerabilidad.

En el año 2020 la inversión Ascencio a un valor de 2.3000 millones para el funcionamiento de los dos centros de bienestar, atendiendo a 42 adultos mayores en estado de vulnerabilidad.

En el año 2021 la inversión Ascencio a un valor de 2.400 millones para el funcionamiento de los dos centros de bienestar, atendiendo a 42 adultos mayores en estado de vulnerabilidad.

En el año 2022 la inversión Ascencio a un valor de 2.400 millones para el funcionamiento de los dos centros de vida y bienestar para el adulto mayor, atendiendo a 42 adultos mayores en estado de vulnerabilidad

JUSTIFICACIÓN

En Colombia la población mayor crece por el incremento en términos absolutos del número de ancianos a una tasa anual del 3.5% y según las proyecciones demográficas el número de adultos mayores se duplicarán en un lapso de 23 años.

La población usuaria mayor de 60 años en el Departamento del Cesar es mayor del 7% con relación al resto de la población; además es la población que más demanda calidad y cantidad de servicio en el departamento, observándose que según estadísticas del año anterior la morbimortalidad en este Departamento se encuentra acrecentada por este grupo etario. Con una esperanza de 12.7%, con un índice de envejecimiento de 14%.

Estudios recientes sobre el diagnóstico y estudio de calidad de vida de los adultos mayores, mostro que esta población en el **Departamento del Cesar** y en el **municipio de Valledupar** es la más vulnerable.

Apoyándonos en los registros de morbilidad del **HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO**, vemos que la patología más diagnosticada es la hipertensión arterial con el 41% en ambos sexos, le siguen las infecciones respiratorias con el 7%; luego las infecciones urinarias con el 5.9% y la lumbalgia con el 3.1%.-lo anterior esta igualada a las estadísticas nacionales y de Latinoamérica

Los Gobiernos Municipal, deberá adelantar programas de promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores conforme a las necesidades de atención que presente esta población y que con lo anterior accedan a los programas sociales de salud, vivienda, alimentación, recreación, deporte, agua potable y saneamiento básico.

El análisis a la luz de los nuevos conceptos legales y técnicos sobre la atención integral del adulto mayor y lo anteriormente expuesto nos lleva a diseñar estrategias y políticas para solucionar la problemática de salud y social de nuestros adultos mayores; a través del diseño del presente programa.

Considerando lo anterior y por la importancia que tiene este aspecto para la Actual administración, se procedió por parte de la Secretaría de Gobierno Municipal a priorizar el proyecto denominado: SERVICIOS BASICOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD,

INDIGENCIA, DESNUTRICION Y PROBLEMAS DE SALUD EN LOS CENTROS DE VIDA DE LOS MAYALES Y LA NEVADA DEL MUNICIPIODE VALLEDUPAR VIGENCIA 2023."

- **Especificaciones Técnicas y alcance del objeto**

Se dará continuidad a la sensibilización a la población en general a través de la construcción de espacios de información, para reunir a los actores comprometidos en la gestión del mejoramiento de la calidad de vida de nuestros adultos mayores y la defensa de sus derechos.

COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA

Las raciones alimentarias se brindaron a través de raciones preparadas en sitio de desayunos, refrigerio medias mañana, almuerzos, refrigerio medias tardes y cenas servidas localmente, cuyo aporte nutricional garantiza el 100 % de las necesidades diarias de calorías y nutrientes, establecidas para este grupo etéreo en las "Recomendaciones diarias de calorías y nutrientes para la población colombiana" del ICBF.

- **Grupo Participante:** Adultos Mayores, ubicados en los centros de bienestar mayales y la nevada en el municipio de Valledupar Cesar.
- **Frecuencia:** Se brindará durante todos los días de la semana (lunes a Domingos, incluidos días festivos).
- **Cobertura: 42 beneficiarios**
- **Tipo De Ración**

  - ✓ Desayunos
  - ✓ Medias Mañana
  - ✓ Almuerzos
  - ✓ Medias Tarde
  - ✓ Cenas

- **Horario De Servicio**

  - ✓ DESAYUNO: 8:00 A:M
  - ✓ MEDIAS NUEVES: 10: 30 A:M
  - ✓ ALMUERZO: 12:30 P:M
  - ✓ MEDIAS TARDE: 3:30 P:M
  - ✓ CENA: 5:30 a 6:30 P:M

Desarrollo del servicio

Garantizar el desarrollo del programa integral a los adultos mayores de los Centros de vida de Mayales y la Nevada conforme a los objetivos, normatividad vigente y lineamientos establecidos. A través de:

 El personal idóneo. El personal que manejará los centros de bienestar será según las actividades que desempeñen y los estándares de recurso humano establecidos.

 La programación de alimentos según lo dispuesto en la minuta patrón, el menú modelo y los ciclos de menú establecidos.

 La compra de alimentos prioritariamente por volúmenes, integrando las necesidades de compra de todos los servicios de alimentación contratados por el municipio de Valledupar - Cesar.

 Almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos en cumplimiento de las normas sanitarias vigentes, en particular el Decreto 3075 de 1997 del Ministerio de Salud.

 El suministro diario de la alimentación con los aportes nutricionales y los criterios de inocuidad, salud y calidad establecidos, durante la totalidad del periodo de atención pactada en los pliegos de condiciones, sin interrupciones no justificadas en la prestación del servicio.

 El Control, la calidad e inocuidad de las materias primas y raciones servidas o entregadas.

 El registro de los beneficiarios del servicio y el registro diario de raciones entregadas, las cuales serán firmada por el administrador del comedor o responsable encargado.

 El desarrollo de capacitación al personal del servicio de alimentos, así como de los beneficiarios del programa.

Ciclos de menús

los ciclos de menús, con la programación de los menús establecidos. Se entregaron de manera oportuna los alimentos en la cantidad estipulada. El ciclo de minutas junto con la lista de intercambio de alimentos, con el objeto de asegurar que los intercambios sean apropiados para mantener el aporte nutricional requerido y para facilitar el control de los

precios sin alterar el valor nutricional de la ración. Los alimentos en general y en especial el grupo de hortalizas, frutas y tubérculos presentan variación en sus precios, pero se busca mantener el estándar nutricional al conocer de manera previa la planeación de los menús.

El ciclo de Menús es de 14 días y contiene el análisis cuantitativo de kilocalorías, proteínas, grasas y carbohidratos para cada menú (Tabla de Composición de Alimentos colombianos,), de tal manera que aseguran los aportes nutricionales establecido.

Preparación de los alimentos

Adicional a las minutas patrón, ciclos de menús y listas de intercambio se elaborará la Programación de alimentos o víveres que es la determinación más exacta posible de las necesidades de alimentos para un periodo, para cumplir con la alimentación programada La programación debe estar basada en la minuta patrón, en el número de beneficiarios del programa, la disponibilidad de productos de cosecha y en las mejores condiciones de negociación por compra mayorista o de volúmenes de alimentos.

La oficina de compras se encargó de la selección y compra de alimentos o productos para el servicio dispone de un listado u orden de compra en el que se describe detalladamente los alimentos requeridos, así como su cantidad y valor aproximado, de acuerdo con la minuta establecida. La orden o listado de compra se realiza luego de la verificación de existencias en el área de almacenamiento.

La compra de alimentos perecederos se realizó para máximo una semana ya que se cuentan con las condiciones necesarias para su refrigeración; Los alimentos semiperecederos se compraron para un periodo máximo de un mes ya que se cuenta con una bodega adecuada, para el buen almacenamiento de estos productos.

No se compraron alimentos adulterados, alterados o contaminados. Todos los productos sean alimenticios o no, fueron inspeccionados previos a su compra. Y garantizando que se cumple con los estándares mínimos de coacervación

En las preparaciones se tienen en cuenta productos naturales para sazonar. Estos productos están incluidos en los menús, pero no se consideran como sustitutos del Grupo 2. Hortalizas, verduras y leguminosas verdes. No se permite el empleo de aditivos de conservación (sorbatos, benzoatos, nitritos o productos que los contengan como los ablandadores de carnes), ni colorantes.



FUNDANAC

Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana

NIT. 824.002.316 - 0

Rotación de los menús

Los menús ofrecidos de acuerdo a la rotación mensual se indican en la siguiente tabla:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14

SEMANA No. 1						
LUNES 1	**MARTES 2**	**MIERCOLES 3**	**JUEVES 4**	**VIERNES 5**	**SABADO 6**	**DOMINGO 7**
DESAYUNO						
PETO	AVENA CON LECHE PASTEURIZADA	COLADA DE ARROZ CON LECHE	BEBIDA CALIENTE DE CEBADA CON LECHE	COLADA DE MAICENA	CUCHUCO DE MAIZ CON LECHE	AVENA CON LECHE PASTEURIZADA
PAN	GALLETA DE SODA	AREPA DE MAIZ	PAN INTEGRAL	CROISSANT	BOLLO LIMPIO	EMPANADAS DE POLLO
HUEVO REVUELTO	QUESO	CARNE MOLIDA	HUEVO COCIDO	QUESO	HUEVO REVUELTO	
MANGO	PAPAYA	PATILLA	MANDARINA	MELON	PIÑA	PAPAYA
REFRIGERIO REFORZADO						
BATIDO DE BANANO CON LECHE PASTEURIZADA	LECHE PASTEURIZADA	YOGURT	LECHE	BATIDO DE GUAYABA CON LECHE PASTEURIZADA	BATIDO DE GUANABANA CON LECHE PASTEURIZADA	LECHE PASTEURIZADA
	PONQUE	GALLETA SALADA	GALLETA SALADA			PONQUE
PAN DE QUESO	MANDARINA	NARANJA	PATILLA	TOSTADAS	GALLETAS SALADAS	PIÑA
ALMUERZO						
ENSALADA DE LECHUGA CON TOMATE Y CEBOLLA	ENSALADA DE TOMATE Y CEBOLLA	ENSALADA DE PEPINO , CEBOLLA Y TOMATE	ENSALADA DE HABICHUELA,ZANAHORIA TOMATE Y CEBOLLA	SOPA DE VERDURAS ENSALADA DE TOMATE Y CEBOLLA	ENSALADA DE REMOLACHA Y ZANAHORIA	ENSALADA DE TOMATE Y CEBOLLA
ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ FIDEO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PIMENTON
PLATANO MADURO ASADO	PAPAS COCIDAS	PAPAS A LA FRANCESA	TAJADAS DE PLATANO VERDE	YUCA COCIDA	TAJADAS DE PLATANO AMARILLO	PAPAS COCIDAS
PANZA GUISADA	PECHUGA ASADA	CARNE CON VERDURAS	CARNE MOLIDA	PESCADO FRITO	CARNE DE CERDO GUISADO	POLLO CON VERDURAS
			FRIJOL CARGAMANTO GUISADO			
REFRIGERIO DE LA TARDE						
LECHE DESLACTOSADA	QUESO	LECHE	BATIDO DE MANGO CON LECHE	LECHE	YOGURT	BATIDO DE TOMATE DE ARBOL CON LECHE
PATILLA	MELON	PAPAYA		BANANO	NARANJA	
CENA						
ENSALADA DE TOMATE, CEBOLLA Y CILANTRO	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y CEBOLLA	CROQUETAS DE VERDURAS	ENSALADA DE TOMATE Y CEBOLLA	ENSALADA DE PEPINO, TOMATE, CEBOLLA Y CILANTRO	ENSALADA DE HABICUELA Y ZANAHORIA	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y CEBOLLA
ARROZ BLANCO	ARROZ DE FIDEO	ARROZ BLANCO	PASTAS CON ALBONDIGAS DE CARNE DE RES	ARROZ DE AHUYAMA	ARROZ DE FIDEO	ARROZ DE ZANAHORIA
BAGRE GUISADO	CARNE MOLIDA	PECHUGA EN CUBOS GUISADA		POLLO GUISADO	PECHUGA ASADA	CARNE MOLIDA
YUCA FRITA	TAJADAS DE PLATANO AMARILLO	PAPA CRIOLLAS COCIDAS	PLATANO MADURO ASADO	PURE DE PAPAS	TAJADAS DE GUINEO VERDE	PAPAS CRIOLLAS FRITAS

Carrera 3 No 15 – 31B
e- mail: hrb_0109@hotmail.com
Tel: 5735276 Cel: 3103672630
Valledupar



