Obligación 2.

Informe de los Profesionales

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL NUTRICIONISTA

CPSAM MI DULCE HOGAR



JULIO CESAR FLOREZ VINASCO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
07/10/1942	**8.422.305**	**81**	49.3	142	24.4	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 80 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso adecuado** según IMC. **Peso anterior: 50 kg— MARZO** Pérdida de peso en 1 mes de **700 gramos.** **Perímetro del brazo: 23 cm** **Perímetro pantorrilla: 30,3 cm—Depleción de masa muscular** Antecedentes patológicos: HTA Se realiza seguimiento durante 1 mes en el que se evidencia que viene con pérdida de peso de 700gr, sin embargo, el adulto relata un adecuado consumo de los alimentos consumiendo el 100% de lo ofrecido. Datos alimentarios: Adulto mayor con adecuada ingesta de alimentos, no necesita ayuda para alimentarse, relata buen apetito, sin signos gastrointestinales. Plan: Continua con dieta variada y balanceada, normocalórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
29/03/1951	**39.307.237**	**73**	61.7	151	26.7	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 1 DE MARZO AL 1 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 73 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso adecuado** según IMC. Datos anteriores: **Peso 60.9 kg— MARZO** **Ganancia** de peso en 1 mes de **800 k/gramos** **Circunferencia de brazo: 27 cm** **Circunferencia de pantorrilla: 30 cm. Depleción de masa muscular** Antecedentes patológicos: HTA, DIABETES. Se realiza seguimiento mensual en el que se evidencia que el adulto viene en ganancia de peso significativo, relata que viene con adecuado apetito y consumiendo todo lo ofrecido. Datos alimentarios: Adulto mayor con adecuada ingesta de alimentos, come sola sin dificultad, relata quedar satisfecha, no presenta signos gastrointestinales. Plan: se continua con dieta variada y balanceada, normocalórico, normoproteica, hiposódica, hipo grasa, no azúcar, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



FABIO DE JESUS MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
12-08-1952	**15.366.951**	**72**	**78.8**	**168**	**27.9**	**SOBREPESO**	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 72 años de edad, quien ingresa al CAM y se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Sobrepeso según IMC. **Peso anterior: 79.7kg- MARZO** **Pérdida de peso de 900gr en 1 mes** **Circunferencia de brazo: 30 cm** **Circunferencia de pantorrilla: 32 cm.** Adulto mayor en buenas condiciones generales, consciente, colaborador. Se realiza seguimiento durante 1 mes en el que se evidencia que viene con pérdida de peso de 900gr, clasificando en sobrepeso, adulto relata que no queda satisfecho con la alimentación brindada. **Datos alimentarios:** Adecuado consumo de todos los grupos de alimentos, sin dificultades para alimentarse solo, consumiendo el 100% de lo ofrecido, sin embargo, relata que no queda satisfecho con la alimentación, no evidencia intolerancias. **Plan:** continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



DELMIRA OLEA PAEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
27/11/1957	**1.028.002.080**	**66**	63.2	1,50	29	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto Mayor de 66 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con **Sobrepeso** según IMC, se evidencia una ganancia de peso de **200gr en 1 mes.** **Peso 63 kg - MARZO** **Circunferencia de brazo: 28.5cm** **Circunferencia de pantorrilla: 32 cm** **Antecedentes patológicos: DIABETES** Adulto mayor con ganancia de peso de 200gr en 1 mes, en buenas condiciones generales, consciente, colaboradora. **Datos alimentarios:** Adulta relata un adecuado consumo de todos los grupos de alimentos, consumiendo el 100% de lo ofrecido, sin signos de intolerancia, **Plan:** continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



FERNANDO LEON RIOS RUIZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/01/1950	**11.250.153**	**75**	53.4	156	21.9	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 75 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC. **Peso Anterior: 51.5kg—- MARZO** **Circunferencia de brazo: 24.5 cm** **Circunferencia de pantorrilla: 30 cm** **GANANCIA de peso de 2.3kg en 1 mes** Antecedentes patológicos. HTA Adulto mayor en buenas condiciones generales, colaborador, amable, viene en adecuada ganancia de peso en los últimos meses, sin embargo, continúa clasificando en delgadez, continua en su proceso de recuperación nutricional. **Datos alimentarios**: Adulto mayor relata un adecuado apetito, consumiendo el 100% de lo ofrecido, refiere quedar satisfecho con la alimentación, no refiere signos de intolerancia. se ofrece dos veces al día colada f100 para su recuperación nutricional. **Plan:** Continua Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realiza seguimiento mensual por nutrición debido a su estado de delgadez.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
05/11/1928	**26.249.338**	**95**	40	145	19,9	Disminución severa de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 95 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso anterior: 43 kg MARZO, 40kg ABRIL** **Circunferencia de brazo: 20cm MARZO, 21cm ABRIL** **Circunferencia de pantorrilla: 25 cm depleción de masa muscular** Con antecedentes patológicos: HTA controlada, prolapso rectal. Se estima que la paciente viene con pérdida de peso de 3kgr en 1 mes, Físicamente luce con delgadez, con signos carenciales, dificultad para sostenerse en pie por mucho tiempo **Datos alimentarios:** Adulta consumiendo el 50% de los alimentos ofrecidos, consume colada hipercalórica dos veces al día, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, dieta hipercalórica, normoproteica, hiposódica, de consistencia blanda, fraccionada en 5 comidas al día en porciones pequeñas, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

GEVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





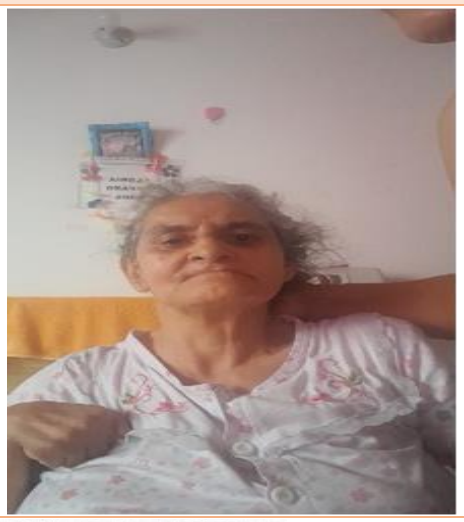
Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652

GLORIA AMPARO RIOS RUIZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
08/10/1962	**1.028.010.239**	**61**	38,5			Disminución de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 61 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. Peso Anterior CALCULADO: 43.4 kg MARZO. **ANTROPOMETRIA** Circunferencia de brazo: Marzo 22cm**, abril 18.5cm** Circunferencia de pantorrilla: 29 cm - **PP actual: 24cm** Circunferencia de cintura: 70cm - **CC actual: 71cm** Adulta mayor que viene en pérdida de peso y masa muscular durante los últimos meses, con signos carenciales, se realiza cálculo de peso con formula de rabito, debido a que la señora está en silla de rueda, no edema. **Datos alimentarios:** Recibe dieta asistida por vía oral, dieta modificada en consistencia, debido a su capacidad de deglución, consumiendo el 50% de lo ofrecido, se ofrece dos veces al día colada f100 para su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, modificada en consistencia, no alimentos cítricos, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



GUMERSINDO URREGO DAVID							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
21/05/1932	**637.014**	**91**	45,4			Disminución de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 91 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 50.3 kg Marzo.** Circunferencia de brazo: 21cm – **PB actual: 18.5** Circunferencia de pantorrilla: 26 cm—PP actual: 25cm depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: 83cm Perdida de peso de 4,9kg en 1 mes, adulto mayor que se evidencia con depleción muscular, con dificultad para la movilidad, con signos carenciales, delgadez extrema. **Datos alimentarios:** Recibe alimentación asistida de consistencia semiblanda, un consumo del 50% de lo ofrecido, lo cual Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652

JESUS DURANGO DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
17/04/1939	**71.932.645**	**84**	57.5	155	23,9	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 84 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Peso adecuado según IMC. **Peso anterior: 57.8 kg Marzo** Circunferencia de brazo: 25.5cm Circunferencia de pantorrilla: 32 cm Con antecedentes patológicos HTA, EPOC, PREDIABETES. Adulto mayor que viene en pérdida de peso durante los últimos meses, debido a su patología de base, refiere no quedar satisfecho con la alimentación brindada. **Datos alimentarios:** Consumo del 100% de lo ofrecido, buen apetito sin embargo refiere que no esta comiendo bien, no presenta signos gastrointestinales. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, BAJA EN AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652

JORGE MANUEL VERGARA SERPA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
25/05/1947	**6.810.059**	**76**	57.5	167	20.6	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 76 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC. **Peso anterior: 55,8 kg--- marzo** **Ganancia de peso: 1,7kgr en 1 mes.** Circunferencia de brazo: 22 cm Circunferencia de pantorrilla: 31 cm—disminución de masa muscular Con antecedentes patológicos de Alzheimer **Al examen físico:** Se observa delgado, con depleción de masa muscular, con signos carenciales. **Datos alimentarios:** Adulto mayor que viene en ganancia de peso, sin embargo, continua en bajo peso, con un consumo del 100% de lo ofrecido, con dieta variada y balanceada, come solo, dieta de consistencia normal, sin signos de intolerancia, se ofrece dos veces al día colada f100 para su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realiza seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/06/1934	**1.582.997**	**89**	63.5	160	24,5	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 88 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Peso adecuado según IMC. **Peso anterior: 62.8 kg marzo** **Ganancia de peso: 700gr en 1 mes** Circunferencia de brazo: 25 cm Circunferencia de pantorrilla: 31 cm Con antecedentes patológicos HTA Adulto con ganancia de peso de 700g en 1 mes, físicamente luce con buena masa muscular y adiposa, buen semblante **Datos alimentarios:** Adulto con adecuado apetito, consumiendo el 100% de lo ofrecido, queda satisfecho, sin signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JOAQUIN EMILIO DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
18/11/1950	**8.321.765**	**73**	56.8	153	24,2	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 73 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Peso adecuado según IMC. **Peso Anterior 57 kg MARZO** **Pérdida de peso: 200gr en 1 mes.** Circunferencia de brazo: 28cm Circunferencia de pantorrilla: 36 cm **Al examen físico:** Físicamente luce con buen tono muscular, sin depleción de masa muscular, adiposo, con extremidades móviles, en buenas condiciones generales, colaborador, amable. **Datos alimentarios**: Adulto relata que viene comiendo poco, no se siente satisfecho, sin embargo, esta en adecuado peso, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JUVER DE JESUS VILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
15/10/1937	6.233.552	86	51,6	153	21.5	NORMOPESO	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 86 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC. **Peso anterior: 52kg marzo** **Pérdida de peso: 400gr en 1 mes** Circunferencia de brazo: 23 cm Circunferencia de pantorrilla: 30 cm---- disminución de la masa muscular Adulto mayor que se encuentra en buenas condiciones generales, dinámico y colaborador, físicamente luce delgado, con signos carenciales, en el ultimo mes bajo 400gr, sin embargo, relata un adecuado consumo. **Datos alimentarios:** Consume el 100% de lo ofrecido, no presenta signos de intolerancia, buen apetito. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



LUIS ANTONIO GOMEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
07/08/1925	**6.629.796**	**98**	46.8	143		Disminución severa de masa muscular	CPSAM “MI DULCE HOGAR”

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 98 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 48.2 kg Marzo.** **Pérdida de peso de: 1,4kg en 1 mes** Circunferencia de brazo: 22cm Circunferencia de pantorrilla: 24cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: 80cm **Al examen físico:** Adulto mayor que se mantiene en silla de ruedas, luce delgado, con signos carenciales, ha bajado de peso durante los últimos meses. **Datos alimentarios:** Tolerando la vía oral, consumiendo todos los alimentos ofrecidos, sin signos gastrointestinales, alimentación asistida, dieta semiblanda. Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



MANUEL ENRIQUE MORALES							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
20/09/1936	**724.749**	**87**	44.9	157	17.85	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 87 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con Delgadez según IMC. **Peso Anterior: 44.5 kg Marzo.** **Pérdida de peso: 400gr en 1 mes** Circunferencia de brazo: 19 cm Circunferencia de pantorrilla: 30 cm disminución de masa muscular **Al examen físico:** Adulto mayor que se denota con extremidades bastante delgadas, enflaquecido, con signos carenciales, depleción de masa muscular, viene en perdida de peso de 400gr en 1 mes, sin embargo, viene alimentándose bien, sin signos gastrointestinales. **Datos alimentarios:** Un consumo adecuado de los alimentos ofrecidos, recibe sopas y coladas enriquecidas, dieta semiblanda. Se ofrece dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Ofrecer los alimentos de forma fraccionada y en pequeñas cantidades para evitar síndrome de realimentación, requiere suplementación.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
30/11/1946	**21.572.447**	**77**	41.1	144	19.8	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 77 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con Delgadez según IMC, **Peso anterior: 40,6kg— Marzo** **Ganancia de peso: 500gr en 1mes** Circunferencia de brazo: 22.5cm Circunferencia de pantorrilla: 24 cm—disminución de masa muscular Con antecedentes patológicos: Diabetes, HTA. Adulta mayor físicamente luce delgada, depleción de masa muscular, buenas condiciones generales, consciente, colaboradora, viene con ganancia de peso de 500gr en 1 mes, adecuado apetito y ingesta del 100% de lo ofrecido. **Datos alimentarios:** consumiendo todos los grupos de alimentos, sin signos de intolerancia. Se ofrece 2 veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan**: Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



DEMETRIO MANUEL ASPRILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
10/10/1953	12.000.673	71	65.3	170	22.6	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 71 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC.2 **Peso anterior: 66kg- Marzo** **Pérdida de peso: 700g en 1 mes** Circunferencia de brazo: 25 cm Circunferencia de pantorrilla: 32 cm— **Al examen físico:** Adulto mayor no presenta depleción muscular, extremidades móviles y delgadas, sin signos carenciales, dinámico, consciente, colaborador, sin signos de intolerancia, viene con pérdida de peso de 700gr en 1 mes. **Datos alimentarios:** Consume todos los grupos de alimentos, buen apetito, ingiere frutas y verduras, se alimenta solo, con una dieta normal. **Plan:** continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



OSCAR DE JESUS SALAS							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
13/05/1959	**71.970.567**	**64**	68.3	155	28	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 64 años a quien se le toman medidas antropométricas y se clasifica con estado nutricional de acuerdo con su edad e IMC: NORMOPESO **Peso anterior: 63,3 marzo** **Ganancia de peso: 5kg en 1 mes** Perímetro de brazo: 28 cm Perímetro de pantorrilla: 39 cm. **Al examen físico:** Adulto mayor en buenas condiciones generales, consciente, orientado en tiempo, lugar y espacio, adulto con ganancia de peso de 5kg al mes, clasificando en sobrepeso. **Datos alimentarios:** Se evidencia buen consumo de alimentos ofrecidos, ingiere frutas y verduras sin problema, no presenta signos de intolerancia, y se alimenta solo. **Plan nutricional:** Dieta variada y balanceada, normocalórica, normoproteica, hiposódica, controlada en grasas saturadas y chos simples, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



DIOSELINA ATEHORTUA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/09/1959	**39.402.432**	**64**	59.6			Disminución severa de masa muscular	CPSAM “MI DULCE HOGAR”

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 64 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 60.2kg- Marzo** **Pérdida de peso de: 600gr en 1 mes** Circunferencia de brazo: 26cm Circunferencia de pantorrilla: 30cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: **CC actual: 95cm** **Al examen físico:** Sin signos carenciales, extremidades delgadas, en silla de ruedas, con depleción de la masa muscular, con pérdida de peso de 600gr en 1 mes, relata que no viene comiendo bien, poco apetito. **Datos alimentarios:** Consumo del 50% de lo ofrecido, se alimenta sin dificultad, sin signos gastrointestinales. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normoproteica, hiposódica, controlada en grasas saturadas y chos simples, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



ORFALI CASTRO MOLINA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/02/1939	**39.400.521**	**84**	31.1	133	17.8	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 84 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con Delgadez según IMC. **Peso anterior: 31.3kg- marzo** **Pérdida de peso: 200g en 1 mes.** Circunferencia de brazo: 20 cm Circunferencia de pantorrilla: 26 cm disminución severa de masa muscular **Al examen físico:** Adulta con depleción de masa muscular, enflaquecida, alerta, dificultad para la comunicación, amable, dinámica, sin signos de intolerancia gastrointestinal. **Datos alimentarios:** con un consumo del 100% de lo ofrecido, recibe de forma fraccionada y en pequeñas cantidades, ingiere todos los grupos de alimentos, sopas y coladas, se alimenta sola, viene con pérdida de peso de 200gr en 1 mes, se ofrece dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



PEDRO ANGEL RENTERIA ANDRADE							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
31/12/1920	**1.588.753**	**103**	49.2	163	20.7	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 103 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC. **Peso anterior: 55.1 kg – Marzo** **Pérdida de peso: 5.9kg** en 1 mes, se asocia a su patología de base. Circunferencia de brazo: 21 cm Circunferencia de pantorrilla: 29 cm Con antecedentes patológicos HTA, gastritis crónica. **Al examen físico**: Adulto mayor con depleción muscular por la edad, delgado, con signos carenciales, se denota bastante termolábil emocionalmente lo cual influye en su consumo de alimentos, se conecta con el examinador, adinámico. **Datos alimentarios**: ha disminuido el consumo de alimentos y que rechaza gran parte de los alimentos ofrecidos, come solo, con una dieta semiblanda, viene en perdida de peso significativa se asocia a su patología de base. Se ofrece dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, no alimentos cítricos, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