FUNDANAC

Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana

NIT. 824.002.316 - 0

SEMANA No. 2						
LUNES 8	**MARTES 9**	**MIERCOLES 10**	**JUEVES 11**	**VIERNES 12**	**SABADO 13**	**DOMINGO 14**
DESAYUNO						
AVENA CON LECHE PASTEURIZADA	CUCHUCO DE MAIZ CON LECHE	COLADA DE ARROZ	BEBIDA CALIENTE DE CEBADA CON LECHE	PETO	AVENA COCIDA CON LECHE	CUCHUCO DE MAIZ CON LECHE
AREPA ASADA	AREPA DE HARINA DE TRIGO	BOLLO LIMPIO	PAN INTEGRAL	AREPA ASADA	AREPA ASADA	SANDWCHES CON QUESO
QUESO	QUESO	PECHUGA GUISADA	HUEVO REVUELTO	CARNE MOLIDA	QUESO	
BANANO	MANDARINA	PATILLA	MANGO	NARANJA	PIÑA	PAPAYA
REFRIGERIO REFORZADO						
LECHE PASTEURIZADA	YOGURT	LECHE	LECHE	BATIDO DE BANANO Y LECHE PASTEURIZADA	YOGURT	LECHE
PAN INTEGRAL	GALLETA SALADA	PONQUE	GALLETA DULCE	CROISSANT	TOSTADAS	PAN DE QUESO
PATILLA	PERA	PIÑA	NARANJA		BANANO	MANDARINA
ALMUERZO						
ENSALADA DE REMOLACHA, ZANAHORIA Y CEBOLLA	CREMA DE AHUYAMA	ENSALADA DE PEPINO, TOMATE, CEBOLLA Y CILANTRO	ENSALADA DE LECHUGA, TOMATE Y CEBOLLA	RODAJADAS DE TOMATE Y PEPINO	ENSALADA DE TOMATE Y CEBOLLA	ENSALADA DE TOMATE Y CEBOLLA
ARROZ DE FIDEO	ARROZ CON VERDURAS	ARROZ DE FRIJOL CABECITA NEGRA	ARROZ DE FIDEO	PASTAS	ARROZ DE PIMENTON	ARROZ CON COCO
ALBONDIGAS DE CARNE DE RES	POLLO FRITO	HIGADO ENCEBOLLADO	CARNE GUISADA	PECHUGA EN TROCITOS GUISADA CON VERDURAS	LOMO DE CERDO ASADO	PESCADO FRITO
TAJADAS DE PLATANO VERDE	PAPA COCIDAS	PAPAS A LA FRANCESA	PAPAS CRIOLLAS COCIDAS	PLATANO ASADO	PATACON DE GUINEO VERDE	YUCA COCIDA
REFRIGERIO DE LA TARDE						
YOGURT	BATIDO DE GUAYABA CON LECHE	QUESO	LECHE	YOGURT	LECHE	BATIDO DE BANANO CON LECHE
MELON		PAPAYA	MANDARINA	PIÑA	MANGO	
CENA						
ENSALADA DE LECHUGA, PEPINO Y TOMATE	ENSALADA DE TOMATE Y CEBOLLA	ENSALADA DE ZANAHORIA TOMATE Y CEBOLLA.	ENSALADA DE ZANAHORIA Y LECHUGA	TOMATE EN RODAJAS	ENSALADA DE REMOLACHA ZANAHORIA, CEBOLLA Y TOMATE.	CREMA DE VERDURAS
ARROZ BLANCO	ARROZ DE FIDEO	ESPAGUETTIS CON VERDURAS	ARROZ CON CILANTRO	ARROZ CON VERDURAS	ARROZ BLANCO	ARROZ DE PIMENTON
CARNE GUISADA	PESCADO GUISADO	CARNE MOLIDA	PECHUGA ASADA	POLLO AGRIDULCE	CARNE EN BISTECK	POLLO FRITO
PAPA CRIOLLA COCIDA.	GUINEO VERDE COCIDO	PLATANO ASADO	PAPAS CHORREADAS	PURE DE PAPAS	CROQUETAS DE YUCA	PLATANO PICARO
AGUA	**AGUA**	**AGUA**	**AGUA**	**AGUA**	**AGUA**	**AGUA**

Carrera 3 No 15 – 31B
e- mail: hrb_0109@hotmail.com
Tel: 5735276 Cel: 3103672630
Valledupar

ACTIVIDADES, TALLERES, ENCUENTROS Y JORNADAS LÚDICA RECREATIVAS

El programa de recreación para el adulto mayor, está fundamentado en la concepción de que el ser humano feliz, es aquel que une las satisfacciones diarias de su producción laboral, con el disfrute de trabajar por el bien de la comunidad.

La recreación orientada y bien encaminada se convierte en salud y alegría; además ayuda a mejorar las relaciones interpersonales.

Recreación significa una segunda creación cuando la fatiga ha agotado la energía. Es la práctica de actividades intelectuales y físicas, orientadas y vigiladas con el propósito fundamental de que el Adulto Mayor las practique y disfrute de sus aptitudes, obteniendo un mejor desarrollo de su personalidad, de su autoestima y de su autonomía.

De igual manera, se fundamenta en la concepción de que el hombre es un ser social que durante su tiempo libre puede integrarse, permitiéndole llevar una relación de respeto y solidaridad con sus congéneres. Además, el Adulto Mayor es un ser con capacidades, aptitudes y atributos que pueden seguir desarrollándose y ponerlos al servicio de los demás, de tal manera que ello le permita adquirir día a día su Desarrollo Humano, Personal y Social.

El desarrollo personal, de la autoestima y de la autonomía por medio de la recreación es una meta que nos hemos propuesto en la Fundación, de tal manera que los Adultos Mayores sientan que están vivos y que todo los que les rodea es para disfrutarlo, aprovechando y seleccionando lo mejor.

La Lúdica enriquece la vida y evita la muerte prematura, despierta la sensibilidad social; de igual manera contribuye a la dicha humana, al desarrollo y bienestar físico; fomenta la disciplina, identidad y expresión.

Como valor grupal, subordina intereses egoístas, fomenta los valores éticos, morales, intelectuales, espirituales y los cívicos. Contribuye a mantener el espíritu alegre, previene la delincuencia, erradica la agresividad y ayuda al fortalecimiento del compañerismo de la lealtad y la ayuda mutua.

Carrera 3 No 15 – 31B
e- mail: hrb_0109@hotmail.com
Tel: 5735276 Cel: 3103672630
Valledupar

 Objetivos

 Educar al Adulto Mayor en hábito del buen uso del tiempo libre, contribuyendo así al desarrollo de su potencial humano, transmitiéndole seguridad y plena convicción de sus valores y aptitudes.
 Facilitar la distracción y sano esparcimiento del Adulto Mayor, mediante la Lúdica con énfasis en valores.
 Contribuir en la formación de la convivencia pacífica y el bienestar social a través de la recreación como una actividad de incalculable valor educativo y humano.
 Fomentar la autoestima del Adulto Mayor a través del reconocimiento de sus capacidades y valores como un mecanismo para construir una cultura de paz.
 Fortalecer la autoestima del Adulto Mayor a través del reconocimiento de sus capacidades y valores como un mecanismo para construir una cultura de paz.

Actividades Desarrolladas

1. promoción de hábitos de estilos de vida saludables
2. talleres de valoración a los adultos mayores, intercambio, reparaciones y experiencias intergeneracionales frente al envejecimiento y la vejez. Acciones de reconocimiento de la diversidad de las familias.
3. encuentro narrativo, culturales, historias y cuentos de los adultos mayores
4. Desarrollar actividades Lúdico Recreativas

Todas estas actividades se realizaron una vez por semana en cada Centro de Bienestar procurando que en ellas participen el mayor porcentaje de adultos mayores beneficiarios del programa.

CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Este es realizado por el profesional encargado, (aux. de enfermería) en aras de garantizar la calidad de vida del adulto mayor. Brindando los cuidados básicos que sean necesarios para cada caso. De acuerdo a los estándares establecidos y según los parámetros establecidos para los manejos patológicos



FUNDANAC

Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana

NIT. 824.002.316 - 0

BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS DE VIDA

HOMBRES: 31 equivalente a un 81%
MUJERES: 9 Equivalente a un 19%

CENTRO DE VIDA LA NEVADA								
ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ADULTOS MAYORES	EDAD	GENERO		PATOLOGIA		MEDICACION
				M	F			
1	12716029	JORGE ENRIQUE DE LA HOZ NUÑEZ	73	X		DIABETES	H. ARTERIAL	SI
2	12718641	FRANCISCO OSPINO ARIZA	79	X		DEMENCIA CENIL		SI
3	2164880	LUIS ROMERO		X		H.ARTERIAL		SI
4	77009804	SABAT LUIS ACOSTA PACHECO	63	X		DOLENCIAS		SI
5	17011638	JOSUE MOSQUERA FORERO	82	X		N/A		
6	5005147	CAMILO MARIO JIMENEZ CUENTA	87	X		H.ARTERIAL		SI
7	4996510	VICTOR SOTO	86	X		DOLENCIAS		SI
8	5128531	MOISES ALBERTO DAZA	87	X		H.ARTERIAL		SI
9	12714350	LUIS EDUARDO HERNANDEZ CORDOBA	72	X		DIABETES		SI
10	3994902	MIGUEL ANGEL TORRES GARCIA	89	X		H.ARTERIAL		SI
11	19105814	FLAMINIO BONILL	81	X		TUBERCULOSIS	H. ARTERIAL	SI
12	73539106	JOSE MIGUEL JULIO DE LAS AGUAS	63	X		ASMA		SI
13	5135049	VICENTE RODRIGUEZ ROSADO	73	X		H.ARTERIAL		SI
14	5128894	JOSE ANTONIO DELGADILLO TRUJILLO	94	X		DOLENCIAS		SI
15	26722996	MORCY ELENA VDELAIDES MEZA	68		X	ASMA	T. SUEÑO	SI
16	22359716	MARIATRUJILLO DE SIERRA	80		X	OSTEOARTRITIS	H. ARTERIAL	SI
17	42492272	ANA DEL CARMEN ECHEVERRI MONTOYA	77		X	H.ARTERIAL, CA PIEL	DIABETES, DEMENCIA	SI
18	26934338	LUCILA INES QUINTERO RESTREPO	87		X	DEMENCIA CENIL		SI
19	68246048	MARIA IRENE VARGAS	81		X	DEMENCIA CENIL		SI
20	12720405	FABIO ANTONIO GARCIA DE AVILA	69	X		DESNUTRICION		SI

Carrera 3 No 15 – 31B
e- mail: hrb_0109@hotmail.com
Tel: 5735276 Cel: 3103672630
Valledupar



FUNDANAC

Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana

NIT. 824.002.316 - 0

CENTRO DE VIDA MAYALES								
ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ADULTOS MAYORES	EDAD	GENERO		PATOLOGIA		MEDICACION
				M	F			
1	985721	JULIO ENRIQUE BERRIO BERRIO	87	X		DEMENCIA SENIL	INCONTINENCIA	SI
2	12712939	CARLOS BLANCOS ROJAS	79	X		L. CEREBRAL, ESPASMOS	H. ARTERIAL	SI
3	7408393	ANDRES AVELINO POLO ESTRADA	97	X		HIPERTROFIA DE PROSTATA		SI
4	1687120	CARLOS DANIEL GUTIERREZ VARON	89	X		ACV, H. ARTERIAL, HIPERTROFIA DE PROSTATA		SI
5	12528895	JULIO ENRIQUE BARAJAS CAMERO	79	X		DEPRESION GERONTE, TRANSTORNO DEL SUEÑO		SI
6	9049358	REYNERIO VALDELAMAR MERCADO	81	X		CIFOSIS DORSAL CONGENITA		SI
7	13252671	RAUL JESUS PETTIT RAMIREZ	68	X		COLON IRRITABLE, T. PERSONALIDAD,DISPEPSIA		SI
8	15260156	CONRRADO ANTONIO RESTREPO PULGARIN	72	X		H. ARTERIAL, DIABETES, HERNIA INGUINAL		SI
9	3711531	FIDEL ANTONIO BOYANO OROZCO	82	X		H. ARTERIAL		SI
10	3050193	EUGENIO MATEUS	82	X		ARTROSIS GENERALIZADA, VITILIGO		SI
11	1065622745	MARTHA CECILIA HERNANDEZ VALERO	65		X	HEMORROIDES, COLON IRRITABLE		SI
12	9106178	HUGO MANUEL MONTES TERAN	82	X		DERMATITS SEBORREICA		SI
13	12609639	JESUS CAÑIZARES AGUILAR	90	X		DESNUTRICION, ARTROSIS GENERALIZADA, VERTIGOS		SI
14	26939719	ROSA MARIA AYALA RINCON	77		X	DIBERTICULITIS, COLON INFLAMADO		SI
15	5165147	FERNANDO ARGOTE DAZA	74	X		PSIQUIATRICO, TRASTORNO DE SUEÑO		SI
16	15246262	JOSE CALIXTO MARCERA AMARIS	80	X		H.ARTERIAL, ANSIEDAD, INCONTINENCIA, INVIDENTE		SI
17	23041015	ANDREA DEL CARMEN GONZALEZ BELAIDES	88		X	H.ARTERIAL, DESORIENTACION TOTAL		SI
18	1065859222	JAIME SANTANA	97	X		H.ARTERIAL, DEMENCIA SENIL, INCONTINENCIA		SI
19	12616028	CARLOS ALFONSO LOPEZ VASQUEZ	68	X		HIPERTROFIA DE PROSTATA, CEGUERA		SI
20	26656704	JOSEFA PERALTA S			X			

Carrera 3 No 15 – 31B
e- mail: hrb_0109@hotmail.com
Tel: 5735276 Cel: 3103672630
Valledupar

DIAGNOSTICOS Y/O PATOLOGIAS

DIAGNOSTICO	CANTIDAD
DIABETES	**4**
HIPERTENSION ARTERIAL	**16**
DEMENCIA SENIL	**12**
TUBERCULOSIS	**1**
ASMA	**2**
DESNUTRICION	**2**
DOLENCIAS	**4**
HIPERTROFIA PROSTATA	**4**
INCONTINENCIA	**3**
COLON IRRITABLE	**2**
TRASTORNO DE SUEÑOS	**4**

Cada una de las patologías y/o multiplex diagnósticos son tratados con la medicación indicada por cada galeno y su medicación es supervisada y suministrada por las auxiliares de enfermería.

ENTREGA DE INSUMOS

 Kit de aseo personal: Se entregó a los beneficiarios del proyecto, de acuerdo a las características establecidas (Jabón de tocador, crema dental, cepillo de diente, papel higiénico, pañal desechable, champú, máquina de afeitar, desodorante, pañitos húmedos,)

 Kit de aseo y mantenimiento para el centro de Bienestar: Se entregó para cada centro, de acuerdo a las características establecidas (Detergente en polvo, límpido, lava loza, jabón de lavar, varsol, creolina, ambientador, desinfectante, esponja, cepillo de lavar, escoba, trapero, pala, rastrillo, bolsa, balde, guantes, bombillos) los cuales son los elementos de manutención mínima de los centros de vida de la nevada y mayales.

 Medicamentos y kit de primeros auxilios: Se mantiene una reserva suficiente (por lo menos un (1) mes) de medicamentos para cada una de las patologías y diagnósticos que presentan los beneficiarios, los elementos y material de curación.

TRANSPORTE

Se brindó el Transporte a los adultos mayores para cumplir citas, controles y laboratorios médicos, entre otros, así como las salidas y desarrollo de actividades culturales para los adultos mayores de los centros de bienestar hasta donde cada una de estas actividades se desarrollan.

RACIONES EFECTIVAMENTE ENTREGADAS

ITEM	CONCEPTO	CANTIDAD
1,1	DESAYUNO COMPUESTO POR (Cereales, raíces tubérculos o plátanos, Huevos, leguminosas secas y/o mezclas vegetales, Frutas enteras, Leche entera pasteurizada de vaca, el contenido del menú varía según lo establecido por la nutricionista acordes a los grupos de alimentos y necesidades del Adulto	1492
1,2	REFRIGERIOS COMPUESTO POR (Producto de bizcocheria de + Jugo refrigerado) (Media Mañana), el contenido del menú varía según lo establecido por la nutricionista acordes a los grupos de alimentos y necesidades del Adulto	1455
1,3	ALMUERZO COMPUESTO POR (Proteína, Carbohidrato, ensalada, leguminosas, raíces tubérculos, bebida helada) el contenido del menú varía según lo establecido por la nutricionista acordes a los grupos de alimentos y necesidades del Adulto	1493
1,4	CENA COMPUESTA POR (Proteína, Carbohidrato, raíces tubérculos, bebida helada), el contenido del menú varía según lo establecido por la nutricionista acordes a los grupos de alimentos y necesidades del Adulto	1493
1,5	REFRIGERIOS COMPUESTO POR (Producto de bizcocheria de + Jugo refrigerado) (media tarde), el contenido del menú varía según lo establecido por la nutricionista acordes a los grupos de alimentos y necesidades del Adulto	1455

SE SUMINISTRARON 8.200 RACIONES EN LOS 5 TIEMPOS DE CONSUMO, Y A PESAR QUE PRESUPUESTALMENTE SOLO SE NOS RECONOCE UN SOLO REFRIGERIO AL DIA LA FUNDACION ASUME UN REFRIGERIO PARA GARANTIZAR LAS KILOCARORIAS NECESARIAS PARA ESTE GRUPO ETAREO CUBRIENDO EL 100 % DE LAS NECESIDADES Y RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.

INFORME FINANCIERO.

Ítem	Rubro	DETALLE PRESUPUESTAL DE LA RACION
1,1	DESAYUNO COMPUESTO POR (Cereales, raíces tubérculos o plátanos, Huevos, leguminosas secas y/o mezclas vegetales, Frutas enteras, Leche entera pasteurizada de vaca, el contenido del menú varía según lo establecido por la nutricionista acordes a los grupos de alimentos y necesidades del Adulto	VER FACTURAS E70, E71 Y E72
1,2	ALMUERZO COMPUESTO POR (Proteína, Carbohidrato, ensalada, leguminosas, raíces tubérculos, bebida helada) el contenido del menú varía según lo establecido por la nutricionista acordes a los grupos de alimentos y necesidades del Adulto)	VER FACTURAS E70, E71 Y E72
1,3	CENA COMPUESTA POR (Proteína, Carbohidrato, raíces tubérculos, bebida helada), el contenido del menú varía según lo establecido por la nutricionista acordes a los grupos de alimentos y necesidades del Adulto)	VER FACTURAS E70, E71 Y E72

Carrera 3 No 15 – 31B
e- mail: hrb_0109@hotmail.com
Tel: 5735276 Cel: 3103672630
Valledupar

1,4	REFRIGERIOS COMPUESTO POR (Producto de bizcocheria de + Jugo refrigerado) (Media Mañana y media tarde), el contenido del menú varía según lo establecido por la nutricionista acordes a los grupos de alimentos y necesidades del Adulto)	VER FACTURAS E70, E71 Y E72
TOTAL COSTOS DE MATERIA PRIMA PARA LA PRODUCCION		**$ 49.163.218.oo**

3.1	**Productos para el aseo del centro de vida** (Ambientador, balde, bolsas jumbo, bolsas para papelera, bombillo, esponja inoxidable, cepillo para lavar, cepillo escobillón para baño, creolina, desengrasante, desinfectante, detergente en polvo para piso, detergente en polvo para ropa, escoba con filamento suave para piso, escoba para jardín, esponja para loza, multiesponja para teflón, guantes de aseo, guates para manipuladora, guantes quirúrgicos estéril, tapabocas, gorros, hipoclorito, suavizante para ropa, jabón en barra para ropa, jabón líquido antibacterial, lava loza, limpia vidrio, recogedor en plástico, rastrillo, trapero en microfibra antibacterial, varsol biodegradable, varsol sin olor, desechables para cama, baberos desechables), una entrega mensual, una entrega mensual	1	VER FACTURA E69	1	$ 1.200.000,00

Talento Humano					
Ítem	**Rubro**	**Cantidad**	**Valor Unitario**	**Meses/ días de atención**	**Total**
2,1	Profesional especializado (Coordinador general)	1	$ 4.300.000	1,5	$ 6.450.000
2,8	Auxiliar de Enfermería (3 por centros)	6	$ 2.000.000	1,5	$ 18.000.000



FUNDANAC

Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana

NIT. 824.002.316 - 0

PLANILLAS

Carrera 3 No 15 – 31B
e- mail: hrb_0109@hotmail.com
Tel: 5735276 Cel: 3103672630
Valledupar

2,9	Manipuladora de Alimentos (3, 1 por cada centro y 1 externa que cubre los dos centros por turnos)	3	$ 1.600.000	1,5	$ 7.200.000
2,1	Servicio Generales (un aseadora por centro)	2	$ 1.500.000	1,5	$ 4.500.000
2,11	Conserjes (2 por centros de bienestar)	4	$ 1.600.000	1,5	$ 9.600.000
Subtotal					**$ 45.750.000**

(VER COMPOBANTES DE EGRESOS)

Para los efectos y tramites pertinente se anexa la documentación complementaria VER ARCHIVOS ADJUNTOS EN EL SECOPII.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 24 días del mes de marzo de 2023.

Atentamente;

HERNAN RODRIGUEZ BOLAÑO
C.C. 77.143.284
Representante Legal Fundanac

VALLEDUPAR EN ORDEN

FUNDAMAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT 824.002.316 - 0

PLANILLA DE REGISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO DE FECHA: / NOMBRES Y APELLIDOS	(DIA /MES/ AÑO)					(DIA /MES/ AÑO)					(DIA /MES/ AÑO)					(DIA /MES/ AÑO) 06/02/2023					(DIA /MES/ AÑO) 07/02/2023					(DIA /MES/ AÑO) 08/02/2023					(DIA /MES/ AÑO) 09/02/2023					FIRMA
			D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	
1	12.716029	Jorge de la Hoz																			X	X															
2	12.718641	Francisco Ospino																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	2.164880	Luis Romero.																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	77.009804	Sabat Acosta																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5	17.041638	Josue Maraver																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	5.005 147.	Camilo Jimenez.																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7	4996510	Victor Soto																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	5128531	Moises Daza.																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9	12.714350	Luis Hernandez																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10	3994902	Miguel Flores																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
11	19 105814	Flaminio Bonilla.																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12	73 194.166	Jose miguel Julio.																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
13	5.135040	Vicente Rodriguez.																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
14	5128894	Jose Delgadillo																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
15	26.722.996	Nancy Velasquez																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
16	22.259716	Maria Trujillo																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
17	42.492292.	Ana del C. Echeverria																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
18	26.934338.	Lola Quintana R.																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
19	68.245048	Maria J Vargas																			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					

VALLEDUPAR EN ORDEN

FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT 824.002.216-0

PLANILLA DE REGISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO DE FECHA: (DIA /MES/ AÑO) / NOMBRES Y APELLIDOS	(DIA /MES/ AÑO) 10-02-23					(DIA /MES/ AÑO) 11-02-23					(DIA /MES/ AÑO) 12 02-23					(DIA /MES/ AÑO) 13-02-23					(DIA /MES/ AÑO) 14-02-23					(DIA /MES/ AÑO) 15-02-23					(DIA /MES/ AÑO) 16-02-23					FIRMA
			D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	
1	12.716029	Jorge D'la Hoz																																		
2	12.718641	Francisco Ospino																																		
3	2.164.880	Luis Romero																																		
4	77.009804	Sabat Acosta																																		
5	17.041.638	Jose Mosquera																																		
6	5.005.147	Camilo Jimenez																																		
7	4.996.510	Victor soto																																		
8	5.128.531	Moises Daza																																		
9	12.714.350	Luis Hernandez																																		
10	3.994902	Miguel A Torres																																		
11	19.105814	Flaminio Bonilla																																		
12	73139106	Jose M Julio																																		
13	5.135.040	Vicente Rodriguez																																		
14	5.128.894	Jose Delgadillo																																		
15	26.722996	Yorcy Delgadillo																																		
16	22.259716	Maria Trujillo																																		
17	42.492272	Ana del C Echeverry																																		
18	26.934338	Lucila Quintana																																		
19	60.245042	Maria Irene Lopez																																		
20	12.720.485	Fabio Garcia																																		
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

VALLEDUPAR EN ORDEN

FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT 824.002.574 - 0

PLANILLA DE REGISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO DE FECHA: / NOMBRES Y APELLIDOS	(DIA /MES/ AÑO) 17-02-23					(DIA /MES/ AÑO) 18-02-23					(DIA /MES/ AÑO) 19-02-23					(DIA /MES/ AÑO) 20-02-23					(DIA /MES/ AÑO) 21-02-23					(DIA /MES/ AÑO) 22-02-23					(DIA /MES/ AÑO) 23-02-23					FIRMA
			D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	
1	12.716029	Jorge D'la Hoz																																		
2	12.718641	Francisco Ospino																																		
3	2.164980	Luis Romero																																		
4	77009804	Sabas Acosta																																		
5	17.041.638	Josue Mosquera																																		
6	5.005.147	Camilo Jimenez																																		
7	4.996510	Victor Soto																																		
8	5.128.531	Moises Daza																																		
9	12.714350	Luis Hernandez																																		
10	3.994902	Miguel A Torres																																		
11	19.105814	Flaminio Bonilla																																		
12	73.139706	Jose M Julio																																		
13	5.135.040	Vicente Rodriguez																																		
14	5.128894	Jose Delgadillo																																		
15	26.722996	Norcy Delaides																																		
16	22259716	María Trujillo																																		
17	42.492772	Anabel Echeverry																																		
18	26.934338	Lucila Quintana																																		
19	68.245048	Maria I Vargas																																		
20	12.720405	Fabio Garcia																																		
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

VALLEDUPAR EN ORDEN

FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT. 824.002.316 - 2

PLANILLA DE REGISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO DE FECHA: (DIA /MES/ AÑO)	24-02-23					25-02-23					26-02-23					27-02-23					28-02-23					01-03-23					02-03-23					FIRMA
		NOMBRES Y APELLIDOS	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	
1	12.716029	Jorge D' la Hoz																																		
2	12-718641	Francisco Osorno																																		
3	2.164880	Luis Romero																																		
4	7009804	Sabat Acosta																																		
5	17041638	Josue Mosquera																																		
6	5.005147	Camilo Jimenez																																		
7	4996510	Victor Soto																																		
8	5.128531	Moises Daza																																		
9	12.714350	Luis Hernandez																																		
10	3994902	Miguel A Torres																																		
11	19.105814	Flaminio Bonilla																																		
12	73 139106	Jose M Julio																																		
13	5.135040	Vicente Rodriguez																																		
14	5.128894	Jose Delgadillo																																		
15	26.722996	Leorey Velozdez																																		
16	22.259716	Marta Trujillo																																		
17	42.492272	Ana del Echeverry																																		
18	26.934338	Lucila Cuentas																																		
19	68.745048	Maria J Vargas																																		
20	12.720405	Fabio Garcia																																		
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

VALLEDUPAR EN ORDEN

FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT. 824.002.249 - 0

PLANILLA DE REGISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO DE FECHA: NOMBRES Y APELLIDOS	(DIA /MES/ AÑO) 03-03-23					(DIA /MES/ AÑO) 04-03-23					(DIA /MES/ AÑO) 05-03-23					(DIA /MES/ AÑO) 06-03-23					(DIA /MES/ AÑO) 07-03-23					(DIA /MES/ AÑO) 08-03-23					(DIA /MES/ AÑO) 09-03-23					FIRMA
			D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	
1	12.716029	Jorge J' la Hoz																																		
2	12.718641	Francisco Ospino																																		
3	2.164886	Luis Romero																																		
4	77009804	Sabat Acosta																																		
5	17.041638	Josue Mosquera																																		
6	5.005.147	Camilo Jimenez																																		
7	4.996519	Victor soto																																		
8	5128531	Moises Daza																																		
9	12764350	Luis Hernandez																																		
10	3994902	Miguel A Torres																																		
11	19.109814	Flaminio Bonilla																																		
12	73.139106	Jose Miguel Julio																																		
13	5.135 040	Vicente Rodriguez																																		
14	5.128894	Jose Delgadillo																																		
15	26722996	Yuri Velasquez																																		
16	22259716	Maria Trujillo																																		
17	42.492272	Ana del C Echeverri																																		
18	26934838	Lucila Quintana																																		
19	68245008	Maria Varela																																		
20	12.720405	Fabio Garcia																																		
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