RAFAEL ANTONIO VELAZQUEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
02/02/1959	**1.039.082.595**	**64**	58.9	167	21.3	BAJO PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto de 64 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Peso adecuado según IMC. **Peso anterior: 58.9 kg- marzo** Circunferencia de brazo: 26 cm Circunferencia de pantorrilla: no por edema **Al examen físico:** Adulto mayor con buen tono muscular y adiposo, presentando edema en miembros inferiores desde la rodilla, por tal razón se le resta un 5% del peso, peso tomado 63.9kg—peso real---- 58.9 kg, sin ganancia de peso en 1 mes. **Datos alimentarios:** consumiendo el 100% de lo ofrecido, ingiere frutas y verduras sin problema, buen apetito, se alimenta solo, con una dieta normal, sin signos gastrointestinales. Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, hipoproteica, hiposódica, hipograsa, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
20/08/1948	**1.147.934.341**	**75**	41.8	124	25.9	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 75 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con Delgadez según IMC. **Peso anterior: 40.8 kg Marzo** **Ganancia de peso: 1kgr en 1 mes** Circunferencia de brazo: 21 cm Circunferencia de pantorrilla: 27 cm—disminución de masa muscular Con antecedentes patológicos: Diabetes mellitus tipo 2 **Al examen físico:** Adulto mayor con buen tono muscular y adiposo, sin signos carenciales, exceso de tejido adiposo a nivel abdominal, sin signos de intolerancia gastrointestinal, poco apetito sin embargo viene con ganancia de peso. **Datos alimentarios:** con un consumo del 50% de lo ofrecido, recibe la alimentación con esfuerzos, alimentación asistida. **Plan:** continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, hipoglucida, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia blanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



MARIA AURA CARVAJAL FLOREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
12/07/1933	**39.404.288**	**90**	50			disminución de masa muscular.	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 90 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 54.9 kg - marzo** **Pérdida de peso de: 4.9kgr en 1 mes.** Circunferencia de brazo: 20cm Circunferencia de pantorrilla: 23cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: 94cm Antecedentes de HTA **Al examen físico:** Adulto mayor con buen tono muscular, viene en pérdida de peso significativo, extremidades móviles levemente delgadas, en buenas condiciones generales, buen apetito, sin signos gastrointestinales. **Datos alimentarios:** Adulta con un consumo del 80% de lo ofrecido, consumiendo todos los grupos de alimentos en porciones pequeñas, se siente satisfecha con la alimentación brindada. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



ANA GRACIELA MORENO BENITEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
27-06-1951	39.403.180	72	60.4	124	25.9	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 72 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior 55.4 Marzo** **Ganancia de peso de: 5kgr** Circunferencia de brazo: 20cm Circunferencia de pantorrilla: 24cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: 90cm Antecedentes patológicos: niega, discapacidad Invidente **Al examen físico**: Adulto mayor extremidades móviles levemente delgadas, en buenas condiciones generales, abdomen blando no doloroso a la palpación, con depleción de la masa muscular, signos carenciales. **Datos alimentarios:** se evidencia buen consumo de alimentos, aceptando todos los grupos de alimentos, se alimenta sola con una dieta normal. **Plan:** Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



EMMA MURILLO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
11-11-1938	26.354.355	85	57	154	23.2	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 85 años de edad, a quien por motivos de decisión propia no se logra realizar medidas antropométricas. **Peso anterior: 56,5 kg marzo** Circunferencia de brazo: 26 cm Circunferencia de pantorrilla: 28 cm—disminución de masa muscular Antecedentes niega **Al examen físico:** Adulto mayor con buen tono, extremidades móviles levemente delgadas, desorientada, no colaboradora. **Datos alimentarios:** se evidencia buen consumo de alimentos, aceptando todos los grupos de alimentos, recibiendo sopas y coladas, se alimenta sola con una dieta normal. **Plan:** Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



ANTONIO MARIA RODRIGUEZ MERCADO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
29-03-1942	8.186.005	82	45.4	160	18.2	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 82 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC. **Peso anterior: 46.1kg marzo** Circunferencia de brazo: 21 cm Circunferencia de pantorrilla: 28 cm **Perdida de peso: 700gr en 1 mes.** **Al examen físico:** Adulto mayor con extremidades móviles y delgadas, con depleción muscular, con signos carenciales, se evidencia dificultad para movilizarse, amable, continua en perdida de peso. **Datos alimentarios:** se evidencia buen consumo de alimentos, consumiendo el 100% de lo ofrecido, aceptando todos los grupos de alimentos, buen apetito, no rechaza ningún alimento, ofrece dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							





Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JULIA ROSA ROLDAN DE DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
30-12-1937	21,608,077	86	45,5	153	17.0	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 86 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 45.5 kg marzo** Circunferencia de brazo: 20cm Circunferencia de pantorrilla: 24cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: 90cm Antecedentes patológicos: niega, discapacidad Invidente **Al examen físico**: Adulto mayor en buenas condiciones generales, con depleción de la masa muscular, signos carenciales, no conecta con el examinador, sin ganancia de peso significativa. **Datos alimentarios:** consumiendo el 100% de lo ofrecido, aceptando todos los grupos de alimentos, se alimenta sola con una dieta normal, buen apetito, Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



CARLOS ALBERTO MADRID MONTOYA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
23-11-1945	**10.896.056**	**79**	62,4	1,65	22.9	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 79 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola sin depleción de masa muscular. Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso CALCULADO: 62,4 kg MARZO** Circunferencia de brazo: 23cm Circunferencia de pantorrilla: 32cm Circunferencia de cintura: 92cm Antecedentes patológicos: DIABETES, HIPERTENSION. **Al examen físico**: Adulto mayor en buenas condiciones generales, sin signos carenciales, luce con buena masa muscular, amable, colaborador. **Datos alimentarios:** consumiendo el 100% de lo ofrecido, aceptando todos los grupos de alimentos, se alimenta solo con una dieta normal, buen apetito. **Plan:** Dieta variada y balanceada, normocalorica, normoproteica, hiposódica, sin azúcar, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

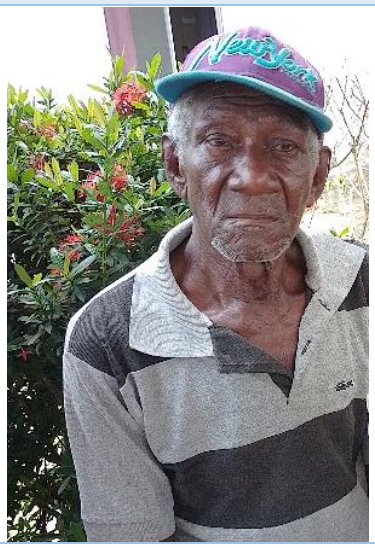


Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



CENEN IBARGUEN CUESTA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
05-04-1939	8.115.177	84	54.9	160	18.7	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 84 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Normopeso según IMC. **Peso anterior: 18.2 marzo** Circunferencia de brazo: 21 cm Circunferencia de pantorrilla: 28 cm **Al examen físico:** Adulto mayor con extremidades móviles y delgadas, con depleción muscular, se evidencia dificultad para movilizarse, abdomen blando no doloroso. Datos alimentarios: se evidencia buen consumo de alimentos, consumiendo el 100% de lo ofrecido, aceptando todos los grupos de alimentos, se alimenta sola con una dieta normal. **Plan:** Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME PSICOLOGICO

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Anilia Perea Mosquera**	**DOCUMENTO**	**39.307.237**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**72**	
Fecha de Nacimiento	**29/03/1951**	**Lugar de Nacimiento**	**Istmina -choco**	**Procedencia**	**turbo**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**16/03/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Profesional**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

La abuela Anilia prefiere mantener aislada del resto de los abuelos

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La entrevista
La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

La paciente refiere que no tiene familia, esa información está en los documentos de ingreso al centro, ya que ella no puede hablar debido a un problema de afasia. Pero se le logra entender algunas palabras.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En la actualidad la abuela Anilia se le observa un estado de salud bastante bueno, hace sus desplazamientos por el centro del adulto mayor sin ningún inconveniente

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El comportamiento de la abuela Anilia no refiere ningún estado de salud grave, no mantiene estados de ansiedad y menos se ha tenido quejas de su comportamiento en el centro

7. RECOMENDACIONES

Integrar más a la abuela Anilia en las diferentes actividades que se realizan por parte del programa de fisioterapia que se está realizando en el centro del adulto mayor.
.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



8. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Dioselina Atehortúa**	**DOCUMENTO**	**39.402.432**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**64**	
Fecha de Nacimiento	**03/09/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Anzá**	**Procedencia**		**Apartado**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**16/03/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Profesional**	**Donys Cuadrado**				

9. MOTIVO DE CONSULTA

Hacer que la abuela Dioselina se integre más al contexto del centro del adulto mayor

10. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La entrevista
La observación

11. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

La abuela Dioselina refiere tener familiares en apartado, los cuales la visitan muy poco.

12. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La conducta de la abuela Dioselina siempre ha sido bastante distante de los demás abuelos, solo conversa con el abuelo Oscar y no le gusta que se aparte de su lado por mucho tiempo

13. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Aunque físicamente la abuela Dioselina se nota bastante bien de salud, su estado mental pareciera tener un poco de alteraciones ya que en muy pocas ocasiones contesta a algo que se le pregunta y sus gestos son muy serios con las demás personas.

14. RECOMENDACIONES

Mantener pendiente de los desplazamientos de la abuela Dioselina ya que, por su estado de salud, ella se mantiene en una silla de ruedas. Intégrala a las actividades que se realizan en el centro del adulto mayor.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Delmira Olea Páez**	**DOCUMENTO**	**1.028.002.080**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**66**	
Fecha de Nacimiento	**27/11/1957**	**Lugar de Nacimiento**	**Apartadó**	**Procedencia**		**Apartado**		
Grado de Instrucción	**Primarias**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**16/03/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro adulto mayor**		**Examinador**	**Donys cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Actualmente la abuela Delmira se haya un poco deprimida porque su compañero Jesús esta bastante mal de salud

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Entrevista
Observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Delmira refiere solo contar con su mama la cual también está en el centro y una hermana la cual cree que vive en Apartadó.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Delmira mantiene generalmente al lado de su aparentemente compañero sentimental "Jesús" y su mamá los cuales se encuentra también internados en el centro del adulto mayor. En los últimos días la actitud y personalidad de la abuela ha estado muy bien.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Como el estado de salud de su compañero Jesús ha empeorado un poco en los últimos días, Dioselina se le viene notando un deterioro en su estado físico y mental esto por el caso de su compañero.

7. RECOMENDACIONES

Integrar más a la abuela Delmira con los demás abuelos del centro del adulto mayor y tratar de que la abuela Delmira realice alguna actividad física, ya que se mantiene acostada o sentada la mayor parte del tiempo.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Fernando León Ríos Restrepo**	**DOCUMENTO**	**11.250.153**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**73**	
Fecha de Nacimiento	**03/01/1950**	**Lugar de Nacimiento**	**Fredonia**	**Procedencia**	**Bogotá**			
Grado de Instrucción	**Segundaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**18/03/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo Fernando ha venido tomando una actitud muy calmada referente a su caso de encierro en el centro del adulto mayor

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Observación
Entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Paciente refiere no tener familiares que respondan por su integridad física.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En cuanto a la conducta del abuelo Fernando, en los últimos días ha venido mejorando, ya que no se ha tenido reporte de su comportamiento.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Fernando aparentemente padece del síndrome confusional o también llamado delirio de personalidad, esto ocurre cuando el individuo y más en el caso de Fernando que ya es un mayor de edad, se le cambian las reglas de juego en cuanto a lo básico que ocurre a su alrededor continuamente. En este caso la ayuda profesional psicológica es fundamental ya que los vuelve a una nueva realidad de las cosas.

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente a los cambios de actitud de Fernando para con ello hacer una nueva intervención psicológica.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ**	**DOCUMENTO**	**26.249.338**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**93**	
Fecha de Nacimiento	**05/11/1928**	**Lugar de Nacimiento**	**Valencia Córdoba**	**Procedencia**	**valencia**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**18/03/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

La avanzada edad de flor no le permite hacer desplazamientos por el centro del adulto mayor.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Como familia solo cuenta con una hija la cual también está en el centro del adulto mayor.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela Flor es una paciente en estado de demencia senil y Alzheimer. Siempre permanece sentada en una silla o acostada en su habitación. La mayor parte de su tiempo en el día permanece sentada en una silla al lado de su hija Delmira.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Hacer una intervención psicológica con la abuela flor es imposible ya que no coordina ideas y su estado físico es muy delicado. Es de anotar que esta abuela tiene 99 años.

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de la abuela flor ya que debido a su edad podría caerse de la silla donde permanece la mayor parte del día,

Referente al su estado de salud y comportamiento es igual al mes pasado.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**GLORIA AMPARO RIOS RUIZ**	**DOCUMENTO**	**1.028.010.239**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**65**	
Fecha de Nacimiento	**08/10/1962**	**Lugar de Nacimiento**	**Medellín**	**Procedencia**		**Apartado**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**18/03/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Gloria es una adulta mayor que permanece acostada o sentada en una silla de ruedas debido a su estado de salud.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela Gloria ha tenido un grave deterioro en su salud debido a una afección en su garganta lo cual no le permite consumir alimentos duros y todo lo que se le da son coladas, lo que le ha afectado a un más su estado físico y mental.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Con la abuela Gloria no se puede hacer un adecuado diagnostico psicológico por su estado mental.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda con urgencia que le hagan sus respectivos exámenes médicos y operación si es de a lugar, esto ya sería parte del médico que realiza visitas al centro del adulto mayor.



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**GUMERSINDO URREGO DAVID**	**DOCUMENTO**	**637.014**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**95**	
Fecha de Nacimiento	**21/05/1932**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**	**Dabeiba**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**20/03/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo en estado de demencia senil y pérdida total de memoria

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Gumercindo permanece en su habitación o en una silla la mayor parte del tiempo.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Con este tipo de pacientes no se puede hacer diagnostico psicológico por su estado físico mental.

7. RECOMENDACIONES

Referente al diagnóstico pasado no presenta cambios. El paciente permanece la mayor parte del tiempo acostado y sentado en una silla.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**JORGE MANUEL VERGARA SERPA**	**DOCUMENTO**	**6.810.059**	**Sexo**	**H**	**Edad**	**75**	
Fecha de Nacimiento	**25/05/1947**	**Lugar de Nacimiento**	**Sincelejo**	**Procedencia**	**Sincelejo**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**20/03/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Jorge Manuel Vergara es un adulto mayor que tiene pérdida de memoria y no controla esfínteres.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que respondan por su integridad física

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Jorge Vergara es un paciente con cierto grado psiquiátrico y Alzheimer, deambula todo el día por los diferentes pasillos del centro "CPSAM" y los cuidadores deben estar muy pendiente del ya que llega a un lugar y ahí puede permanecer varios minutos o inclusive horas. Deben estar muy pendientes del abuelo Manuel ya que no tiene un adecuado control de esfínteres.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Por el estado de salud de Jorge Vergara **no es posible relacionar una intervención** con él, por tanto, no se puede hacer un diagnóstico psicológico.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda que los cuidadores mantenerlo en constante observación, ya que por su estado de pérdida de memoria puede perder su rumbo fácilmente.
Referente al diagnóstico anterior sigue igual

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ**	**DOCUMENTO**	**1.582.997**	**Sexo**	**H**	**Edad**	**87**	
Fecha de Nacimiento	**03/06/1934**	**Lugar de Nacimiento**	**Andes**	**Procedencia**	**Quibdo**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**20/O3/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Juan José ha venido mejorando su estado de salud en los últimos días

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Observación
Entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Juan José pasa su tiempo jugando dominó con otro abuelo, no se ha tenido queja alguna de su comportamiento en los últimos días

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Emocionalmente el abuelo Juan José se siente y se nota, muy bien, por su avanzada edad ya ha empezado a tener cuadros de Alzheimer, pero esto no le afecta su estado emocional. El hecho de tener un poco de entretenimiento le ha mejorado su estado físico y mental en los últimos días

7. RECOMENDACIONES

Mantener especial cuidado con Juan José ya que por su estado de salud se le dificulta movilizarse

Evidencia Fotográfica



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**JUAQUIN EMILIO DURANGO**	**DOCUMENTO**	**8.321.765**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**73**	
Fecha de Nacimiento	**18/11/1950**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**		**Apartado**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**	**23/03/2024**					
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**	**Donys Cuadrado**					

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Joaquín anda preocupado por el estado de salud de su pareja la abuela Orfalí

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La Observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En la última semana el abuelo Joaquín se le ha visto un poco desmejorado de salud, y sus desplazamientos son más lentos cada día lo que preocupa al personal del centro

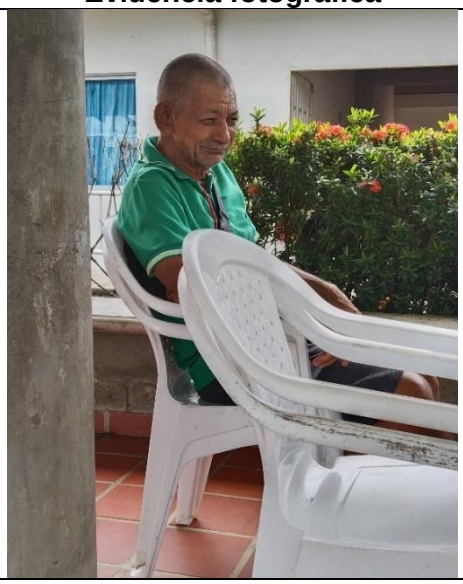
6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Debido a una afasia en su lenguaje, no es posible realizar una adecuada intervención psicológica con Joaquín. Pero en lo poco que se le entiende parece ser una persona muy respetuosa y con una actitud bastante alegre.