VALLEDUPAR EN ORDEN

FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT 824.002.216 - 8

PLANILLA DE REGISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO DE FECHA: NOMBRES Y APELLIDOS	(DIA /MES/ AÑO) 10.03.23					(DIA /MES/ AÑO) 11-03-23					(DIA /MES/ AÑO) 12-03-23					(DIA /MES/ AÑO) 13-03-23					(DIA /MES/ AÑO) 14-03-23					(DIA /MES/ AÑO) 15/03/2023					(DIA /MES/ AÑO) 16-03/2023					FIRMA
			D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M. AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M. AM	A	M.P M	C	
1	12716029	Jorge Gil Hoz																																		
2	12718641	Francisco Ospino																																		
3	2164880	Luis Romero																																		
4	1009804	Sabat Acosta																																		
5	1041638	Josue Mosquera																																		
6	1005147	Camilo Jimenez																																		
7	4996510	Victor Soto																																		
8	1.128531	Moises Daza																																		
9	1276485	Luis Hernandez																																		
10	3994902	Miguel A Torres																																		
11	19.105814	Flaminio Bonilla																																		
12	73139106	Jose M Julio																																		
13	1.135.040	Vicente Rodriguez																																		
14	1128894	Jose Delgadillo																																		
15	26722996	Yorley Velasquez																																		
16	22.259716	Maria Trujillo																																		
17	42492272	Ana Echeverry																																		
18	26934838	Lucila Quintana																																		
19	68245068	Maria Vargas																																		
20	12.720401	Fabio Garcia																																		
21																																				
22																																				
23																																				
24																																				
25																																				

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [2023] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos: De la hoz nuñez | Nombres: Jorge enrique | Sexo: M [X] F [ ] | Edad: [73]

F Nac: [23] [11] [1950]

Lugar de Nacimiento: Barranquilla | Nacionalidad: Colombiano | Grupo sanguineo: [O+] | Rh: [ ]

No de Identificacion: 12.716.029 | Estado civil: [ ] | Ocupación: [ ]

Domicilio: [ ] | Teléfono: [ ]

Familiar o cuidador responsable: [ ]

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes	X	
Dislipidemias (Colesterol Alto)		
Osteoartritis		
ACV (Derrame		
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		
Cáncer		
Cáncer de cervix/mama		
Cáncer de próstata		

	SI	NO
Hepatitis		
Tuberculosis		
Hospitalizado el último año		
Transfusiones		
Intervención Quirúrgica	X	
Accidentes	X	

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		
Hipertensión Arterial		
Diabetes	X	
Infarto de Miocardio		
Demencia	X	
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		

Descripción de antecedentes y otros: Diabetes, hipertensión

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Losartan 50mg	C/12horas	
	Carbamazepina 200mg	C/12horas	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS: NO [X] SI [ ] Cuál? [ ]

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia

(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia

(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: [ ] C.C [ ]

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: De la hoz nuñez Jorge Enrique c.c 12.716.029

ENFERMEDAD ACTUAL: hipertensión

FECHA: 4-2-23 HORA: Edad: 73 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Bueno Sed: normal Sueño: Normal Estado de ánimo: Normal

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36,5	110/70	20x'	91x'	67.1	1.66	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Torax Simetrico y Pulmones Sanos

APARATO CARDIOVASCULAR: normal

ABDOMEN: Blando

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: normal

APARATO LOCOMOTOR: normal

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente Si Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve Si DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas Si

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena Si Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL Si

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	0
¿Qué día de la semana?	0
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	Si
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	0
¿Cuántos años tiene?	Si
¿Dónde nació?	Si
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	Si
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	Si
Dígame el primer apellido de su madre	Si
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	X
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	~~NO~~	Colocar una marca (X), si corresponde —
¿Se siente impotente o indefenso?	~~SI~~	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	~~SI~~	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	Si

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [2023] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos: Espino Anza	Nombres: Francisco	Sexo: M [ ] F [ ]	Edad: 79
Lugar de Nacimiento: Nariño	Nacionalidad: Colombiano	F Nac: [ ] [ ] [ ]	
No de Identificacion: 12.718.641	Estado civil:	Grupo sanguineo: O	Rh: −
Domicilio:	Teléfono:	Ocupación:	

Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial		X	Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X	Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer		X						
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Demencia senil

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Metformina		
	Losartan		
	Dexametasona		

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [ ] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Olpina Ariza Ramos C.C 12718641

ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA: HORA: Edad:

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Demencia Senil Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36,5°	130/80	118	18	44.8kg	170 cm	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Normal

APARATO CARDIOVASCULAR: RBC Normal

ABDOMEN: Blando

APARATO GENITOURINARIO:

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total 6

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

- NORMAL ☐
- DC LEVE ☐
- DC MODERADO ☐
- DC SEVERO ☐

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	☐
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	☐

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o
4	voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- ☐ Buena/aceptable situación social
- ☐ Existe riesgo social
- ☐ Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [2023] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos: Romero Romero | Nombres: Luis | Sexo: M [ ] F [ ] | Edad: [ ] | F Nac: [ ]

Lugar de Nacimiento: Barichara | Nacionalidad: Colombiano | Grupo sanguineo: O+ | Rh

No de Identificacion: 2.164.880 | Estado civil: | Ocupación:

Domicilio: | Teléfono:

Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial	X		Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial	X	
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X	Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer		X						
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Hipertenso

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Losartan x 100 y Aza V O 1 1 dia		

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Romero Luis C.C 2.164.880

ENFERMEDAD ACTUAL Hipertenso

FECHA: HORA: Edad:

Tipo de Enfermedad: Hipertension Arterial

Apetito: Bueno Sed: normal Sueño: Bueno Estado de ánimo: normal

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36,4	110/70	20x	84x	52.1 Kg	1,61 cm	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Normal

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal Sin Alteraciones

ABDOMEN: Blanda no compromedo

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total X

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas X

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES

Próxima Valoración:

Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDARAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

- NORMAL
- DC LEVE
- DC MODERADO
- DC SEVERO

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?		
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	
4	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- Buena/aceptable situación social
- Existe riesgo social
- Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [2023] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos: Acosta Pacheco	Nombres: Sabat Luis	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 63
		F Nac: 26 / 5 / 1960	
Lugar de Nacimiento: Valledupar, Cesar	Nacionalidad: Colombiano	Grupo sanguíneo: B+	Rh
No de Identificacion: 77.009.804	Estado civil:	Ocupación:	
Domicilio:	Teléfono:		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros:

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Acetaminofem 500mg	PRN	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia

(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia

(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Acosta Pacheco Sarbat luis c.c 77.009.804

ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA: 22-3-23 HORA: Edad: 63años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Bueno Sed: normal Sueño: Noimal Estado de ánimo: Noimal

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36,1	120/70	22x'	98x'	57.2	1.94	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: tórax Simetrico y Pulmones Sanos

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal

ABDOMEN: Abdomen Blando

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR: Normal

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente Si Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal Si DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas Si Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena Si Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE Si FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR	C.C	

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	Si
¿Qué día de la semana?	Si
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	Si
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	Si
¿Cuántos años tiene?	Si
¿Dónde nació?	Si
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	Si
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	Si
Dígame el primer apellido de su madre	Si
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	Si
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	X

Colocar una marca (X), si corresponde

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	Si

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psiquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL:

C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [2023] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: [82]
Mosquera Forero	Josue	F Nac: [3] [1] [1941]	
Lugar de Nacimiento: Fresno Tolima	Nacionalidad: Colombiano	Grupo sanguineo [ ]	Rh [ ]
No de Identificacion: 17.041.638 (Bogotá)	Estado civil	Ocupación	
Domicilio	Teléfono		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Pte Sano

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C [ ]

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Fragoso Forero Josue C.C 17.041.638

ENFERMEDAD ACTUAL Pte Sano

FECHA: 17-3-23 HORA: Edad: 82 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Bueno Sed: normal Sueño: Normal Estado de ánimo: Bueno

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36.5	120/80	20 x'	95 x'	73.8	1.	

PIEL: Sana

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Tórax Simetrico y Pulmones Sanos

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal

ABDOMEN: Blando

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR: Normal

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente Si Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal Si DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas Si Con manifestaciones depresivas _____

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena Si Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE Si FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	

Próxima Valoración:

Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDAHAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	Si
¿Qué día de la semana?	Si
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	Si
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	Si
¿Cuántos años tiene?	Si
¿Dónde nació?	Si
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	Si
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	Si
Dígame el primer apellido de su madre	Si
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	X
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

Colocar una marca (X), si corresponde —

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	X
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 4 mes 2 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M X F	Edad: 87
Jimenez Cuenta	Camilo Mario	F Nac: 12 12 1935	
Lugar de Nacimiento: Ciénaga (magdalena)	Nacionalidad Colombiano	Grupo sanguineo O+	Rh
No de Identificacion: 5.005.147	Estado civil	Ocupación	
Domicilio	Teléfono		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial	X		Hepatitis			Tuberculosis		
Diabetes			Tuberculosis			Hipertensión Arterial		
Dislipidemias (Colesterol Alto)			Hospitalizado el último año			Diabetes		
Osteoartritis			Transfusiones			Infarto de Miocardio		
ACV (Derrame			Intervención Quirúrgica			Demencia		
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)			Accidentes			Cáncer: (Mama, estómago, colon)		
Cáncer								
Cáncer de cervix/mama								
Cáncer de próstata								

Descripción de antecedentes y otros: hipertensión

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Omeprazol 20mg	C/24horas	
	Sertralina 50mg	C/24horas	
	Atorvastatina	C/24horas	
	Losartan 50mg	C/12horas	
	Amlodipino 5mg	C/24horas	
	Enoxaparina 40mg	5 en 3 dias	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO X SI Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia

(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia

(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Jimenez Cuenta Camilo Manuel C.C 5.005.147

ENFERMEDAD ACTUAL: h. Pertensión

FECHA: HORA: Edad: 87 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Bueno Sed: Normal Sueño: Bueno Estado de ánimo: Bueno

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36.0	120/70	20x'	90x'	64.9	1.60	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Torax Simetrico Pulmones Sanos

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal

ABDOMEN: Blando

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR: Normal

DIAGNÓSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente ____ Dependiente Parcial ____ Dependiente Total X

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal ____ DC Leve ____ DC Moderado X DC Severo ____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas ____ Con manifestaciones depresivas X

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena X Riesgo social ____ Problema Social ____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE ____ FRÁGIL ____

ENFERMO X GERIÁTRICO COMPLEJO ____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR	C.C	

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	X
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

		Colocar una marca (X), si corresponde
¿Está satisfecho con su vida?	NO	
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	—

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	X

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o
4	voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [2023] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: [86]
Soto	Victor M	F Nac: [21] [4] [1935]	
Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad	Grupo sanguineo [O+]	Rh
Cienaga	Colombiana		
No de Identificacion:	Estado civil	Ocupación	
4.996.510			
Domicilio	Teléfono		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Dolor Cronico en Brazo

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Ibuprofeno	P.R.N	
	Acetaminofen	P.R.N	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Victor manuel Soto C.C 4996520

ENFERMEDAD ACTUAL Dolor cronico

FECHA: HORA: Edad: 86 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Bueno Sed: normal Sueño: normal Estado de ánimo: normal

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36,4	110/80	84x	20x	46.2 kg	1.65cm	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Ausencia ruidos anormales

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando sin Alteraciones

APARATO GENITOURINARIO: normal

SISTEMA NERVIOSO: Bueno

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente ___ Dependiente Parcial ___ Dependiente Total X

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal X DC Leve ___ DC Moderado ___ DC Severo ___

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas ___ Con manifestaciones depresivas NO

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena ___ Riesgo social ___ Problema Social ___

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE ___ FRÁGIL ___

ENFERMO ___ GERIÁTRICO COMPLEJO ___

OBSERVACIONES	

Próxima Valoración:

Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	X
¿Qué día de la semana?	X
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	X
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	X
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

- NORMAL ☐
- DC LEVE ☐
- DC MODERADO ☐
- DC SEVERO ☐

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

Colocar una marca (X), si corresponde

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- ☐ Buena/aceptable situación social
- ☐ Existe riesgo social
- ☐ Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [7-23] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: [37]
Daza	Moises Alberto	F Nac: [6] [8] [1936]	
Lugar de Nacimiento: Valledupar, Cesar	Nacionalidad: Colombiano	Grupo sanguineo: [A+]	Rh: [ ]
No de Identificacion: 5.128.531	Estado civil:	Ocupación:	
Domicilio:	Teléfono:		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		
Dislipidemias (Colesterol Alto)		
Osteoartritis		
ACV (Derrame		
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		
Cáncer		
Cáncer de cervix/mama		
Cáncer de próstata		

	SI	NO
Hepatitis		
Tuberculosis		
Hospitalizado el último año		
Transfusiones		
Intervención Quirúrgica		
Accidentes		

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		
Infarto de Miocardio		
Demencia		
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		

Descripción de antecedentes y otros: hipertensión

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Losartan 50mg	C/12hras	
	amlodipino 5mg	C/24hras	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia

(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia

(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Daza Maises Alberto C.C 5.128.531

ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA: 11-3-23 HORA: Edad: 87 años

Tipo de Enfermedad: Hipertensión

Apetito: Bueno Sed: Normal Sueño: Normal Estado de ánimo: Bueno

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36.0	100/60	20x'	98x'	50	1.72	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: normal

TÓRAX Y PULMONES: Torax Simetrico y Pulmones Sanos

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal

ABDOMEN: Blando

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR: Normal

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente Si Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal Si DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas Si Con manifestaciones depresivas _____

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena Si Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE Si FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	

Próxima Valoración: Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	Si
¿Qué día de la semana?	Si
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	Si
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	Si
¿Cuántos años tiene?	Si
¿Dónde nació?	Si
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	Si
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	Si
Dígame el primer apellido de su madre	Si
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	☒
DC LEVE	☐
DC MODERADO	☐
DC SEVERO	☐

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

Colocar una marca (X), si corresponde

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	X
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	
4	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [2023] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos: Hernandez Cordoba | Nombres: Luis Eduardo | Sexo: M [X] F [ ] | Edad: 72A | F Nac: 20 [4] 1950

Lugar de Nacimiento: San Gil | Nacionalidad: Colombiana | Grupo sanguineo: B+ | Rh

No de Identificacion: 12. 714. 350 | Estado civil | Ocupación

Domicilio | Teléfono

Familiar o cuidador responsable

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial		X	Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes	X		Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes	X	
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X	Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer		X						
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Diabetes

Medicamento de uso frecuente

No	Nombre	Dosis	Observaciones
	Metformina	1 diaria	
	Losartan	1 diaria	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia

(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia

(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Hernandez Cordoba Luis E C.C 12. 714 350

ENFERMEDAD ACTUAL Diabetes

FECHA: HORA: Edad:

Tipo de Enfermedad: Diabetico

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36, 7	100/80	82x	20x	55.1kg	1.57 cm	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Ambos sin Alteracion

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal

ABDOMEN: Blando sin Alteracion

APARATO GENITOURINARIO:

SISTEMA NERVIOSO: Bueno - Normal

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total X

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas X00

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	

Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR	C.C	

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

- NORMAL ☐
- DC LEVE ☐
- DC MODERADO ☐
- DC SEVERO ☐

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.

DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

Colocar una marca (X), si corresponde

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- ☐ Buena/aceptable situación social
- ☐ Existe riesgo social
- ☐ Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [ ] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 84
Torres Garcia	Miguel Angel	F Nac: 04 01 1939	
Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad	Grupo sanguineo: 07	Rh:
Sincelejo, Sucre.	Colombiano		
No de Identificacion:	Estado civil	Ocupación	
Domicilio	Teléfono		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Paciente hipertenso con sus Controles Mensuales.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Enalapril 20mg	24h.	
	Acido acetilsalicilico 100mg	24h.	
	Bisoprolol 5mg	24h.	
	Losartan 50mg	12.	
	Acetaminofen	PRN.	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Torres Garcia Miguel Angel c.c 3994902

ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA: HORA: Edad: 84.

Tipo de Enfermedad: Hipertension.

Apetito: Bueno. Sed: Normal Sueño: Bueno Estado de ánimo: Bueno

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	35.6.	130/70.	20 x1	68 x1	63.2.		

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Idonal

TÓRAX Y PULMONES: Normal

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal

ABDOMEN: Blando

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR: Normal

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente X Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo: Normal X DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo: Sin manifestaciones Depresivas X Con manifestaciones depresivas _____

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena X Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE X **FRÁGIL** _____

ENFERMO _____ **GERIÁTRICO COMPLEJO** _____

OBSERVACIONES	

Próxima Valoración:

Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	X
¿Qué día de la semana?	X
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	X
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	X
¿Cuántos años tiene?	X
¿Dónde nació?	X
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	X
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	X
Dígame el primer apellido de su madre	X
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	X

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	X
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [ ] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos: Bonilla	Nombres: Flammio	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 81
		F Nac: 23 02 1942	
Lugar de Nacimiento: San Mateo, Boyaca	Nacionalidad: Colombiano	Grupo sanguineo: O+	Rh:
No de Identificacion: 19 705 814	Estado civil:	Ocupación:	
Domicilio:	Teléfono:		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		
Dislipidemias (Colesterol Alto)		
Osteoartritis		
ACV (Derrame		
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		
Cáncer		
Cáncer de cervix/mama		
Cáncer de próstata		

	SI	NO
Hepatitis		
Tuberculosis	X	
Hospitalizado el último año	X	
Transfusiones		
Intervención Quirúrgica		
Accidentes		

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		
Hipertensión Arterial		
Diabetes		
Infarto de Miocardio		
Demencia		
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		

Descripción de antecedentes y otros: Tabaquismo, Hipertension.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Acido Acetilsalicilico.	100mg	24h
	Acetaminofen	50mg.	PRN.
	Losartan	50mg	12h.
	Mioflex	750 mg	PRN.

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	
INDEPENDIENTE	(1)
DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Bonilla Flaminio C.C 19105814

ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA: HORA: Edad:

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Normal Sueño: Insomnio. Estado de ánimo: Regular.

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36.1	120/90.	20	68	63.2.	1,63	

PIEL: Sang.

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Torax Simetrico, Pulmones EPOC.

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal

ABDOMEN: Blando

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR: Normal

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente X Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal X DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas X Con manifestaciones depresivas _____

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena X Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL X

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	X
¿Qué día de la semana?	X
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	X
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	X
¿Cuántos años tiene?	X
¿Dónde nació?	X
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	X
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	X
Dígame el primer apellido de su madre	X
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	X

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	X
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

Colocar una marca (X), si corresponde —

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	X
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [2023] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 63
Julio de las aguas	JOSE MIGUEL	F Nac: 2 Z 1960	
Lugar de Nacimiento: San Estanislao (Bolivar)	Nacionalidad: Colombiano	Grupo sanguineo: A+	Rh
No de Identificacion: 73.539.106	Estado civil	Ocupación	
Domicilio	Teléfono		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Asma

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	montelukas		
	Furosemida		
	Ultibro		
	Ketotifeno		
	Tiamina		
	Atorvastatina		
	Salbutamol Inhalador 3puff Dianos		

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Julio de las aguas Jose Miguel C.C 73.539.106

ENFERMEDAD ACTUAL: Asma

FECHA: 4-2-23 HORA: Edad: 63 años

Tipo de Enfermedad: Asmatico

Apetito: Bueno Sed: Normal Sueño: Normal Estado de ánimo: Bueno

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36.5	130/90	20 x'	99 x'	51.8	1.72	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: torax Simetrico

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal

ABDOMEN: Blando

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR: Normal

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente Si Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal Si DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas Si Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena Si Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE Si FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	Si
¿Qué día de la semana?	Si
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	Si
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	Si
¿Cuántos años tiene?	Si
¿Dónde nació?	Si
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	Si
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	Si
Dígame el primer apellido de su madre	Si
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	X
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

Colocar una marca (X), si corresponde —

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	X
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [ ] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M / F	Edad:
Rodriguez Posada.	Vicente.	M [X] F [ ]	73.

F Nac: 29 / 10 / 1950

Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad	Grupo sanguineo	Rh
Banco Magdalena.	Colombiano.	O+.	

No de Identificacion:	Estado civil	Ocupación
5135049		

Domicilio	Teléfono

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		
Dislipidemias (Colesterol Alto)		
Osteoartritis		
ACV (Derrame		
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		
Cáncer		
Cáncer de cervix/mama		
Cáncer de próstata		

	SI	NO
Hepatitis		
Tuberculosis		
Hospitalizado el último año	X	
Transfusiones		
Intervención Quirúrgica		
Accidentes		

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		
Infarto de Miocardio		
Demencia		
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		

Descripción de antecedentes y otros: Hipertrofia Prostatica

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Losartan 50mg	12h.	
	Hidroclorotiazida 25mg	24h.	
	Acido Acetilsalicilico. 100mg	24h	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Rodriguez Rosado Vicente C.C 5135049

ENFERMEDAD ACTUAL Hiperplasia Prostatica, Hipertension.

FECHA: HORA: Edad:

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Bueno Sed: Normal Sueño: Normal Estado de ánimo: Bueno.

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36.	130/80.	20x'	90x'	65.2.	1,57	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Torax Simetrico y Pulmones Sanos.

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal.

ABDOMEN: Blando.

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR: Normal

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente X Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal X DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas X Con manifestaciones depresivas _____

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena X Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO X GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	X
¿Qué día de la semana?	X
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	X
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	X
¿Cuántos años tiene?	X
¿Dónde nació?	X
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	X
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	X
Dígame el primer apellido de su madre	X
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	X

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	X
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.

DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	—

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	X
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL:

C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [ ] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos: Delgadillo Trujillo.	Nombres: Jose Antonio.	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 94
		F Nac: [ ] [ ] [ ]	
Lugar de Nacimiento: Convencion Norte de Santander.	Nacionalidad: Colombiano.	Grupo sanguineo: A+	Rh:
No de Identificacion: 5128894	Estado civil:	Ocupación:	
Domicilio:	Teléfono:		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Paciente en Buenas Condiciones.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	ASA - Acido Acetilsalicilico	100 mg. 24h	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Delgadillo Tuyillo Jose Antonio c.c 5128894

ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA: HORA: Edad:

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Bueno. Sed: Namal. Sueño: Bueno. Estado de ánimo: Bueno.

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36.	110/80.	20 x'	65 x'	64.3.	1.75.	

PIEL: Namal

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Nalmal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Normal

APARATO CARDIOVASCULAR: Namal

ABDOMEN: Blando.

APARATO GENITOURINARIO: Nalmal

SISTEMA NERVIOSO: Nalmal

APARATO LOCOMOTOR: Nomal.

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente X Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal X DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas X Con manifestaciones depresivas _____

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena X Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE X FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES

Próxima Valoración:

Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	✓
¿Qué día de la semana?	✓
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	✓
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	✓
¿Cuántos años tiene?	✓
¿Dónde nació?	✓
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	✓
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	✓
Dígame el primer apellido de su madre	✓
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	✓

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	✓
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	—

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	
4	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [2023] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos: Velasquez Mezo / Velasquez mezo — Nombres: Norcy Elena — Sexo: M [ ] F [X] — Edad: 69 — F Nac: 12 9 1953

Lugar de Nacimiento: chimichagua — Nacionalidad: Colombiana — Grupo sanguineo: O+ — Rh

No de Identificacion: 26.722 996 — Estado civil — Ocupación

Domicilio — Teléfono

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial		X	Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año	X		Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica	X		Demencia		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X	Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer								
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Asmatica + Trastorno del Sueño

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Vitamina C		
	Acetaminofen x 500 mg Tabl		

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS — NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse	X	
5. Continencia	X	
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: — C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Velorides Meza Flor y.c Elena

ENFERMEDAD ACTUAL: Asmatica + Trastornos del Sueño

FECHA: HORA: Edad: 68 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Bueno Sed: Normal Sueño: Parcial Estado de ánimo: Normal

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36.7	110/80	80x	20x	53.1	1.55cms	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Torax Asimetrico Pulmones con lesiones

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal

ABDOMEN: Blando Sin Alteraciones

APARATO GENITOURINARIO: Incontinencia

SISTEMA NERVIOSO: Bueno

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS: Asmatica + Trastorno del Sueño

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial X0 Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve X0 DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas Parcial

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena Si Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR	C.C	

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	X
¿Qué día de la semana?	X
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	X
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	NO
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

- NORMAL ☐
- DC LEVE ☐
- DC MODERADO ☐
- DC SEVERO ☐

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

Colocar una marca (X), si corresponde

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- ☐ Buena/aceptable situación social
- ☐ Existe riesgo social
- ☐ Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [23] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M [ ] F [X]	Edad: [80]
Trujillo de Sierra	Maria	F Nac: [20] [12] [1943]	
Lugar de Nacimiento: Neiva (Huila)	Nacionalidad: Colombiana	Grupo sanguineo: [O+]	Rh
No de Identificacion: 22.359.716	Estado civil	Ocupación	
Domicilio	Teléfono		

Familiar o cuidador responsable

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		
Dislipidemias (Colesterol Alto)		
Osteoartritis	X	
ACV (Derrame		
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		
Cáncer		
Cáncer de cervix/mama		
Cáncer de próstata		

	SI	NO
Hepatitis		
Tuberculosis		
Hospitalizado el último año		
Transfusiones		
Intervención Quirúrgica	X	
Accidentes	X	

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes	X	
Infarto de Miocardio		
Demencia		
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		

Descripción de antecedentes y otros: Osteoartritis, hipertension

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Losartan 100mg	C/24horas	
	Amlodipino 5mg	C/24horas	
	Furosemida 5mg	C/24horas	
	Acido Acetil Salicilico 100mg	C/24horas	
	acetaminofen 500mg	PRN	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse	X	
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia

(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia

(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Trujillo de Sierra Maria C.C 72.359.716

ENFERMEDAD ACTUAL hipertension

FECHA: 12-3-24 HORA: Edad: 80 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Bueno Sed: normal Sueño: Normal Estado de ánimo: Bueno

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36.0	120/60	22 x1	90 x1	72.3	1.59	

PIEL: Ulcera Pie Derecho

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Torax Simetrico, Pulmones Sanos

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal

ABDOMEN: Blando

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR: Normal

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente ____ Dependiente Parcial Si Dependiente Total ____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal Si DC Leve ____ DC Moderado ____ DC Severo ____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas ____ Con manifestaciones depresivas Si

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena Si Riesgo social ____ Problema Social ____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE ____ FRÁGIL Si

ENFERMO ____ GERIÁTRICO COMPLEJO ____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	Si
¿Qué día de la semana?	Si
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	Si
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	Si
¿Cuántos años tiene?	Si
¿Dónde nació?	Si
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	Si
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	Si
Dígame el primer apellido de su madre	Si
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	X
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

		Colocar una marca (X), si corresponde
¿Está satisfecho con su vida?	NO	
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	X	—

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	Si

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL:

C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [2023] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M [ ] F [X]	Edad: 77
Echeverri Montoya	Ana Del Carmen	F Nac: 25 / 8 / 1946	
Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad	Grupo sanguineo: B+	Rh:
venecia (antioquia)	Colombiana		
No de Identificacion:	Estado civil	Ocupación	
42.492.272			
Domicilio	Teléfono		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes	X	
Dislipidemias (Colesterol Alto)		
Osteoartritis		
ACV (Derrame		
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		
Cáncer	X	
Cáncer de cervix/mama		
Cáncer de próstata		

	SI	NO
Hepatitis		
Tuberculosis		
Hospitalizado el último año		
Transfusiones		
Intervención Quirúrgica	X	
Accidentes		

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes	X	
Infarto de Miocardio		
Demencia	X	
Cáncer: (Mama, estómago, colon)	X	

Descripción de antecedentes y otros: Demencia senil, hipertensa diabetica, CA de piel.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1	losartan 50mg	c/12hras	
	tramadol 50mg	c/12hras	
	Quetiapina 25mg	c/12hras	
	metformina 850mg	c/12hras	
	Acido Acetilsalicilico 100mg	c/24hras	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse	X	
3. Uso del Serv. Higiénico	X	
4. Movilizarse		X
5. Continencia	X	
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Echeverri montoya Ana c.c 42.492.272

ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA: 4-2-23 HORA: Edad: 77 AÑOS

Tipo de Enfermedad: Demencia Senil, Diabetes, hipertensión

Apetito: Bueno Sed: Normal Sueño: insomnio Estado de ánimo: Depresiva

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36,5	110/70	70x'	98x'	47.8	1.60	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Tórax Simetrico, Pulmones Saños

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal

ABDOMEN: Abdomen Blando

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR: Normal

DIAGNOSTICOS: hipertensión

I. FUNCIONAL : Independiente ____ Dependiente Parcial Si Dependiente Total ____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal ____ DC Leve Si DC Moderado ____ DC Severo ____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas ____ Con manifestaciones depresivas Si

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena Si Riesgo social ____ Problema Social ____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE ____ FRÁGIL Si

ENFERMO ____ GERIÁTRICO COMPLEJO ____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	0
¿Qué día de la semana?	0
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	0
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	0
¿Cuántos años tiene?	1
¿Dónde nació?	Si
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	1
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	1
Dígame el primer apellido de su madre	Si
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

- NORMAL ☐
- DC LEVE ☒
- DC MODERADO ☐
- DC SEVERO ☐

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

Colocar una marca (X), si corresponde

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	Si

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	
4	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- ☐ Buena/aceptable situación social
- ☐ Existe riesgo social
- ☐ Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 1 mes 1 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M F X	Edad: 87
Quintana Restrepo	Lucila Ines	F Nac: 31/12/1936	
Lugar de Nacimiento: Valdivia	Nacionalidad Colombiana	Grupo sanguineo O+	Rh
No de Identificacion: 26.934 338	Estado civil	Ocupación	
Domicilio	Teléfono		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial		X	Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia	X	
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X	Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer		X						
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Trastorno demencia Senil

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	trazadone 50mg	C/12hras	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO X SI Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Lucila Ines Quintana c.c 26934338

ENFERMEDAD ACTUAL Trastornos

FECHA: HORA: Edad:

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36,3	110/70	100x'	20x'	58 kg	1.46 cm	

PIEL:

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: tórax Simetrico y Pulmones sanos

APARATO CARDIOVASCULAR: Estado normal

ABDOMEN: Abdomen Blando

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR: Normal

DIAGNOSTICOS: Demencia Senil

I. FUNCIONAL : Independiente Si Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve Si DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas Si

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena Si Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL Si

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	

Próxima Valoración:

Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	•
¿Qué día de la semana?	•
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	Si
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	NO
¿Cuántos años tiene?	Si
¿Dónde nació?	Si
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	•
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	•
Dígame el primer apellido de su madre	Si
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	X
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	X	
¿Tiene problemas de memoria?	X	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	X	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	Si

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [2023] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M [ ] F [X]	Edad: 81
Vargas	Maria Irene	F Nac: 23 03 1942	
Lugar de Nacimiento: Lebrija (Santander)	Nacionalidad: Colombiana	Grupo sanguineo: ot	Rh:
No de Identificacion: 68.246.048	Estado civil	Ocupación	
Domicilio	Teléfono		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial		
Diabetes		
Dislipidemias (Colesterol Alto)		
Osteoartritis		
ACV (Derrame		
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		
Cáncer		
Cáncer de cervix/mama		
Cáncer de próstata		

	SI	NO
Hepatitis		
Tuberculosis		
Hospitalizado el último año		
Transfusiones		
Intervención Quirúrgica	X	
Accidentes	X	

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		
Hipertensión Arterial		
Diabetes		
Infarto de Miocardio		
Demencia	X	
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		

Descripción de antecedentes y otros:

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Acetaminofem 500mg	PRN	
	Naproxeno 250mg	PRN	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse	X	
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse	X	
5. Continencia	X	
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia

(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia

(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Vargas Maria Irene c.c 68.246.048

ENFERMEDAD ACTUAL Demencia

FECHA: HORA: Edad: 81

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Bueno Sed: Normal Sueño: Continuo Estado de ánimo: Depresivo

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36,5	120/70	99x	20x	65kg	1.50	

PIEL: Sensible

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: tórax Simetrico, Pulmones Sanos

APARATO CARDIOVASCULAR: Estado normal

ABDOMEN: Abdomen Blando

APARATO GENITOURINARIO: Incontinencia urinaria

SISTEMA NERVIOSO: normal

APARATO LOCOMOTOR: normal

DIAGNOSTICOS: Incontinencia Urinaria, Demencia Senil

I. FUNCIONAL : Independiente ____ Dependiente Parcial Si Dependiente Total ____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal ____ DC Leve Si DC Moderado ____ DC Severo ____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas ____ Con manifestaciones depresivas Si

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena Si Riesgo social ____ Problema Social ____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE ____ FRÁGIL Si

ENFERMO ____ GERIÁTRICO COMPLEJO ____

OBSERVACIONES

Próxima Valoración:

Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR

C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	•
¿Qué día de la semana?	•
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	Si
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	NO
¿Cuántos años tiene?	Si
¿Dónde nació?	Si
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	NO
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	•
Dígame el primer apellido de su madre	Si
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	•
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	X
¿Se siente impotente o indefenso?	X
¿Tiene problemas de memoria?	X
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	X

Colocar una marca (X), si corresponde

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	Si

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día [ ] mes [ ] año [ ] HORA [ ]

DATOS GENERALES

Apellidos: García de avila	Nombres: Fabio Antonio.	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 69
		F Nac: 27 04 1953	
Lugar de Nacimiento: Valledupar cesar	Nacionalidad: Colombiano	Grupo sanguineo: At.	Rh:
No de Identificacion: 12770405.	Estado civil:	Ocupación:	
Domicilio:	Teléfono:		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Desnutrición.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
	Acetaminofen	500mg	PRN.

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse	X	
2. Vestirse	X	
3. Uso del Serv. Higiénico	X	
4. Movilizarse		X
5. Continencia	X	
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Garcia de Avila Fabio Antonio C.C 12720405

ENFERMEDAD ACTUAL Desnutrición.

FECHA: HORA: Edad:

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Bueno Sed: Normal Sueño: Normal Estado de ánimo: Bueno.

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36.5.	113/67.	20	68	18.	1,73	

PIEL: Normal

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Normal

CAVIDAD ORAL: Normal

TÓRAX Y PULMONES: Normal

APARATO CARDIOVASCULAR: Normal

ABDOMEN: Blando

APARATO GENITOURINARIO: Normal

SISTEMA NERVIOSO: Normal

APARATO LOCOMOTOR: Normal.

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente ____ Dependiente Parcial X Dependiente Total ____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal ____ DC Leve X DC Moderado ____ DC Severo ____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas ____ Con manifestaciones depresivas X

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena X Riesgo social ____ Problema Social ____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE ____ FRÁGIL ____

ENFERMO ____ GERIÁTRICO COMPLEJO ____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	6
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	●
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

		Colocar una marca (X), si corresponde
¿Está satisfecho con su vida?	NO	
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	~~SI~~	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	~~SI~~	—

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	X

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	
4	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR EN ORDEN

FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT. 824.002.316 - 9

PLANILLA DE REGISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO DE FECHA: / NOMBRES Y APELLIDOS	(DIA /MES/ AÑO) 6 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 7 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 8 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 9 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 10 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 11 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 12 2 23					FIRMA
			D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	
1	9855721	Julio Enrique Berrio B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	12712939	Carlos Blancos Rojas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	74083993	Andres Polo Estrada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	16877120	Carlos Gutierrez Varon	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5	12528895	Julio Barajas Camero	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	9049358	Reynerio Valdelamar M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7	13252671	Raul Pettit Ramirez	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	15260156	Conrado Restrepo Polgorin	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9	3711531	Fidel Boyano Orozco	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10	30501193	Eugenio Mateus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
11	1065622745	Martha Hernandez Valero	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12	9106178	Hugo Montes Teran	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
13	12609639	Jesus Cañizares A.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
14	26939719	Rosa Ayala Rincon	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
15	5162147	Fernando Argote Daza	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
16	15246262	Jose Calixto Mancera A.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
17	23091015	Andrea Gonzalez B.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
18	1065854222	Jaime Santana	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
19	12616028	Carlos Lopez Vasquez	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					

VALLEDUPAR EN ORDEN

FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT. 824.002.319 - 8

PLANILLA DE REGISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO DE FECHA: / NOMBRES Y APELLIDOS	(DIA /MES/ AÑO) 13 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 14 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 15 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 16 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 17 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 18 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 19 2 23					FIRMA
			D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	
1	7885721	Julio Enrique Berrio B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	12712937	Carlos Blancos Rojas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	7408393	Andres Polo Estrada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	1687120	Carlos Gutierrez Varon	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5	12528895	Julio Barrajas Camero	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	9049358	Reynerio Valdelamar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7	13252671	Raul Pettit Ramirez	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	15260156	Conrado Restrepo P.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9	3711531	Fidel Boyano Orozco	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10	3050193	Eugenio Mateus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
11	1065622745	Martha Hernandez V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12	9106178	Hugo Montes Teran	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
13	12609639	Jesus Cañizares A.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
14	26939719	Rosa Ayala Rincón	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
15	5162147	Fernando Argote D.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
16	15296262	Jose Calixto Mancera	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
17	23041015	Andrea Gonzalez B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
18	1065854222	Jaime Santana	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
19	12616028	Carlos Lopez V.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
20																																						
21																																						
22																																						
23																																						
24																																						
25																																						

VALLEDUPAR EN ORDEN

FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT 824.002.116 - 0

PLANILLA DE REGISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO DE FECHA: (DIA /MES/ AÑO)	20 2 23					21 2 23					22 2 23					23 2 23					24 2 23					25 2 23					26 2 23					FIRMA
		NOMBRES Y APELLIDOS	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	
1	985721	Julio Enrique Berrio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	12712939	Carlos Blancos Rojas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	7408393	Andres Polo Estrada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	1687120	Carlos Gutierrez V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5	12528895	Julio Barajas C.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	90493558	Reynerio Valdelamar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7	13252691	Raul Pettit R.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	15260156	Conrado Restrepo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9	3711531	Fidel Bayano O.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10	30501193	Eugenio Mateus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
11	1065622745	Martha Hernandez	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12	9106178	Hugo Montes Teran	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
13	12609639	Jesus Canizares A.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
14	26939719	Rosa Ayala Rincón	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
15	5162147	Fernando Argote D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
16	15246262	Jose Calixto Mancera	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
17	23041015	Andrea Gonzalez B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
18	1065859222	Jaime Santana	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
19	12616028	Carlos Lopez V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
20																																						
21																																						
22																																						
23																																						
24																																						
25																																						

VALLEDUPAR EN ORDEN

FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT. 824.002.215 - 0

PLANILLA DE REGISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO DE FECHA: / NOMBRES Y APELLIDOS	(DIA /MES/ AÑO) 27 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 28 2 23					(DIA /MES/ AÑO) 1 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 2 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 3 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 4 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 5 3 23					FIRMA
			D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	
1	985721	Julio Enrique Berrio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	12712939	Carlos Blancos Rojas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	74083793	Andres Polo Estrada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	1687120	Carlos Gutierrez V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5	12528895	Julio Barajas C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	9049358	Reynerio Valdelamar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7	13252691	Raul Pettit R.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	15260156	Conrado Restrepo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9	3711531	Fidel Boyano O.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10	3050193	Eugenio Mateus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
11	1065622745	Martha Hernandez	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12	91106178	Hugo Montes Teran	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
13	12609639	Jesus Cañizares A.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
14	26939719	Rosa Ayala Rincón	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
15	5162147	Fernando Aragote D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
16	15246262	Jose Calixto Mancera	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
17	23041015	Andrea Gonzalez B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
18	1065854222	Jaime Santana	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
19	12616028	Carlos Lopez V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					

VALLEDUPAR EN ORDEN

FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT 824.002.316 - 0

PLANILLA DE REGISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO DE FECHA: / NOMBRES Y APELLIDOS	(DIA /MES/ AÑO) 6 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 7 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 8 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 9 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 10 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 11 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 12 3 23					FIRMA
			D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M. AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	
1	985721	Julio Enrique Berrio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	12712939	Carlos Blancos Rojas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	74083793	Andres Polo Estrada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	1687120	Carlos Gutierrez V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5	12528895	Julio Barajas C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	9049358	Reynerio Valdelamar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7	13252671	Raul Pettit R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	15260156	Conrado Restrepo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9	3711531	Fidel Boyaro D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10	3050193	Eugenio Mateos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
11	1065622745	Martha Hernandez	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12	9106178	Hugo Montes Teran	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
13	12609639	Jesus Cañizares A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
14	26939719	Rosa Ayala Rincon	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
15	5162147	Fernando Argote D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
16	15246262	Jose Calixto Mancera	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
17	23041015	Andrea Gonzalez B.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
18	1065854222	Jaime Santana	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
19	12616028	Carlos Lopez V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
20																																					
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					

VALLEDUPAR EN ORDEN

FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT 824.002.316 - 0

PLANILLA DE REGISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO

	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO DE FECHA: / NOMBRES Y APELLIDOS	(DIA /MES/ AÑO) 13 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 14 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 15 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 16 3 23					(DIA /MES/ AÑO) 17 3 23					(DIA /MES/ AÑO)					(DIA /MES/ AÑO)					FIRMA
			D	M.AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M.AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M. PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	D	M.AM	A	M.PM	C	D	M. AM	A	M.PM	C	
1	985721	Julio Enrique Berrio	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
2	12712939	Carlos Blancos Rojas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
3	7408393	Andres Polo Estrada	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
4	16887120	Carlos Gutierrez V	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
5	12528895	Julio Barrajas C	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
6	90493588	Reynerio Valdelamar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
7	13252671	Raul Pettit R.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
8	15260156	Conrado Restrepo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
9	3711531	Fidel Bayano O	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
10	3050193	Eugenio Mateus	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
11	1066622745	Martha Hernandez	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
12	91160178	Hugo Montes Teran	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
13	12609639	Jesus Cariizares	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
14	26939719	Rosa Ayala Rincon	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
15	5162147	Fernando Argote	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
16	15246262	Jose Calixto Mancera	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
17	23041015	Andrea Gonzalez B	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
18	1065859221	Jaime Santana	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
19	12616028	Carlos Lopez V	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
20	26656704	Josefa Peralta S																			x	x	x	x	x	x											
21																																					
22																																					
23																																					
24																																					
25																																					

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 16 mes 03 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M X F	Edad: 87
Berrio Berrio	Julio Enrique	F Nac: 30 04 1935	
Lugar de Nacimiento: Toluviejo- Sucre	Nacionalidad Colombiano	Grupo sanguineo O-	Rh
No de Identificacion: 985.721.	Estado civil Soltero	Ocupación	
Domicilio calle 31 # 4-271 Mayales	Teléfono		

Familiar o cuidador responsable

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial		X	Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X	Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer		X						
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Paciente con DX: Demencia Senil, incontinencia de esfinteres

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Risperidona 1 mg	c/12 horas	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO X SI Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse	X	
2. Vestirse	X	
3. Uso del Serv. Higiénico	X	
4. Movilizarse	X	
5. Continencia	X	
6. Alimentarse	X	

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	
INDEPENDIENTE	(1)
DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 985.721

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Berrio Berrio Julio Enrique c.c 985.721

ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA: HORA: Edad: 87 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	37°C	120/80	80 x'	22 x'	38 Kg	1.60	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando, Sin edemas

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	

Próxima Valoración:

Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR

C.C 985.721

VALLEDUPAR

FUNDANAS

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.

DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	—

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 06 mes 02 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos: Blancas Rojas	Nombres: Carlos	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 74
Lugar de Nacimiento: San Onofre - Sucre	Nacionalidad: Colombiano	F Nac: 13 12 1948	Grupo sanguineo: O+ Rh:
No de Identificacion: 12.712.939	Estado civil: Soltero	Ocupación:	
Domicilio: Calle 31 # 4-271	Teléfono:		

Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial	X		Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X	Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer		X						
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Paciente con DX: Secuelas de lesión del cerebelo, hipertensión arterial, espasticidad muscular.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Losartan	50 mg	C/12 horas
2.	Fenitoina	100 mg	C/24 horas
3.	Amlodipino	5 mg	C/24 horas
4.	Nimodipino	30 mg	C/24 horas
5.	Atorvastatina	40 mg	C/24 horas
6.	Omeprazol	40 mg	C/24 horas
7.	Acido Salicilico	100 mg	C/24 horas

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1) X
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 12.712.939

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Blanco Rojas Carlos c.c 12.712.939

ENFERMEDAD ACTUAL Hipertensor arterial, espasticidad muscular,

FECHA: HORA: Edad: 74 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36°c	110/80	80 x'	22 x'	66 kg	1.75	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Móviles

CAVIDAD ORAL: Humeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando, sin edemas

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 12.712.939

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

Colocar una marca (X). si corresponde —

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o
4	voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 06 mes 04 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M / F	Edad:
Polo Estrada	Andres Avelino	M X / F	97

F Nac: 11 09 1925

Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad	Grupo sanguineo	Rh
Sabanalarga - Atlantico	Colombiano	O+	

No de Identificacion:	Estado civil	Ocupación
7.408.393	Soltero	

Domicilio: Calle 31 #4-271 Mayales — Teléfono:

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial		X	Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X	Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer		X						
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata								

Descripción de antecedentes y otros: Paciente Presenta una Hipertrofia de Prostata

Medicamento de uso frecuente		
No. Nombre	Dosis	Observaciones
1. Tamsulosina 0,4 mg C/24 horas		
2. Tidmina 300 mg C/24 horas		

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO X SI Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE X	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 7.408.393

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Polo Estrada Andres Avelino c.c 7.408.393

ENFERMEDAD ACTUAL Hipertrofia de Prostata

FECHA: HORA: Edad: 97 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	37°C	120/80	67x'	20x'	43 Kg	1.56	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS Sin edemas ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Depresible sin dolor

APARATO GENITOURINARIO: Integros

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C 7.408.393

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	
4	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 06 mes 02 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos: Gutierrez Varon	Nombres: Carlos Daniel	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 89
Lugar de Nacimiento: Santa Marta - Magdalena	Nacionalidad: Colombiano	F Nac: 24 04 1933	
No de Identificacion: 1.687.120	Estado civil: Soltero	Grupo sanguineo: O+	Rh:
Domicilio: Calle 31 # 4-271 Mayales	Teléfono:	Ocupación:	

Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame	X	
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: ACV, hiperplasia de prostata, Pacientes con px: Secuelas de, Hipertension arterial.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Losartan	50 mg C/12 horas	
2.	Omeprazol	40 mg C/24 horas	
3.	Atorvastatina	40 mg C/24 horas	
4.	Fenitoina	100 mg C/12 horas	
5.	Acido Acetilsalicilico	C/24 horas	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse	X	
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse	X	

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2) X
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 1.687.120

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Gutierrez Varón Carlos Daniel c.c 1.687.120

ENFERMEDAD ACTUAL Hipertrofia de próstata, Hipertensión arterial

FECHA: HORA: Edad: 89 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P.A:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36 °C	110/70	80 x'	22 x'	38 kg	1.57	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Morriles

CAVIDAD ORAL: Húmeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando, Sin edemas

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C 1.687.120

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o
4	voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL:

C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 06 mes 02 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos: Barajas Camero	Nombres: Julio Enrique	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 79
Lugar de Nacimiento: Pasto - Nariño	Nacionalidad: Colombiano	F Nac: 05 07 1943	Grupo sanguíneo: O+ Rh:
No de Identificacion: 12.528.895	Estado civil: Soltero	Ocupación:	
Domicilio:	Teléfono:		

Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial		X	Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X	Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer		X						
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Adulto mayor con DX: Depresión del geronte, transtorno del sueño.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Carbamazepina	200 mg c/12 horas	
2.	Sertalina	50 mg c/24 horas	
3.	Trazadona	50 mg c/24 horas	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [ ] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE X	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 12.528.895

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Barajas Cameno Alba Enrique c.c 12.528.895

ENFERMEDAD ACTUAL: Trastorno del sueño, depresión del geronte

FECHA: HORA: Edad: 79 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36°C	120/80	71 x'	22 x'	47 kg	1.60	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS Sin edemas ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humecto

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando, sin dolor a la palpación

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR CC 12.528.895

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	—

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	
4	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA (día mes año): 16 03 2023 HORA:

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo	Edad
Valdelamar Mercado	Peyneno	M [X] F [ ]	81

F Nac: 17 08 1941

Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Grupo sanguíneo	Rh
Cartagena (Bolivar)	Colombiana	A+	

No de Identificacion	Estado civil	Ocupación
9.049.358	Soltero	

Domicilio: Cll 31 # 4-271 Mayales

Teléfono:

Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial		X	Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X	Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer		X						
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Paciente con DX: Cifosis dorsal Congenita

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Acetaminofen	500 mg	P.R.N
2.	Tiamina	300 mg	C/24 horas

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS: NO [ ] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	X (1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 9.049.358

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Valdelamar Mercado Reginaldo c.c 9.049.358

ENFERMEDAD ACTUAL Cifosis dorsal congenita.

FECHA: HORA: Edad: 81 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36°c	110/70	78x'	22 x'	38kg	1.50	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando, Sin edemas

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C 9.049.358

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

- NORMAL ☐
- DC LEVE ☐
- DC MODERADO ☐
- DC SEVERO ☐

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde —
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	☐
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	☐

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	
4	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- ☐ Buena/aceptable situación social
- ☐ Existe riesgo social
- ☐ Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 04 mes 04 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos: Pettit Ramirez
Nombres: Raul Jesus
Sexo: M [X] F [ ] Edad: 68
F Nac: 30 03 1954
Lugar de Nacimiento: Convención (N. Santander)
Nacionalidad: Colombiano
Grupo sanguineo: O+ Rh
No de Identificacion: 13.252.671
Estado civil: Soltero
Ocupación:
Domicilio: Calle 31 # 4-271 Mayales
Teléfono:
Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Paciente con Dx: Colón irritable, transtorno de personalidad, dispepsia no ulcerosa.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Hidroxido de aluminio	8g/100ml	P.R.N
2.	Omeprazol	20 mg	C/24 horas
3.	Mesalazina	500 mg	C/24 horas
4.	Tiamina	300 mg	C/24 horas

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1) X
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 13.252.671

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Pettit Ramirez Paul Jesus c.c 13.252.671

ENFERMEDAD ACTUAL Colon irritable, trastorno de personalidad

FECHA: HORA: Edad: 68 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	37° c	120/70	81 x'	24 x'	72 Kg	1.73	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Globoso, depresible sin dolor a la palpacion

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C 13.252.671

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o
4	voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 16 mes 03 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos: Restrepo Pulgarin	Nombres: Conrrado Antonio	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 72
Lugar de Nacimiento: Ebejico - Antioquia	Nacionalidad: Colombiano.	F Nac: 17 06 1950	
No de Identificacion: 15.260.156	Estado civil: Soltero.	Grupo sanguineo: O+	Rh
Domicilio: Cll 31 # 4-271 Mayales	Teléfono	Ocupación	
Familiar o cuidador responsable:			

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes	X	
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Paciente con DX: Hipertensión arterial, Diabetes, Hernia Inguinal.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Metoprotol	50 mg c/ 24 horas	
2.	Furosemida	40 mg c/ 24 horas	
3.	Metformina	850 mg c/ 12 horas	
4.	Losartan	50 mg c/ 24 horas	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 15.260.156.

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Restrepo Pulgarín Conrado A c.c 15.260.156.

ENFERMEDAD ACTUAL Hipertensión arterial / Diabetes

FECHA: HORA: Edad: 72 AÑOS

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36°C	110/70	77x'	18x'	60 Kg	1.53	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS Sin edemas ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Hidratada

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Globoso. Depresibles Sin dolor, a la Palpación

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR	C.C	15.260.156.

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.

DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde —
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL:

C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA (día mes año): 16 03 2023 HORA:

DATOS GENERALES

Apellidos: Boyano Orozco	Nombres: Fidel Antonio.	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 82
Lugar de Nacimiento: Repelon - Atlantico	Nacionalidad: Colombiano	F Nac: 29 11 1940	Grupo sanguineo: O+ Rh:
No de Identificacion: 3.711.531	Estado civil: Soltero	Ocupación:	
Domicilio: Cll 31 # 4-271 Mayales	Teléfono:		

Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial	X		Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial	X	
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)	X		Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer		X						
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Adulto con DX de Hta - ICC - con Manejo de Medicamentos y controles Clinicos

Medicamento de uso frecuente		
No. Nombre	Dosis	Observaciones
1. espironolactona	25mg c/24 horas	
2. Acido Acetil Salicilico	100mg c/24 horas	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS: NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE X	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 3.711.531

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Bayano Orozco Fidel Antonia c.c 3.711.531

ENFERMEDAD ACTUAL Hipertension arterial

FECHA: HORA: Edad: 82 AÑOS

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36°C	120/70	77x'	22x'	68 Kg	1.65	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS Sin edemas ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Globoso. Sin dolor a la Palpación

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR	C.C	3.711.531.

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	—

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 16 mes 03 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M X F	Edad: 82
Mateus	Eugenio		F Nac: 22 03 1940
Lugar de Nacimiento: Gradua - Cundinamarca	Nacionalidad: Colombiano	Grupo sanguíneo: A+	Rh
No de Identificacion: 3.050.193	Estado civil: Soltero	Ocupación	
Domicilio: Calle 31 # 4-271 Mayales	Teléfono		
Familiar o cuidador responsable			

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial		X	Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X	Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer								
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Paciente con DX: Artrosis generalizada, Vitiligo.

Medicamento de uso frecuente		
No. Nombre	Dosis	Observaciones
1. Acetaminofen 500 mg	P.R.N	
2. colestiramina 4g c/24 horas		

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO X SI Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún ítem positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 ítems positivo de dependencia
(3) 6 ítems positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 3.050.193

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Mateus Eugenio c.c 3.050.193

ENFERMEDAD ACTUAL Artrosis generalizada, Vitiligo

FECHA: HORA: Edad: 82 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

EX. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36°c	110/80	79 x'	23 x'	42 kg	1.60	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando, Sin edemas

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	

Próxima Valoración: Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C 3.050.193

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

		Colocar una marca (X), si corresponde
¿Está satisfecho con su vida?	NO	
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o
4	voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL:

C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA (día) 06 (mes) 01 (año) 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos: Hernandez Valero	Nombres: Martha Cecilia	Sexo: M [ ] F [X]	Edad: 65
Lugar de Nacimiento: Valledupar - Cesar	Nacionalidad: Colombiana	F Nac: 25 03 1957	Grupo sanguineo: O+ / Rh:
No de Identificacion: 1.065.622.745	Estado civil: Soltera	Ocupación:	
Domicilio: Calle 31 #4-27 Mayales	Teléfono:		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial		X	Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia		
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)			Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)	X	
Cáncer		X						
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Paciente Presenta DX: colón irritable e inflamación de Hemorroides.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Trimebutina	200mg C/12 horas.	
2.	Naproxeno	250mg C/8 horas.	
3.	~~Ra~~Razadona	50mg C/24 horas	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL

INDEPENDIENTE X	(1)
DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 1.065.622.745

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Martha Cecilia Hernandez Valero C.C 1.065.622745

ENFERMEDAD ACTUAL Colón irritable, Inflamación de Hemorroides

FECHA: HORA: Edad: 65 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36°C	120/70	76x'	21x'	70 kg	1.50	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humedas

TÓRAX Y PULMONES: Simetricas

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando, Sin dolor a la palpación

APARATO GENITOURINARIO: Integros

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C 1.065.622745

VALLEDUPAR EN ORDEN



FUNDANAC
Fundación para el Desarrollo de la Región Norte Colombiana
NIT 124.002.316-9

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde —
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o
4	voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 06 mes 04 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos: Montes Teran | Nombres: Hugo Manuel | Sexo: M [X] F [ ] | Edad: 82

F Nac: 26 12 1941

Lugar de Nacimiento: El Carmen de Bolivar | Nacionalidad: Colombiano | Grupo sanguineo: B- | Rh:

No de Identificacion: 9.106.178 | Estado civil: Soltero | Ocupación:

Domicilio: Calle 31 # 4-271 Mayales | Teléfono:

Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Paciente con DX: Dermatitis seborreica.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Clotrimazol	uso topico	
2.	Betametasona	uso topico	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [ ] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL

INDEPENDIENTE	X (1)
DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 9.106.178

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Montes Teran Hugo Manuel c.c 9.106.178

ENFERMEDAD ACTUAL Dermatitis Seborreica

FECHA: HORA: Edad: 81 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36°C	110/60	80x'	22x'	54 Kg	1.66	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando, Sin edemas

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo: Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo: Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ **FRÁGIL** _____

ENFERMO _____ **GERIÁTRICO COMPLEJO** _____

OBSERVACIONES	

Próxima Valoración:

Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR

C.C 9.106.178

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

- NORMAL ☐
- DC LEVE ☐
- DC MODERADO ☐
- DC SEVERO ☐

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

Colocar una marca (X), si corresponde — ☐

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	☐
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	☐

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	
4	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- ☐ Buena/aceptable situación social
- ☐ Existe riesgo social
- ☐ Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA (día mes año): 06 02 2023 HORA:

DATOS GENERALES

Apellidos: Cañizares Aguilar	Nombres: Jesus	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 90
Lugar de Nacimiento: El Carmen (Norte de Santander)	Nacionalidad: Colombiano	F Nac: 31 12 1932	Grupo sanguineo: O+ Rh:
No de Identificacion: 12.609.639	Estado civil: Soltero	Ocupación:	
Domicilio: Calle 31 # 4-271 Mayales	Teléfono:		
Familiar o cuidador responsable:			

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Paciente con DX: Artrosis Generalizada, Vertigos periféricos, desnutrición Proteicocalorica.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Dimenhidrato	50 mg	C/12 horas
2.	Acetaminofen	500 mg	P.R.N.
3.	Ensure	220ml	C/24 horas

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS: NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL

INDEPENDIENTE [X]	(1)
DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 12.609.639

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Cañizares Aguilar Jesus c.c 12.609.639

ENFERMEDAD ACTUAL Artrosis Generalizada, Vertigos Periféricos, desnutrición.

FECHA: HORA: Edad:

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36°C	120/80	80 x'	22 x'	38 Kg	1.55	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando, Sin edemas

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	

Próxima Valoración:

Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR

C.C 12.609.639

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.

DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	—

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	
4	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 16 mes 03 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos: Ayala Rincon
Nombres: Rosa Maria
Sexo: M [ ] F [X] Edad: 77
F Nac: 12 10 1945
Lugar de Nacimiento: Soata (Boyaca).
Nacionalidad: Colombiana
Grupo sanguineo: A+ Rh
No de Identificacion: 26.939.719
Estado civil: soltera
Ocupación:
Domicilio: Cll 31 # 4-271 Mayabs
Teléfono:
Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica	X	
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial		X
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)	X	

Descripción de antecedentes y otros: Diberticutis, Inflamación, Diarrea

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	trimetoxina	200 mg	cl 12 horas
2.	Naproxeno	250 mg	cl 12 horas

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		X
2. Vestirse		X
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL

INDEPENDIENTE X	(1)
DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 26.939.719

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Ayala Rincon Rosa Maria c.c 26.939.719

ENFERMEDAD ACTUAL Diverticulitis

FECHA: HORA: Edad: 77 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	37°C	110/70	78x'	18x'	55 Kg	1.42 Kg	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS Sin edemas ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles refiere dolor Parcial, no Frecuente

CAVIDAD ORAL: Humeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Globoso, Sin dolor a la Palpación

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C 26.939.719

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

- NORMAL
- DC LEVE
- DC MODERADO
- DC SEVERO

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- Buena/aceptable situación social
- Existe riesgo social
- Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 06 mes 02 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos: Argote Daza	Nombres: Fernando	Sexo: M [X] F [ ]	Edad: 74
Lugar de Nacimiento: San Juan del Cesar	Nacionalidad: Colombiano	F Nac: 18 04 1948	Grupo sanguíneo: O+ Rh:
No de Identificacion: 5.165.147	Estado civil: Soltero	Ocupación:	
Domicilio: calle 31 # 4-271 Magdalena	Teléfono:		

Familiar o cuidador responsable :

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO		SI	NO	ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Hipertensión Arterial		X	Hepatitis		X	Tuberculosis		X
Diabetes		X	Tuberculosis		X	Hipertensión Arterial		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X	Hospitalizado el último año		X	Diabetes		X
Osteoartritis		X	Transfusiones		X	Infarto de Miocardio		X
ACV (Derrame		X	Intervención Quirúrgica		X	Demencia		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X	Accidentes		X	Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X
Cáncer		X						
Cáncer de cervix/mama		X						
Cáncer de próstata		X						

Descripción de antecedentes y otros: Paciente Psiquiatrico con trastorno del sueño

Medicamento de uso frecuente			
No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Carbamazepina	200 mg C/12 horas	
2.	Trazodona	50mg C/24 horas	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse		
2. Vestirse		
3. Uso del Serv. Higiénico		
4. Movilizarse		
5. Continencia		
6. Alimentarse		

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 5.165.147

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Argote Dato Fernando c.c 5.162.147

ENFERMEDAD ACTUAL Transtorno del Sueño

FECHA: HORA: Edad: 74 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

EX. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36°c	110/70	79 x'	23 x'	52 Kg	1.70	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando, Sin edemas

APARATO GENITOURINARIO: Integros

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III.SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES

Próxima Valoración:

Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C 5.162.147

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

- NORMAL
- DC LEVE
- DC MODERADO
- DC SEVERO

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

Colocar una marca (X), si corresponde —

- SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)
- CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	
4	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- Buena/aceptable situación social
- Existe riesgo social
- Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 06 mes 02 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos: Mancera Amaris
Nombres: Jose calixto
Sexo: M [X] F [ ] Edad: 80
F Nac: 12 01 1942
Lugar de Nacimiento: Aregua (El difícil)
Nacionalidad: Colombiano
Grupo sanguineo: O+ Rh
No de Identificacion: 13.246.262
Estado civil: Soltero
Ocupación:
Domicilio: Calle 31 # 4-271 Mayales
Teléfono:
Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Paciente con DX: Hipertensión arterial, trastornos de ansiedad, Incontinencia, discapacidad física (Invidente)

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Losartan 50mg	C/12 horas	
2.	Acido Acetilsalicilico 100mg	C/24 horas	

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [ ] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACION FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

	Dependiente	Independiente
1. Lavarse	X	
2. Vestirse	X	
3. Uso del Serv. Higiénico	X	
4. Movilizarse	X	
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	(2) X
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 15.246.262

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Marcera Amaris Jose Calixto c.c 15.246.262

ENFERMEDAD ACTUAL Hipertension arterial, transtornos de ansiedad

FECHA: HORA: Edad: 80 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36 °c	120/80	80 x'	24 x'	54 Kg	1.55	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humeda

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando, sin edemas

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C 15.246.262

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

NORMAL	
DC LEVE	
DC MODERADO	
DC SEVERO	

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.

DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	
¿Tiene problemas de memoria?	SI	
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI	

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

	Buena/aceptable situación social
	Existe riesgo social
	Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 04 mes 02 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos: Gonzalez Betancur
Nombres: Andrea del Carmen
Sexo: M [ ] F [X] Edad: 88
F Nac: 01 10 1934
Lugar de Nacimiento: Pinillos - Bolivar
Nacionalidad: Colombiana
Grupo sanguíneo: O+ Rh
No de Identificacion: 23.041.015
Estado civil: Soltera
Ocupación:
Domicilio: calle 31 # 4-27 Mayales
Teléfono:
Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año	X	
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Paciente es trasladada a urgencias remitida familiar a cargo por presentar Presión arterial alta, Desorientada totalmente.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Acetaminofen	500 mg	P.R.N
2.	Trazadona	50 mg	C/24 horas

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse	X	
2. Vestirse	X	
3. Uso del Serv. Higiénico		X
4. Movilizarse		X
5. Continencia		X
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	X (2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Gonzalez Bolaños Andrea c.c 23.041.015

ENFERMEDAD ACTUAL: Hipertension arterial

FECHA: HORA: Edad: 38 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	36° c	120/70	78 x'	22 x'	46 kg	1.62	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS Sin edemas ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Movibles, sin dificultad

CAVIDAD ORAL: Humeda, Limpia

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos Sin ruidos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Globoso con dolor a la palpacion

APARATO GENITOURINARIO: Integros

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C 23.041.015

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA-MAYALES

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) — Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes año)	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del presidente actual?	
¿Cuál es el nombre del actual alcalde municipal ?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	

VALORACION COGNITIVA

- NORMAL ☐
- DC LEVE ☐
- DC MODERADO ☐
- DC SEVERO ☐

DC: Deterioro Cognitivo

Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total.
DC = Deterioro cognitivo, E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤2 E
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida?	NO
¿Se siente impotente o indefenso?	SI
¿Tiene problemas de memoria?	SI
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI

Colocar una marca (X), si corresponde — ☐

SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	☐
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	☐

III. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR

Pts	1. SITUACIÓN FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).
4	Vivienda semi construida o de material rústico
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts	APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SISBEN, VIVIENDA)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	
5	No cuenta con Seguro Social
	Situación de abandono familiar

VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR

- ☐ Buena/aceptable situación social
- ☐ Existe riesgo social
- ☐ Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,
10 a 14 pts : Existe riesgo social,
≥15 pts : Existe problema social

FIRMA PROFESIONAL: C.C

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA -MAYALES

REGISTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA día 16 mes 03 año 2023 HORA

DATOS GENERALES

Apellidos: Santana
Nombres: Jaime
Sexo: M [X] F [ ]
Edad: 97
F Nac: 06 10 1925
Lugar de Nacimiento: Pedraza - Magdalena
Nacionalidad: Colombiano
Grupo sanguineo: B+
Rh:
No de Identificacion: 1.065.854.222
Estado civil: Soltero
Ocupación:
Domicilio: Calle 31 # 4-27 Mayales
Teléfono:
Familiar o cuidador responsable:

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		X
Dislipidemias (Colesterol Alto)		X
Osteoartritis		X
ACV (Derrame		X
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)		X
Cáncer		X
Cáncer de cervix/mama		X
Cáncer de próstata		X

	SI	NO
Hepatitis		X
Tuberculosis		X
Hospitalizado el último año		X
Transfusiones		X
Intervención Quirúrgica		X
Accidentes		X

ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO
Tuberculosis		X
Hipertensión Arterial	X	
Diabetes		X
Infarto de Miocardio		X
Demencia		X
Cáncer: (Mama, estómago, colon)		X

Descripción de antecedentes y otros: Adulto mayor con DX: Hipertension arterial, demencia senil, incontinencia.

Medicamento de uso frecuente

No.	Nombre	Dosis	Observaciones
1.	Losartan	50 mg	C/12 horas
2.	Esomeprazol	40 mg	C/24 horas
3.	Acido Acetilsalicilico		C/24 horas

REACCION ALERGICA A MEDICAMENTOS NO [X] SI [ ] Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Dependiente	Independiente
1. Lavarse	X	
2. Vestirse	X	
3. Uso del Serv. Higiénico	X	
4. Movilizarse		X
5. Continencia	X	
6. Alimentarse		X

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	INDEPENDIENTE	(1)
	DEPENDIENTE PARCIAL	X (2)
	DEPENDIENTE TOTAL	(3)

(1) Ningún item positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 items positivo de dependencia
(3) 6 items positivos de dependencia

FIRMA ADULTO MAYOR: C.C 1.065.854.222

VALLEDUPAR

FUNDANAC

CENTRO DE BIENESTAR ADULTO MAYOR NEVADA - MAYALES

FORMATO DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

VALORACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Santana Jaime c.c 1.065.854.222

ENFERMEDAD ACTUAL Hipertensión arterial

FECHA: HORA: Edad: 97 años

Tipo de Enfermedad:

Apetito: Sed: Sueño: Estado de ánimo:

Orina: Deposiciones: Pérdida de peso:

Ex. Físico	T°:	P A :	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
	37° c	110/80	79 x'	22 x'	37 kg	1.34	

PIEL: Hidratada

TCSC: EDEMAS Sin edemas ESTADO DE LOS PIES (PULSOS):

CABEZA Y CUELLO: Moviles

CAVIDAD ORAL: Humecta

TÓRAX Y PULMONES: Simetricos

APARATO CARDIOVASCULAR:

ABDOMEN: Blando Sin dolor al palpar

APARATO GENITOURINARIO: Integro

SISTEMA NERVIOSO:

APARATO LOCOMOTOR:

DIAGNOSTICOS:

I. FUNCIONAL : Independiente _____ Dependiente Parcial _____ Dependiente Total _____

II. MENTAL

2.1 Estado Cognitivo Normal _____ DC Leve _____ DC Moderado _____ DC Severo _____

2.2 Estado Afectivo Sin manifestaciones Depresivas _____ Con manifestaciones depresivas _____

III. SOCIO-FAMILIAR: Buena _____ Riesgo social _____ Problema Social _____

CATEGORIAS DEL ADULTO MAYOR:

SALUDABLE _____ FRÁGIL _____

ENFERMO _____ GERIÁTRICO COMPLEJO _____

OBSERVACIONES	
Próxima Valoración:	Firma y Sello Profesional:

FIRMA ADULTO MAYOR C.C 1.065.854.222