7. RECOMENDACIONES

- Estar muy pendiente de los cambios en su estado de salud.
- **Integrar más a Joaquín en las actividades físicas que se realizan en el centro del adulto mayor.**

Evidencia fotográfica



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. GENERALES								
Apellidos y Nombres	**LUIS ANTONIO GOMEZ**	**DOCUMENTO**	**6.629.796**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**96**	
Fecha de Nacimiento	**07/08/1925**	**Lugar de Nacimiento**	**Sincelejo**	**Procedencia**		**Caucasia**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**23/03/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Luis Antonio tiene pérdida total de memoria y alzhéimer

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso no cuenta con familiares

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Debido a la pérdida de memoria y el alzhéimer Luis Antonio permanece acostado en su cama o sentado en una silla de ruedas.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Al no poder coordinar un tema de conversación con don Luis es imposible hacer un diagnóstico psicológico con él. Esto en relación a su pérdida de memoria

7. RECOMENDACIONES

- Especial cuidado con este tipo de paciente ya que al no coordinar ideas puede tener problemas de coordinación en sus desplazamientos dentro del centro.
- **En relación al diagnóstico anterior no presenta cambios**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**MANUEL ENRIQUE MORALES**	**DOCUMENTO**	**724.749**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**85**	
Fecha de Nacimiento	**20/09/1936**	**Lugar de Nacimiento**	**San Carlos**	**Procedencia**	**San Carlos**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**23/03/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro adulto mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Adulto con pérdida de memoria total y alzhéimer

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso no cuenta con familiares

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Paciente con avanzado estado de alzhéimer mantiene sentado o acostado en su cama o en una silla de ruedas.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Por el Alzheimer y su estado de salud es muy difícil realizar un diagnóstico psicológico con el paciente.

7. RECOMENDACIONES

Mantener pendiente a los a los medicamentos de Manuel Morales

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES							
Apellidos y Nombres	**María de los Ángeles López Olaya**	**DOCUMENTO 21.572.447**		**Sexo**	**F**	**Edad**	**69**
Fecha de Nacimiento	**30/11/1946**	**Lugar de Nacimiento**	**Bolívar**	**Procedencia**	**Bolivar**		
Grado de Instrucción	**Segundaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**25/03/2024**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**					

2. MOTIVO DE CONSULTA

Se hizo intervención con la abuela María de los Ángeles con el motivo de mantener su estado de ánimo

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación
La entrevista

4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Preocupa el comportamiento de la abuela María de los Ángeles ya que es una abuela bastante alegre y motiva con sus cantos. Pero en los últimos días se le ha visto muy callada.

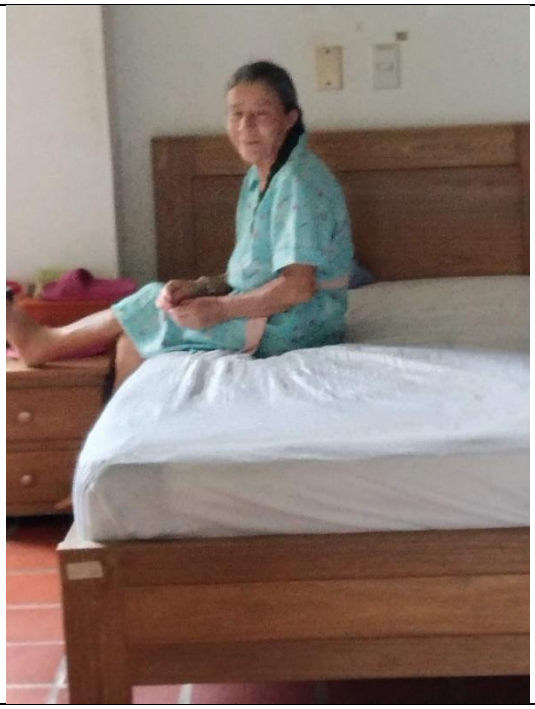
5. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

En la intervención realizada a María de los ángeles se le nota una profunda tristeza y cierto desapego a elementos esenciales como el interés por las personas que giran a su alrededor, aunque haciendo un diagnóstico más profundo de la situación se podría decir que padece de un estado depresivo leve.

6. RECOMENDACIONES

Estar pendiente a las medicinas y el cuidado físico

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Pedro Ángel Rentería Andrade**		**DOCUMENTO 1.588.753**		**Sexo**	**M**	**Edad 102**	
Fecha de Nacimiento	**31/12/1920**	**Lugar de Nacimiento**	**Bagadó**		**Procedencia**	**Bagado**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**25/03/2024**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**					

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo pedro ha tenido una recaída en su estado de salud nuevamente.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La Observación
La entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la historia de ingreso al centro pedro ángel cuenta con un hijo el cual lo ha visitado pero físicamente se nota también de avanzada edad y por tanto no se puede hacer cargo de su integridad física .

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Debido a su lamentable estado de salud el abuelo Pedro mantiene en su habitación, no se está alimentando muy bien y ya sus desplazamientos son muy limitados por el centro del adulto mayor.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

No se pudo hacer una debida intervención psicológica con el abuelo Pedro debido a su estado de salud

7. RECOMENDACIONES

- **El diagnóstico para con pedro ángel es el mismo del mes pasado ya que no ha mostrado mejoría en su salud.**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Rosa Alejandrina Tuberquia David**	**DOCUMENTO 1.147.934.341**		**Sexo**	**F**	**Edad**	**71**	
Fecha de Nacimiento	**20/08/1948**	**Lugar de Nacimiento**	**Apartadó**	**Procedencia**		**Apartado**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**	**25/03/2024**					
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**						

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con demencia senil y Alzheimer y pérdida total de memoria

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La Observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El Alzheimer en la paciente no es posible hablar con ella, es una abuelita que solo hace sus desplazamientos con la ayuda de sus cuidadores.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Hacer un diagnóstico a la paciente Rosa es complicado ya que no articula palabras y su estado de senilidad es bastante avanzado y su pérdida de memoria

7. RECOMENDACIONES

- Tener especial cuidado con la paciente por parte de los cuidadores ya que no cuenta con la suficiente capacidad de movilidad en sus extremidades.
- **En relación al diagnóstico anterior esta igual.**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Rafael Antonio Velásquez**	**DOCUMENTO**	**1.039.082.595**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**63**	
Fecha de Nacimiento	**02/02/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Necoclí**	**Procedencia**		**Apartado**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**27/03/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con laceración en sus piernas y pérdida de memoria, alzhéimer y afasia modular.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Paciente con una laceración avanzada en sus piernas, no se puede hablar con él debido a una afasia que padece.
Deambula por todos los pasillos del centro en su silla de ruedas

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Con Rafael es complicado hacer un diagnóstico ya que no se puede relacionar un tema de conversación con él debido a su avanzada afasia del habla. Y su pérdida de memoria

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda permanecer muy atento con el paciente ya que por su avanzado estado de laceración en la pierna se puede lastimar, y estar muy atento a las curaciones a que tenga lugar.
- **En relación al diagnóstico anterior no presenta cambios.**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Orfali Castro Molina**		**DOCUMENTO**	**39.400.521**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**83**
Fecha de Nacimiento	**03/02/1939**	**Lugar de Nacimiento**		**Ulloa Valle del Cauca**	**Procedencia**		**Apartado**	
Grado de Instrucción	**Primaria**			**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**27/03/2024**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

La abuela Orfali se ha sentido un poco delicada de salud en los últimos días

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la historia de ingreso al centro no tiene familiares

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela Orfali ha mantenido un poco preocupada en estos días porque según ella tiene un dolor de cabeza y un malestar en su pierna derecha

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

A pesar que se trata de entender sus palabras es imposible realizar un adecuado diagnostico psicológico ya que no articula bien las palabras.

7. RECOMENDACIONES

- Mantener al día sus medicamentos y especial cuidado por su avanzada edad.
- **Referente al diagnóstico anterior está muy bien de salud.**
- Integrarla a los servicios de fisioterapia ya que ella puede caminar.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Oscar de Jesús Salas**	**DOCUMENTO 71.970.567**		**Sexo**	**M**	**Edad**	**63**
Fecha de Nacimiento	**13/05/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Turbo**	**Procedencia**	**Turbo**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**27/03/2024**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Manejo de la ansiedad en el abuelo Oscar

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Oscar cuenta con algunos familiares que no lo visitan, tiene unos amigos que si van al centro a hacerle la visita periódicamente.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

A pesar de su estado de salud ya que fue operado de la próstata en días anteriores, Oscar ha tenido una excelente recuperación, solo que en estos últimos días ha estado un poco ansioso porque le comentaron que debían hacerle otro procedimiento medico.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Al no poder expresarse adecuadamente es complicado hacer un adecuado diagnostico psicológico con el paciente.

7. RECOMENDACIONES

Hacer todos los exámenes médicos y recomendaciones a que tenga lugar debido a su estado de salud.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



Apellidos y Nombres	**Julia Rosa Roldan de Durango**	**DOCUMENTO**	**21.608.077**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**86**
Fecha de Nacimiento	**30/12/1937**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**		**cañasgordas**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**30/03/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**			

1. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con Alzheimer avanzado

2. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La entrevista:**
- **La observación:**

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

La abuela Julia Rosa ingresa al centro del adulto mayor con una historia familiar en cero, ya que debido a su estado demencial ella no coordina ideas. Al parecer no cuenta con familiares acá en la zona de Urabá.

4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Julia Rosa permanece en su cama en estado de ansiedad permanente realizando movimientos muy repetitivos, es una abuela dependiente totalmente por su problema de demencia senil.

5. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Psicológicamente Julia Rosa está bastante desquiciada en su personalidad, pero algo positivo en ella es que no representa peligro al personal cuidador, ya que sus movimientos y comportamientos son hechos en su cama o cuando se sienta.

6. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente Julia Rosa ya que podría caerse de la silla o de su cama debido a los constantes movimientos que ella mantiene por su Alzheimer.
Referente al cuadro psicológico, actitud y comportamiento del mes pasado se ha mantenido igual.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Jesús Durango Durango**	**DOCUMENTO**	**71.932.645**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**83**	
Fecha de Nacimiento	**17/04/1939**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**		**apartado**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**30/03/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Jesús ha venido presentando cambios en su estado de salud en los últimos días

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La entrevista**
- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Don Jesús refiere no tener familiares acá en Urabá, y los que de pronto tenga ya están fallecidos según el

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La conducta de Jesús en los últimos días a sido un poco difícil ya que según el ya se puede ir del centro del adulto mayor porque se siente en capacidad para laborar la tierra, lo cual es prácticamente imposible por su estado de salud y su avanzada edad.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Psicológicamente el abuelo Jesús está bastante bien, pero en su estado de salud si ha venido desmejorando en los últimos días. El abuelo Jesús fue operado de la próstata en años anteriores y esto le ha sido diagnosticado con cáncer y también tiene problemas de pulmón

7. RECOMENDACIONES

Integrarlo más a las diferentes actividades que se realizan en el centro del adulto mayor.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Cenen Ibarguen Cuesta**	**DOCUMENTO**	**8.115.177**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**84**
Fecha de Nacimiento	**05/04/1939**	**Lugar de Nacimiento**		**Procedencia**	**apartado**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**6/04/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Cenen es una abuelo activo y colaborador en cada actividad que se realiza

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

El abuelo Cenen refiere que hace algunos años contaba con familiares cercanos pero estos lo abandonaron quedando vulnerable y su astado de salud en la actualidad des delicado.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En adulto recorre todas las instalaciones del centro, pocas veces se ha visto desanimado y manifiesta sentirse acogido y privilegiado de contar con un lugar donde dormir y poder alimentarse.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Psicológicamente se nota bien, no tiene una enfermedad física como tampoco un trastorno por lo menos visible. Las enfermedades que padece en la actualidad son propias de su edad y por el abandono al cual estuvo sometido varios años en las calles de Apartadó.

7. RECOMENDACIONES

Realizar actividades de integración

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Demetrio Manuel Gómez Asprilla**	**DOCUMENTO**	**12.000.673**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**70**
Fecha de Nacimiento	**10/10/1953**	**Lugar de Nacimiento**	**Bajo Baudó**	**Procedencia**	**riosucio**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**30/03/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Querer constantemente salir del centro del adulto mayor

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La entrevista**
- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

El paciente refiere que no tiene familiares en apartado, que cuenta con algún familiar pero que no vive en la zona de Urabá.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Preocupa un poco la condición física y mental del abuelo Demetrio ya que en ocasiones repite las mismas historias con mucha frecuencia

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Debido al comportamiento del abuelo Demetrio se le debe hacer un test de personalidad para hacer un diagnóstico mas acertado de su estado mental

7. RECOMENDACIONES

Integrarlo más con alguna actividad física.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Juver de Jesús Villa 6.233.552**	**DOCUMENTO**	**6.233.552**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**86**	
Fecha de Nacimiento	**15/10/1937**	**Lugar de Nacimiento**	**Ansermanuevo**	**Procedencia**	**Cartago**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**1/04/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo juver ha estado un poco ansioso en los últimos días

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **LA ENTREVISTA**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro, el paciente refiere no tener un familiar que lo pueda cuidar y por tanto ya se encontraba en estado de abandono.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo juver ha tenido una conducta bastante preocupante en las últimas semanas, el no prefiere hablar de su estado de salud, pero si le ha estado afectando su estado físico

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

En la actualidad el abuelo Juver no muestra estados de ansiedad tampoco cuadros depresivos, por tanto, a la fecha es una persona psicológicamente estable y sin alteraciones en su personalidad.

7. RECOMENDACIONES

Integrarlo a los ejercicios realizados por los fisioterapeutas que van al centro semanalmente

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Antonio María Mercado Rodríguez**	**DOCUMENTO**	**8.186.005**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**81**	
Fecha de Nacimiento	**29/03/1942**	**Lugar de Nacimiento**	**Montería**	**Procedencia**	**necocli**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**1/04/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Antonio se la han hecho exámenes de rutina en los últimos días

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **LA ENTREVISTA**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

El abuelo Antonio tiene una hermana y un hermano en apartado, pero por sus estados de salud y edad no pueden hacerse caro de la integridad de Antonio

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

A pesar de su avanzada edad el abuelo Antonio mantiene una conducta bastante agradable, nunca se le ve enfadado y siempre esta sonriente

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Con el abuelo Antonio María se debe tener en cuenta que ya tiene una considerable perdida de sus emociones y que la salud mental a esta edad ya entra en un estado de deterioro constante. Por tanto, no es preocupante su estado de soledad.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda sacarlo al kiosco donde se reúnen los demás, como también integrarlo a las diferentes actividades que se realizan en el centro.

Por su estado de Alzheimer su diagnóstico sigue siendo igual

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Ana Graciela moreno Benítez**	**DOCUMENTO**	**39.403.180**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**72**	
Fecha de Nacimiento	**27/06/1951**	**Lugar de Nacimiento**	**Montería**	**Procedencia**				
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**6/04/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo Antonio sufre de Alzheimer y no sale de su habitación

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **LA ENTREVISTA**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

La abuela tiene una hermana y un hermano en apartado, pero por sus estados de salud y edad no pueden hacerse caro de la integridad de Antonio

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Permanece acostada o sentada en su cama no le gusta salir a relacionarse con los demás abuelos, solo sale a consumir los alimentos y al baño a sus necesidades.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Debido a su avanzada edad y su encierro en la habitación, el abuelo Antonio por lógica va a estar en constantes estados depresivos.

7. RECOMENDACIONES

Se recomienda sacarlo al kiosco donde se reúnen los demás, como también integrarlo a las diferentes actividades que se realizan en el centro.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Julio Cesar Flores**	**DOCUMENTO**	**8.422.305**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**81**
Fecha de Nacimiento	**07/10/1942**	**Lugar de Nacimiento**	**Riosucio caldas**	**Procedencia**	**Turbo**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**1/04/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo con pérdida de memoria total y alzhéimer y Parkinson

02.TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Julio es un abuelo desplazado del municipio de apartado en la actualidad se cree que cuenta con familiares en una vereda del municipio, pero nadie le hace visita.

4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Abuelo Julio permanece deambulando por los pasillos del centro CPSAM. Sin una orientación definida consecuencia del alzhéimer que presenta.

5. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El Parkinson que padece el abuelo Julio Flores le hace mantener en constante movimiento de sus extremidades superiores y como sufrió una parálisis y esto le afecto su comunicación verbal no se le puede hacer una debida intervención psicológica

6. RECOMENDACIONES

Permanecer muy pendiente de sus desplazamientos ya que se puede tropezar y sufrir un accidente.
Referente al diagnóstico de Alzhéimer y Parkinson anterior permanece en igual condición

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Emma Elizabeth Murillo Figueroa**		**DOCUMENTO**	**26.354.355**	**Sexo**	**M**	**Edad**	
Fecha de Nacimiento		**Lugar de Nacimiento**	**condoto**		**Procedencia**	**quibdo**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**3/04/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Emma es una abuela que padece de esquizofrenia

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

La abuela Emma vivía en el sector del parque la martina en el municipio de Apartadó, al hacer la adecuación del parque esta abuela quedo deambulando por las calles del sector y no se le conocen familiares en la actualidad.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En los últimos días la abuela Emma ha estado un poco estresada según ella, no le gusta bañarse y menos que la bañen, en la última semana ha estado muy inquieta con el tema que quiere irse para apartado porque ahí la obligan a comer y bañarse. Siempre está sentada en el mismo lugar.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

La esquizofrenia que padece Emma es relacionado con su abandono en las calles del Municipio de Apartado. Tiene una demencia senil pasiva ya que no es agresiva y prefiere no hablar a pesar que su vocabulario es fluido.

7. RECOMENDACIONES

Buscar la manera de bañarla con más frecuencia y hacerle su debido cambio de ropa.
Referente al diagnóstico anterior esta igual

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**María Aura Carvajal de Flórez**	**DOCUMENTO**	**39.404.288**	**Sexo**	**M**	**Edad**		
Fecha de Nacimiento		**Lugar de Nacimiento**	**Andes**	**Procedencia**	**apartado**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**3/04/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Se hizo intervención con la abuela María de los Ángeles con el objetivo de mejorar en ella su estado de animo

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Aura refiere en su ficha de ingreso, que tiene varios hijos los cuales algunos viven en apartado y otros municipios, hijos que ya la han visitado en varias ocasiones.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela María Aura se la ha visto un poco triste ya que según ella refiere sus hijos no la han visitado en los últimos días.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

A pesar de la limitación que padece Aura en su silla de ruedas, es una persona independiente en cuanto a su alimentación. Aura aun tiene una excelente lucidez mental ya que refiere eventos del pasado con absoluta claridad y precisión.

7. RECOMENDACIONES

Como aura se encuentra en silla de ruedas y su edad es bastante avanzada solo se recomienda que en lo posible se le mantenga conversando para que la abuela no entre en estados de ansiedad y depresivos más adelante.

Referente al diagnóstico anterior María Aura se encuentra más adaptada a entorno en que se encuentra.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Favio de Jesús Muñoz**	**DOCUMENTO**	**15.366.951**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**71**
Fecha de Nacimiento	**12/08/1952**	**Lugar de Nacimiento**	**Concordia**	**Procedencia**	**apartado**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**3/04/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

La intervención que se hace con el abuelo Favio es con el motivo de llevarle un proceso de seguimiento ya que ha venido teniendo un comportamiento bastante grosero hacia los cuidadores del centro del adulto mayor.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **La entrevista**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

El abuelo Favio refiere a su ingreso al CPSAM que él es una persona sola que no cuenta con familiares y su estado de salud es delicado, por tanto, en conversación con unas personas de la alcaldía se toma la decisión de hacerle ingreso al centro adulto mayor ya que es una persona en estado de abandono total.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Favio ha tenido ha tenido un comportamiento bastante agresivo para con el personal encargado de su cuidado.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Favio ha tenido cuadros de ansiedad con mucha frecuencia en los últimos días, su salud mental se le ha desmejorado con mucha preocupación ya que refiere "acá nadie me quiere, la comida es mala, me quiero ir de este lugar y termina diciendo que ahí todos tratan mal a los abuelos" lo cual es absolutamente falso ya que solo él es el que se siente mal allá en el centro del adulto mayor. Lo más preocupante es que siente deseos sexuales para con las abuelas, las señoras de servicio general y las enfermeras.

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente que este abuelo no vaya a acosar al personal femenino del centro.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Carlos Madrid Montoya**	**DOCUMENTO**	**10.896.056**	**Sexo**	**M**	**Edad**		
Fecha de Nacimiento	**23-11-1945**	**Lugar de Nacimiento**	**Urrao**	**Procedencia**	**valencia**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**6/04/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Carlos es nuevo en el centro del adulto mayor por tanto es necesario una intervención psicológica para ver sus diferentes estados de personalidad.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**
- **La entrevista**

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

El abuelo Carlos Madrid residía e el corregimiento de Churido pueblo hasta su ingreso al centro del adulto mayor. Vivía con un hijo el cual lo dejaba en estado de abandono todos los días, refiere tener otros familiares en el municipio de Valencia Córdoba, pero estos familiares perecen ser nunca se han preocupado por su integridad física, lo cual lo determina como adulto mayor en estado de abandono total.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El abuelo Carlos permanece en una silla de ruedas es una persona dependiente ya que padeció una parálisis temporal la cual le afecto sus extremidades inferiores y superiores del lado derecho de su cuerpo, tiene una conversación muy fluida.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Carlos Madrid padece de un deterioro cognitivo leve. Este deterioro le hace confundir con facilidad los objetos y personas, como también le hace olvidar con facilidad los hechos que sucedan a su alrededor. El deterioro cognitivo leve es una afección que hace que las personas tengan más problemas de memoria o alteraciones en el pensamiento mas de lo normal y mas en personas mayores de edad. Las personas con esta afección corren un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad del alzhéimer o otra enfermedad relacionada.

7. RECOMENDACIONES

Hacer sentir al abuelo Carlos como en casa y ayudarlo en su proceso de adaptabilidad al centro del adulto mayor.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**10.896.056**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**Carlos Madrid Montoya**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**23/11/1945**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**Se realizan movilidad activa en miembros inferiores.**	**OBJETIVOS**	- integrar movimientos articulares suaves y coordinados Mantener rangos de movilidad articular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.307.237**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**29/03/1951**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realizan ejercicios en posición sedente de movilidad articular en miembros superiores y ejercicios isotónicos e isométricos, masaje	**OBJETIVOS**	-integrar movimientos articulares suaves y coordinados Mantener rangos de movilidad articular Fortalecer musculatura de miembros superiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

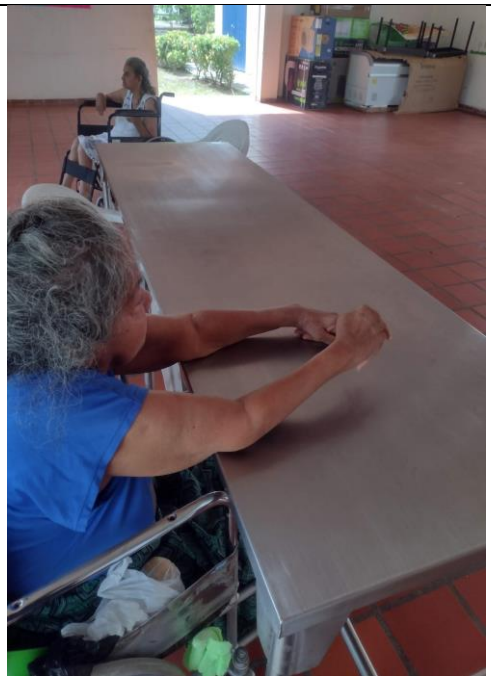
INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.402.432**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**DIOSELINA ATEHORTUA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/09/1959**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**Se ejecutan actividad de movilidad asistida en dedos y manos**	**OBJETIVOS**	-Mantener la movilidad en las articulaciones de las manos. -Fortalecer la musculatura de antebrazos y manos -Reforzar motricidad fina

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

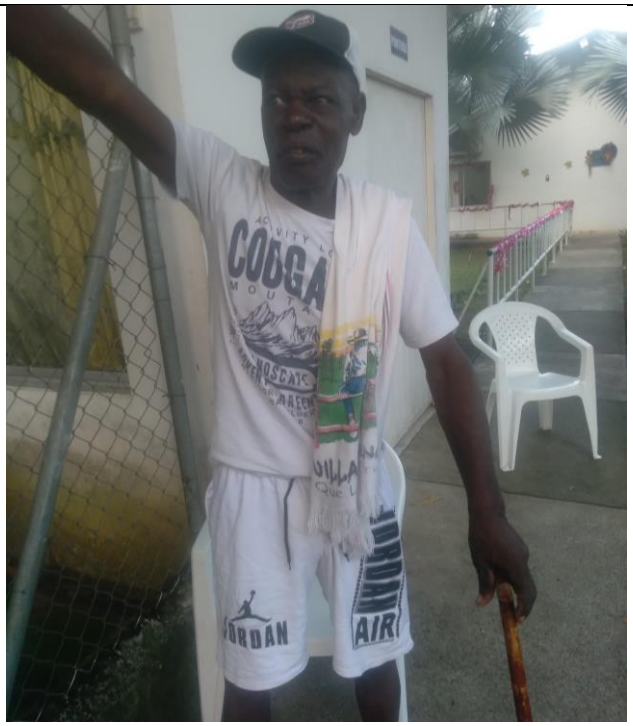
INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**12.000.673**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**DEMETRIO MANUEL GOMEZ ASPRILLA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**10/10/1953**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**Se realizan actividad de caminata en diferentes direcciones atrás, delante. a los lados, equilibrio estático utilizando pared**	**OBJETIVOS**	-mejorar la postura y aliviar la tensión, mejorar el equilibrio ayudar al desplazamiento del cuerpo

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.028.002.080**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**DELMIRA OLEA PAEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**27/11/1957**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realizan ejercicios de fortalecimiento muscular	**OBJETIVOS**	fortalecer musculatura de miembros superiores
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**11.250.153**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**FERNANDO LEON RIOS RESTREPO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/01/1950**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de movilidad articular con apoyo en caminador	**OBJETIVOS**	Prevenir lesiones musculares y articulares mejorar la postura

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.403.180**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ANA GRACIELA MORENO BENITEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**27/06/1951**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se ejecutan ejercicios de movilidad articular en miembros superiores y fortalecimiento con banda elastica	**OBJETIVOS**	incrementar la amplitud de movimientos articulares. reducir la rigidez articular y muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**26.249.338**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**05/11/1928**
ACTIVIDADES REALIZADAS	se realizan ejercicios de movilidad articular asistida en miembros inferiores	**OBJETIVOS**	-prevenir lesiones musculares y articulares -mejorar la postura y aliviar la tensión muscular aliviar la tensión muscular en la zona cervical

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**15366951**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	FABIO DE JESUS MUÑOZ	**FECHA DE NACIMIENTO**	**12/07/1952**
ACTIVIDADES REALIZADAS	se realizan Se realizan ejercicios de movilidad articular de miembros superiores e inferiores	**OBJETIVOS**	Prevenir lesiones musculares y articulares promover la salud física, mejorar la movilidad y calidad de vida de los adultos mayores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.028.010.239**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**GLORIA AMPARO RIOS RUIZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**08/10/1962**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**Flexión y extensión de las articulaciones de codo y muñeca izquierda,** **alineación postural en piernas utilizando pelota**	**OBJETIVOS**	- mejorar la amplitud articular evitar la prolongación de las deformaciones en las articulaciones de muñeca y codo

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**637.014**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**GUMERSINDO URREGO DAVID**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**21/05/1932**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**Movilidad articular asistida en miembros superiores e inferiores, en posición de cubito dorsal**	**OBJETIVOS**	Mejorar el rango de movimiento articular. Reducir la rigidez articular Prevenir la atrofia muscular en miembros superiores e inferiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**71.932.645**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JESUS DURANGO DURANGO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**17/04/1939**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realizan Actividad de arma todo tipo tamgran	**OBJETIVOS**	promover habilidades de percepción visual y uso del tiempo libre

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**6.810.059**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JORGE MANUEL VERGARA SERPA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**25/05/1947**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad con tablero de Clavijas	**OBJETIVOS**	lograr atención en actividades simples Mantener movilidad articular y tono muscular Mantener la capacidad de atención

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**26.254.355**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**EMMA MURILLO FLOREZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**11/11/1953**
ACTIVIDADES REALIZADA	No se logra ejecutar actividades porque la adulta mayor se muestra poco colaboradora, no ejecuta las actividades planteadas, no sigue instrucciones verbales, no se encuentra orientada en tiempo y espacio, presenta dificultades para responder a estímulos específicos entre otras.	**OBJETIVOS**	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**8.115.177**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**CENEN IBARGUEN CUESTA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**05/04/1939**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se ejecutan ejercicios de movilidad articular en miembros superiores y fortalecimiento con banda elastica	**OBJETIVOS**	incrementar la amplitud de movimientos articulares. reducir la rigidez articular y muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.582.997**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/06/1934**
ACTIVIDADES REALIZADAS	se realiza actividad de movilidad articular y fortalecimiento de miembros superiores utilizando Apoyo en caminadora	**OBJETIVOS**	incrementar la amplitud de movimientos articulares. reducir la rigidez articular y muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



.

Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**8.321.765**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JUAQUIN EMILIO DURANGO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**18/11/1950**
ACTIVIDADES REALIZADAS	se realiza actividad de marcha y postura ergonomica con caminador.	**OBJETIVOS**	mejorar el equilibrio y la estabilidad
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**8.186.005**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**Antonio Rodríguez Mercado**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**29/03/1942**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se ejecutan ejercicios de movilidad articular en miembros superiores e inferiores	**OBJETIVOS**	incrementar la amplitud de movimientos articulares. reducir la rigidez articular y muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**6.629.796**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**LUIS ANTONIO GOMEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**07/08/1925**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Movilidad articular asistida en miembros superiores e inferiores, y masaje vibratorio	**OBJETIVOS**	Mantener el rango de movimiento articular. Evitar la rigidez en las articulaciones. Prevenir la atrofia muscular en miembros superiores e inferiores Mantener estímulos sensoriales.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**724.749**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**MANUEL ENRIQUE MORALES**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**20/09/1936**
ACTIVIDADES REALIZADAS	se realiza actividad de estimulacion táctil utilizando pelota de tela	**OBJETIVOS**	-mantener rangos de movilidad -evitar atrofia muscular mantener estímulos sensoriales

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**21.572.447**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**30/11/1946**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Ejercicios de movilidad en posición sedente muñecas, codos y hombros	**OBJETIVOS**	reducir la rigidez muscular y articular. incrementar la amplitud de movimientos en articulaciones.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**6.233.552**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JUVER DE JESUS VILLA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**15/10/1937**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se ejecutan ejercicios de movilidad articular en miembros superiores y fortalecimiento utilizando balon de bobath	**OBJETIVOS**	incrementar la amplitud de movimientos articulares. reducir la rigidez articular y muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**71.970.567**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**Óscar de jesus salas**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**13/05/1959**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**se realizan ejercicios de movilidad articular en miembros superiores e inferiores en posición sedente**	**OBJETIVOS**	incrementar la amplitud de movimientos articulares. reducir la rigidez articular y muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

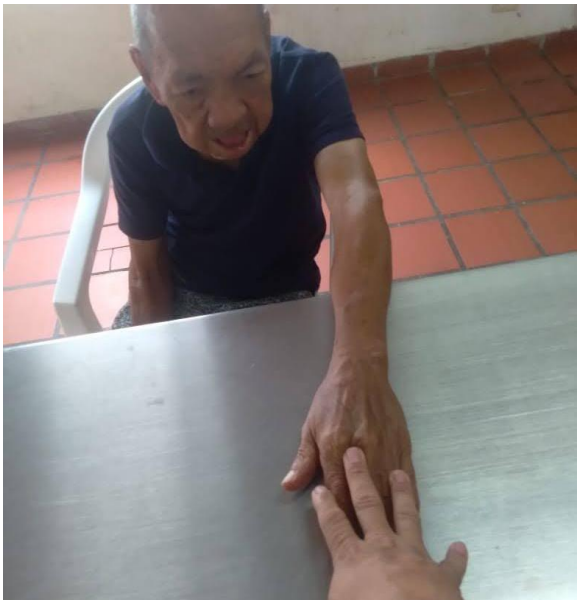
INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**8.422.305**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JULIO FLOREZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**07/10/1942**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad de fortalecimiento de miembros superiores utilizando balon de bobath.	**OBJETIVOS**	mejorar La coordinación ojo mano Promover actividades de manipulación fortalecimiento muscular de miembros superiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.400.521**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ORFALI CASTRO MOLINA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/02/1939**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se ejecutan ejercicios de movilidad articular en miembros superiores y fortalecimiento con banda elastica	**OBJETIVOS**	incrementar la amplitud de movimientos articulares. reducir la rigidez articular y muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.588.753**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**PEDRO ANGEL RENTERIA ANDRADE**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**31/12/1920**
ACTIVIDADES REALIZADAS	No se logra realizar actividades por su estado de salud no favorece	**OBJETIVOS**	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCIÓN	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39404288**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**María aurora carvajal**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**12071933**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Movilidad articular asistida en miembros inferiores	**OBJETIVOS**	Mantener rangos de movilidad evitar anquilosamientos en las articulaciones

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.039.082.595**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**RAFAEL ANTONIO VELAZQUEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**02/02/1959**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Movilidad articular asistida y por voluntad propia en miembros inferiores,	**OBJETIVOS**	Mantener rangos de movilidad articular. **E**vitar la atrofia muscular en miembros superiores e inferiores mejorar la marcha mejorar la circulación en miembros inferiores

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.147.934.341**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**20/08/1948**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**Movilidad articular asistida en miembros inferiores,**	**OBJETIVOS**	Mantener rangos de movilidad

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

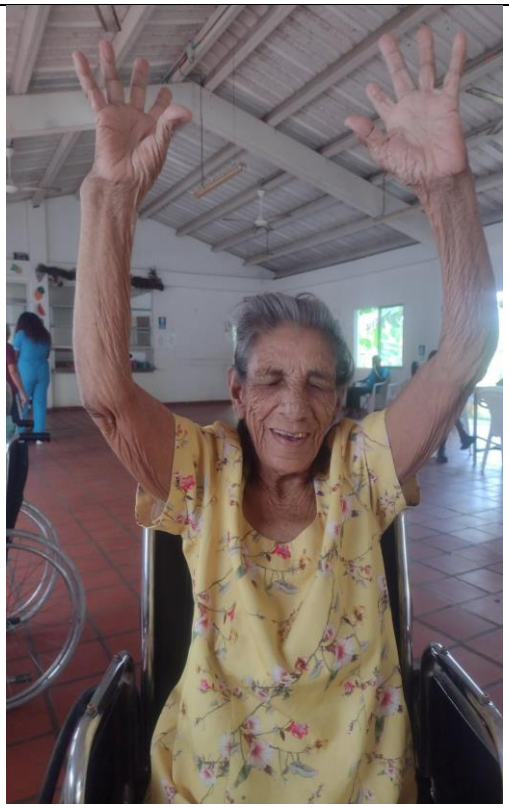
INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**21.608.077**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**Julia Roldán**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**30/12/1937**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**se realizan ejercicios de movilidad asistida en miembros superiores**	**OBJETIVOS**	Mantener rangos de movilidad, evitar atrofia muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

FEDRA ALEXANDRA OSPINA OLIER
FISIOTERAPEUTA – REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO DE FISIOTERAPIA FEDRA OSPINA OLIER
NIT: 900614725-1

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**72**	**EPS**		**N° DOCUMENTO**	39.307.237
TIPO SANGUINIO			**RH**	**B+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR			
NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
DIABETES MELLITUS T2
HIPERTENSION ARTERIAL
SECUELAS DE ACV

MOTIVO DE CONSULTA
REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL
SE ATIENDE PACIENTE FEMENINA DENTRO DE LA INSTITUCION CON PROTOCOLOS DE LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2; QUIEN ES VALORADA EN ATENCIO MEDICA DE RUTINA, LA CUAL DESCRIBE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN INDICACION ALGUNA DE SINTOMAS NI ALTERACION CLINICA DE NOVO; CON BUEN APETITO, NIEGA CEFALEA, MAREO, ADINAMIA, NO HEMATURIA, NO SINTOMAS URINARIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA CAIDAS, NIEGA DOLOR PRECORDIAL O TORACICO, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES NI LESIONES DERATOLOGICA ALGUNA, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS O DIGESTIVOS.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	64	**2. TALLA**	1.55	**3.IMC**		**4.FR**	22	**5.TEMPERATURA**	37
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		125/70		
8. Sa02	98%			**FC**	75 LTM		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABELLO: CON BUENA IMPLANTACION SIN SIGNOS DE MICOSIS.
CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS NI MASAS PALPABLES A NIVEL TIROIDEO, NO INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, R S R S BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOSCARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE EVIDENCIAN MASAS NI MEGALIAS, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, NO LESIONES DEREMATOLOGICAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS CON LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA DEBIDO ASECUELAS DE ACV PREVIO.

HISTORIA CLINICA

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.COORDINACION Y MOTRICIDAD ACORDE A SU EDAD PESE A SU PATOLOGIAS DE BASE.
PIEL Y MUCOSAS: PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS ANICTERICAS
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO2 INSULINOREQUIRIENTE E HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA,CON BUENA APARIENCIA GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ADHERENCIA A ESQUEMAS MEDICOS INDICADOS POR SU PATOLOGIAS DE BASE, CON DEGLUCION, MICCION Y DEPOSICIONES POSITIVAS, CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGO Y GLUCEMICAS SIN PODER REPORTAR RANGOS DE OSCILACION, SIN PRESENCIA DE HIPOGLICEMIAS, SIN EMBARGO SE INSTRUYE AL PERSONAL EN CASO DE CIFRAS GLICEMICAS EN AYUNAS MENORES A 90MG/DL PARA AJUSTE DE ESQUEMA DE HIPOGLICEMIANTES, CONTINUA BAJO CUIDADOS DE PERSONAL DE ENFERMERIA. SE DAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR LESIONES DERMATOLOGICAS, EN EL BUEN ESTILO DE VIDA, RECOMENDACIONES NUTRICIONALES A TENER; LA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE CONTINUA CON LOS CONTROLES Y SEGUIMIENTOS EN PROGRAMA ASIGNADOS EN SU EPS.
NOTA: PERSONAL DE ENFERMERIA NO TIENE REPORTE DE GLUCOMETRIAS.
IMPRESIÓN **DIAGNOSTICA:DM – HTA**
PLAN:
SE EDUCA EN LAVADO Y LIMPIEZA CORRECTA DE PARTES INTIMAS POR RIESGO DE IVU Y VAGINOSIS POR SUS ANTECEDNETES
CONSUMO ABUNDANTE DE AGUA HERVIDA SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE: EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL CON CUIDADOS DE LOS PIES. SE DAN RECOMENDACIONES CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA, CON DIETA HIPOGLUCIDA E HIPOSODICA FRACCIONADA SE DAN RECOMENDACIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA DE CORRECTA ADMINISTRACION DE MEDICACION
INFORMAS SOBRE LOS CAMBIOS A NIVEL DE SIGNOS VITALES O LESIONES DERMATOLOGICAS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15**

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			ANTONIO MARIA RODRIGUEZ			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**80**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	8.186.005
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0-**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, CON SINTOMAS VERTIGIONOSOS POSICIONALES, SIN NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA; NIEGA CAIDAS CON ASISTENCIA PARA LA MARCHA. ~~DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.~~

EXAMEN FÍSICO

1.PESO	**55**	**2. TALLA**	165	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**37**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓNARTERIAL**				117/62
8. Sa02	98%			**FC**	78 LTM		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES APARENTE A NIVEL DERMATOLOGICO O DE CUERO CABELLUDO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, CUELLO MOVIL SINADENOPATIAS CERVICALES NI MASAS A NIVEL TIROIDEO, NO INJURGITACION YUGULAR.
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; NO TIRAJES INTERCOSTALES
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO ADECUADO, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS O LESIONES DERMATOLOGICAS, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS CON USO DE BASTON.
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: SE OMITE
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15/15 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.DIALOGO COHERENTE Y FLUIDO

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ASISTIDO CON BASTON, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE, SIN LESIONES DERMATOLOGICAS. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO EN CONTROLES Y SEGUIMEINTO CON MEDICO GENERAL DE SU EPS POR IDX DE VERTIGO A ESPERA DE CONTROL DE LABORATORIOS PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA.

NOTA: NO PRESENTA QUEJA O SINTOMAS

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE FRACCIONADA Y PORCION SEGÚN SU CONDICION, RICA EN FIBRA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIAS
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			DELMIRA PAEZ			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**65**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1.028.002.080
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

DIABETES MELLITUS DIAGNOSTICO 04/2022

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACINETE FEMENINA CURSANDO EN SU 7 DECADA DE LA VIDA QUIEN REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, MOVILIZANDOSE POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN APOYO O ASISTENCIA ALGUNA, NO REFIERE NAUSEAS, VOMITO, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA DISNEA, DOLOR PRECORDIAL, FATIGA O SINTOMATOLOGIA SISTEMICA. NIEGA MAREO, NIEGA CAIDAS O ASISTENCIA POR PERSONAL DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	74	**2. TALLA**		**3.IMC**		**4.FR**	19	**5.TEMPERATURA**	37
					7.PRESIÓN ARTERIAL		110/65		
8. Sa02	98%	**FC**	80 LTM			**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, HUMEDAS, CONJUNTIVAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INJURGITACION YUGULAR.
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOSCARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, NO SE EVIDENCIAN MASAS NI MEGALIAS, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA, COORDINACION FINA Y GRUESA CONSERVADA.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15/15 CON DIALOGO COHERENTE FLUIDO DURANTE LAS VISITAS Y VALORACIONES

HISTORIA CLINICA

MEDICAS.

PIEL Y MUCOSAS: PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS ANICTERICAS

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON PRESION ARTERIAL EN RANGO, CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRINETE DIAGNOSTICADA EN EL 2022 EN TRATAMIENTO CON HIPOGLICEMIANTES ORALES CUMPLIENDO CON DIETA SIN ACTIVIDAD FISICA. EN CONTROLES MEDICOS EN PROGRAMAS SEGÚN CLASIFICACION DE RIESGO EN SU EPS, PACIENTE SIN LACERACIONES EN PIERNAS O PIES, SE INSTRUYE E INSISTE EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y ADHEDRENCIA ADECUADA AL TRATAMIEENTO MEDICO ASIGNADO DESDE ROGRAMAS DE RCV.

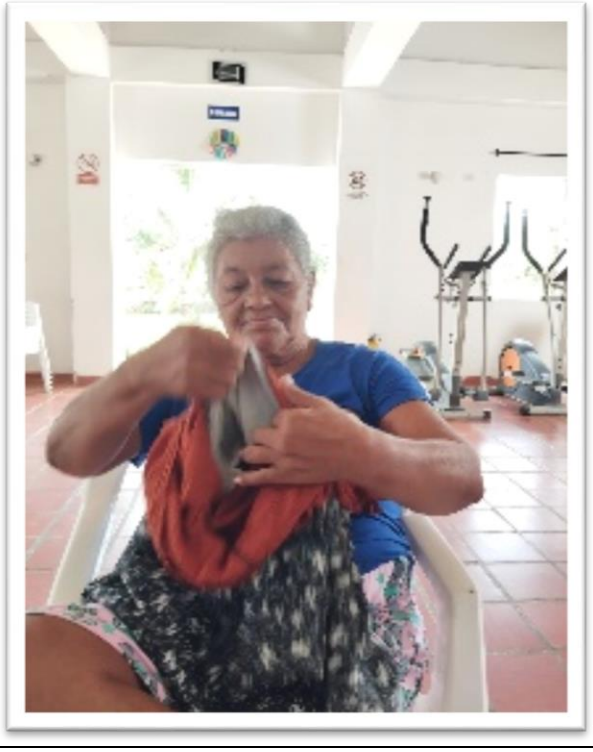
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
DIABETES MELLITUS T2

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A LA HIDRATACION DE LA PIEL, EL ASEO PERSONAL PARA EVITAR IVUS E INFECCIONES VAGINALES.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN RECOMENDACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA A TOLERANICA O ACTIVIDADES QUE MEJOREN SU ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (A.V.D.)
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C: 1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15



ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**DEMETRIO MANUEL GOMEZ ASPRILLA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**69**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	12.000.673
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION, DEMENSIA, ENFERMEDAD OCLUSIVA CRONICA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE DOLOR EN RODILLAS DURANTE LA ACTIVIDADES FISICAS PROLONGADAS CON USO DE BASTON PARA LA MOVILIZACION, EL CUAL TIENE CONTROLES Y SEGUIMEINTO MEDICO POR PARTE DE EPS CON ASIGNACION DE MEDICAMENTOS Y CONTROLE SEGÚN SINTOMAS; NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO.QUIEN REQUIRIO DE VALORACION ADICIONAL EL DIA 27/01/2024 POR DOLOR EL CUAL SE DEJO INDICADO ANEXAR A MANEJO MEDICO MELOXICAM 7.5 MG CADA DIA SI PERSISTIA DOLOR.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO		**2. TALLA**		**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		125/75		
8. Sa02	97		**FC**	86 LTM		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO Y PLANO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA,

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE DE FORMA LENTA Y ESPASTICA CON AYUDA DE UN BASTOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, NO ULCERAS NI RETRACCIONES MUSCULOTENDINOSA, CON DEFORMIDAD EN RODILLAS Y CHASQUIDO ARTICULAR CON LIMITACION A LA

HISTORIA CLINICA

FLEXOEXTENSION DE LAS MISMAS.
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. DIALOGO CVOHERENTE Y FLUIDO DURANTE LAS ENTREVISTAS A CADA VISITA A LA INSTITUCION.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ANTECENTES DE ENFERMEDAD HIPERTENSION ARTERIAL, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON LA AYUDA DE 1 BASTON, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS CON ADHERENCIA A LÑE ESUEMA MEDICO IMPUESTO EN PROGRAMA DE RCV EN SU EPS, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE. SE LE SOLICITA A LA NUTRICIONISTA EVITAR DE OFRECER BEBIDAS NEGRAS.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HIPERTENCION, DEMENCIA, ENFERMEDAD OCLUSIVA CRONICA
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A HIDRATACION, DIETA HIPOSODICA, HIPOGRASA, FRACCIONADA CON INGESTA ADECUADA DE FIBRA Y FRUTAS. SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL E HIDRATAR LA PIEL CON MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PATOLOGIAS VASCULARES PERIFERICAS INDICADAS A EL PACIENTE. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA AVISAR CAMBIOS
 **SERGIO DANILE RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15**

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**DIOSELINA ATHORTUA**			**ESTADO CIVIL**	**SOLTERA**
SEXO	F	**EDAD**	**64**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	**39.402.432**
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES

HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL

PATOLÓGICOSMOTIVO DE

REVISION MEDICA DE RUTINA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION DE RUTINA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA, DISNEA, DIOLOR TORACICO. REFIERE DOLOR EN ARTICULACIONES CON DEFORMIDAD EVIDENTE EN MANOS. RODILLAS Y PIES POR ANTECEDENTES DE ARTRITIS REUMATOIDE, CON BUEN APETITO, REALZIA ACTIVIDADES BASICAS EN SILLA DE RUEDAS PESE A SU CONDICION; SE EVIDENCIA COMO LOGRA HACER MANUALIDADES (COCER) E TIEMPO LIBRRE DADO A QUE NOP SE RELACIONA BIEN CON EL RESTO DE PERSONAL.

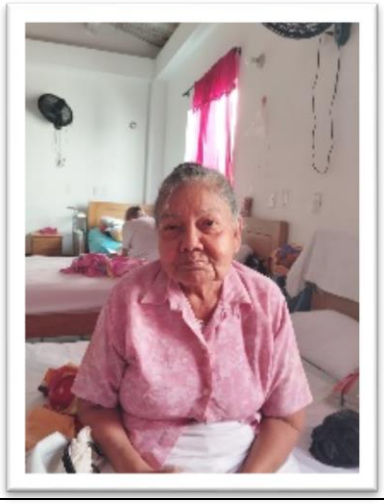
EXAMEN FÍSICO

1. PESO		**2. TALLA**		**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		124/80		
8. Sa02	92		**FC**	95 LTM		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS IHIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: CON EDEMA EN 1/3 DISTAL DE PIERNAS CON CMABIOS DE COLORACION OCRE EN PIES CON DEFORMIDAD EN DEDOS DE MANOS Y PIES EN PREDOMINIO EN MANOS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD DISMINUIDA POR DOLOR, LLENADOCAPILAR DE 3 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA POR EDEMA Y DOLOR INTENSO EN ARTICULACION E INCAPACIDAD PARA LAFLEXOEXTENSION.

HISTORIA CLINICA

ADEMAS SE EVIDENCIA ENTESITIS EN LAS ARTICUALCIONES DE 1,2,3,4 DEDOS DE MANO DERECHA E IZQUIERDA CON DOLOR PARA LA FLEXOEXTENSION E HIPERTROFIA ARTICULAR. CON RETRACCIONES A NIVEL MUSCULOESQUELETICO EL CUAL REQUIERE DE USO DE SILLAS DE RUDAS PARA LA MOVILIZACION
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO PERMITE SU EVALUACION
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15/15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACINETE FEMENINA EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE ARTRIRIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON INMUNOMODULADORES Y CORTICOESTEROIDES, CON DETERIORO MARCADO DE LA MOVILIDAD. EN EL MOMENTO SIN HISTORIAL MEDICO COMPLETO POR LO QUE SE INFORMA A PERSONAL DEENFERMERIA LA NECESIDAD DESOLICITAR CITA MEDICA PARA ESTUDIOSCOMPLEMENTARIOS Y SEGUIMIENTO DE SU PATOLOGIA PESE A QUE NO TIENE CRISIS DE DOLOR, SU ESTADO HEMODINAMICO Y METABOLICO ES ACEPTABLE. PACIENTE QUIEN PRESENTA PROBLEMAS DE CONVIVENCIA, EN CONTROLES Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA. CONTINUA BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA; MOVILIZACION EN SILLA DE RUEDAS EN OCASIONES POR LA MISMA PACIENTE O ASISTIDA POR PERSONAL DE ENFERMERIA. MEDICAMENTOS PREESCRITOS PREVIAMENTE; LA CUAL POR SU CONDICION SE TIENE RIESGO DE IVU, EN EL MOMENTO SIN SINTOMAS URINARIOS TOLERANDO LA VIA ORAL SIN PRESENTAR INCONVENIENTES DE CONVIVENCIA PACIENTE QUIEN NO PERMITE NI ACEPTA QUE SE REALICE REGISTRO FOTOGRAFICO.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
ARTRITIS REUMATOIDE
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE SOLICITA CONTINSUR EN CONTROLES Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA. SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL E HIDRATAR LA PIEL, CON MOVILIDAD A TOLERANCIA. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCIONADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA AVISAR CAMBIOS O SEGÚN DOLOR ARTICULAR.
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			EMMA MURILLO			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	F	**EDAD**	**80**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	26.354.355
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0-**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA
DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO		**2. TALLA**		**3.IMC**		**4.FR**	**17**	**5.TEMPERATURA**	**36.4**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**			NO SE TIENE REPORTE		
8. Sa02	98		**FC**	74		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACIONPERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: DESORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 10 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN ES DE DEIFICL ACERCACMIENTO Y DE VALORAICON MEDICA APARENTEMENTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, SIN REPORTE ALGUNO DURANTE LAS VISISTAS MEDICAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE LE DAN RECOMENDACIONES
Y SIGNOS DE ALARMA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIAS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**FABIO DE JESUS MUÑOZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**71**	**EPS**	**X**	**N° DOCUMENTO**	15.366.951
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA,
DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO		**2. TALLA**		**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**		133/65			
8. Sa02	96		**FC**	85		**21%**			

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, SE EVIDENCIA ROSARIO COSTAL A LA INSPECCION MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACIONPERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS CON DOLOR A NIVEL DE RODILLAS, CON CHASQUIDO ARTICULAR, SIN ALTERACION MUSCULO TENDINSA, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, NO ULCERAS, CON MOVILIDADDOLOROSA EN LAS EXTREMIDADES, APTAS PARA LA MOVILIZACION

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15/15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS

HISTORIA CLINICA

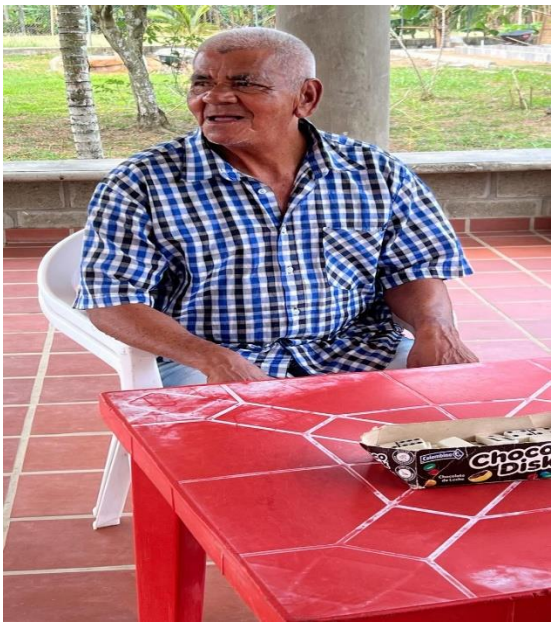
CONDICIONES GENERALES. TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON ADHERENCIA A ESQUEMAS MEDICOS, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, EL CUAL REFIERE EN VARIAS OCASIONES DURANTE VISITAS MEDICAS PRESENTAR DOLOR EN RODILLAS AL FINALIZAR JORNADAS DIARIAS, CON USO DE MEDIOS FISICOS PARA EL DOLOR; SE DEJA INDICADO A EL PERSONAL DE ENFERMERIA LA ADMINSITRACION DE MELOXICAN 7.5 MG SEGÚN DOLOR MAS LO INDICADO POR SUS PATOLOGIAS DE BASE; CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA.SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE CON EJERCICIOS PARA MEJORA DE RANGOS DE MOVILIDAD.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSO CONTROLADO, ARTRITIS

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES LE BUEN ASEO PERSONAL, LOS CUIDADOS DURANTE LA MARCHA.



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			FERNANDO LEON RIOS			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**73**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	11.250.153
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL, EPILEPSIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES CON ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRANSITO HACE MAS DE 20 AÑOS EL CUAL REFIERE DOLOR CRONICO EN LA ESPALDA; INDICA PRESENTAR EPIFORA Y DOLOR OCULAR DERECHO EL CUAL REFIERE QUE PRESENTA POCA VISION EN OJO IZQUIERDO SIENDO VALORADO POR MEDICO DEL PROGRAMA SIN DIRECCIONAMIENTO A SERVICIO DE OFTALMOLOGIA NI OPTOMETRIA. EL CUAL SE INDICA A PERSONAL DE ENFERMERIA SOLICITAR CITA PARA SER REMITIO

.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**51**	**2. TALLA**	1.59	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**			122/70	
8. Sa02	97%			**FC**	75		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO, GLOBOSO, CON CICATRIZ EN REGION ABDOMINAL DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y COLOSTOMIA. NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO

HISTORIA CLINICA

CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE
ADECUADAMENTE, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULARPERIFERICA NI LESIONES DERMATOLOGICAS
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA E HIPERTENSION ARTERIAL, EN TRATAMIENTO CON ANTICONVULSIVANTES Y ANTIHIPERTENSIVOS. QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS SIN NUEVO EPISODIO CONVULSIVO O INFORMEN POR PARTE DE PERSONAL DE ENFERMERIA. AL MOMENTO DE LA EVALUACION NO REFIERE DOLOR NI ALTERACION EN EXTREMIDADES INFERIORES, PENDIENTE CITA DE REVISION EN EL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, CONTINUA BAJO LOS CUIDADOS DE PERSONAL DE ENFERMERIA.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HIPERTENSION ARTERIAL **EPILEPSIA**
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION; LOS CUIDADOS EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATACION CON ALIMENTACION SALUDABLE. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA CONTINUA CON MANEJO Y SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA CONTINUA CON ANTIHIPERTENSIVOS, ANTICONVULSIVANTES, Y ANALGESICOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			FLOR MARIA PAEZ			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	F	**EDAD**	**94**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	26.249.338
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

PROLAPSO RECTAL, ANEMIA CRONICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, GASTRITIS, DEMENCIA SENIL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE VALORA EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE ENFERMERIA E HIJA LAS CUALES REFIERE UE SE ENCUENTRA BIEN; NO DE TIENE REPORTE ALGUNO O NOVEDAD TRASCURRIDA DURANTE LA SEMANA; EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO DISNEA, NO DOLOR TORACICO, NIEGA DIARREA. REFIERE PASAR BUENA NOCHE, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	40	**2. TALLA**	1.55	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		140/60		
8. Sa02	97%			**FC**	67		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE EN SUELLA DE RUEDAS CON AYUDA DE SU HIJA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: SE EVIDENCIA PROLAPSO RECTAL DE APROXIMADAMENTE 1.5CM SIN SANGRADOS, FISURAS NI EVIDENCIA DE FISTULAS.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA QUIEN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA ORIENTADA, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL ADECUADAMENTE, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CONSUMIENDO LOS MEDICAMENTOS, CALCITROL Y SULFATO FERROSO CADA 24H, CONTINUA BAJO ATENCION POR PERSONAL DE ENFERMERIA Y EN COMPAÑÍA DE SUHIJA, A LA CUAL SE EDUCA SOBRE LOS RIESGOS A LOS QUE SE EXPONE LA PACIENTE POR SUS CONDICIONES CON RIESGO DE CAIDAS
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
PROLAPSO RECTAL, ANEMIA CRONICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, GASTRITIS, DEMENCIA SENIL
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION PARA LA PIEL SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL REALIZAR MEDIDAS PARA PREVENCION DE ESCARAS TOMA DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			GLORIA AMPARO RIOS			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**60**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1.028.010.239
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICO

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA EN COMPAÑÍA DE ÉRSONAL DE ENFERMERIA A CARGO LA CUAL REFIERE QUE LAS PACIENTE ESTA EN BUENAS CONDICIONES, NO FIEBRE NO INDICAN QUEJAS NI ALTERAICON A NIVEL DERMATOLOGICA, NO SIGNSO DE PAÑALITIS NI ULCERAS POR PRESION. TOLERANDO LA VIA ORAL A LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS POR PERSONAL DE ENFERMERIA.

REVISION POR SISTEMAS
EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**59**	**2. TALLA**	1.44	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		125/73		
8. Sa02	99%			**FC**	96 LTM		**21%**		

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, EDENTULA PARCIAL, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR, CON DESVIACION DE LA COMISURA LABIAL Y ALTERACION EN EL LENGUAJE POR PERDIDA PARA ARTICULAR LAS PALABRAS, SIN EMBARGO, LA CAPACIDAD DE COMPRENSION PERMANECE INTACTA

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: PRESENTA HEMOPARESIA IZQUIERDA CON ENTESITIS EN CODO Y EN ARTICULACION DEL LA MUÑECA CON ESPASTICIDAD EN FLEXION, ADEMAS CON PERDIDA DE LA FUERZA MOTORA EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA Y ATROFIA MUSCULAR GENERALIZADA. EN HEMICUERPO DERECHO CON FUERZA SIN PODER EXPLORAR DE FORMA ADECUADA LA SENSIBILIDAD P O R C O M P R O M I S O N E U R O L O G I C O

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: CON PERDIDA DE LA CONTINENCIA URINARIA Y FECAL

NEUROLOGICO: ALERTA, RESPONDE AL LLAMADO Y AL ESTIMULO, GLASGOW ALTERADO ÓR CONDICION NEUROLOGICA POR ANTECEDEJTES 12/15,PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. DEPENDIENTE DE SU ABC DIARIO

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA Y DE HIPOXIA CEREBRAL CON SECUELAS POSCONVULSION, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES DEACUERDO A SU ESTADO BASAL, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS DEPENDIENTE PÁRA SU ABC DIARIO HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CON TERAPIA ANTICONVULSIVANTE Y ANTIPSICOTICA, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HIDRATACON DE LA PIEL Y MEDIDAS ANTIESCARAS.MEDICAMENTOS ACIDO VALPROICO 250 MG VIA ORA CADA 12 HORAS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

EPILEPSIA, SECUELAS HIPOXIA CEREBRAL POSCONVULSION

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS TENER CON MEDIDAS ANTI ESCASRAS; ROTACION DE POSICONES CADA 2 A 3 HORAS; GHIDRATACOOJ DE LA PIEL CON USO DE VASELINA, EJERCICIOS PASIVOS Y DIRIGIDOS. CONTINUA CON TERAPIA ANTICONVULSIVANTE

SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA TOMA DE SIGNOS VITALES



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			GUMERCINDO DAVID			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**90**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	637.014
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES AUDITIVAS, CON PERDIDA DE LA VISION DE LARGA DATA, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, NO DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN. NO REFIERE DOLOR NI QUEJA ALGUNA A EL PERSONAL DE ENFERMERIA, EL CUAL REQUIERE DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIZACION

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**55**	**2. TALLA**	1.65	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		115/71		
8. Sa02	98%			**FC**	96		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CON EVIDENCIA DE ECTOPRION DERECHO, CON PERDIDA TOTAL DE LA AGUDEZA VISUAL MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE AUXILIAR EN ENFERMERIA, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA. REFIERE DOLOR CRONICO EN AMBAS RODILLAS AL APOLLAR Y FLEXIONAR, SIN EMBARGO SIN EDEMAS, DEFORMIDADES O ESTIGMAS DE TRAUMA RECIENTE. PULSOS LLENADO CAPILAR Y SENSIBILIDAD DISTAL ESTA CONSERVADA Y ADECUADA.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

HISTORIA CLINICA

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
PIEL: SE EVIDENCIA VITILIGO EN EL 70 % DE LA SUPERFICIE CORPORAL

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE VITILIGO Y OSTEOARTRITIS DE RODILLAS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN SILLA DE RUEDAS, QUE REQUIERE DE ASITENCIA PARA LA MARCHA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE, CON BUENAS ACTITUD Y ESTADO DE ANIMO, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS.
CONTINUA BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL ANCIANATO Y SE DAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR LESIONES DERMATOLOGICAS POR PRESION.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
VITILIGO
ARTROSIS BILATERAL DE RODILLAS

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION, EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL A CARGO DE PERSONAL DE ENFERMERIA PARA EVITAR ULCERACIONES.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
VIGILAR DESPLAZAMIENTO DEL PACIENTE POR ALTO RIESGO DE CAIDA
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			JESUS DURANGO			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**83**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	71.932.645
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

EPOC NO OXIGENOREQUIRIENTE
HIPERTENSION ARTERIAL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO MAREO, NAUSEAS, VOMITO, SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA O LA MOVILIDAD. NIEGA SINTOMAS SISTEMICOS. REFIERE BUEN ESTADO DE ANIMO, Y RESILIENCIA EN CUANTO A SU ESTADIA EN EL HOGAR, NIEGA INSOMNIO.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	57	**2. TALLA**	1.44	**3.IMC**		**4.FR**	**21**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**				
8. Sa02	94			**FC**	72		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , HUMEDAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE , BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, NO SE EVIDENCIAN MASAS NI MEGALIAS, PUÑO PERCUSION NEGATIVA SE EVIDENCIA SONDA SUPRAPUBICA VESICAL BIEN POSICIONADA SI SIGNSO DE IRRITABILIDAD O DE INFECCION NI DE FUGA, ORINA CLARA, NO FETIDA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
PIEL Y MUCOSAS: PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS ANICTERICAS

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA, EL CUAL REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN DETERIORO EN SU ESTADO DE SALUD PREVIO, CON SISTEMA DE DRENAJE VESICAL PERMEHABLE SIN EVIDENCIAR HEMATURIA O SIGNOS DE IRRITSCION EN ZONA DE SONDA, POR EL MOMENTO CONTINUA BAJO CUIDADOS DE PERSONAL DE ENFERMERIA, SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA
EPOC, HTA, PARKINSON.
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENAS HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL, CON ACTIVIDADE SBASICAS DE LA VIDA DIARIA DE FORMA PRECAVIDA DADO A EL USO DE SONDA. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ADECUADA; REALIZAR EJERCICIO. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA CAMBIO DE SONDA CADA 15 DIAS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15



ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			JORGE VERGARA			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**77**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	6.810.059
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL RESISTENTE, ERC, ALZHEIMER

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, REDUNDANTE, VERBOREICO, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN, CON BUEN ESTADO DE ANIMO, NIEGA DIARREA O CONSTIPACION.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**67**	**2. TALLA**	**1.73**	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		125/70		
8. Sa02	99			**FC**	78		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

PACIENTE ALERTA , SE EVIDENCIA ACTIVO Y DE BUEN SEMBLANTE, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE SIN AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE HTA RESISTENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, SIN EDEMAS, CON BUEN ESTADO DE ANIMO, SIN PSICOSIS. CONSUMIENDO MEDICACION PARA SUS PATOLGIAS AMLODOPINO 5MG C/24H, ACIDO FOLICO V.O C/24H, ENALAPRIL 5MG C/12, SERTRALINA 50MG V.O C/24, TRAZADONA 50MG V.O C/24H, CONTINUA BAJO CUIDADOS PERMANENTES POR PERSONAL DE ENFERMERIA Y SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
ENFERMEDAD RENAL CRONICA

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
CONTINUA POLIMEDICADO
TOMA DE SIGNOS VITALES Y VIGILAR PRESENCIA DE EDEMASAVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			JUAN JOSE AVENDAÑO			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**88**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1.582.997
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HTA CONTROLADA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION MENSUAL DE RUTINA REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA DISNEA, NO DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, CON MICCION Y DEFECACCION POSITIVAS.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**57**	**2. TALLA**	1.63	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**35.9**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						**7.PRESIÓN ARTERIAL**		139/62	
8. Sa02	**97%**	**FC**	68	**21%**					

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIENVENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE CAMNADOR, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA; NI LESIONES DERMATOLGICAS A NIVEL DISTAL
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE HTA RESISTENTE EN TRATAMIENTO QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO Y POR SUS PROPIOS MEDIOS CON CAMINADOR, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE.CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS,

HISTORIA CLINICA

ABUNDANTE CONSUMO DE AGUA
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HTA CONTROLADA
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACIONSE SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS AVISAR CAMBIOS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15**

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JOAQUIN EMILIO DURANGO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**72**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	8.321.765
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR			
NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN. ADEMAS RELATA DOLOR EN RODILLA Y EN REGION LUMBAR NO IRRADIADO SIN SINTOMAS URINARIOS, NO NAUSEAS, NO EMESIS, NIEGA EDEMA, FIEBRE, INFECCIONES RECIENTES O PRESENCIA DE TRAUMATISMOS PREVIOS.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**59.5**	**2. TALLA**	1.64	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		105/55		
8. Sa02	99			**FC**	78		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE, CON DOLOR LEVE A LA FLEXOEXTENSION EN ARTICULACION DE RODILLA DERECHA, NO SE EVIDENCIAN ESTIGMAS DE TRAUMA, NO PRESENTA CALOR, RUBOR, SIN SIGNOS DE DERRAME ARTICULAR, MANIOBRA DE BOSTEZO Y CAJON NEGATIVAS, PULSOS DISTALES, LLENADO CAPILAR Y SENSIBIILDAD CONSERVADA Y ADECUADA EN AMBAS EXTREMIDADES

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DE CADA DE LA VIDA QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ASISTIDO POR CAMINADOR, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, CON DOLOR SUGESTIVO POR GONARTROSIS CON DOLOR LUMBAR DE TIPO ESPASMODICA, SE RECOMIENDA SUPLEMENTO CON SULFATO DE GLUCOSAMINA Y CONDROITINA DE FORMA DIARIA. CONTINÚA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE E HIGIENE POSTURAL.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
ADULTO MAYOR SANO
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15



ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JULIA ROSA ROLDAN DE DURANGO**			**ESTADO CIVIL**	VIUDA
SEXO	F	**EDAD**	**86**	**EPS**	**X**	**N° DOCUMENTO**	21.608.077
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA EN COMPAÑÍA DE PERSONAL DE ENFERMERIA LA CUAL REFIERE QUE LA PACIENTE NO REFIERE ALTERACION FISICA, EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**33.2KG**	**2. TALLA**	1.37	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.4**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		115/73		
8. Sa02	98%		**FC**	68		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA , SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
ADULTO MAYOR SANO
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIAS TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS AVISAR CAMBIOS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15**

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			JULIO CESAR FLOREZ			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**80**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	8.422.305
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**50.9**	**2. TALLA**	1.54	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**			164/87	
8. Sa02	99			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA. SE EVIDENCIA APOSITO LIMPIO Y SECO CUBRIENDO HERIDA DE HERNIORRAFIA UMBILICAL LA CUAL SE LE REALIZO EL DIA 25 SIN COMPLICACIONES.

EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, DEACUERDO A SU ESTADO BASAL DEBIDO ASECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON MARCHA LENTA ESPSTICA COORDINADASIN APOYO O ASISTENCIA ALGUNA; HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS CONSUMO DE MEDICACION DE ACUERDO A FORMULA MEDICA, SIN REPORTE DE SINTOMAS O NOVEDAD ALGUNA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSION ARTERIAL Y HIDROCEFALEA.

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA
DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			JUVER DE JESUS VILLA			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**85**	**EPS**	**SAVIA SALUD**	**N° DOCUMENTO**	6.233.552
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

ICC,HTA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, CON DOLOR OCASIONAL A NIVEL INGUINAL CON LABORES DE CARGA O DE FUERZA; EL CUAL REFIERE HERNIA SIN PROCEDIMIENTO QX ALGUNO CON DOLOR OCASIONAL , NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, NO SINTOMSS URINARIOS NO REFIERE CRECIMIENTO DE MASAS A NIVEL INGUINAL NI ESCROTAL. NO DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**52**	**2. TALLA**	1.58	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		114/35		
8. Sa02	92			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECENTES DE,HIPERTENSION ARTERIAL, SEGUERA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA ENBUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CONMICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. TENSIONALES EN METAS, CONTINUA BAJO CUIDADO PORSE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE EVITANDO LABORES DE CARGA DE FORMA PERMANENTE O REITERATIVA POR DX PREVIO DE HERNIA SEGÚN LO RELATA EL PACIENTE EL CUAL SE DEJA INDICADO USO DE ANALGESICOS SEGÚN DOLOR. SE EDUCA A EL PACIENTE SOBRE LOS CUIDADOS A TENER.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ICC, HTA.

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION, EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES EVITANDO ACTIVIDADE SDE CARGA O DE FUERZA DE FORMA PERMANENTE.
CONTINAUIR CON ACTIVIDADES LUDICORECREATIVAS.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**LUIS ANTONIO GOMEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**98**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	6.629.796
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN. CON SECRECION PERMANENTE A NIVEL OCULAR DE PREDOMINIO DERECHO SIN ERITEMA OCULAR NO EDEMA NI OTRO TIPO DE SINTOMAS ASOCIADOS..

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**49**	**2. TALLA**	1.63	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						**7.PRESIÓN ARTERIAL**		113/94	
8. Sa02	92			**FC:**	75		**21%**		

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, CON RUIDOS RESPIRSTORISO HIPOVENTILADOS EN CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, NO TIRAJES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, SE EVIDENCIA ROSARIO COSTAL A LA INSPECCION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA DISMINUIDA Y SENSIBILIDAD ADECUADA PARA SU EDAD Y CONDICION CLINCIA CON ATROFIA MUSCULAR, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, CON MOVILIDAD REDUCIDA Y DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA IZQUIERDA, SOBRE EL CONDILO FEMORAL LATERAL EL CUAL A LA PALPACION SE EVIDENCIA FLUCTUACION DE POSIBLE FRACTURA ANTIGUA, NO HAY EDEMA NI HEMATOMAS, NO HERIDAS EN PIEL NI ESTIGMAS DE TRAUMA.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, RESPIUESTA A EL LLAMADO Y ESTIMULO ORIENTADO EN PEROSNA, GLASGOW DE 15,PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DEACUERDO A SU ESTADO BASAL. TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, A CARGO DE PERSONAL DE ENFERMERIA PARA ACTIVIDADES. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, CONTINUA BAJO CUIDADO DE ENFERMERIA CON RECOMENDACIONES PARA EVITAR ULCERAS POR PRESION O POSIBLES INFECCIONES A NIVEL DERMATOLOGICO;
SE DAN RECOMENDACIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA EN CUANTO A RIESGO E CAIDASY BUENA HIDRATACION Y LAS MEDIDAS ANTIESCARAS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL Y LOS CUIDADOS CON CAMBIOS POSCIONALES PARA EVITAR ULCERACIONES EN SITIO DE PRESION, CON DIETA A TOLERANCIA CON UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN RECOMENDACIONES DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA.
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			MANUEL ENRRIQUE MORALES			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**86**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	724.749
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

DEMENCIA SENIL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, DEPENDIENTE PARA PARCIAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS. Y A PESAR DE DIFICIL COMUNICACIÓN, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, SE OBSERVA BUEN APETITO Y ACTIVO.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**50**	**2. TALLA**	1.72	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**			123/74	
8. Sa02	94			**FC**	72		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, EDENTULO PARCIAL CUELLO MOVIL SINADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOSCARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA; ATROFIA MUSCULAR

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: NO AUTONOMO, GLASGOW DE 15, DEACUERDO A SUS LIMITACIONES NEUROCOGNITIVAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, SIN EMBARGO, CON COMPRENSION Y COMUNICACIÓN DEFICIENTE. QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA. SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION CON AGUA HERVIDA
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.

SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIATOMA
DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			MARIA AURA CARVAJAL FLOREZ			**ESTADO CIVIL**	VIUDA
SEXO	F	**EDAD**	**82**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	39.404.288
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A-**	**ESCOLARIDAD**	5° DE PRIMARIA	

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENCION, FRACTURA DE CADERA, CATARATA NO ESPECIFICADA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**36.2KG**	**2. TALLA**	1.51CM	**3.IMC**		**4.FR**	19	**5.TEMPERATURA**	**36.4**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**			163/60		
8. Sa02	95		**FC**	72		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD DISMINUIDA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, ATROFIA MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES, LA CUAL REQUIERE DE SILLA DE RUEDAS PARA EL TASLADO Y MOVILIZACION,

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. DILOGO COHERENTE Y FLUIDO SIN LABILIDAD EMOCIONAL

HISTORIA CLINICA

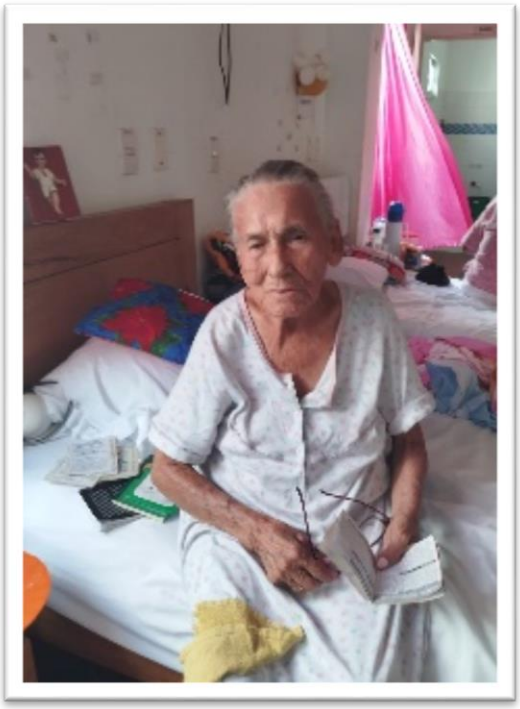
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS RELEVANTES E IMPORTANTES, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN SILLA DE RUEDAS, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO CON ASITENCIA DE SERVICIO DE ENFERMERIA, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE LE DAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR LESIONES O INFECCIONES DERMATOLOGICAS O ULCERAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL, MEDIDAS ANTIESCARAS.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA AL PERSONAL DE ENFERMERIA



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**76**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	21.572.447
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR			
NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
NINGUNO

MOTIVO DE CONSULTA
REVISION MEDICA DE RUTINA
ENFERMEDAD ACTUAL
SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, NO DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, TOLERANDO LA VIA REFIERE DORMIR BIEN, NIEGA POLIDIPSIA, POLIURIA O POLIFAGIA; NIEGA SINTOMAS URINARISO NIEGA LESIONES DERMATOLOGICAS

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	41	**2. TALLA**	1.45	**3.IMC**		**4.FR**	**17**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		130/75		
8. Sa02	98			**FC**	66				

REVISION POR SISTEMAS
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS , MUCOSAS IHIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

HISTORIA CLINICA

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE.
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE FEMENINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE DM INSULINOREQUIRIENTE E HIPERTENSION ARTERIAL RESISTENTE EN EL MOMENTO CON CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIAS EN AYUNAS EN METAS. EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE, CON BUEN ANIMO, CONTINUA EN TRATAMIENTO CON SU MEDICACION, INSULINA GLAGINE, ATORVASTATINA, CALCITROL, TELMISARTAN.CONTROL DIARIO DE CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIAS Y BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE, **HIPERTENSION ARTERIAL RESISTENTE**
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL CON LOS CUIDSDOS EN PIES. SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES POR ANTECEDENTES, ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA CONTROL DIARIA DE CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOLMETRIAS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			ORFALY CASTRO			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	F	**EDAD**	**82**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	39.400.521
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0-**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA SE EVIDENCIA DIFICIL COMUNICACIÓN POR ALTERACION EN EL HABLA LA CUAL ES POCO CLARO; REFIERE SENTIR EL DIA 27 DE ENERO DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN SUPERIOR DE PREDOMINIO EN EPIGASTRIO, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FISICO

1. PESO	**33.2KG**	**2. TALLA**	1.37	**3.IMC**		**4.FR**	**19**	**5.TEMPERATURA**	**36.4**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		135/56		
8. Sa02	97		**FC**	71		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: SIN LESIONES EVIDENTES , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS; CON DIALOGO POCO CLARO OBEDECE Y ENTIENDE ORDENES DADAS, S SOLICITA AYUDA A PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE VALORAICON MEDICA; LA CUAL SE IDENTIFICA SINTOMAS GASTRICOS EL CUAL SE DEJO INDICADO EL USO DE HIDROXDIO DE AL+ MG EN SUSPESION CON SUMINISTRIO DE 5 CC CADA 8 HROAS ANTES DE CADA COMIDA CON AJUSTE EN EL ESQUEMA NUTRICIONAL PARA

HISTORIA CLINICA

DISMINUIR SINTOMAS GASTRICOS.
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON AJUSTE EN ESUQEMA NUTRICIONAL POR SINTOMS GASTRICOS CON RECOMENDAICONES NUTRICIONALES, BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA , SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
ADULTO MAYOR SANO
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIAS TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS AVISAR CAMBIOS
SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**OSCAR DE JESUS SALAS**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**64**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	71.970.567
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL, ERC, ENFERMEDAD VASCULAR

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**66**	**2. TALLA**	1.60	**3.IMC**		**4.FR**	**20**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		134/81		
8. Sa02	97		**FC**	73		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO, GLOBOSO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION POSITIVA EN FOSA RENAL DERECHA

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE ACUERDO A METAS PARA SU PATOLOGIA DE BASE. EN EL MOMENTO ASINTOMATICA, SE DAN RECOMENDACIONES DE BUENA HIDRATACION CONSUMO DE ARANDANOS Y CITRICOS SE DAN SIGNOS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA, CONTINUA NUTRICION HIPOPROTEICA, ADEMAS SEINSISTE EN IMPORTANCIA DE CAMINATAS DIARIAS EN EL HOGAR, EVITAR CONSUMO EXESIVO DE GRASA Y EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSION ARTERIAL, ERC, ENFERMEDAD VASCULAR

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION Y ALIMENTACION SALUDABLE
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
CONTINUA CON MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS.
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			PEDRO ANGEL RENTERIA.			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**102**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1.588.753
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA, HTA, ERC

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO. SE REMITE A EL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA 24 DE FEBRERO DADO A QUE PRESENTA FIEBRE ASTENIA Y ADINAMIA, SIN EDEMA EN SITIO DE INSERCION DE SONDA SUPRAPUBICA SIN SECRECION EL CUAL NO SE EVIDENCIO HEMATURIA NI DOLOR PEVICO O FIEBRE SIN REQUERIR NUEVA VALORAICON POR SERVICIO DE URGENCIAS A ESPERA DE CONTROLES MEDICOS GENERALES.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	**50**	**2. TALLA**	1.73	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		112/72		
8. Sa02	95			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO DISTENDIDO CON DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO Y MARCO COLICO DE PREDOMINIO EN FLANCO; SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA, SE EVIDENCIA PRESENCIA DE SONDA VESICAL SUPRAPUBICA CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA, CON
ORINA CLARA, NO SECRECION POR SITIO DE INSERCION DE SONDA, NO ERITEMA, PERMEHABLE, SIN MAL OLOR.

HISTORIA CLINICA

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA.
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.MARCHA LENTA ASISITIS POR BASTON
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU ONCEAVA DE LA VIDA CON ANTECENTES DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HIPERTENSION ARTERIAL, HPB QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA CON AJUSTE NUTRICIONAL A DIETA LIQUIDA BLANDA CON USO DE PROTECTORES GASTRICOS Y SE DEJO RECOMENDADO EL USO DE TRIMEBUTINA CON SIMETICONA SEGÚN SINTOMAS; SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA, HPB
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION, DIETA BLANDA SIN LACTEOS O CONDIMENTOS. SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS AVISAR CAMBIOS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15.**

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**RAFAEL VELASQUEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**63**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1.039.082.595
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO , NAUSEAS , O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA , DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO, REFIERE DORMIR BIEN, SONROISS SOCIAL Y MARCHA ASISITIDA POR BASTON ALGOICA LENTA.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**80**	**2. TALLA**	1.79	**3.IMC**		**4.FR**	**17**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		125/70		
8. Sa02	97			**FC**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS , ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR, HABLA POCO CLARA

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

HISTORIA CLINICA

EXTREMIDADES: CON EDEMAS, CON BENDAJE EN MIMEBORS INFERIORES, EL CUAL SE EVIDENCIA POR DEBAJO DE LAS RODILLAS CICATRIZ EN TODA LA EXTENSION DE LAS PIERNAS RETRACCIONE EN DEDOS CON ALTERACION EN EL APOYO CON LEVE EVERSION DE PIES, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD ALTERADA, LLENADO CAPILAR MENOR A 4 A 5 SEGUNDOS, MOVILIZANDOSE CON BASTON POR SUS PROPIOS MEDIOS, PIERNA DERECHA SE OBSERVAN ULCERAS EN PROCESO DE CICATRIZACION CON MULTIPLES RETACCIONES, CON TEJIDO DE GRANULACION PRESENTE DE BORDES DEFINIDOS, SIN SANGRADO, SIN PRESENCIA DE NECROSIS. EN PIERNA IZQUIERDA CON MEJORIA COMPLETA DE LAS ULCERAS. CAMBIO DE COLORAICON EN DORSO DE PIES.
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, ENTIENDE OPRDENES,PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ASISTIDO DE FORMA OCASIONAL POR BASTON CON RESOLUCION PARCIAL DE ULCERAS EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA SIN SIGNSO DE SOBREINFECCION, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE SIRS, CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD. CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA.CON CURACIONES DE FORMA PERMANENTE POR EL RIESGO DE INFECICON QUE SE TIENE EN EL PACIENTE.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA
ULCERAS POR ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION EN LA PIEL CAMBIO DE APOSITOS Y LAVADO DE HERIDAS INTERDIARIO CON APLICACIÓN DE TRATAMIENTO TOPICO. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS. AVISAR CAMBIOS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**75**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	1.147.934.341
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA, DISNEA, DOLOR TORACICO.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	32	**2. TALLA**	1.29	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**		180/70			
8. Sa02	99%			**FC**		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA NO SE MOVILIZANDOSA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON LA AYUDA DE LA ENFERMERA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD COLNSERVADAS Y ADECUADAS
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

HISTORIA CLINICA

NEUROLOGICO: NO AUTONOMOS DE SUBICADO EN LAS TRES EFERAS TIEMPO, LUGAR Y ESPACIO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ANTECEDENTERS DE DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE BIEN CONTROLADA, PRESION ARTERIAL EN METAS, SIN PRESENCIA DE HIPO O HIPERGLICEMIAS EL DIA DE HOY TOLERANDO ADECUADAMETE VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, CONTINUABAJO CUIDADO DE ENFERMERIA QUIENES SUMINISTRAN MEDICACION PRESCRITA; LA CUEL PRESENTA EL DIA 23 DE MARZO INSOMNIO DE CONCILIACION Y M ANTENIMEINTO LA CULA PRESENTA CAIDA CON TRAUMA OCULAR IZQUEIRDO SINS IGNOS DE FRACTURA FACIAL NI COMPROMISO DE GLOBO OCULAR EN EL MOMENTO CON MEDIO FESICOS Y USO DE ANALGEICOS; SIN REUQERIR DE MANEJO MEDICO EN SERVICIO DE URGENCIAS. CON ORDENAMIENTO DE TRAZADONA 50 MG CADA NOCHE CON EGUIMIENTO POR 1 SEMANA Y ACETAMINOFEN CON TIZANIDINA EN HORAS DE LA NOCHE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSION ARTERIAL

DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD.
TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024							
NOMBRE COMPLETO			CARLOS ALBERTO MADRID			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	M	**EDAD**		**EPS**	**NUEVA EPS**	**N° DOCUMENTO**	10.896.056
TIPO SANGUINIO			**RH**		**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

POLINEUROPATIA AXIONAL DESMIELINIZANTE – ANEURISMA CEREBRAL (1994) – ICC- HTA-DM TI PO 2 – RETINOPATIA + GLAUCOMA DX DESDE 1995.

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA, DISNEA, DOLOR TORACICO.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO		**2. TALLA**	170	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**			130/70	
8. Sa02	99%			**FC**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA

EXTREMIDADES: CON EDEMA EN M.I. DERECHO, FUERZA MOTORA DISMINUIDA Y SENSIBILIDAD DISTAL ALTERADA, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA; SE EN SILLA DE RUEDAS CON EL EMPUJE DE PIERNA IZQUIERRDA Y CON LA AYUDA DE LA ENFERMERA, PULSOS DISTALES PRESENTES, EL CUAL PRESENTA ESPASTICIDAD Y RETRACCION EN HEMICUERPO DERECHO CON LESIONES EN PLANTA DE PIES CON LACERACIONES Y FISCURAS CON PROCESO DESCAMATIVO DE LOS MISMOS.

HISTORIA CLINICA

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

NEUROLOGICO: AUTONOMOS ORIENTAOD EN 3 ESFERAS CON DIALOGO COHERENTE Y FLUIDO SIN DISASTRIA NI FUGA DE IDEAS, CON ESPASTICIDAD Y SIN PODER DEAMBULART POR SECUELAS EN HEMICUERPO DERECHO.
ANALISIS: PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL DIA 10 FEBRERO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES EL CUAL ES TA EN MANEJO MEDICO CON METFORMINA CADA DIA GLIBENCLAMIDA CADA DIA: LOSARTAN CADA DIA ASA DIA ESOMEPRAZOL EN AYUNAS EL CUAL CURSA CON MICOSIS EN PIES; CON LASERACIONES Y EDEMA EL CUAL NO TOLERA EN OCASIONES LA MANIPULACION, EL CUAL NO SE EVIDENCIA OTRO TIPO DE ALTERAICONES DURANTE SU INGRESO EN MANEJO MEDICO CON CREMAS COMERCIALES.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: SECUELAS POR ECV CON RETINOPATIA
HIPERTENSION ARTERIAL
DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD. TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: **DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024**							
NOMBRE COMPLETO			**CENEN IBARGUEN CUESTA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**84**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	8.115.177
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA, HTA, ERC

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE FISICAMENTE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**50**	**2. TALLA**	1.73	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**			112/72	
8. Sa02	95			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO DISTENDIDO CON DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO Y MARCO COLICO DE PREDOMINIO EN FLANCO; SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA, SE EVIDENCIA PRESENCIA DE SONDA VESICAL SUPRAPUBICA CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA, CON
ORINA CLARA, NO SECRECION POR SITIO DE INSERCION DE SONDA, NO ERITEMA, PERMEHABLE, SIN MAL OLOR.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

HISTORIA CLINICA

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.MARCHA LENTA ASISITIS POR BASTON
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU ONCEAVA DE LA VIDA CON ANTECENTES DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HIPERTENSION ARTERIAL, HPB QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA CON AJUSTE NUTRICIONAL A DIETA LIQUIDA BLANDA CON USO DE PROTECTORES GASTRICOS Y SE DEJO RECOMENDADO EL USO DE TRIMEBUTINA CON SIMETICONA CADA DIA SI PERSISTE SINTOMAS AJUSTAR DOSIS A CADA 12 HORAS, SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA, HPB
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION, DIETA BLANDA SIN LACTEOS O CONDIMENTOS. SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS AVISAR CAMBIOS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15.** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: **DEL 16 DE MARZO DEL 2024 AL 15 DE ABRIL 2024**							
NOMBRE COMPLETO			**ANA GRACIELA MORENO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**72**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	39.403.180
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0-**	**ESCOLARIDAD**		

REFERENCIA FAMILIAR

NOMBRE		**TELEFONO**	
PARENTESCO		**RESIDENTE**	
PROCEDENTE			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
HIPERTENSION ARTERIAL ESCENCIAL

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA QUIEN SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADA, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA MAREO, NAUSEAS, VOMITO, NO ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NIEGA CEFALEA, DISNEA, DOLOR TORACICO.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	32	**2. TALLA**	1.29	**3.IMC**		**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**			180/70		
8. Sa02	99%			**FC**		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA NO SE MOVILIZANDOSA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON LA AYUDA DE LA ENFERMERA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD COLNSERVADAS Y ADECUADAS
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: NO AUTONOMOS DE SUBICADO EN LAS TRES EFERAS TIEMPO, LUGAR Y

HISTORIA CLINICA

ESPACIO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ANTECEDENTERS DE DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE BIEN CONTROLADA, PRESION ARTERIAL EN METAS, SIN PRESENCIA DE HIPO O HIPERGLICEMIAS EL DIA DE HOY TOLERANDO ADECUADAMETE VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, CONTINUABAJO CUIDADO DE ENFERMERIA QUIENES SUMINISTRAN MEDICACION PRESCRITA
ESOMEPRAZOL 20MG, LINAGLIPINA 25MG MEDIA CADA 12 HORAS, COLESTINARAMINA 4G SOBRE 1 DIARIA, LOPERIMINA 2G VIA ORAL.Y CUIDADOS GERIATRICOS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSION ARTERIAL

DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION
SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.
SE DAN RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD.

TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME GERONTOLOGICO

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



ORFALY CASTRO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
03/02/1939	**39.400.521**	**85**	32,2KG	31KG	1,33CM	09/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGÍCA	**Adulta de 85 años de edad autónoma. En este periodo se manejó bien y participo en todas las actividades que se realizaron en el cpsam, en compañía de los profesionales y practicantes. Hasta hora a gozado de una salud buena. En el momento no toma ninguna clase de medicamento**						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
30/11/1946	**21.572.447**	**78**	39	41	1,45	23/05/2017	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGÍCA	Adulta de 78 años de edad autónoma. En este periodo se encuentra orientada, activa, participa en sus actividades con alegría y mucho amor con los de más compañero del cpsam. Y todas las tarde se reúne con un cantidad de adultos a rezar el rosario y a pedirle a Dios que los dejen gozar de una buena salud conforme a su voluntad. Y ingiere todos sus alimentos sin ningún problema						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



MARIA AURA CARVAJAL FLOREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
12/07/1933	39.404.288	90	36.2	36.2	1.54	16/08/2023	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 91 años, a pesar de su discapacidad física es muy conversona le gusta participar en todas las actividades que realizamos en compañía de la gerontóloga, se disfruta sin ningún problema sus alimentos después se le lleva a su habitación hacer su siesta						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



Anilia olfa Perea							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
29/03/1951	**39.307.237**	**72**	**58**	**59.3**	**1.55**	**09/10/2016**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 72 años de edad a pesar de su comportamiento x su patología acv sufren profundas variaciones en su estado de ánimo. Pueden pasar de alegría a tristeza he notado que es muy callada muy poco participa en las actividades que realizamos en el cpsam, pero se alimenta muy bien solo le gusta compartir con los adulto de paso y recibe su medicamento sin problema						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



DELMIRA OLEA PAEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
27/11/1957	1.028.002.080	62	63.9	56,7	1.55	10/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor 62 años de edad en este periodo muy poco participo en las actividades que realizamos en cpsam ,se alimenta muy bien en compañía siempre de su madre doña flor su lugar favorito es en el gimnasio y observando cómo está quedando la huerta para beneficio de los adultos						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
05/11/1928	26.249.338	95	41,8	42,42	1.55	8/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 95 años de edad con demencia senil, es totalmente dependiente. por lo regular hay que estar muy pendiente de la adulta por su inquietud, aliviar la ansiedad que maneja x la demencia las auxiliares las llevan al comedor para darle su alimento y su medicamento de rutina en las actividades que realizamos en el cpsam la llevamos para que ella no se sienta sola y empieza hablar incoherencia vuelve a su niñez y llama a sus padre						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



JULIA ROSA ROLDAN de DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
30/12/1937	21.608.077	**86**	**47**	**47**	**1.55**	10/09/2023	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	**Adulta mayores 86 años de edad, con discapacidad visual, con Alzheimer, fractura de cadera.es totalmente dependiente. En todo en la fusiones es muy inquieta hay que estar pasando ronda en su habitación. Se alimenta bien le gusta participar en las actividades del cpsam, canta, baila en su silla de ruedas disfruta todo aun con su discapacidad visual. ya para el mes que viene ya ponemos pedirle sita de su eps para sus medicamentos y sus mipres que lo requiere de urgencia**						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



Carlos Alberto Madrid Montoya							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
23/11/1944	10.896.056	**78**	60	60.7	1.65	10/02/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 78 años de edad dependiente en este periodo tubo sita con medicina general e ingreso al control HTA y diabetes cual ordenaron examen de rutina es un adulto que se alimenta bien, y aun con su dificulta del habla se le entiende lo que dice participa en todas la actividades con los profesionales						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



GUMERSINDO URREGO DAVID							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
21/05/1932	637.014	91	46.1	41.1	1.65	29/10/2018	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	El adulto mayor de 91 de edad dependiente total. en periodo asistió a exámenes de control y en espera que se los revise el médico, se alimenta muy bien y duerme periodos largos sellaba para que participe en las actividades que se realizan en el cpsam en el kiosco en compañía de la gerontóloga y auxiliares						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

JESUS DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	**SEDE**
17/04/1939	**71.932.645**	**84**	**56.1**	**55.7**	**1.44**	**14/05/2016**	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA Gerontológica	**El adulto mayor de 84 años es muy independiente en este periodo se llevó urología y a los exámenes el medico manifestó que su salud está muy delicada con problemas renales y aun así quiere irse para la valsa anda en una actitud muy irrespetuosa con el personal del cpsam cuando quiere participa en las actividades que serializan junto con los profesionales ya le pedí una cita con el psicólogo para que hable un poco con el adulto**						
EVIDENCIAS FOTOG RAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

JORGE MANUEL VERGARA SERPA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
25/05/1947	**6.810.059**	**75**	**63.3**	**60**	**1.60**	**04/06/2018**	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 75 años a pesar de su Alzheimer es pasivo. En este periodo serializo exámenes para llevárselos al médico cardiovascular salió muy bien de todo se alimenta bien. En este periodo puso mucho problema para tomarse su medicina pero siempre participa de las actividades del cpsam duerme, periodos largo						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
03/06/1934	**1.582.997**	**89**	67.5	66.4	1.63	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 89 años dependiente total en este periodo estuvo muy imperativo y ansioso se le pidió una cita con médico general x que en varias ocasiones se hizo de posición en la cama y se le preguntaba y respondía que no era él y nos preocupamos por que notamos que no era de posición blanda, se alimenta bien y duerme periodos largo la mayoría del tiempo se la pasa compartiendo con sus compañero jugando domino en el comedor						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



FABIO DE JESUS MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
12/08/1952	**15.366.951**	**68**	83	83	1.70	10 NOVIEMBRE	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 71 años de edad, autónomo en este periodo ha estado muy ansioso porque él estaba acostumbrado andar su calle libre mente no sé si será ese el motivo de comportamiento con el personal del cpsam ya se le dijo al psicólogo que hablara con él a ver que manifestaba por su comportamiento pero se alimenta muy bien y participa en las actividades que realizamos en el cpsam aún que manifiesta que no puede estar mucho rato ni parado ni sentado						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

JUAQUIN EMILIO DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
18/11/1950	**8.321.765**	**73**	63.1	60	1.64	20/08/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 73 años de edad a pesar de su discapacidad de artroplastia total de cadera se moviliza con la ayuda del caminador, se alimenta muy bien siempre está en compañía de Orfaly su esposa, comparte la mayoría del tiempo en el kiosco siempre está atento a las actividades que realizamos en conjunto con los profesionales. y es muy respetuoso con todo el personal, estuvo en sita de control de HTA						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



LUIS ANTONIO GOMEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
29/03/1942	**6.629.796**	**98**	52	51	1.53	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 98 años de edad, autónomo en varias ocasiones las auxiliares le ayudan abañarse ya que el solo no le gusta siempre tiene frio se alimenta bien y ha asistió a una cita médica porque refiere sentir mareo malestar general y le ordenaron exámenes de laboratorio estamos en espera delos resultados y llevarse los al médico a ver que le ordena para su mejoría						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



MANUEL ENRIQUE MORALES							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
20/09/1936	**724.749**	**87**	48.5	41.5	1.54	04/06/2018	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 87 años de edad dependiente. Aun con su patología de alzheimer senil es muy tranquilo, las auxiliare le dan su alimentación y lo llevan a su habitación, a descansar en ocasiones no duerme bien estamos en la espera de que habrán agenda para pedirle una cita						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

Fernando león ríos Restrepo							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
03/03/1950	11.250.153	**73**	51.8	45	159	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 73 años de edad. Autónomo, en este periodo se manejó muy bien es todo caballero. Es muy organizado con sus cosas personales en su rutina diaria les comparte en hora del desayuno a su compañero la palabra de dios respetando su creencia de cada uno participa en todas las actividades que realizamos en el cpsam. la mayoría del tiempo la pasa en el gimnasio porque él no puede estar mucho tiempo de pie por su						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



OSCAR DE JESUS SALAS							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
13/05/1959	**71.970.567**	**64**	65.7	68.6	1.60	11/10/20221	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 64 años de edad. Autónomo total, en este periodo se alimentó muy bien pasa la mayoría del tiempo en compañía de la adulta diocelina en los pasillos. participa en todos las actividades que serializan en cpsam en compañía de la gerontóloga el personal de enfermería le suministra los medicamento el cual los tolera, tiene una forma de ser es un caballero respetuoso muy sociable y servicial con sus compañeros después de su sirga se le hace seguimiento con urología						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



JUVER DE JESUS VILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
16/04/1955	6.233.552	**86**	57	59	1.58	30-11-2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 86 años edad, en este periodo se anota muy tranquilo y activo se alimenta y después de su almuerzo se hace su siesta para después seguir su rutina de compartir con sus compañeros juagando domino asistido a sus controles de HTA participa en todas las actividades que realizamos con los profesionales sin ningún problema, está en la espera de la huerta para ser su siembra de cebolla						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

PEDRO ANGEL RENTERIA ANDRADE							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
31/12/1920	1.588.753	103	56.3	53.5	1.73	22/09/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 103 años de edad. En este periodo mejoro muy poco porque después de su hospitalización quedo muy decaído y fue llevado a cita con urología y el especialista dice que por su edad ya no se puede operar por el avance de CA. De próstata, y su insuficiencia renal crónica que recomienda el especialista que le suministremos lo que se le ordena el médico y lo sobre llevemos con sus antojos y tenga una buena tranquilidad y se alimente bien y muy buena hidratación						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



RAFAEL ANTONIO VELAZQUEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**FECHA FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
02/02/1959	**1.039.082.595**	**64**	6204	62.3	1.72	24/12/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 64 años de edad. Autónomo en este periodo está en espera que lo vea el anestesióloga para una cirugía de los dos miembros derecho e izquierdo se le compraron sus medias de compresión para des pues de su cirugía, se alimenta muy bien y le gusta participar en todas las actividades que realizamos en compañía de la gerontóloga y auxiliares su sitio favorito es cerca de la puerta saludando a todo el que ve pasar es súper risueño con todo el personal de cpsam						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



_____

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
20/08/1948	**1.147.934.341**	**75**	46..2	43.5	124	06/06/2017	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 75 años de edad dependiente en este periodo ha estado muy inquieta habla incoherencia todo el día, hay momento que llora grita se ríe lo que si no se le pierde es su apetito se alimenta súper bien, no quiere caminar pero con la ayuda de las auxiliares y la gerontóloga la llevamos caminando al comedor o al kiosco. Se llevó a su rutina del programa de Hta						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



GLORIA AMPARO RIOS							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
08/10/1962	1.028.010.239	61	53	62	144	07/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 62 años de edad quien depende total de la ayuda de las auxiliare hasta para alimentarla ya no quiere recibir nada estamos en la espera que le lean una biopsia que le realizaron por una gastritis crónica que tiene y abajado de peso por su patología y no le provoca comer y no quiere si no estar acostada pero no se puede dejar acotar después que se le dan los alimentos, su estado de ánimo es estable, por sus miembros no son funcionales por ende se le dificulta participar en las actividades que se realizan con los demás compañeros						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



JULIO CESAR FLORES VINASCO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
07/10/1942	8.422.305	81	52.2	53.2	148	2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor 81 edad dependiente. que durante este periodo mejoro su estado de salud. Se alimentó muy bien a participado de las actividades realizadas con la gerontóloga es muy callado y su lugar favorito es el kiosco duerme periodos largos las auxiliares lo llevaron a su rutina de controles de HTA y se le suministra su medicamento ordenado sin ningún inconveniente						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



DEMETRIO MANUEL ASPRILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
10/10/1953	12.000.673	70	49	42.2	1.53	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 76 años de edad., en este periodo a mejora un poco su convivencia con los compañero de habitación. se queja muchos porque dice que queda con hambre pero a todos se leda su porción por igual se enoja mucho porque quiere que las auxiliares le estén suministrando medicamento para el dolor lumbar y se le explica que solo lo que ordeno el medico en un horario especifico y se le explico también que su dolor es crónico						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



ANTONIO RODRIGUEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
29/03/1942	8.186.005	81	49	42.2	1.6 4	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 82años de edad. En este periodo se alimentó muy bien no quiera salir mucho de su habitación pero con la ayuda de las auxiliares y la gerontóloga lo animamos que debe salir a comer y recibir aire puro con sus demás compañero y que debe participar de las actividades con los profesionales para que así no se le dificulta tanto caminar						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



DIOCELINA ATEHORTUA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
03/09/1959	**39.402.432**	**63**	50,1	55,5	1.62	4/05/2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 65 años de edad este periodo se amanojado más tranquila porque siempre tiene la compañía de don óscar que con quien comparte sus tiempo libre haciendo manualidades con hilo de coser, se alimenta muy bien es un poco mimada porque hay dias que llama mucho la atención le gusta que la gerontóloga en compañía del psicóloga la escuchemos. Eso la hace sentir muy bien y en espera de la cita que es en Medellín para leerle el examen que le realizaron de cabeza y cuello, está muy ansiosa de ir a la cita pero ya será después de semana santa						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



EMMA MURILLO FIGUEROA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
11-11-1938	26.354.355	**85**	56.5	55.8	1.54	08-06-2023	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 86 años de edad en este periodo se portó lo mismo por su problemas mentales, no ha sido fácil porque. Hasta para darle los medicamentos ordenados por el psiquiatra los bota y las auxiliares busca estrategia para poderle, suministrar su medicamento y ni así pero se alimenta muy bien y para poderla bañar la gerontóloga y las auxiliares junto con el conserje la logramos bañar. También en espera su traslado para Medellín						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



_____

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



CENEN IBARGUEN CUESTA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
05/04/1939	8.115.177	84	49	42.2	1.53	15/01/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 84 años de edad., consiente de su actuar, se ha evidenciado que le gusta estar solo, de comportamiento relativamente pasivo, en mes presento incontinencia urinaria, no acepta el pañal, socializa bien lo que evidencia en la participación de actividades que se realizan en CPSAM,						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



ANA GRACIELA MORENO BENITEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
27/06/1951	39.403.180	**72**	48.5	41.5	1.54	15/01/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL DE 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 73 años de edad, de carácter imponente, se torna agresiva muchas ocasiones, es muy llevada de su parecer, le gusta mucho el aseo personal. Participo de las actividades que se realizaron en el CPSAM.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA