

Evidencias

Obligación 1.

Actividad 1.2: Recurso Humano



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	46.8	142	23.6	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACIÓN		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 80 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con peso adecuado según IMC.</p> <p>Peso anterior: 47.7kg</p> <p>Perímetro del brazo: 22.5cm</p> <p>Perímetro pantorrilla: 30,3 cm—Depleción de masa muscular</p> <p>Antecedentes patológicos: HTA, Epilepsia, (síndrome de Down)</p> <p>Adulto con pérdida de peso de 900gr durante 1 mes, sin embargo, según IMC clasifica en adecuado peso. Enfermera encargada refiere que el adulto se consume el 100% de lo ofrecido, viene con buen apetito, consumiendo micro y macronutrientes en adecuadas porciones, come solo en algunas ocasiones, no presenta signos gastrointestinales</p> <p>Plan: Continúa con dieta variada y balanceada, normocalórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



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	58.6	151	26.6	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 73 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con peso adecuado según IMC.</p> <p>Datos anteriores: Peso 60.7kg Circunferencia de brazo: 26.5cm Circunferencia de pantorrilla: 30 cm. Depleción de masa muscular</p> <p>Antecedentes patológicos: HTA, DIABETES.</p> <p>Adulto con pérdida de peso de 2.1kg en 1 mes, según IMC clasifica en adecuado peso, viene mejorando su apetito e ingesta de los alimentos, consume el 100% de lo ofrecido, adecuado en micro y macronutriente. No presenta signos de intolerancia.</p> <p>Plan: se continua con dieta variada y balanceada, normocalórico, normoproteica, hiposódica, hipo graso, no azúcar, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



DELMIRA OLEA PAEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
27/11/1957	1.028.002.080	66	63.5	1,50	28.2	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto Mayor de 66 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. Peso 65.2kg Circunferencia de brazo: 29cm Circunferencia de pantorrilla: 32 cm Antecedentes patológicos: DIABETES</p> <p>Adulto mayor con perdida de peso de 1.7kg en 1 mes, sin embargo, continua en sobrepeso, adulta en buenas condiciones generales, Adulta refiere un adecuado consumo de todos los grupos de alimentos, continua con adecuado apetito, consumiendo el 100% de lo ofrecido, sin signos de intolerancia.</p> <p>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.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



FERNANDO LEON RIOS RUIZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
03/01/1950	11.250.153	74	53.8	156	22.4	NORMOPESO	CPSA M "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 75 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. Peso Anterior: 54.7 kg Circunferencia de brazo: 25cm Circunferencia de pantorrilla: 30 cm Antecedentes patológicos. HTA Adulto mayor con pérdida de peso de 900gr en 1 mes, clasificando en peso adecuado, adulto en buenas condiciones generales, adulto refiere que se consume todo lo ofrecido, adecuado consumo de micro y macronutrientes, sin signos de intolerancia.</p> <p>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.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
05/11/1928	26.249.338	95	37.0	145	19,9	Disminución severa de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>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.</p> <p>Peso anterior: 37kg Circunferencia de brazo: 21cm Circunferencia de pantorrilla: 25 cm depleción de masa muscular</p> <p>Con antecedentes patológicos: HTA controlada, prolapso rectal.</p> <p>Adulta sin modificaciones en el peso, Físicamente luce delgada, con depleción de masa muscular, signos carenciales. Adulta consumiendo el 50% de los alimentos ofrecidos, consume colada hipercalórica dos veces al día, no presenta signos de intolerancia.</p> <p>Plan: Continúa 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.</p>						
GEVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



GLORIA AMPARO RIOS RUIZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
08/10/1962	1.028.010.239	61	36,5	145	19,9	Disminución severa de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>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: 36.5kg</p> <p>ANTROPOMETRIA Circunferencia de brazo: 19cm Circunferencia de pantorrilla: 21cm Circunferencia de cintura: 80cm</p> <p>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. Se le realiza gastrostomía, la cual se le dan los alimentos por la sonda, de consistencia modificada, liquida, supliendo todas las necesidades que la adulta necesita. se ofrece dos veces al día colada f100 para su recuperación nutricional.</p> <p>Plan: proteína 54.7gr, 200gr cho, en toma de 600cc al día, 110ml por bolos de 7. 10. 12. 15. 18 horas.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



GUMERSINDO URREGO DAVID							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO ESTIMADO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
21/05/1932	637.014	92	48.5	145	19,9	Disminución severa de masa muscular	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024						
NOTA NUTRICIONAL	<p>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.</p> <p>Peso Anterior CALCULADO: 51kg</p> <p>Circunferencia de brazo: 18cm Circunferencia de pantorrilla: abril: 23.6 Circunferencia de cintura: 83cm</p> <p>Adulto sin modificaciones en el peso, adulto mayor que se evidencia con depleción muscular, con dificultad para la movilidad, con signos carenciales, delgadez extrema. No conecta con el examinador, Recibe alimentación asistida de consistencia semiblanda, un consumo del 50% de lo ofrecido, continúa consumiendo colada F100 2 veces al día, para beneficio de su recuperación nutricional.</p> <p>Plan: Continúa con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							



JESUS DURANGO DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
17/04/1939	71.932.645	85	57.9	155	24.4	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024						
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 84 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas.</p> <p>Peso anterior: 58.1kg</p> <p>Circunferencia de brazo: 29cm</p> <p>Circunferencia de pantorrilla: 32 cm</p> <p>Con antecedentes patológicos HTA, EPOC, PREDIABETES.</p> <p>Adulto mayor con pérdida de peso 200gr en 1 mes, clasificando en peso adecuado según IMC, adulto en buenas condiciones generales, refiere continuar con buen apetito, con un consumo del 100% de lo ofrecido, un consumo adecuado de micro y macronutrientes, no presenta signos de intolerancia.</p> <p>Plan: Continúa 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.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							



JORGE MANUEL VERGARA SERPA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
25/05/1947	6.810.059	77	55.7	167	20.6	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 76 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. Peso anterior: 57kg Circunferencia de brazo: 21.5 cm Circunferencia de pantorrilla: 31 cm—disminución de masa muscular Con antecedentes patológicos de Alzheimer</p> <p>Adulto mayor con pérdida de peso de 1.3kgr en 1 mes, clasificando en bajo peso según IMC, Se observa delgado, con depleción de masa muscular, con signos carenciales. Adulto mayor ha mejorado su apetito e ingesta de alimentos, no presenta signos de intolerancia, continúa consumiendo dos veces al día colada f100 para su recuperación nutricional.</p> <p>Plan: Continúa con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realiza seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
03/06/1934	1.582.997	90	61.8	160	24.0	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 88 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. Peso anterior: 65.3 kg Circunferencia de brazo: 25 cm Circunferencia de pantorrilla: 31 cm Con antecedentes patológicos HTA Adulto con pérdida de peso de 3.5kg en 1 mes, sin embargo continua clasificando en peso adecuado según IMC, físicamente luce con buena masa muscular y adiposa. Adulto refiere que viene con buen apetito, se consume el 100% de lo ofrecido, adecuado en micro y macronutrientes, no presenta signos de intolerancia. Plan: Continúa con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



JOAQUIN EMILIO DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
18/11/1950	8.321.765	73	52.4	153	24,2	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 73 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas.</p> <p>Peso Anterior 53.7kg</p> <p>Circunferencia de brazo: 25cm Circunferencia de pantorrilla: 36 cm</p> <p>Adulto mayor con pérdida de peso de 1.3kg en 1 mes, sin embargo, continúa clasificando en peso adecuado según IMC. Físicamente luce con buen tono muscular, sin depleción de masa muscular, adiposo, en buenas condiciones generales. Refiere que viene consumiendo todos los alimentos, adecuado apetito, no presenta signos de intolerancia.</p> <p>Plan: Continúa con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



JUVER DE JESUS VILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
15/10/1937	6.233.552	86	50.9	153	22.3	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL		Adulto mayor de 86 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. Peso anterior: 53.7kg Circunferencia de brazo: 23 cm Circunferencia de pantorrilla: 30 cm---- disminución de la masa muscular Adulto mayor con pérdida de peso de 2.8kgr en 1 mes, sin embargo, continúa clasificado en peso adecuado según IMC, adulto se encuentra en buenas condiciones generales, físicamente luce delgado, consume el 100% de lo ofrecido, adecuado apetito, no presenta signos de intolerancia Plan: Continúa 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							
							



LUIS ANTONIO GOMEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO ESTIMADO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
07/08/1925	6.629.796	99	43.7	143	22.3	Disminución severa de masa muscular	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulta de 98 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular,</p> <p>Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB.</p> <p>Peso Anterior CALCULADO: 44.4 kg</p> <p>Circunferencia de brazo: 21cm</p> <p>Circunferencia de pantorrilla: 22cm—depleción de masa muscular</p> <p>Circunferencia de cintura: 80cm</p> <p>Adulto mayor sin pérdida de peso significativa, físicamente luce delgado, con signos carenciales, ha mejorado su apetito e ingesta de alimentos, sin embargo, consume los alimentos en pocas cantidades, con alimentación asistida, sin signos gastrointestinales, continúa consumiendo colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional.</p> <p>Plan: Continúa con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							



MANUEL ENRIQUE MORALES							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
20/09/1936	724.749	87	41.5	157	17.85	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 87 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con Delgadez según IMC.</p> <p>Peso Anterior: 43.1 kg</p> <p>Circunferencia de brazo: 19 cm</p> <p>Circunferencia de pantorrilla: 30 cm disminución de masa muscular</p> <p>Adulto mayor con pérdida de peso 1.6kg en 1 mes, según IMC clasifica en bajo peso, físicamente luce con extremidades bastante delgadas, enflaquecido, con signos carenciales, depleción de masa muscular, con buen apetito, sin embargo, consume los alimentos en pocas cantidades, comiendo todos los grupos de alimentos adecuados, sin signos gastrointestinales.</p> <p>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.</p> <p>Plan: Continúa con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p> <p>Ofrecer los alimentos de forma fraccionada y en pequeñas cantidades para evitar síndrome de realimentación, requiere suplementación.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
30/11/1946	21.572.447	77	40.9	144	20.1	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 77 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. Peso anterior: 41.7kg Circunferencia de brazo: 22cm Circunferencia de pantorrilla: 24 cm—disminución de masa muscular Con antecedentes patológicos: Diabetes, HTA.</p> <p>Adulta mayor con pérdida de peso de 800gr en 1 mes, clasificando en bajo peso según IMC, adulta físicamente luce delgada, depleción de masa muscular, buenas condiciones generales, consciente, colaboradora, viene con buen apetito e ingesta de alimentos, consume colada hipercalórica 1 vez al día, sin signos de intolerancia.</p> <p>Plan: Continúa 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.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



DEMETRIO MANUEL ASPRILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
10/10/1953	12.000.673	71	69	170	22.6	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 71 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC.2</p> <p>Peso anterior: 66.3kg</p> <p>Circunferencia de brazo: 26cm</p> <p>Circunferencia de pantorrilla: 32 cm</p> <p>Adulto mayor con ganancia de peso de 2.7Kgr, clasificando en peso adecuado según IMC, no presenta depleción muscular, extremidades móviles y delgadas, sin signos carenciales, consciente, refiere que viene con buen apetito e adecuada ingesta de alimentos, consumiendo todos los grupos de alimentos, sin signos de intolerancia.</p> <p>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.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



OSCAR DE JESUS SALAS							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO KG	TALLA CM	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
13/05/1959	71.970567	65	66.8	155	27.8	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL		Adulto mayor de 64 años a quien se le toman medidas antropométricas. Peso anterior: 69.6kg Perímetro de brazo: 28 cm Perímetro de pantorrilla: 39 cm. Adulto mayor con pérdida de peso de 2.8kg en 1 mes, sin embargo, continúa clasificando en sobrepeso según IMC, en buenas condiciones generales, consciente, buen consumo de alimentos ofrecidos viene con buen apetito, consumiendo todos los grupos de alimentos, no presenta signos de intolerancia. Plan nutricional: 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							
							



DIOSELINA ATEHORTUA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO ESTIMADO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
03/09/1959	39.402.432	64	58,9	143	22.3	Disminución severa de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>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.</p> <p>Peso Anterior CALCULADO: 58.4kg-</p> <p>Circunferencia de brazo: 27cm</p> <p>Circunferencia de pantorrilla: 29cm—depleción de masa muscular</p> <p>Circunferencia de cintura: 95cm</p> <p>Adulta mayor sin pérdida de peso significativa, físicamente luce sin signos carenciales, adiposo, con depleción de la masa muscular, refiere no estar satisfecha con la alimentación, sin embargo, tiene un consumo del 100% de lo ofrecido, consumiendo todos los grupos de alimentos, no presenta signos de intolerancia.</p> <p>Plan: Continúa 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.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



ORFALI CASTRO MOLINA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
03/02/1939	39.400.521	85	32.0	133	21	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulta mayor de 84 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. Peso anterior: 36k Circunferencia de brazo: 19 cm Circunferencia de pantorrilla: 26 cm disminución severa de masa muscular</p> <p>Adulta mayor con pérdida de peso de 4kg en 1 mes, sin embargo, continúa clasificando en bajo peso según IMC, físicamente luce delgada con depleción de masa muscular, dificultad para la comunicación, dinámica. Viene con buen apetito e ingesta de alimentos, consumiendo todos los grupos de alimentos, no presenta signos de intolerancia. Continúa consumiendo dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional.</p> <p>Plan: Continúa con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



PEDRO ANGEL RENTERIA ANDRADE							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
31/12/1920	1.588.753	103	50.6	163	19.2	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 103 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC.</p> <p>Peso anterior: 51k</p> <p>Circunferencia de brazo: 20 cm</p> <p>Circunferencia de pantorrilla: 29 cm</p> <p>Con antecedentes patológicos HTA, gastritis crónica.</p> <p>Adulto con pérdida de peso de 400gr en 1 meses, clasificando en bajo peso según IMC, físicamente luce delgado, con depleción muscular por la edad, con signos carenciales, come solo, continua con buen apetito e ingesta de alimentos, con una dieta semiblanda, sin signos gastrointestinales. Se ofrece dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional.</p> <p>Plan: Continúa 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.</p> <p>Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



RAFAEL ANTONIO VELAZQUEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
02/02/1959	1.039.082.595	65	60.8	167	21.3	BAJO PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL		<p>Adulto de 64 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Peso adecuado según IMC.</p> <p>Peso anterior: 57.9 kg</p> <p>Circunferencia de brazo: 26 cm</p> <p>Circunferencia de pantorrilla: no por edema</p> <p>Adulto mayor, sin modificaciones en el peso, 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 61kg—peso real---- 57.9 kg, Consumiendo el 100% de lo ofrecido, ingiere frutas y verduras sin problema, buen apetito, se alimenta solo, con una dieta normal, sin signos gastrointestinales.</p> <p>Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional.</p> <p>Plan: Continúa 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.</p>					
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							



ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
20/08/1948	1.147.934.341	75	42.8	124	27	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOTA NUTRICIONAL

Adulta mayor de 75 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas,
Peso anterior: 44.1kg
 Circunferencia de brazo: 22cm
 Circunferencia de pantorrilla: 27 cm—disminución de masa muscular
 Con antecedentes patológicos: Diabetes mellitus tipo 2
 Adulta mayor con pérdida de peso de 1.3kg en 1 mes, clasificando en sobrepeso según IMC, físicamente luce con buen tono muscular y adiposo, sin signos carenciales, exceso de tejido adiposo a nivel abdominal, sin signos de intolerancia gastrointestinal, continua con buen apetito e ingesta de alimentos, recibe alimentación asistida, no presenta signos de intolerancia.
Plan: continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, hipoglúcida, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia blanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





ANTONIO MARIA RODRIGUEZ MERCADO							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
29-03-1942	8.186.005	82	43.7	160	17.0	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 82 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC. Peso anterior: 45.4kg Circunferencia de brazo: 21 cm Circunferencia de pantorrilla: 28 cm</p> <p>Adulto mayor con pérdida de peso de 1.7kg en 1 mes, clasificando en bajo peso según IMC, físicamente luce delgado, con signos carenciales, con depleción muscular, se evidencia dificultad para moverse, amable. Adulto con poca ingesta de alimentos, rechaza la comida, consumiendo el 50% de lo ofrecido, se ofrece dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional.</p> <p>Plan: Continúa con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



MARIA AURA CARVAJAL FLOREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
12/07/1933	39.404.288	91	51.0	170	22.6	Estado nutricional normal	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>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.</p> <p>Peso Anterior CALCULADO: 61kg</p> <p>Circunferencia de brazo: 20cm Circunferencia de pantorrilla: 28cm Circunferencia de cintura: 90cm</p> <p>Antecedentes de HTA</p> <p>Adulto mayor sin pérdida de peso significativo, físicamente luce con buen tono muscular, extremidades móviles delgadas, en buenas condiciones generales. Adulta con un consumo del 100% de lo ofrecido, consumiendo todos los grupos de alimentos en porciones pequeñas, se siente satisfecha con la alimentación brindada, viene con buen apetito continúa consumiendo coladas hipercalóricas 2 veces al día.</p> <p>Plan: Continúa con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



EMMA ELISA MURILLO FIGUEROA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
11-11-1938	26.354.355	85	54.6	154	23.2	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulta mayor de 85 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, Peso anterior: 54.6 kg 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, poco colaboradora, se evidencia buen consumo de alimentos, aceptando todos los grupos de alimentos, recibiendo sopas y coladas, se alimenta sola con una dieta normal. No presenta signos de intolerancia. Plan: Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



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	44.7	153	17.0	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>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.</p> <p>Peso Anterior CALCULADO: 44.8kg.</p> <p>Circunferencia de brazo: 20cm</p> <p>Circunferencia de pantorrilla: 25cm—depleción de masa muscular</p> <p>Circunferencia de cintura: 85cm</p> <p>Antecedentes patológicos: niega, discapacidad Invidente</p> <p>Adulto mayor sin modificaciones en el peso estimado, adulta en buenas condiciones generales, con depleción de la masa muscular, signos carenciales, no conecta con el examinador, 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.</p> <p>Plan: Continúa con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



LUIS DE JESÚS ZAPATA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO ESTIMADO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
01/10/1957	15.368.415	66	55	1,65	22.4	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto de 66 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola sin depleción de masa muscular.</p> <p>Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB.</p> <p>Peso CALCULADO: 55,4 kg</p> <p>Circunferencia de brazo: 23cm</p> <p>Circunferencia de pantorrilla: 30cm</p> <p>Circunferencia de cintura: 92cm</p> <p>Antecedentes patológicos: DIABETES, HIPERTENSION.</p> <p>Adulto mayor con pérdida de peso estimada de 700gr en 1 mes. Clasificando en peso adecuado, físicamente luce en buenas condiciones generales, sin signos carenciales, luce con buena masa muscular, amable, colaborador. consumiendo el 100% de lo ofrecido, aceptando todos los grupos de alimentos, se alimenta solo con una dieta normal, buen apetito.</p> <p>Plan: Dieta variada y balanceada, normocalorica, normoproteica, hiposódica, sin azúcar, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



JOSÉ FERNANDO ÁLVAREZ BLANDÓN							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO ESTIMADO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
08/10/1962	5.994.473	61	50	1,65	22.4	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto de 50 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.</p> <p>Peso Anterior CALCULADO: 50kg</p> <p>Circunferencia de brazo: 22cm Circunferencia de pantorrilla: 26cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: 75cm</p> <p>Adulta mayor con ganancia de peso estimado de 2.7kg en 1 mes, sin embargo, clasifica en bajo peso, físicamente luce con signos carenciales, con depleción de la masa muscular, sin embargo. Consumiendo el 100% de lo ofrecido, aceptando todos los grupos de alimentos, buen apetito, Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional.</p> <p>Plan: Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p> <p>Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



CARLOS ALBERTO MADRID MONTOYA							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO ESTIMADO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
23-11-1945	10.896.056	79	51,6	1,65	18.9	BAJO PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulta de 79 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola sin depleción de masa muscular.</p> <p>Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB.</p> <p>Peso CALCULADO: 51.6 kg</p> <p>Circunferencia de brazo: 23,5cm</p> <p>Circunferencia de pantorrilla: 25cm</p> <p>Circunferencia de cintura: 85cm</p> <p>Antecedentes patológicos: DIABETES, HIPERTENSION.</p> <p>Adulto mayor sin modificaciones en el peso estimado, físicamente luce delgado, con extremidades delgadas, sin embargo, en buenas condiciones generales, consumiendo el 100% de lo ofrecido, aceptando todos los grupos de alimentos, se alimenta solo con una dieta normal, buen apetito.</p> <p>Plan: Dieta variada y balanceada, normo calórica, normoproteica, hiposódica, sin azúcar, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



ANA OFELIA PALACIO DE PALACIO							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
14-08-1933	21.299.545	90	37.2	1.57	15.0	BAJO PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulta de 86 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular,</p> <p>Peso Anterior CALCULADO: 46.7kg Circunferencia de brazo: 22cm Circunferencia de pantorrilla: 26cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: 75cm</p> <p>Adulta mayor sin modificaciones en el peso estimado, físicamente luce con signos carenciales, con depleción de la masa muscular, delgada, Consumiendo el 100% de lo ofrecido, aceptando todos los grupos de alimentos, buen apetito, Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional.</p> <p>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.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



JOSE INES PALACIOS IBARGUEN							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
22/12/1956	15.368.232	67	88	167	21.3	SOBRE PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto de 67 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Peso adecuado según IMC.</p> <p>Peso anterior: 88 kg</p> <p>Circunferencia de brazo: 26 cm</p> <p>Circunferencia de pantorrilla: no por edema</p> <p>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 85.9kg—peso real---- 88 kg, sin ganancia de peso en 1 mes.</p> <p>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.</p> <p>Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional.</p> <p>Plan: Continúa 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.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							



OTONIEL DE JESÚS AGUDELO							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO	TALLA	IMC	CLASIFICACIÓN	SEDE
07/01/1942	8.231.836	82	86	160	17.0	SOBRE PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	<p>Adulto mayor de 73 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC. Peso anterior: 86kg Circunferencia de brazo: 21 cm Circunferencia de pantorrilla: 28 cm</p> <p>Adulto mayor con pérdida de peso de 1.7kg en 1 mes, clasificando en bajo peso según IMC, físicamente luce delgado, con signos carenciales, con depleción muscular, se evidencia dificultad para movilizarse, amable. Adulto con poca ingesta de alimentos, rechaza la comida, consumiendo el 50% de lo ofrecido, se ofrece dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. Plan: Continúa con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	Anilia Perea Mosquera		DOCUMENTO	39.307.237	Sexo	F	Edad	73
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		11/07/2024			
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

A su ingreso al centro del adulto mayor, la abuela Anilia Perea manifiesta no tener familiares que respondan por su integridad física, por tanto, fue necesario hacerle el ingreso al Centro ya que se encontraba en abandono total.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Referente a la conducta que presenta la abuela Anilia frente a la situación de encierro, a la fecha no se ha tenido inconvenientes con Anilia ya que ella prefiere mantenerse un poco aislada de los demás abuelos y con esta actitud ella no molesta a nadie.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

La abuela Anilia padece del trastorno de "Esquizoide", las personas que padecen de este trastorno siempre son caracterizadas por un patrón generalizado de desapego y desinterés hacia otros individuos a su alrededor.

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
 PSICÓLOGO
 T.P N° 190282



1. 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		11/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro Adulto Mayor		Profesional		Donys Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

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

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La entrevista
La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

La abuela Dioselina refiere no tener familia a su ingreso al centro del adulto mayor, por tanto, se hizo necesario su ingreso al lugar para darle los cuidados pertinentes

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En la observación que se hace a la conducta de la abuela Dioselina, se concluye que es una persona solitaria y su forma de ser con las demás personas es muy distante.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

La abuela Dioselina tiene el trastorno "**De la personalidad evitativa**" las personas que padecen dicho trastorno son calladas, tímidas e inhibidas. Posen una baja autoestima y siempre piensan que no son aptos para entrar en contacto con otros individuos.

7. RECOMENDACIONES

Integrar mas a la abuela Dioselina a las actividades realizadas 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	11/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro adulto mayor		Examinador	Donys cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Delmira abuela en estado de ansiedad por el encierro.

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 no contando con más familiares. por tanto, se hace necesario su ingreso al lugar para brindarle todos los cuidados que una persona de su edad requiere.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La conducta de la abuela Delmira se ha visto un poco afectada en los últimos días debido a un estado de ansiedad. Lo cual es consecuencia del encierro prolongado al que ha estado sintiendo por varios años en el lugar.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

En estos momentos la abuela Delmira padece del "síndrome de sobrecarga de la persona cuidadora" ya que dedica gran parte de su tiempo a cuidar de su mamá por su avanzada edad y también de su amigo Jesús quien padece de cáncer de próstata.

7. RECOMENDACIONES

Integrar más a la abuela Delmira con los demás abuelos del centro del adulto mayor y tratar que realice alguna actividad física.

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	74
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		13/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro Adulto Mayor		Examinador		Dony's Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Fernando refiere que en ocasiones sufre de estados de ansiedad

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

Observación
Entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Paciente refiere no tener familiares que respondan por su integridad física. Por tanto, se toma la decisión de internarlo en el centro del adulto mayor para poder brindarle todos los cuidados que una persona de su edad requiere.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En las intervenciones que se hacen con el abuelo Fernando, se puede observar que es una persona muy calmada, educada y a pesar de su estado de salud por un accidente que sufrió hace varios años, es un abuelo totalmente independiente.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Fernando padece del trastorno llamado "Clinomanía" las personas que padecen de este trastorno prefieren mantener acostado descansando según ellos. la ansiedad que produce este trastorno se representa en sueño constante.

7. RECOMENDACIONES

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

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




Dony's Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ		DOCUMENTO	26.249.338	Sexo	F	Edad	95
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		13/07/2024			
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. Por tanto, se toma la decisión de ingresarla al centro del adulto mayor para poder brindarle todos los cuidados.								
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, la cual mantiene muy pendiente de sus movimientos.								
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								
								



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	GLORIA AMPARO RIOS RUIZ	DOCUMENTO	1.028.010.239	Sexo	F	Edad	61
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	13/07/2024				
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 que se hagan responsables de su integridad física.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La abuela Gloria permanece la mayor parte del tiempo sentada en su silla de ruedas, y hace sus desplazamientos con la ayuda del personal cuidadores, no habla debido a una afasia modular.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

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

7. RECOMENDACIONES

Estar pendiente de la abuela Gloria por parte del personal cuidador ya que ella permanece en una silla de ruedas.




 Donys Cuadrado González
 PSICOLOGO
 T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	GUMERSINDO URREGO DAVID		DOCUMENTO	637.014	Sexo	M	Edad	92
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		15/07/2024			
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 que se hagan cargo de su integridad física, por tanto, se hace necesario su ingreso al lugar para por brindarle todos los cuidados que una persona de su edad requiere.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

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

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Con este tipo de pacientes no se puede hacer diagnostico psicológico por su estado físico y 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	77
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		15/07/2024			
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 de él, ya que llega a un lugar y ahí puede permanecer varios minutos o inclusive horas. **"Manuel Vergara abuelo dependiente"**

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	90
Fecha de Nacimiento	03/06/1934	Lugar de Nacimiento	Andes		Procedencia		Quibdó	
Grado de Instrucción	Primaria			Ocupación	N/A			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		15/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro Adulto Mayor		Examinador		Donys Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Juan José Avendaño es un abuelo muy calmado, pero ha presentado unos leves estados de ansiedad 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 que se hagan cargo de su integridad física. Por tanto, fue necesario hacerle el ingreso al centro del adulto mayor para estar pendiente de su estado físico y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Con el abuelo Juan José no se tiene inconvenientes ya que su conducta en el centro del adulto mayor ha sido muy estable. Mantiene una conducta muy apacible no se tiene queja de su comportamiento.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Juan José padece en la actualidad del "trastorno de adaptación" este trastorno se da en personas que permanecen por largos periodos de tiempo en un mismo lugar, las cuales llegan a la conclusión que ese entorno es el mejor para ellos.

7. RECOMENDACIONES

Mantener especial cuidado con el abuelo Juan José ya que por su estado de salud y edad se le dificulta un poco movilizarse aunque aún no es un abuelo dependiente.

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		18/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro Adulto Mayor		Examinador		Dony's Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Joaquín padece de Alzheimer, por tanto, ya no coordina muy bien sus ideas.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La Observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares y estaba en condición de abandono. A lo que la administración municipal toma la decisión de ingresarlo al centro del adulto mayor para estar pendiente de su integridad física.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En los últimos días el abuelo Joaquín se le ha visto bastante desmejorado en su estado de salud, esto se podría concluir por su avanzada edad y también sufrió una caída en meses pasados a lo cual aún no se le ve muy recuperado. En un test psicológico que se le realiza se puede concluir que el abuelo Joaquín ya esta padeciendo de Alzheimer lo cual le ocasiona el olvido de las cosas.

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 es una persona muy respetuosa.

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.
- Su condición de salud permanece estable

Evidencia fotográfica




 Dony's Cuadrado González
 PSICOLOGO
 T.P N° 190282



1. GENERALES

Apellidos y Nombres	LUIS ANTONIO GOMEZ		DOCUMENTO	6.629.796	Sexo	M	Edad	99
Fecha de Nacimiento	07/08/1925	Lugar de Nacimiento		Sincelejo	Procedencia		Apartado	
Grado de Instrucción	Primaria			Ocupación	N/A			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		18/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro Adulto Mayor		Examinador		Donys Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Luis Antonio tiene pérdida total de memoria, demencia senil y alzhéimer

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tanto, se toma la decisión de ingresarlo al centro del adulto mayor para estar a cargo de su bienestar físico y mental.

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. **"Luis Antonio abuelo dependiente"**

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	87
Fecha de Nacimiento	20/09/1936	Lugar de Nacimiento	Dabeiba		Procedencia		Apartado	
Grado de Instrucción	Primaria			Ocupación	N/A			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		18/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro Adulto Mayor		Examinador		Donys Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Adulto mayor con pérdida de memoria.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física.

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. **"Manuel Morales abuelo dependiente"**

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	77
Fecha de Nacimiento	30/11/1946	Lugar de Nacimiento	Bolívar		Procedencia		Bolívar	
Grado de Instrucción	Segundaria			Ocupación	N/A			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		20/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro Adulto Mayor		Examinador		Dony's Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Se hizo intervención psicológica con la abuela María de los Ángeles para potenciar en ella la autoestima y el proceso de adaptamiento al sitio.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

La entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Asu ingreso al centro del adulto mayor, la abuela María de los Ángeles refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física. Por tanto, se ve la necesidad de internarla en el lugar para estar pendiente de su estado de salud tanto física como mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La conducta y estado físico de la abuela María de los Ángeles, se ha visto un poco deteriorada en los últimos días esto debido a un problema de salud que le produce vértigo.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

La abuela María Ángel ya empieza a reflejar Alzheimer ya que al no coordinar sus ideas y movimientos por tanto es ya una abuela dependiente, porque se debe estar muy pendiente de sus desplazamientos en el lugar.

7. RECOMENDACIONES

Estar pendiente a las medicinas y el cuidado físico

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




Dony's Cuadrado González
PSICOLOGO
 T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	Pedro Ángel Rentería Andrade		DOCUMENTO	1.588.753	Sexo	M	Edad	103
Fecha de Nacimiento	31/12/1920	Lugar de Nacimiento	Bagadó		Procedencia		Bagadó	
Grado de Instrucción	Primaria			Ocupación		N/A		
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		20/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro Adulto Mayor		Examinador		Dony's Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Fortalecer en el abuelo Pedro Ángel la autoestima, ya que viene de una crisis debido a una enfermedad.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La Observación

La entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

En la entrada al centro del adulto mayor el abuelo Pedro Ángel refiere no tener familiares que se hagan responsable de su integridad física. Por tanto, se ve la necesidad de hacerle el ingreso al centro del adulto mayor para cuidar de su salud física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Referente a la conducta de don pedro, se ha notado una mejoría muy positiva. En su estado de salud, teniendo en cuenta la avanzada edad del abuelo, "104" años.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

A pesar de su recuperación con el abuelo Pedro Ángel no se puede hacer una intervención adecuada por su avanzada edad y estado de salud físico y mental.

7. RECOMENDACIONES

- Estar muy pendiente de los recorridos por el centro del adulto mayor ya que el abuelo pedro es una persona totalmente dependiente.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




 Dony's 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	75
Fecha de Nacimiento	20/08/1948	Lugar de Nacimiento	Apartadó		Procedencia		Bolívar	
Grado de Instrucción	Segundaria			Ocupación	N/A			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		20/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro Adulto Mayor		Examinador		Dony's Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con demencia senil y Alzheimer

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La Observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que hagan cargo de su integridad física y mental

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Por el Alzheimer que padece la abuela no es posible hablar con ella, es una abuelita que solo hace sus desplazamientos con la ayuda de sus cuidadores. **"Rosa Alejandrina abuela totalmente dependiente"**

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.

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




 Dony's Cuadrado González
 PSICÓLOGO
 T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	Rafael Antonio Velásquez		DOCUMENTO	1.039.082.595	Sexo	M	Edad	65
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		22/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro Adulto Mayor		Examinador		Dony's Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con laceración en sus piernas y con una afasia modular.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la ficha de ingreso al centro no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física y mental.

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. "Rafael abuelo dependiente"

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

- En relación al diagnóstico anterior no presenta cambios.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




 Dony's Cuadrado González
 PSICOLOGO
 T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	Orfali Castro Molina		DOCUMENTO	39.400.521	Se xo	F	Edad	85
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		22/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro Adulto Mayor		Examinador		Donys Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuela Orfali con Afasia modular

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Según la historia de ingreso al centro no tiene familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tan, se hace la necesidad de internarla en el centro del adulto mayor para cuidar su salud física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

A pesar de la edad y sus problemas de salud, la abuela Orfali mantiene una actitud muy alegre.

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

- 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
 PSICÓLOGO
 T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	Oscar de Jesús Salas		DOCUMENTO	71.970.567	Sexo	M	Edad	65
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		22/07/2024			
Lugar de Evaluación	Centro Adulto Mayor		Examinador		Donys Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con el abuelo Oscar se debe tener un poco de cuidado al realizar una intervención ya que a pesar de no entenderse muy bien sus palabras, es una persona totalmente dependiente en sus acciones.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su entrada al centro del adulto mayor, el abuelo Oscar Salas refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, y por tanto, se ve la necesidad de internarlo en el centro para cuidar de su salud física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Oscar prefiere mantener la mayor parte del tiempo al lado de Dioselina su amiga, no se integra mucho con los demás abuelos. "Oscar es un abuelo Dependiente ya que sus desplazamientos son bastante lentos y no puede permanecer mucho tiempo de pie y sufre de incontinencia lo que lo mantiene en el baño con frecuencia"

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Al no poder expresarse adecuadamente por la parálisis facial que sufrió, es complicado hacer un adecuado diagnostico psicológico con el paciente.

7. RECOMENDACIONES

Estar pendiente de los desplazamientos del abuelo Oscar ya que debido a su edad no lo puede hacer con facilidad como otros abuelos.

Referente al diagnóstico anterior permanece igual sin cambios en su estado físico y mental.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




 Donys Cuadrado González
 PSICÓLOGO
 T.P N° 190282



Apellidos y Nombres	Julia Rosa Roldan de Durango		DOCUMENTO	21608077	Sexo	F	Edad	86
Fecha de Nacimiento	30/12/1937	Lugar de Nacimiento		Dabeiba	Procedencia		cañasgordas	
Grado de Instrucción	Primaria			Ocupación	Ninguna			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		25/07/2024			
Lugar de Evaluación	CPSAM “Mi Dulce Hogar”		Examinador		Donys Cuadrado			

1. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con Alzheimer avanzado y Parkinson

2. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- La entrevista:
- La observación:

3. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor se hace la anotación que la abuela Julia Rosa no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física. Al hacer su ingreso al centro se hallaba en completo abandono.

4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Julia Rosa permanece en su cama en estado de ansiedad permanente realizando movimientos muy repetitivos debido al Parkinson que padece, **"Julia Rosa es una abuela dependiente totalmente por su problema de demencia senil y Parkinson"**

5. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Psicológicamente Julia Rosa tiene un desorden mental debido al Parkinson que padece, 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 de la abuela porque su estado mental le podría provocar una caída o accidente. 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	85
Fecha de Nacimiento	17/04/1939	Lugar de Nacimiento	Dabeiba	Procedencia	Apartado		
Grado de Instrucción	Primaria		Ocupación	Ninguna			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación	25/07/2024			
Lugar de Evaluación	CPSAM “Mi Dulce Hogar”		Examinador	Donys Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Se requirió intervención con el abuelo Jesús, ya que en los últimos días ha estado un poco rebelde y con la idea de querer irse del lugar.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- La entrevista
- La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

Don Jesús refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, y cuando se le hizo el ingreso al centro del adulto mayor estaba en condición de abandono total.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La conducta del abuelo Jesús ha cambiado un poco en los últimos días ya que ha tenido la idea de querer abandonar el lugar y no a querido seguir las normas. Pero en ocasiones su conducta cambia y se vuelve un abuelo muy callado.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Jesús esta sufriendo en la actualidad del "de trastorno de adaptación". Las personas que padecen este trastorno sufren de estrés y con frecuencia mantienen pensamientos negativos frente a la situación existente. En ocasiones también se sienten tristes y desesperados.

7. RECOMENDACIONES

Mantener pendiente de sus desplazamientos debido a sus enfermedades.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




 Donys Cuadrado González
 PSICÓLOGO
 T.P N° 190282



DATOS GENERALES

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		Ninguna			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		25/07/2024				
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 que se hagan cargo de su integridad física, cuando se hizo su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo Demetrio se hallaba en completo abandono.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La conducta que ha venido presentando últimamente el abuelo Demetrio ha molestado un poco al personal cuidador ya que en ocasiones contesta con groserías y refiere querer irse del lugar.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Demetrio padece de trastorno de "adaptación" este trastorno lo reflejan las personas que teniéndolo todo se sienten vacías y mantienen altos niveles de estrés y ansiedad.

7. RECOMENDACIONES

No se recomienda mantenerlo en actividades que lo mantengan de pie por largos periodos debido a su problema de columna.

Referente al diagnóstico anterior sigue igual en su conducta para con el personal encargado de su cuidado

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
 T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	Juver de Jesús Villa	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		Ninguna			
Informante	Cuidadores del CPSAM	Fecha de Evaluación	27/07/2024				
Lugar de Evaluación	CPSAM "Mi Dulce Hogar"	Examinador	Donys Cuadrado				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Intervención para potenciar la autoestima en el abuelo Juver

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

La conducta del abuelo Juver es bastante buena, ya que no ha tenido inconveniente con ningún abuelo y menos con el personal cuidador. Se observa que el abuelo juver prefiere mantenerse solo muy poca relaciones con los demás compañeros del lugar.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo juver tiene un **trastorno de soledad** la que se manifiesta cuando una persona permanece por periodos prolongados de tiempo en un mismo lugar.

7. RECOMENDACIONES

Integrarlo a los ejercicios realizados por los fisioterapeutas que van al centro semanalmente
Referente al diagnóstico anterior se le ve bastante bien

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	Antonio María Rodríguez Mercado		DOCUMENTO	8.186.005	Sexo	M	Edad	82
Fecha de Nacimiento	29/03/1942	Lugar de Nacimiento	Montería		Procedencia	necocli		
Grado de Instrucción	Primaria		Ocupación		Ninguna			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		27/07/2024			
Lugar de Evaluación	CPSAM "Mi Dulce Hogar"		Examinador		Donys Cuadrado			
2. MOTIVO DE CONSULTA								
El abuelo Antonio tiene demencia senil.								
3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS								
<ul style="list-style-type: none"> La observación LA ENTREVISTA 								
4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR								
A su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo Antonio María refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tanto, se ve la necesidad de hacer su ingreso al lugar.								
5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA								
La conducta del abuelo Antonio María se ha visto afectada en los últimos días, ya que se nota en él la demencia senil y con esto ya no colabora mucho con el personal cuidador porque en ocasiones se le olvidan las cosas cotidianas.								
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. "El abuelo Antonio María es un abuelo dependiente"								
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								
								



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		Ninguna			
Informante	Cuidadores del CPSAM	Fecha de Evaluación	29/07/2024				
Lugar de Evaluación	CPSAM "Mi Dulce Hogar"	Examinador	Donys Cuadrado				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo con pérdida de memoria total y alzhéimer y Parkinson

3..TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor, el abuelo Julio flores refiere no tener familiares que respondan por su integridad física

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Abuelo Julio permanece deambulando por los pasillos del centro CPSAM. Sin una orientación definida consecuencia del alzhéimer que presenta. **"Julio Flores es un abuelo totalmente dependiente"**

6. 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

7. 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
 PSICÓLOGO
 T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	Emma Elisa Murillo Figueroa		DOCUMENTO	26.254.355	Sexo	M	Edad	85
Fecha de Nacimiento	11-11-1938	Lugar de Nacimiento	condoto		Procedencia		quibdo	
Grado de Instrucción	Primaria			Ocupación		Ninguna		
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		29/07/2024			
Lugar de Evaluación	CPSAM “Mi Dulce Hogar”		Examinador		Dony's Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Emma es una abuela que padece de esquizofrenia

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- La observación

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor en la historia clínica de la abuela Emma se refiere que ella no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física. Por tanto, se hace necesario mantener a la abuela Emma en el centro del adulto mayor para poder estar al tanto de su salud física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Emma es una abuela que permanece el día sentada en una silla siempre en la misma parte y con toda su ropa empacada ya que según ella ya la van a recoger. **"Debido a su condición de salud mental la abuela Emma no puede participar en ninguna actividad realizada en el centro"**

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

La esquizofrenia que padece Emma es relacionada 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





1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	María Aura Carvajal de Flórez		DOCUMENTO	39.404.288	Sexo	M	Edad	91
Fecha de Nacimiento	12/07/1933	Lugar de Nacimiento	Andes		Procedencia		apartado	
Grado de Instrucción	Primaria			Ocupación	Ninguna			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		29/07/2024			
Lugar de Evaluación	CPSAM “Mi Dulce Hogar”		Examinador		Dony's Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con la abuela María Aura se hace necesario una intervención, porque no quiere salir en los últimos días de su habitación.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- La observación
- La entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

En la ficha de ingreso al centro del adulto mayor, se refiere que la abuela María Aura no cuenta con familiares que se hagan cargo de su integridad física

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

En los últimos días la abuela María Aura, no ha querido salir de su habitación lo que le ha ocasionado un cambio de conducta. Ya que es una abuela bastante alegre muy bien hablada, pero el aislamiento al que ella se ha sometido le ha afectado su estado de ánimo.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

La abuela aura empieza a reflejar Alzheimer ya que no coordina sus ideas solo hace referencia de su difunto esposo y sus hijos, pero de ahí en adelante ya no recuerda más eventos del pasado.

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




 Dony's Cuadrado González
 PSICOLOGO
 T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES							
Apellidos y Nombres	Ana Ofelia Palacio de Palacio	DOCUMENTO	21.299.545	Sexo	F	Edad	90
Fecha de Nacimiento	14/08/1933	Lugar de Nacimiento	Concordia	Procedencia	Concordia		
Grado de Instrucción	Primaria	Ocupación	Ninguna				
Informante	Cuidadores del CPSAM	Fecha de Evaluación	2/08/2024				
Lugar de Evaluación	CPSAM "Mi Dulce Hogar"	Examinador	Donys Cuadrado				
2. MOTIVO DE CONSULTA							
Ana Ofelia abuela con alzhéimer							
3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS							
<ul style="list-style-type: none"> La observación 							
4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR							
A su ingreso al centro del adulto mayor, se refiere que la abuela Ana Ofelia no cuenta con familiares que se haga cargo de su integridad física							
5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA							
A sus 93 años la abuela Ana Ofelia no es posible relacionar una debida intervención, ya que no recuerda absolutamente nada, solo en ocasiones pregunta con mucha insistencia por un hijo.							
6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO							
Ana Ofelia aun padece del síndrome del nido vacío, esto por la separación que tuvo con su hijo, pero ya ha dado muestras de adaptamiento al lugar. "Es una persona totalmente dependiente por su condición de salud"							
No se ve la necesidad de recomendar su participación en las actividades que se realizan en el centro ya que por su condición de salud y edad no se puede integrar con los demás abuelos.							
7. RECOMENDACIONES							
Estar muy pendiente de ella por ser una persona nueva en el centro, requiere cuidados especiales.							
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA							



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	Carlos Madrid Montoya	DOCUMENTO	10.896.056	Sexo	M	Edad	78
Fecha de Nacimiento	23-11-1945	Lugar de Nacimiento	Urrao	Procedencia	valencia		
Grado de Instrucción	Primaria		Ocupación	Ninguna			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación	2/08/2024			
Lugar de Evaluación	CPSAM “Mi Dulce Hogar”		Examinador	Donys Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con el abuelo Carlos Madrid se hace necesario una intervención porque en los últimos días ha estado un poco ansioso en el lugar.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- La observación
- La entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo Carlos Madrid refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La conducta del abuelo Carlos Madrid, se ha afectado en los últimos días debido a un estado de ansiedad. Cuando se hace la intervención con el abuelo Carlos, manifiesta estar cómodo en el lugar, pero, que en los últimos días le ha estado haciendo falta su familia.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Carlos ya demuestra con su actitud que se encuentra adaptado al lugar, manifiesta que lo tratan bien y que la comida y su estadía ha sido muy buena.

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de sus desplazamientos en el lugar ya que al encontrarse en sillas de ruedas también sufrió una parálisis.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




 Donys Cuadrado González
 PSICOLOGO
 T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	Otoniel de Jesús Agudelo		DOCUMENTO	8321836	Sexo	M	Edad	82
Fecha de Nacimiento	07/01/1942	Lugar de Nacimiento	San roque		Procedencia		medellin	
Grado de Instrucción	Primaria			Ocupación	Ninguna			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		4/08/2024			
Lugar de Evaluación	CPSAM “Mi Dulce Hogar”		Examinador		Donys Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Otoniel es nuevo en el lugar

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- La observación
- La entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

En el ingreso del abuelo Otoniel se refiere que no tiene familiares y que se encontraba en abandono, por tanto, se ve la necesidad de ingresarlo al centro del adulto mayor y con esto estar pendiente de su integridad física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Al hacer la primera intervención con el abuelo Otoniel, se le explica muy bien los beneficios a que tiene derecho en el lugar como. médico, enfermería. Gerontóloga, psicólogo y demás personal a su cuidado. A lo que el abuelo Otoniel manifiesta que le parece un excelente lugar.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Otoniel tiene un problema de salud funcional y de movimiento, a lo cual mentalmente parece estar funcional y su estado cognitivo también parece estar funcionando muy bien.

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de sus desplazamientos en el lugar ya que al encontrarse en sillas de ruedas también sufrió una parálisis.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




 Donys Cuadrado González
 PSICOLOGO
 T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	José Inés Palacios Ibarguen		DOCUMENTO	15.368.232	Sexo	M	Edad	67
Fecha de Nacimiento	22/12/1956	Lugar de Nacimiento	Urrao		Procedencia		valencia	
Grado de Instrucción	Primaria			Ocupación		Ninguna		
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		4/08/2024			
Lugar de Evaluación	CPSAM “Mi Dulce Hogar”		Examinador		Dony's Cuadrado			

2. MOTIVO DE CONSULTA

José Inés es un abuelo nuevo en el centro del adulto mayor

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- La observación
- La entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo José Inés refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física, por tanto, se ve la necesidad de ingresarlo al centro del adulto mayor para cuidar de su integridad física y mental.

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Por una discapacidad el abuelo José Inés mantiene en su cama o en una silla de ruedas. En la intervención que se le hace a este abuelo le informo de todas las garantías que tiene en el lugar, a lo que el abuelo manifiesta que le parece un sitio muy agradable y que lo mas posible es que en adelante se va a sentir muy cómodo.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Se analiza un comportamiento bastante consiente de su situación, aun no ha perdido sus capacidades cognitivas, ya que maneja un lenguaje bastante claro y un razonamiento lógico bastante claro.

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de sus medicinas y su aseo personal ya que es un abuelo totalmente dependiente por su estado de salud.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




Dony's Cuadrado González
PSICOLOGO
 T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	Luis de Jesús zapata		DOCUMENTO	15.368.415	Sexo	M	Edad	66
Fecha de Nacimiento	01/10/1957	Lugar de Nacimiento	APARTADO		Procedencia	APARTADO		
Grado de Instrucción	Primaria		Ocupación		Ninguna			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		6/08/2024			
Lugar de Evaluación	CPSAM "Mi Dulce Hogar"		Examinador		Donys Cuadrado			
2. MOTIVO DE CONSULTA								
Luis Zapata ingreso en el transcurso del mes al centro del adulto mayor.								
3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS								
<ul style="list-style-type: none"> La observación La entrevista 								
4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR								
A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo Luis Zapata, refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física.								
5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA								
Debido a una discapacidad en sus miembros inferiores el abuelo Luis Zapata debe permanecer en una silla de rueda o acostado en su cama, tiene una conducta callada no es muy conversador a pesar que tiene el sistema cognitivo en perfectas condiciones.								
6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO								
El abuelo Luis Zapata en esta etapa del proceso se haya con el síndrome de adaptación, el cual le podría provocar cambios de comportamiento o estrés que le podría ocasionar pensamientos negativos.								
7. RECOMENDACIONES								
Estar muy pendiente de esta abuelo ya que por su problema de salud no puede hacer desplazamientos por si solo en el lugar.								
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA								



1. DATOS GENERALES

1. DATOS GENERALES									
Apellidos y Nombres	José Fernando Álvarez blandón		DOCUMENTO	5.994.473	Sexo	M	Edad	60	
Fecha de Nacimiento	08/10/1962	Lugar de Nacimiento	Urrao		Procedencia		valencia		
Grado de Instrucción	Primaria			Ocupación		Ninguna			
Informante	Cuidadores del CPSAM		Fecha de Evaluación		6/08/2024				
Lugar de Evaluación	CPSAM “Mi Dulce Hogar”		Examinador		Dony's Cuadrado				

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo jose requirió intervención para hacerle una terapia de adaptación al lugar.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- La observación
- La entrevista

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo jose alvarez refiere no tener familiares que se hagan cargo de su integridad física

5. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Jose alvarez es un abuelo que mantiene gran parte de su tiempo jugando domino con otro abuelo. **"El abuelo jose es una persona dependiente por su condición de salud"** Carlos es un abuelo consiente de su situación y por tanto manifiesta estar muy contento en el centro del adulto mayor

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo jose ya demuestra con su actitud que se encuentra adaptado al lugar, manifiesta que lo tratan bien y que la comida y su estadía ha sido muy buena.

7. RECOMENDACIONES

Estar muy pendiente de sus desplazamientos en el lugar ya que al encontrarse en sillas de ruedas también sufrió una parálisis.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA




Dony's Cuadrado González
PSICOLOGO
 T.P N° 190282



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	39.307.237
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA	FECHA DE NACIMIENTO	29/03/1951
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente no participativo de las actividades, por lo cual no se logra ejecutar actividades propuestas	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la integración y participación en actividades grupales

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	39.402.432
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	DIOSELINA ATEHORTUA	FECHA DE NACIMIENTO	03/09/1959
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente no participativo de las actividades, por lo cual no se logra ejecutar actividades propuestas	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO 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 realiza actividad grupal de ejercicios activos, para control de tronco, ejercicios de movilización de MMII (flexión y extensión de cadera y rodilla), y se trabaja movilización de MMSS con pelota pequeña. (flexión, aducción, abducción, y extensión)	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la integración y participación en actividades grupales

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	39.404.288
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARÍA AURA CARVAJAL DE FLOREZ	FECHA DE NACIMIENTO	12/07/1933
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividades de movilidad articular de miembros superiores y cambios de posición de sedente a bípedo con descarga de peso unipodar	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores - cambios de posición para la prevención de lesiones o úlceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	39.400.521
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ORFALI CASTRO MOLINA	FECHA DE NACIMIENTO	03/02/1939
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad grupal de ejercicios activos, para control de tronco, ejercicios de movilización de MMII (flexión y extensión de cadera y rodilla), y se trabaja movilización de MMSS con pelota pequeña. (flexión, aducción, abducción, y extensión) se realiza cardio en bicicleta estática	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la integración y participación en actividades grupales

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO 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	Se realiza movilizaciones pasivos asistidas de miembros superiores e inferiores, y cambios de posición de decúbito supino a decúbito lateral, durante la ejecución de las actividades la paciente manifestó dolor a los movimientos de extensión de muñeca	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o úlceras por presión por presión - Mantener rangos de movilidad articular -reducir y controlar la tensión de la espasticidad por medio de estiramiento muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO 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 realiza movilizaciones pasivo asistidas de miembros superiores e inferiores, drenaje linfático manual en miembros inferiores para tratar el edema, además de paseo por las instalaciones	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> -Promover la circulación y mejorar la eliminación de liquido - Mantener rangos de movilidad articular -Mantener la funcionalidad

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.147.934.341
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA	FECHA DE NACIMIENTO	20/08/1948
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones pasivas asistidas de miembros superiores e inferiores, cambios de posición de decúbito supino a sedente y actividades para fortalecimiento de miembros superiores	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> -Mantener rangos de movilidad articular -Mantener la funcionalidad y fortalecimiento de miembros superiores - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o úlceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26.254.355
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EMMA ELISA MURILLO FIGUEROA	FECHA DE NACIMIENTO	11/11/1938
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente poco colaborativa, no se muestra con interés en participar de las actividades planeadas, por lo cual no se ejecutan actividades con la adulta	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21.572.447
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ OLAYA	FECHA DE NACIMIENTO	30/11/1946
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad grupal de ejercicios activos, para control de tronco, ejercicios de fortalecimiento de MMII con banda elástica (flexión y extensión de cadera y rodilla), y se trabaja fortalecimiento de MMSS con banda elástica. (flexión, aducción, abducción, y extensión), se realiza cardio en bicicleta estática	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. - Promover la integración y participación en actividades grupales

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21.608.077
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JULIA ROSA ROLDAN	FECHA DE NACIMIENTO	30/12/1937
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividades de movilidad articular de miembros superiores y cambios de posición de sedente a bípedo con descarga de peso unipodar.	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores - cambios de posición para la prevención de lesiones o úlceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	21.299.545
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA OFELIA PALACIOS DE PALACIOS	FECHA DE NACIMIENTO	14/08/1933
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad grupal de ejercicios activos, para control de tronco, ejercicios de movilización de MMII (flexión y extensión de cadera y rodilla), y se trabaja movilización de MMSS con pelota pequeña. (flexión, aducción, abducción, y extensión)	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la integración y participación en actividades grupales

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8.321.765
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JUAQUIN EMILIO DURANGO ESPINOSA	FECHA DE NACIMIENTO	18/11/1950
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad grupal de ejercicios activos, para control de tronco, ejercicios de movilización de MMII (flexión y extensión de cadera y rodilla), y se trabaja movilización de MMSS con pelota pequeña. (flexión, aducción, abducción, y extensión) , aplicación de TENS para la disminución de dolor en rodilla	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la integración y participación en actividades grupales -Disminución de dolor

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	71.970.567
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	OSCAR DE JESUS SALAS	FECHA DE NACIMIENTO	13/05/1959
ACTIVIDADES REALIZADA	Se realiza actividades de movilidad articular y de miembros superiores, actividades de cardio en bicicleta estática	OBJETIVOS	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.039.082.595
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	RAFAEL ANTONIO VELAZQUEZ ACOSTA	FECHA DE NACIMIENTO	02/02/1959
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realizan actividades libres de flexo extensión de miembros inferiores y movilización de falanges de mano para ganar rangos de movimiento	OBJETIVOS	-Favorecer circulación y fortalecimiento de miembros inferiores - ganar rangos articulares en miembros superiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	724.749
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MANUEL ENRIQUE MORALES	FECHA DE NACIMIENTO	20/09/1936
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones pasivas asistidas de miembros superiores e inferiores. y cambios de posición a sedente	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> -Mantener rangos de movilidad articular -Mantener la funcionalidad - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o úlceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	71.932.645
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JESUS DURANGO DURANGO	FECHA DE NACIMIENTO	17/04/1939
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente poco colaborativo, expresa no estar en disposición para realizar actividades	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.588.753
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	PEDRO ANGEL ANDRADE RENTERIA	FECHA DE NACIMIENTO	31/12/1920
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente no participativo de las actividades, por lo cual no se logra ejecutar actividades propuestas	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8.422.305
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JULIO CESAR FLOREZ VINASCO	FECHA DE NACIMIENTO	07/10/1942
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad grupal de ejercicios activos, para control de tronco, ejercicios de movilización de MMII (flexión y extensión de cadera y rodilla), y se trabaja movilización de MMSS con pelota pequeña. (flexión, aducción, abducción, y extensión)	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. - Promover la integración y participación en actividades grupales

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	6.810.059
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE MANUEL VERGARA CERPA	FECHA DE NACIMIENTO	25/05/1947
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad grupal e individuales de ejercicios activos, para control de tronco, ejercicios de movilización de MMII (flexión y extensión de cadera y rodilla), y se trabaja movilización de MMSS asistidas (flexión, aducción, abducción, y extensión)	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la integración y participación en actividades grupales

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10.896.056
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CARLOS ALBERTO MADRID MONTOYA	FECHA DE NACIMIENTO	23/11/1945
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividad grupal de ejercicios activos, ejercicios de movilización de MMII (flexión y extensión de rodilla), y se trabaja movilización de MMSS (flexión, aducción, abducción, y extensión) asistidos y elevación de miembros inferiores para favorecer a la circulación	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la integración y participación en actividades grupales

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	6.629.796
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUIS ANTONIO GOMEZ	FECHA DE NACIMIENTO	07/08/1925
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones pasivas asistidas de miembros superiores e inferiores. Y cambios de posición de decúbito supino a sedente	OBJETIVOS	-Mantener rangos de movilidad articular - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o úlceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO 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 realiza movilizaciones activo- asistidas de miembros superiores e inferiores.	OBJETIVOS	-Mejorar la movilidad activa -Mantener rangos de movilidad articular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	637.014
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GUMERSINDO URREGO DAVID	FECHA DE NACIMIENTO	21/05/1932
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones pasivas asistidas de miembros superiores e inferiores. Y cambios de posición de decúbito supino a silla	OBJETIVOS	-Mantener rangos de movilidad articular - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o úlceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO 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 grupal de ejercicios activos, ejercicios de movilización de MMII (flexión y extensión de rodilla), y se trabaja movilización de MMSS (flexión, aducción, abducción, y extensión) asistidos	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la participación grupales

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11.250.153
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	FERNANDO LEON RIOS RESTREPO	FECHA DE NACIMIENTO	03/01/1950
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente no participativo de las actividades, por lo cual no se logra ejecutar actividades propuestas	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la integración y participación en actividades grupales

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	12.000.673
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	DEMETRIO MANUEL GOMEZ ASPRILLA	FECHA DE NACIMIENTO	10/10/1953
ACTIVIDADES REALIZADAS	Paciente no participativo de las actividades, por lo cual no se logra ejecutar actividades propuestas	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8.186.005
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANTONIO MARIA RODRÍGUEZ MERCADO	FECHA DE NACIMIENTO	29/03/1942
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones pasivas asistidas de miembros superiores e inferiores. Y cambios de posición de decúbito supino a silla	OBJETIVOS	-Mantener rangos de movilidad articular - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o úlceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCIÓN	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	15.368.415
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUIS DE JESUS ZAPATA	FECHA DE NACIMIENTO	08/10/1962
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones pasivas asistidas de miembros superiores e inferiores. Y fortalecimiento de miembros superiores	OBJETIVOS	-Aumentar rangos de movilidad articular - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o úlceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCIÓN	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8.231.836
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	OTONIEL DE JESUS AGUDELO	FECHA DE NACIMIENTO	07/01/1942
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones pasivas asistidas de miembros superiores e inferiores. Y fortalecimiento de miembros superiores	OBJETIVOS	-Aumentar rangos de movilidad articular - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o úlceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5.994.473
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JOSE FERNANDO ALVARES BLANDON	FECHA DE NACIMIENTO	10/08/1963
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza ejercicios de movilidad, ejercicios respiratorios, percusión para incentivar la expulsión de moco	OBJETIVOS	-mejorar la oxigenación y capacidad pulmonar - Ganar funcionalidad -movilización de secreciones

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fedia Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DE 2024	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	15.368.232
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JOSE INES PALACIOS IBARGUEN	FECHA DE NACIMIENTO	22/12/1956
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza movilizaciones activo asistidas de miembros superiores e inferiores, fortalecimiento de miembros superiores e inferiores, cambios de posición, estimulación sensitiva en muñón	OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> -Mantener rangos de movilidad articular -ganar fuerza muscular -mejorar alteración de la sensibilidad en muñón - realizar cambios de posición para la prevención de lesiones o úlceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedia Ospina O.

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



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN									
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024									
NOMBRE COMPLETO			ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA			ESTADO CIVIL		SOLTERA	
SEXO	F	EDAD	73	EPS	SAVIA SALUD	N° DOCUMENTO		39307237	
TIPO SANGUINIO			RH	B+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA		
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 DERMATOLOGICA ALGUNA, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS O DIGESTIVOS.									
EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	58	2. TALLA	1.51	3. IMC	26	4. FR	22	5. TEMPERATURA	37
6. PERÍMETRO ABDOMINAL			12	7. PRESIÓN ARTERIAL			125/70		
8. SaO2	98%			FC	75 LTM			21%	N/A
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 RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS 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 DERMATOLOGICAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS CON LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA DEBIDO A SECUELAS 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 HIPOGLICEMIANTE, 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 P.

SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES

C.C:1098689184

REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOMBRE COMPLETO			ANTONIO MARIA RODRIGUEZ			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	82	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	8186005	
TIPO SANGUINIO			RH	0-	ESCOLARIDAD	PRIMARIA		

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, CON TRAUMA FACIAL DE PREDOMINO OCULAR DERECHO EL DIA 29 MAYO EN HORAS DE LA MADRUGADA EL CUAL NO REFIERE SINTOMAS VERTIGINOSOS; NO ASISTE A SERVICIO DE URGENCIAS POR NEGATIVA DEL PACIENTE; EL CUAL NO PRESENTA COMPLICACION ALGUNA; PRESENTA NUEVA VALORACION POR SINTOMAS RESPIRATORIOS CON ASTENIA Y ADINAMIA EL CUAL ES DIRECCIONADO A SERVICIO DE URGENCIAS DONDE VALORAN DX NEUMONIA CON ESTANCIA HOSPITALARIA HASTA COMPLETAR ESQUEMA MEDICO; CON ALTA MEDICA AL FINALIZAR ESQUEMA, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON ASTENIA ADINAMIA E HIPOPREXIA CON ALTERACION EN EL ESPACIO Y TIEMPO; EL CUAL PRESENTA POCA RESPUESTA A LOS ESTIMULOS CON NUEVOS PICOS FEBRILES EL DURANTE LOS DIA 29-30 DE JUNIO CON NUEVA VALORACION POR SERVICIO DE URGENCIAS DONDE AL DIA MARTES FALLECE EN SERIVCIO DE URGENCIAS.

EXAMEN FÍSICO

1.PESO	55	2. TALLA	165	3.IMC	22	4.FR	19	5.TEMPERATURA	37
6.PERÍMETRO ABDOMINAL			17	7.PRESIÓN ARTERIAL				117/62	
8. SaO2	98%	FC		78 LTM		21%		N/A	

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 RESPIRATORIA, 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

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 TRAUMA FACIAL DE PREDOMINO OCULAR DERECHO EL DIA 29 MAYO EN HORAS DE LA MADRUGADA EL CUAL NO REFIERE SINTOMAS VERTIGIONOSOS; NO ASISTE A SERVICIO DE URGENCIAS POR NEGATIVA DEL PACIENTE; EL CUAL NO PRESENTA COMPLICACION ALGUNA; PRESENTA NUEVA VALORACION POR SINTOMAS RESPIRATORIOS CON ASTENIA Y ADINAMIA EL CUAL ES DIRECCIONADO A SERVICIO DE URGENCIAS DONDE VALORAN DX NEUMONIA CON ESTANCIA HOSPITALARIA HASTA COMPLETAR ESQUEMA MEDICO; CON ALTA MEDICA AL FINALIZAR ESQUEMA, SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO CON ASTENIA ADINAMIA E HIPOPREXIA CON ALTERACION EN EL ESPACIO Y TIEMPO; EL CUAL PRESENTA POCA RESPUESTA A LOS ESTIMULOS CON NUEVOS PICOS FEBRILES EL DURANTE LOS DIA 29-30 DE JUNIO CON NUEVA VALORACION POR SERVICIO DE URGENCIAS DONDE AL DIA MARTES FALLECE EN SERIVCIO DE URGENCIAS.

NOTA: NO PRESENTA QUEJA O SINTOMAS

PLAN:

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





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		DELMIRA PAEZ			ESTADO CIVIL		SOLTERA
SEXO	F	EDAD	66	EPS	SAVIASALUD	Nº DOCUMENTO	1028002080
TIPO SANGUINIO		RH	0+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

DIABETES MELLITUS DIAGNOSTICO 04/2022

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION CON LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE FEMENINA CURSANDO EN SU 7 DECADA DE LA VIDA QUIEN REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, 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	63	2. TALLA	150	3.IMC	28	4.FR	19	5.TEMPERATURA	37
						7.PRESIÓN ARTERIAL		110/65	
8. SaO2	98%	FC	80 LTM					21%	N/A
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 RESPIRATORIA NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO 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

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 MEDICAS.

PIEL Y MUCOSAS: PIEL HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS ANICTERICAS



HISTORIA CLINICA

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 HIPOGLICEMIANTE 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; EN EL MOMENTO CUMPLIENDO CON LOS ESQUEMAS NUTRICIONALES ASIGNADOS EN C.P.S.A.M.REFIERE QUE DESDE HACE 1 SEMANA PRESENTA EPIGASTRLAGIAS CON CIERTOS ALIMENTOS, EL CUAL SE DEJA INDICADO USO DE OMEPRAZOL 20 MG EN AYUNAS E HIDROXIDO DE ALUMINIO MAS MAGNESIO EN SUSPENSION 10 CC CADA 8 HRS ANTES DE CADA COMIDA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
DIABETES MELLITUS T2

PLAN:

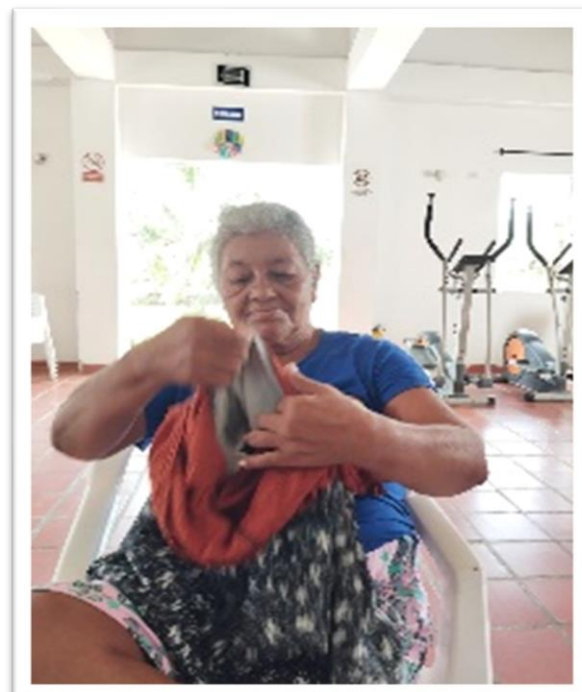
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A LA HIDRATACION DE LA PIEL, EL ASEO PERSONAL PARA EVITAR IVUS E INFECCIONES VAGINALES.

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
MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			DEMETRIO MANUEL GOMEZ ASPRILLA			ESTADO CIVIL	
SEXO			M	EDAD		70	SOLTERO
EPS			SAVIASALUD	N° DOCUMENTO		12000673	
TIPO SANGUINIO			RH	0+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS							
HIPERTENSION, DEMENCIA, 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 DE FORMA RUTINARIA DOLOR EN RODILLAS DURANTE LA ACTIVIDADES FISICAS PROLONGADAS CON USO DE BASTON PARA LA MOVILIZACION, EL CUAL TIENE CONTROLES Y SEGUIMIENTO MEDICO POR PARTE DE EPS CON ASIGNACION DE MEDICAMENTOS Y CONTROLE SEGÚN SINTOMAS POR ARTRITIS; NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO. CON INDICACIONES DE ANALGESICOS INSTITUCIONALES SEGÚN DOLOR POR DOLOR EN RODILLAS.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	69	2. TALLA	170	3. IMC	22	4. FR	20	5. TEMPERATURA	36.5
					7. PRESIÓN ARTERIAL	125/75			
8. SaO2	97			FC	86 LTM	21%	N/A		

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 RESPIRATORIA, 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 CON DEFORMIDAD EN RODILLAS Y CHASQUIDO ARTICULAR, 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 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.



HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD HIPERTENSION ARTERIAL Y GONARTROSIS, 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 BASTON, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS CON ADHERENCIA A EL ESQUEMA 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 CON DOLOR EN RODILLAS SUGUN ACTIVIDADES FISICAS CON USO PERMANENTE DE BASTON. LLAMA LA ATENCION QUE EN CADA VISITA MEDICA EL PACIENTE REFIERE SIEMPRE NO TENER MANEJO NI MEDICAMENTO ALGUNO CON MULTIPLES QUEJAS Y DOLENCIAS. SE IDENTIFICA VARIAS QUEJAS POR LA FORMA DE SER CON LOS DEMAS COMPAÑEROS POR SU VOCABULARIO Y SU FORMA DE DIRIGUIRSE A ELLOS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENCION, DEMENCIA, ENFERMEDAD OCLUSIVA CRONICA; GONARTROSIS

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 DANIEL RAMIREZ PUENTES

C.C:1098689184

REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOMBRE COMPLETO		DIOSELINA ATHORTUA		ESTADO CIVIL		SOLTERA	
SEXO	F	EDAD	64	EPS	SAVIASALUD	Nº DOCUMENTO	39402432
TIPO SANGUINIO		RH	0+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

PATOLÓGICOS

1. PESO	58	2. TALLA	143	3.IMC	22	4.FR	19	5.TEMPERATURA	36.5
						7.PRESIÓN ARTERIAL		124/80	
8. SaO2	92			FC	95	LTM		21%	N/A

REVISION MEDICA DE RUTINA

MOTIVO DE CONSULA

REVISION DE RUTINA

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION; LAVADO DE MANOS 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. REFIERE DOLOR EN ARTICULACIONES CON DEFORMIDAD EVIDENTE EN MANOS. RODILLAS Y PIES POR ANTECEDENTES DE ARTRITIS REUMATOIDE, CON BUEN APETITO, REALIZA ACTIVIDADES BASICAS EN SILLA DE RUEDAS PESE A SU CONDICION; SE EVIDENCIA COMO LOGRA HACER MANUALIDADES (COCER) E TIEMPO LIBRE DADO A QUE NO SE RELACIONA BIEN CON EL RESTO DE PERSONAL.

EXAMEN FÍSICO

REVISION POR SISTEMAS

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

TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, 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 CAMBIOS DE COLORACION OCRO EN PIES CON DEFORMIDAD EN DEDOS DE MANOS Y PIES EN PREDOMINIO EN MANOS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD DISMINUIDA POR DOLOR, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA POR EDEMA Y DOLOR INTENSO EN ARTICULACION E INCAPACIDAD PARA LA FLEXOEXTENSION.

ADEMAS SE EVIDENCIA ENTESITIS EN LAS ARTICULACIONES 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 RUEDAS PARA LA MOVILIZACION

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO PERMITE SU EVALUACION



HISTORIA CLINICA

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

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE ARTRITIS 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 DE ENFERMERIA LA NECESIDAD DE SOLICITAR CITA MEDICA PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y SEGUIMIENTO DE SU PATOLOGIA PESE A QUE NO TIENE CRISIS DE DOLOR, CON ESTADO HEMODINAMICO Y METABOLICO ACEPTABLE. PACIENTE QUIEN PRESENTA POCA RELACION CON EL RESTO DE ADULTOS MAYORE SIN TENER 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 LA CUAL SE REALIZA VALORACION MEDICA EL DIA 20 POR PRESENTAR LESIONES DE 1 SEMANA DE EVOLUCION SUGESTIVAS DE ESCABIOSIS LA CUAL SE DEJO INDICADO MANEJO MEDICO ORAL Y TOPICO

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 CONTINUO 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.

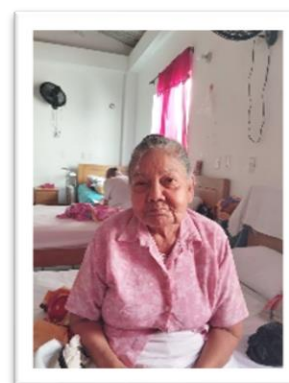
Sergio P.

SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES

C.C:1098689184

REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			EMMA MURILLO			ESTADO CIVIL	SOLTERO
SEXO	F	EDAD	85	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	26.254.355
TIPO SANGUINIO			RH	0-	ESCOLARIDAD	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

INFECCION URINARIA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION CON LAVADO DE MAMOS 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

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	54	2. TALLA	154	3. IMC	23	4. FR	17	5. TEMPERATURA	36.4
						7. PRESIÓN ARTERIAL	NO SE TIENE REPORTE		
8. SaO2	98			FC	74	21%	N/A		

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



HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN ES DE DEIFIL ACERCACMIENTO Y DE VALORAICON MEDICA APARENTEMENTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ´POCA RESPUESTA A EL INTERROGATORIO O DIALOGOS PLANTEADOS EN LA VISITA, 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. PACIENTE CON POCA EMPATIA Y CONTACTO CON EL RESTRO DE LOS INTEGRANTES.

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
MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOMBRE COMPLETO			ANA OFELIA PALACIO			ESTADO CIVIL		SOLTERA
SEXO	F	EDAD	90	EPS	X	N° DOCUMENTO		21.299.545
TIPO SANGUINIO			RH	O+	ESCOLARIDAD	PRIMARIA		

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 FEMENINA QUIEN EN SU EVALUACION DE INGRESO 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 DIALOGO COHERENTE Y FLUIDO

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	37	2. TALLA	157	3.IMC	15	4.FR	20	5.TEMPERATURA	36.5
						7.PRESIÓN ARTERIAL		125/75	
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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 MOVILIDAD DOLOROSA EN LAS EXTREMIDADES A NIVEL DE RODILLAS Y TOBILLOS CON POCA TOLERANCIA A LA BIPEDESTACION

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

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

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 EN SILLA DE RUEDAS LA CUAL REQUEIRE DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIACION; TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON ADHERENCIA A ESQUEMAS MEDICOS, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, LA CUAL NO PRESENTA EN EL MOMENTO ALTERACION ALGUNA EN EXAMEN FISCIO NO PRESENTA QUEJA O DOLENCIA QUE REQUIERA DE INTERVENCION MEDICA EN EL MOMENTO.SE LE DAN RECOMENDACIONES DE BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE CON EJERCICIOS PARA MEJORA DE RANGOS DE MOVILIDAD ASISTIDOS POR PERSONAL DE ENFERMERIA PESE A SU DEPENDENCIA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:



HISTORIA CLINICA

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION;
SE DAN RECOMENDACIONES LE BUEN ASEO PERSONAL, LOS CUIDADOS DURANTE LA MARCHA.
LA SISITENCIA E INMOVILIZACION CUANDO ESTE EN SILLA DE RUEDAS POR RIESGO DE CAIDAS.

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





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOMBRE COMPLETO			FERNANDO LEON RIOS			ESTADO CIVIL	SOLTERO
SEXO	M	EDAD	74	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	11250153
TIPO SANGUINIO			RH	0+	ESCOLARIDAD	PRIMARIA	

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	22	4. FR	19	5. TEMPERATURA	36.5
						7. PRESIÓN ARTERIAL		120/65	
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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 CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA NI LESIONES DERMATOLOGICAS

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO



HISTORIA CLINICA

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, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS EL CUAL PRESENTO EN HORAS DE LA MADRUGADA EL DIA 1 JUNIO PRESENTA CAIDA EN HORAS DE LA MADRUGADA; SIN EVIDENCIAR EN EL MOMENTO EPISODIO CONVULSIVO; SE VALORA Y SE VE LESION EN MUCOS ORAL SIN EVIDENCIAR OTRO TIPO DE LESIONES; CON GLUCOMETRIA EN 117 GR/DL. EN EL MOMENTO SIN CEFALEA NI OTRO TIPO DE SINTOMAS ASOCIADOS DURANTE LA VALORACION. EL CUAL PRESENTA DURANTE VISITA A CENTRO MEJORIA CLINICA CON DEAMBULACION, DIALOGOS COHERENTES Y TOLERANDO LA VIA ORAL.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

HIPERTENSION ARTERIAL
EPILEPSIA

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION; RESPETAR LOS HORARIOS DE LOS MEDICAMENTOS ASIGNADOS; EL CONTROL NUTRICIONAL SEGÚN SUS PATOLOGIAS. CONTINUA CON MANEJO Y SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA
CONTINUA CON ANTIHIPERTENSIVOS, ANTICONVULSIVANTES, Y ANALGESICOS

Sergio P.

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





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		FLOR MARIA PAEZ			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	F	EDAD	95	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	26249338
TIPO SANGUINIO		RH	A+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

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 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	21	4. FR	20	5. TEMPERATURA	36.5
					7. PRESIÓN ARTERIAL		135/65		
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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 CON RESPUESTA A EL LLAMADO, 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 COMPAÑIA DE SUHIJA, A LA CUAL SE EDUCA SOBRE LOS RIESGOS A LOS QUE SE EXPONE LA PACIENTE POR SU CONDICION NEUROLOGIICAS CON ALTO RIESGO DE CAIDAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PROLAPSO RECTAL, ANEMIA CRONICA, CARDIOPATIA ISQUEMICA, GASTRITIS, DEMENCIA ~~SNL~~

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 PREVENCIÓN DE ESCARAS
TOMA DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Sergio P.

SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES

C.C:1098689184

REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		GLORIA AMPARO RIOS			ESTADO CIVIL		SOLTERA
SEXO	F	EDAD	61	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	1028010239
TIPO SANGUINIO		RH	0+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

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.

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	59	2. TALLA	1.44	3.IMC	19	4.FR	20	5.TEMPERATUR	36.5
						7.PRESIÓN ARTERIAL	120/65		
8. SaO2	99%			FC	96 LTM	21%			

REVISION POR SISTEMAS

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 COMPRESION 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 RESPONDE A AL LLAMADO Y DIALOGO; MONOSILABA CON BUENA RELACION CON EL MEDIO DEACUERDO A SU ESTADO BASAL, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS DEPENDIENTE A PERSONAL DE ENFERMERIA PARA SU ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA 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. PACIENTE CON PROCESO DE GASTROSTOMIA POR DESNUTRICION Y PROBLEMAS EN LA DEGLUCION SIN MEJORIA ALGUNA PESE A EL SUPLEMENTO NUTRICIONAL Y DIETA LIQUIDA. LA CUAL INTERVENIDA EL DIA 20/06/2024 EN HORAS DE LA MAÑANA CLINCA PANAMERICANA PARA REALIZAR POR PARTE DE CX ENDOSCOPISTA GASTROTSTOMIA EL CUAL SE BAJO ENDOSCOPIAGASTROSOTOMIA CON FIJACION ESTERNA; DEJANDO INDICACIONES CLARAS Y PRECISAS EN HISTORIA CLINCA AL ALTA MEDICA. EN EL MOMENTO SON PERMEABILIDAD EN LA Sonda CON ALIMENTACION DE FORMA ADEUCAD A LA CUAL SE LE INDICA VIA ORAL A TOLERANCIA EN EL MOMENTO SIN FIEBRE NI ERITEMA PERIGASTROSTOMIA.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

EPILEPSIA, SECUELAS HIPOXIA CEREBRAL POSCONVULSION

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS TENER CON MEDIDAS ANTI ESCASRAS; ROTACION DE POSICIONES CADA 2 A 3 HORAS; HIDRATACION DE LA PIEL CON USO DE VASELINA, EJERCICIOS PASIVOS Y DIRIGIDOS. CONTINUA CON TERAPIA ANTICONVULSIVANTE; SE RECUERDA LAS INDICAICONES ASIGNADAS POR SERVCICIO DE CX ENDOSCOPICA CON EDUCAICON SOBRE LA PREPRACION DE ALIMENTOS LA FROMA DE ADMINISTRACION Y LOS CUIDADOS PRE Y POS ADMINISTRACION DE ALIMENTO.

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

MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		GUMERCINDO DAVID			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	92	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	637014
TIPO SANGUINIO		RH	0+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

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	19	4. FR	19	5. TEMPERATURA	36.5
				7. PRESIÓN ARTERIAL		120/70			
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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
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



HISTORIA CLINICA

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****MEDICO GENERAL**



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		JESUS DURANGO			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	85	EPS	SAVIASALUD	Nº DOCUMENTO	71932645
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	24	4. FR	21	5. TEMPERATURA	36.5
6. PERÍMETRO ABDOMINAL				7. PRESIÓN ARTERIAL		120/65			
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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 SIGNOS 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 IRRITACION EN ZONA DE PUNCION SUPRAPUBICA (SONDA), POR EL MOMENTO CONTINUA BAJO CUIDADOS DE PERSONAL DE ENFERMERIA PARA CAMBIO DE SONDA Y CONTROLES SEGÚN LO ASIGNADO POR ESPECIALISTAS SE DAN RECOMENDACIONES.

PACIENTE QUE DEMUESTRA MALESTAR EN SITIO DE RESIDENCIA, EL CUAL INDICA INCORFORMIDAD DE FORMA PERMANANTE.

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 ACTIVIDADES BÁSICAS 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
MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		JORGE VERGARA			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	77	EPS	SAVIASALUD	Nº DOCUMENTO	6810059
TIPO SANGUINIO		RH	0+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

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	20	4. FR	20	5. TEMPERATURA	36.5
6. PERÍMETRO ABDOMINAL			7. PRESIÓN ARTERIAL			125/65			
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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, EL CUAL REALIZA ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, SIN EDEMAS, CON BUEN ESTADO DE ANIMO, SIN PSICOSIS. CONSUMIENDO MEDICACION PARA SUS PATOLGIAS, EN EL MOMENTO CON POCO CONTACTO CON EL PERSONAL EL CUAL OBEDECE ORDENES MEDICAS.

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****MEDICO GENERAL**



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		JUAN JOSE AVENDAÑO			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	90	EPS	SAVIASALUD	Nº DOCUMENTO	1582997
TIPO SANGUINIO		RH	A+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

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	24	4.FR	19	5.TEMPERATURA	35.9
						7.PRESIÓN ARTERIAL		115/75	
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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; CON BUENA RELACION CON EL ENTORNO DE FORMA SOCIAL.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HTA CONTROLADA
PLAN:



HISTORIA CLINICA

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 ENFERMERIA TOMA
DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS

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





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		JOAQUIN EMILIO DURANGO			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	73	EPS	SAVIASALUD	Nº DOCUMENTO	8321765
TIPO SANGUINIO		RH	A+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

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	24	4. FR	19	5. TEMPERATURA	36.5
					7. PRESIÓN ARTERIAL		110/60		
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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 SENSIBILIDAD 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 ENRANGOS DE NORMALIDAD, CON DOLOR EN RODILLAS Y PIERNAS POR GONARTROSIS CON DOLOR LUMBAR DE TIPO ESPASMODICA CON VALORAICONES MEDICAS PERMANETES POR MISMA QUEJA, SE RECOMIENDA SUPLEMENTO CON SULFATO DE GLUCOSAMINA Y CONDROITINA DE FORMA DIARIA; EL CUAL PRSENTA LIMITACION PROGRESIVA CON DORSIFLEXION DE FORMA MARCADA POR DOLOR PESE A LA ASISTENCIA CON BASTON Y CAMINADOR; NO EVIDENCIA LEISIONES DERMATOLOGICAS EN PIES CON EDEA SIN CMABIOS DISTALES, EL CUAL SE SOLCIITA A PERSONAL DE ENFERMERIA LA SOLICITUD DE CITA MEDICA GENERAL PARA MANEJO MEDICO. 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 ENFERMERIA TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS

Sergio P.

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





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOMBRE COMPLETO		JULIA ROSA ROLDAN DE DURANGO			ESTADO CIVIL	VIUDA	
SEXO	F	EDAD	86	EPS	SAVIA	N° DOCUMENTO	21 608 077
TIPO SANGUINIO		RH	0+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

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

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	33.2KG	2. TALLA	1.37	3. IMC	17	4. FR	18	5. TEMPERATURA	36.4
6. PERIMETRO ABDOMINAL						7. PRESIÓN ARTERIAL		115/73	
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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.

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, EN SILLA DE RUEDAS ASISTIDA POR PERSONAL DE ENFERMERIA; 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



HISTORIA CLINICA

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
MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOMBRE COMPLETO			JULIO CESAR FLOREZ			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	81	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO		8422305
TIPO SANGUINIO			RH	0+	ESCOLARIDAD	PRIMARIA		

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	23	4.FR	19	5.TEMPERATURA	36.5
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						7.PRESIÓN ARTERIAL		135/75	
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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 A SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.



HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD NEUROLOGICA MARCADA, 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 ENFERMERIA
TOMA DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

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





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		JUVER DE JESUS VILLA			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	86	EPS	SAVIA SALUD	Nº DOCUMENTO	6233552
TIPO SANGUINIO		RH	0+	ESCOLARIDAD	PRIMARIA		
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	22	4. FR	20	5. TEMPERATURA	36.5
6. PERÍMETRO ABDOMINAL						7. PRESIÓN ARTERIAL	114/35		
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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 ANTECEDENTES DE, HIPERTENSION ARTERIAL, SEGUERA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CONMISION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. TENSIONALES EN METAS, CONTINUA BAJO CUIDADO POR LO QUE SE 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 ACTIVIDADES DE CARGA O DE FUERZA DE FORMA PERMANENTE.

CONTINUAR 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
MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024									
NOMBRE COMPLETO			LUIS ANTONIO GOMEZ			ESTADO CIVIL		SOLTERO	
SEXO	M	EDAD	99	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	6629796		
TIPO SANGUINIO			RH	0+	ESCOLARIDAD	PRIMARIA			
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	22	4.FR	19	5.TEMPERATURA	36.5
6.PERÍMETRO ABDOMINAL				7.PRESIÓN ARTERIAL				113/94	
8. SaO2	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 RESPIRATORIOS HIPOVENTILADOS EN CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS, NO TIRAJES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, 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 CLINICA 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, RESPUESTA A EL LLAMADO Y ESTIMULO ORIENTADO EN PERSONA, 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 CAIDAS Y 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 P.

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





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		MANUEL ENRRIQUE MORALES			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	87	EPS	SAVIASALUD	Nº DOCUMENTO	724749
TIPO SANGUINIO		RH	0+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	
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. SaO2	94	FC		72		21%			
REVISION POR SISTEMAS									
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, EDENTULO PARCIAL CUELLO MOVI SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR									
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, 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 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 COMPRESION 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 ENFERMERIA
TOMA DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Sergio Daniel Ramirez Puentes

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





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOMBRE COMPLETO		MARIA AURA CARVAJAL FLOREZ		ESTADO CIVIL		VIUDA	
SEXO	F	EDAD	91	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	39 402 288
TIPO SANGUINIO		RH	A-	ESCOLARIDAD		5° DE PRIMARIA	

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	22	4.FR	19	5.TEMPERATURA	36.4
6.PERÍMETRO ABDOMINAL			7.PRESIÓN ARTERIAL			135/70			
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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

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, EN SILLA DE RUEDAS PARA LA MOVILIZACION DADO A QUE PRESENTA DOLOR EN MIEMBROS AL INTENTAR LA BIPEDESTACION, CON ASITENCIA DE SERVICIO DE ENFERMERIA, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO CONTINUA EN EL HOGAR BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA.



HISTORIA CLINICA

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
MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ			ESTADO CIVIL	SOLTERA
SEXO	F	EDAD	77	EPS	SAVIASALUD	Nº DOCUMENTO	21572447
TIPO SANGUINIO			RH	A+	ESCOLARIDAD		

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 URINARIS O NIEGA LESIONES DERMATOLOGICAS

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	41	2. TALLA	1.45	3.IMC	20	4.FR	17	5.TEMPERATURA	36.5
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						7.PRESIÓN ARTERIAL		130/75	
8. SaO2	98				FC	66			

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 RESPIRATORIA, 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.
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.



HISTORIA CLINICA

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 CUIDADOS 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 GLUCOMETRIAS

Sergio P.

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





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOMBRE COMPLETO		ORFALY CASTRO			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	F	EDAD	85	EPS	SAVIASALUD	Nº DOCUMENTO	39400521
TIPO SANGUINIO		RH	0-	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

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

EXAMEN FÍSICO

1. PESO	33.2KG	2. TALLA	1.37	3. IMC	21	4. FR	19	5. TEMPERATURA	36.4
6. PERIMETRO ABDOMINAL			7. PRESIÓN ARTERIAL			120/56			
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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 SUMINISTRO DE 5 CC CADA 8 HROAS ANTES DE CADA COMIDA CON AJUSTE EN EL ESQUEMA NUTRICIONAL PARA DISMINUIR SINTOMAS GASTRICOS.



HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, DE DIFICIL COMUNICACION POR DIALOGO POCO CLARO Y ENTENDIBLE, 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, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CON AJUSTE EN ESQUEMA NUTRICIONAL POR SINTOMAS GASTRICOS CON RECOMENDACIONES 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
MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		OSCAR DE JESUS SALAS			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	65	EPS	SAVIASALUD	Nº DOCUMENTO	71970567
TIPO SANGUINIO		RH	0+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

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	27	4. FR	20	5. TEMPERATURA	36.5
6. PERÍMETRO ABDOMINAL			7. PRESIÓN ARTERIAL			134/81			
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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 SE INSISTE EN IMPORTANCIA DE CAMINATAS DIARIAS EN EL HOGAR.

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

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





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		PEDRO ANGEL RENTERIA.			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	103	EPS	SAVIASALUD	Nº DOCUMENTO	1588753
TIPO SANGUINIO		RH	0+	ESCOLARIDAD	PRIMARIA		
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 INSERCIÓN DE Sonda SUPRAPUBICA SIN SECRECIÓN 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	19	4. FR	18	5. TEMPERATURA	36.5
6. PERÍMETRO ABDOMINAL				7. PRESIÓN ARTERIAL			120/70		
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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 SECRECIÓN POR SITIO DE INSERCIÓN 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 ANTECEDENTES 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. SIN NUEVOS EVENTOS O SINOTMAS URINARIOS.

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 P.

SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES

C.C:1098689184

REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		RAFAEL VELASQUEZ			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	65	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	1039082595
TIPO SANGUINIO		RH	0+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

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	21	4.FR	17	5.TEMPERATURA	36.5
6.PERÍMETRO ABDOMINAL			7.PRESIÓN ARTERIAL			130/70			
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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: CON EDEMAS, CON BENDAJE EN MIMBORS 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



HISTORIA CLINICA

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 PACIENTE CON DISASTRIAS Y DIALOGO POCO COHERENTE; SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, DEAMBULANDO ASISTIDOS O EN SILLA DE RUEDAS POSTERIRO A PROCEDIMIENTO MEDICO REALZIADO POR ULCERAS CRONICAS CON CURACIONES Y BENDAJE SIN SECRECION O SIGNOS DE SANGRADOS INDIRECTOS; 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 CON PROCEDIMIENTO MEDICO POR ORTOPEDIA EL DIA 26 DE ABRIL CON MANJO MEDICO Y VALORACIONES Y SEGUIMIENTO SEGÚN LO INDICADO POR ESPECIALSITAS CON RECOMENDACIONES DADAS A PERSONAL DE ENFERMERIA Y CONTINUAR CON LA CURACIONES DE LAS HERIDAS Y VENDAJES POR ALTO RIESGO DE INFECCION, SIN FIEBRE NI SINTOMAS O SIGNOS QUE INDUQUEN POSIBLE INFECCIONES SISTEMA O LOCAL; CON DEAMBULACION PERMANENTE.

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 P.

SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES

C.C:1098689184

REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOMBRE COMPLETO		ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA		ESTADO CIVIL		SOLTERA	
SEXO	F	EDAD	75	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	1147934341
TIPO SANGUINIO		RH	0+	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

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	27	4. FR	18	5. TEMPERATURA	36.5
6. PERÍMETRO ABDOMINAL						7. PRESIÓN ARTERIAL		180/70	
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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 ADECUADAMENTE VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, CONTINUABAJA 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 IGROS DE FRACTURA FACIAL NI COMPROMISO DE GLOBO OCULAR EN EL MOMENTO CON MEDIO FESICOS Y USO DE ANALGEICOS; SIN REUQUERIR 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
<div> SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES C.C:1098689184 REGISTRO MEDICO: 05-5503-15 MEDICO GENERAL</div> <div></div>



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		CARLOS ALBERTO MADRID			ESTADO CIVIL		SOLTERA
SEXO	M	EDAD	79	EPS	NUEVA EPS	N° DOCUMENTO	10896056
TIPO SANGUINIO		RH		ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
POLINEUROPATIA AXIAL 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 MASCULINO 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.EN SILLA DE RUEDAS PARA SU MOVILIZACION

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO		2. TALLA	170	3.IMC	18	4.FR	18	5.TEMPERATURA	36.5
6.PERÍMETRO ABDOMINAL			7.PRESIÓN ARTERIAL				130/70		
8. SaO2	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 RESPIRATORIA, 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.
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO



HISTORIA CLINICA

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 REQUEIRE DE SEGUIMIENTO MEDICO POR RIESGO DE INFECCION EN PIES POR USO DE CALZADO CERRRADO EL CUAL PERMANECEN HUMEDAS AUMENTANDO EL RIESGO DE INFECCION MICOTICA.
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
<div></div> <div></div> <div>SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES C.C:1098689184 REGISTRO MEDICO: 05-5503-15 MEDICO GENERAL</div>



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		LUIS DE JESUS ZAPATA			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	66	EPS	SAVIA SALUD	Nº DOCUMENTO	15368415
TIPO SANGUINIO		RH	O	ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
PATOLOGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL - ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUIMICO, CONVULSION SECUNDARIA NAC - ULCERA PREPILOERICA CON SANGRADO ACTIVO EN MANEJO MEDICO EN SERVICIO DE UCI QUIEN REQUIRIO DE MANEJO VASOACTIVO CON OLIGURIA – HIPERKALEMIA CONNANEMIA SEGUNDARIA.

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 SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN INGRESA A CENTRO DEL ADULTO MAYOR EL CUAL VIENE DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CLINICA PANAMERICANA EL CUAL PRESENTO ESTABNCIA EN SERVICIO DE UCI POR PRESENTAR BACTEREMIA SECUNDARIA A S.MALTOPHYLA CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA-ISQUEMICA, CON ULCRERA PREPILOERICA EL CUAL PRESENTO NIVELES DE HB BAJO QUE REQUIRIO DE SERVICIO DE TRANSFUSION DE 4 UGRG, CON ESTANCIA EN SERVICIO DE UCI POR BACTEREMIA CON EVOLUCION SATISFACOTRIA EL CUAL PRESENTO ESTANCIAS EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION PARA COMPLETAR ESQUEMA Y SEGUIMIENTO MEDICO, 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	NO CALCULADO	2. TALLA	3.IMC	22	4.FR	17	5.TEMPERATURA		
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						7.PRESIÓN ARTERIAL		125/70	
8. SaO2	98%		FC	88					

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 RESPIRATORIA, 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
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
EXTREMIDADES: EXTREMIDADES: CON ATROFIA EN M.I. DERECHO, FUERZA MOTORA DISMINUIDA Y SENSIBILIDAD DISTAL ALTERADA, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA; EN SILLA DE RUEDAS QUE REQUIERE DE TRASLADO PARA Y DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIZACION, CON DISMINUCION DEL TONO MUSCUALR
NEUROLOGICO: AUTONOMOS ORIENTAOD EN 3 ESFERAS CON DIALOGO COHERENTE Y



HISTORIA CLINICA

FLUIDO CORTO SIN DISASTRIA NI FUGA DE IDEAS, CON ESPASTICIDAD EN EXTREMIDADES INFERIORES Y SIN PODER DEAMBULAR POR SECUELAS EN HEMICUERPO DERECHO

PIEL Y MUCOSAS: NO SE EVIDENCIA ALTERACION DERMATOLOGICAS EN SITIOS DE PRESION

ANALISIS: PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL MES DE JUNIO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES CON COMPROMISO NEUROLOGICO QUE LIMITA SUS FUNCIONES BASICAS Y REQUIERE DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIZACION CON ESPASTICIDAD SECUNDARIA A DAÑO NEUROLOGICO, EL CUAL ES TA EN MANEJO MEDICO ASIGNADO AL ALTA MEDICA POSTERIRO A SU ESTANCIA EN UCI POR BACTEREMIA CON COMPROMISO NEUROLOGICO; NO SE EVIDENCIA LESIONES NI ULCERACIONES EN SITIOS DE PRESION, EL CUAL REQUEIRE DE SEGUIMIENTO MEDICO POR RIESGO DE INFECCION Y COMPLICACIONES POR SU CONDICION.

NOTA: PACIENTE EN EL MOMENTO CON POCA INTERACCION DURANTE LAS VISITAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA.

- 1) HIPERTENSION ARTERIAL
- 2) ENCEFALOPATIA HIPOXICO -SQUIMICO
- 3) CONVULSION SECUNDARIA
- 4) ULCERA PILORICA

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION Y ESQUEMA NUTRICIONAL POR ANTECEDNTES GASTRICOS CON H.V.A.D.

SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL.

SE DAN RECOMENDACIONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD

Sergio P.

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





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			JOSE INES PALACIOS IBARGUEN			ESTADO CIVIL	SOLTERO
SEXO	M	EDAD	82	EPS	SAVIA	N° DOCUMENTO	15368232
TIPO SANGUINIO			RH	A	ESCOLARIDAD	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
HIPERTENSION ARTERIAL / DIABETES MELLITUS TIPO 2 / INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI DEPREMIDA DEL 23% CON ACINESIA APICAL Y VALCVULO PATIA MITRAL / HIPERPLASIA PROSTATICA / AMPUTACION INFRACONDILEA DE PIERNA IZQUEIRDA EN DICIEMBRE DEL 2023 CON AMPUTACION INFRACONDILEA DE PIERNA DERECHA DERECHA EN DICIEMBRE DEL 2023 / CON INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS EN MUÑON DERECHO LA CUAL ES MUTIRESISTENTE QUIEN REFIRIO DE MANEJO POR INFECTOLOGIA. (KLEBSIELLA PNEUMONIE MULTIRESSITENTE)

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 SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN INGRESA A CENTRO DEL ADULTO MAYOR EL CUAL PROVIENE DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL CUAL PRESENTO ESTANCIA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN HOSPITAL FUNDADORES POR PRESENTAR INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS QUE REQUIRIOD E SEGUIMIENTO MEDICO POR SERVICIO DE ORTOPEdia CON LAVADOS QUIRURGICOS Y DEBRIDAMIENTOS CON ESTUIDOOS DE SECRECION EL CUAL EVIDENCIA INFECCION SECUNDARIA A KLEBSIELLA PNEUMONIE MULTIRESSITENTE; EL CUAL REQUIRIO DE MANEJO MEDICO POR SERVICIO DE INFECTOLOGIAS POR RESUTLADO DE LAB Y POCA RESPUESTA A EL ESUQEMA MEDICO CON USO DE MEROPENEM DE FORMA AMPLIADA A 15 DIAS PESE A LOS LABADOS Y DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO; CON EVOLUCION SATISFACTORIA POR LO CUAL DAN SALIDA CON INGRESO EN EL MES DE JUNIO A EL CPSMA EN EL MOMENTO EN CAMA DE CENTRO DE PCSMA EL CUAL REUQUEIRE DE ASISTENCIA PERMANENTE EL CUAL PRESENTA CURACIONES DE FORMA EN MUÑON DE PIENRA DERECHA DE FORMA DIARIA, EVIDENCIANDO DESDE EL DIA 3 DE JULIO SERCRECION VRERDOSA ESCASA NO FETIDA SIN ETIEMA NI EDEMA EN MUÑON, EL CUAL NO REFIERE FIEBRE NI OTRO TIPO DE SINTOMAS.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	NO	2. TALLA	NO	3.IMC	NO	4.FR	20	5.TEMPERATURA	37.5
6.PERÍMETRO ABDOMINAL						7.PRESIÓN ARTERIAL		130/70	
8. SaO2	98%	FC	78						

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 RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
NEUROLOGICO: AUTONOMOS ORIENTAOD EN 3 ESFERAS CON DIALOGO COHERENTE Y FLUIDO CORTO SIN DISASTRIA NI FUGA DE IDEAS, CON ESPASTICIDAD EN EXTREMIDADES



HISTORIA CLINICA

INFERIORES Y SIN PODER DEAMBULAR POR SECUELAS EN HEMICUERPO DERECHO

PIEL Y MUCOSAS: NO SE EVIDENCIA ALTERACION DERMATOLOGICAS EN SITIOS DE PRESION NI OTRO TIPO DE LESIONES A LO DESCRITO EN EXTREMIDADES

ANALISIS: PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL MES DE JUNIO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES CON COMPROMISO NEUROLOGICO QUE LIMITA SUS FUNCIONES BASICAS Y REQUIERE DE ASISTENCIA PARA LA MOVILIZACION CON ESPASTICIDAD SECUNDARIA A DAÑO NEUROLOGICO, EL CUAL ES TA EN MANEJO MEDICO ASIGNADO AL ALTA MEDICA POSTERIRO A SU ESTANCIA EN UCI POR BACTEREMIA CON COMPROMISO NEUROLOGICO; NO SE EVIDENCIA LESIONES NI ULCERACIONES EN SITIOS DE PRESION, EL CUAL REQUEIRE DE SEGUIMIENTO MEDICO POR RIESGO DE INFECCION Y COMPLICACIONES POR SU CONDICION.

NOTA: PACIENTE QUIEN PRESENTA MULTIPLES QUEJAS CON BAJO ESTADO DE ANIMO EL CUAL POCO INTERACCIONA CON EL EL PERSONAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- 1) HIPERTENSION ARTERIAL
- 2) DIABETES MELLITUS TIPO 2
- 3) INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI DEPREMIDA DEL 23% CON ACINESIA APICAL Y VALCVULO PATIA MITRAL
- 4) HIPERPLASIA PROSTATICA
- 5) AMPUTACION INFRACONDILEA DE PIERNA IZQUEIRDA EN DICIEMBRE DEL 2023 CON AMPUTACION INFRACONDILEA DE PIERNA DERECHA DEREHCA EN DICIEMBRE DEL 2023.
- 6) INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS MUÑON DERECHO

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION Y ESQUEMA NUTRICIONAL POR ANTECEDNTES RELEVANTES

SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. CON CUTRACION DE HERIDAS POR PROCESOINFECCIOSO CADA 12 HRS SE DAN RECOMENDACIONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD

SI PERSISTE SECRECION DEBERA SER VLORADA POR SERVICIO DE URGENCIAS POR ANTECEDENTES.

Sergio Daniel Ramirez Puentes

SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES

C.C:1098689184

REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO		JOSE FERNANDO ALVAREZ			ESTADO CIVIL		SOLTERO
SEXO	M	EDAD	60	EPS		N° DOCUMENTO	5994473
TIPO SANGUINIO		RH		ESCOLARIDAD		PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS														
HIPERTENSION ARTERIAL / DIABETES MELLITUS TIPO 2 / CON ANTECEDENTES DE TB EXTRAPULMAR EN LA JUCENTUD CON TRATAMIENTO MEDICO FINALIZADO EL CUAL PRESENTA POSIBLE FIBROSIS PULMONAR, ACTUALEMTE CON EPOS OXIGENODEPENDIENTE CON SOBREINFECCION EL CUAL INGRESA A CENTRO DEL ADULTO MAYOR AL ALTA HOSPITALARIA SIN RED DE APOYO,														
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 SE EVALUA EN REVISION DE RUTINA, QUIEN INGRESA A CENTRO DEL ADULTO MAYOR EL CUAL PROVIENE DE SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL CUAL PRESENTO ESTANCIA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN HOSPITAL FUNDADORES POR PRESENTAR EPOC SOBREINFECCION PULMONAR QUE REQUIRIO DE SEGUIMIENTO MEDICO POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA CON ALTA SOSPECHA DE TB POR ANTECEDENTES CON ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DE RX DONDE SE EVIDENCIA CMABIOS FIBROTIROSSUGESTIVOS DE EPOC SOBREINFECTADO, EL CUAL REQUIRIO DE BACILOSCOPIA CON TAC DE CONTROL CON AISLAMIENTO MEDICO POR PATOLOGIAS PULMONARES, EL CUAL REQUIRIO DE INTERVENCIO EN ESTANCIAS HOSPITALARIAS CON USO DE INHALADORES Y MEDICAMENTOS DE CONTROL PARA SU PPATOLOGIA PULMONAR. NO SE EVIDENDIA EN EL MOMENTO DISTRES RESPIRAOTRIO NO TIRJAES NO FIEBRE NI AUMENTO DE SECRECION O CAMBIO EN EL ESPUTO.														
EXAMEN FÍSICO														
2. PESO		NO	2. TALLA		NO	3.IMC		NO	4.FR		20	5.TEMPERATURA		37.5
6.PERÍMETRO ABDOMINAL										7.PRESIÓN ARTERIAL			130/70	
8. SaO2		98% CON OXIGENO POR CANULA			FC		78							

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 RESPIRATORIA, 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
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO



HISTORIA CLINICA

EXTREMIDADES: 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.

NEUROLOGICO: AUTONOMOS ORIENTAOD EN 3 ESFERAS CON DIALOGO COHERENTE Y FLUIDO CORTO SIN DISASTRIA NI FUGA DE IDEAS, CON ESPASTICIDAD EN EXTREMIDADES INFERIORES Y SIN PODER DEAMBULAR POR SECUELAS EN HEMICUERPO DERECHO

PIEL Y MUCOSAS: NO SE EVIDENCIA ALTERACION DERMATOLOGICAS EN SITIOS DE PRESION NI OTRO TIPO DE LESIONES A LO DESCRITO EN EXTREMIDADES

ANALISIS: PACIENTE QUEIN INGRESA A EL CPSMA EL MES DE JUNIO EL CUAL TIENE MULTIPLES ANTECEDENTES RELEVANTES CON COMPROMISO PULMONAR QUE LIMITA SUS FUNCIONES BASICAS Y REQUIERE DE ASISTENCIA PARA ACTIVIDADES BASICAS CON USO DE OXIGENO DE FORMA PERMANENTE POR CANULAS NASALES A 3 O 4 LTS SEGÚN NECESIDAD, EL CUAL ESTA EN MANEJO MEDICO ASIGNADO AL ALTA MEDICA POSTERIRO A SU ESTANCIA HOSPITALARIA POR INFECCION PULMONAR; NO SE EVIDENCIA LESIONES NI ULCERACIONES EN SITIOS DE PRESION, EL CUAL REQUEIRE DE SEGUIMIENTO MEDICO POR RIESGO DE INFECCION Y COMPLICACIONES POR SU CONDICION.

NOTA: PACIENTE QUIEN PRESENTA MULTIPLES QUEJAS CON BAJO ESTADO DE ANIMO EL CUAL POCO INTERACCIONA CON EL PERSONAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- 1) HIPERTENSION ARTERIAL
- 2) DIABETES MELLITUS TIPO 2
- 3) EPOC OXIGENO DEPENDIENTE POR CANULA NASAL SEFGUNDARIA A:
- 4) FIBROSIS PULMONAR COMO SECUELA A TB.
- 5) DEPRESION POR MALTATO FAMILIAR SEGUN LO REFIERE EL PACINETE

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION Y ESQUEMA NUTRICIONAL POR ANTECEDNTES RELEVANTES

SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. CON CUTRACION DE HERIDAS POR PROCESOINFECCIOSO CADA 12 HRS SE DAN RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD

SI PERSISTE SECRECION DEBERA SER VLORADA POR SERVICIO DE URGENCIAS POR ANTECEDENTES.

SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES

C.C:1098689184

REGISTRO MEDICO: 05-5503-15

MEDICO GENERAL





HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE JULIO AL 9 DE AGOSTO DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			OTONIEL DE JESUS AGUDELO			ESTADO CIVIL	SOLTERO
SEXO	M	EDAD	54	EPS	SAVIASALUD	N° DOCUMENTO	8.231.836
TIPO SANGUINIO			RH	0+	ESCOLARIDAD	PRIMARIA	

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		22	4.FR		20	5.TEMPERATURA		36.5	
										7.PRESIÓN ARTERIAL			134/81		
8. SaO2		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 RESPIRATORIA, 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.	
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	



HISTORIA CLINICA

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 SE INSISTE 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

MEDICO GENERAL





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	32KG	1,33CM	09/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	<p>Adulta de 85 años de edad autónoma. A pesar de su condición, de pérdida de memoria, alzheimer y afasia modular. Es muy alegre y participa en todas las actividades que realizamos en cpsam con los profesionales y gerontóloga. Su alimentación es muy buena, hasta el momento no se le suministra ninguna clase de medicando. Goza de una buena salud</p>						
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	77	39	40	1,44	23/05/2017	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	<p>Adulta de 78 años de edad autónoma. En periodo ha mejorado de ánimo porque volvió el amor de su vida el adulto Víctor posada dice que está muy feliz de volverlo a ver, esta recibiendo su alimenticio bien, y sigue con su misma medicina ordenada por el médico, por el médico de control, insulina delgadez 26cd 24horas, calcitrol cada 24h, atorvastatina 40mg cada 24h, asa 100mg cada 24h, se le avisto mejoría a la adulta después de ser evaluada, por los profesionales como psicólogo, médico, nutricionista y fisioterapeuta y gerontóloga y sus actividades</p>						
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	73	58	59.3	1.55	09/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024						
NOTA GERONTOLÓGICA	<p>Adulta mayor de 72 años de edad autónoma. a pesar de su discapacidad física no es muy sociable con sus compañero la mayoría del tiempo la pasa alejada donde este sola la adulta se lleva a su cita de control de diabetes lo cual los resultados salieron alterados, el medico decide mandar insulina glargina e insulina glulisima para mantener los niveles de azúcar en la sangre estable y continúa con su medicación de su control de hipertensión y la recomendaciones de su médico, como las actividades, llevar una dieta saludable, reduce el exceso de peso, reduce el estrés, todo se lleva al pie de la letra con las ayuda de los profesionales que nos visita en el cpsam periódicamente, medico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, y gerontóloga y sus actividades lúdicas y talleres</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							

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 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOTA GERONTOLÓGICA

Adulta mayor de 91 años a pesar de su discapacidad Física. En este periodo ha mostrado más interés en las actividades que realizamos periódicamente con todos los adulto del cpsam. Como talleres y demás, se gozaron mucho la celebración del día de la familia, en compañía del grupo gerontológico de churido pueblo, la adulta hasta el momento no tomo ninguna clase de medicamento, recibe su alimentación vía oral sin problema, y los dias miércoles, se pone muy linda porque ese día la visita su hijo ángel,

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



Otoniel de Jesús Agudelo							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
29/03/1951	8.231.836	82	86	86	1.60	14/06/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024						
NOTA GERONTOLÓGICA	Adulto de 73 años dependiente del apoyo de las auxiliares, para movilizarse y realizar el baño en cama, debido a que tiene una fractura de cadera derecha, se alimenta completamente solo, es muy respetuoso, amable con todo el personal, no participa de las actividades debido a su patología, por lo cual duerme periodos largos y mantiene un buen estado de animo.						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							

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	66	63.9	56,7	1.55	10/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	<p>Adulta mayores 62 años de edad autónoma. en este periodos se llevó a cita médica el día 26 de junio, y le salieron los exámenes alterado al corroborar que su nivel de glucosa esta alto, y gastritis el medico ordena hacerle glucometria en hora de la mañana y horas de la tarde y hacer un cambio en su plan de alimentación, y seguir la rutina de actividades física, y que gozan con gimnasio, y máquina y acompañamiento terapeuta y gerontológico</p>						
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	37,42	1.45	8/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	<p>Adulta mayor de 95 años de edad con demencia senil, y cardiopatía isquémica, gastritis, anemia crónica, quien es atendida por el personal de enfermería, solo le suministran el ácido Fólico, ya que los demás medicamento se los suspendieron x orden del médico del control.</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							

Gloria Patricia Velásquez
GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



JULIA ROSA ROLDAN de DURANGO

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 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayores 86 años de edad, autónoma total, con discapacidad visual y alzheimer senil, en ocasiones es muy imperativa, porque quiere levantase de la cama. El personal de enfermería le suministra su alimentación sin ninguna novedad y a pesar de su discapacidad le gusta participar en las actividades lúdicas, y cuando escucha música mas						
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
23/11/1945	10.896.056	79	60	60.7	1.65	10/02/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	<p>Adulta mayor de 78 años de edad. Apesar de su discapacidad física, este periodo participo en las actividades, que realizamos en compañía de los profesionales, se alimenta muy bien. Se llevó a su cita de control, donde le revisaron todo sus exámenes de rutina, sigue con su medicina, losartan 50mg, Esomeprazol 20mg, linagliatina+ Metformina 2.5850mg vía oral, se le solicita una cita con especialista en oftalmología para el día 24 de julio a las 08:40 am en visión total</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							

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	1.45	29/10/2018	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	El adulto mayor de 91 de edad dependiente total .a pesar de su discapacidad física, goza de una buena salud hasta el momento no recibe ningún clase de medicamento, recibe su alimentación vía oral, se le brinda todo el acompañamiento con los profesionales, como fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, medico, y gerontóloga con sus actividades en cpsam						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							

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	85	56.1	55.7	1.44	14/05/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA Gerontológica	El adulto mayor de 84 años es muy independiente. Aun con su diferente patología, participa en las actividades que realizamos con el grupo de profesionales del cpsam, se alimenta bien. Y continua con los controles y su medición ordenada x su médico, Cada 22 días serializa el cambio del dispositivo urinario en el hospital a acompañado x una auxilia						
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	90	67.5	66.4	1.63	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	Adulto mayor de 89 años dependiente total aun con discapacidad física, y su cuadro de alzheimer, pero no le afecta en cuadro emocional, le gusta participar en las actividades del cpsam, le gusta compartir con sus compañero juegos de domino en los lugares diferentes del centro, continua con sus medicamentos .Amlodipino 10mg, losartan 50mg, hidroclorizida 25mg, Esomeprazol 20mg, y sus controles de seguimiento						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							

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	77	63.3	60	1.60	04/06/2018	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 75 años edad. Aun con su patología con cierto grado psiquiatría y alzheimer, deambula todo el día, por las diferente pasillo del cpsam, y las auxiliares y gerontóloga pendiente de él, para darle su medicación y sus alimento y llevarlo a la habitación y acostarlo, le gusta participar en las actividades cuando es con música p						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Gloria Patricia Velásquez
GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



ANA OFELIA PALACIO DE PALACIO							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
14/08/1933	21.299.545	90	38.3	37	1.57	18/06/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	Adulto mayor de 90 años de edad no autónoma. A pesar de su discapacidad física y alzheimer y su deterioro de la memoria y otras habilidades de razonamiento, y somnolencia durante el día, y mucha dificultad para dormir en la noche, se alimenta bien. hasta el momento no toma ninguna clase de medicamento, solo se llevó al médico para sus mi pres						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							

Gloria Patricia Velásquez
GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



JOAQUIN 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	53.1	52	1.53	20/08/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	Adulto mayor de 73 años de edad a pesar de su discapacidad de artroplastia total de cadera se moviliza con la ayuda del caminador, en este periodo se le pide una cita para valoración x médico general, porqué este prestando hinchazón de los miembros inferiores y se queja que le duele la cadera, estamos en la espera de la cita, se alimenta muy bien						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							
							

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
07/08/1925	8.186.005	99	44	43	1.43	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	Adulto mayor de 98 años de edad. a pesar de discapacidad física, y su pérdida de memoria y el alzheimer, permanece acostado en su cama o sentado en su silla de rueda, el adulto no toma ninguna clase de medicamento, se alimenta muy bien, duerme sus periodos largo, y las visitas periódicas de los profesionales, como el psicólogo, médico, nutricionista, fisioterapeuta, y gerontóloga						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							
							

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	42.5	41.5	1.54	04/06/2018	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 87 años de edad dependiente. En este periodo ha estado muy tranquilo, a pesar de su demencia senil, se alimenta muy bien, claro que con la ayuda de la persona del cpsam auxiliares de en enfermería, hasta el momento no toma ninguna clase de medicamento, se lleva para que participe en las actividades que realizamos junto con los profesionales y gerontóloga						
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
03/01/1950	11.250.153	74	51.8	45	159	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	Adulto mayor de 73 años de edad. Autónomo. En este periodo participo en todas las actividades que se realizan en cpsam, se alimentó bien.es un caballero muy organizado con sus cosas personales, en espera que lo vea el oftalmólogo porque manifiesta dolor y como si tuviera un sucio en la vista, continua con su medicación para controlar su epilepsia, atorvastatina40mg, trazadona50mg, Epamin-teatino166mg, calcio 600mg, esomeprazol20mg						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							

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	71.970567	64	65.7	68.6	1.60	11/10/20221	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	<p>Adulto mayor de 64 años de edad. Autónomo total, pasar de su patología y su discapacidad física, se alimenta bien es tranquilo la mayoría de su tiempo vive en compañía de la adulta diocelina x el pasillo, le gusta participar en todas las actividades que realizamos con la gerontóloga como. Talleres, y lúdicas, continua con su medicación. Controles, HTA insuficiencia renal crónica ACV, asa100mg, furosemida80mg, atorvastatina 20mg, eritropoyetina 200mg.sc c/3veces por semana, calcio600mg, sulfato ferroso300mg, ácido fólico, varapamilo80mg,</p>						
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
15/10/1937	6.233.552	86	51	50	1.58	30-11-2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	Adulto mayor de 86 años edad, en este periodo ha participado muy bien en todas las actividades, que se realizan r en cpsam, como el día de la familia en compañía del grupo gerontológico de churido pueblo donde gozaron de diferentes actividades, como juegos de domino, bingo, bailes, premios, un gran sancocho, el adulto continua con su misma medicación, y seguimiento de sus controles, Enalapril5mg, Hidroclotiazida 28mg, calcitriol 25mg,						
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	51.3	50.5	1.63	22/09/2019	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 103 años de edad. a pesar de sus patología de HTV prostático, es un adulto muy respetuoso, le gusta alimentarse muy bien, en este periodo ha estado mucho mejor ,tranquilo y participando de las actividades que a diario realizamos con los profesionales, con la fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, gerontóloga, siguiendo lo ordenado por el médico, furosemida 20mg, losartan50mg, esomeprazol20mg, nifedipino 30mg, ácido fólico, calcitriol						
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 DE INGRESO	SEDE
02/02/1959	1.039.082.595	65	61	60	1.72	24/12/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 64 años de edad. Autónomo en este periodo, se ha comportado, muy bien, a pesar de sus discapacidades motrices participa de todas las actividades que se realizan con el grupo de adultos, al igual se ha estado alimentando muy bien, y tomando la medicación ordenada por el cirujano después del desbridamiento en su pierna derecha.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Gloria Patricia Velásquez
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 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA NUTRICIONAL		<p>Adulta de 75 años de edad autónoma, en este periodo ha estado alimentándose de manera adecuada, participa de las actividades que se realizan con el grupo de adultos a pesar de su discapacidad, el grupo de auxiliares manifiesta que en las horas de la noche se encuentra despierta incluso después de haberle administrado el medicamento para poder dormir que es la Quetiapina de 25mgr cada noche</p>					



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	36	36	145	07/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	<p>Adulta de 62 años de edad quien depende total de la ayuda de las auxiliares hasta para alimentarla, se le ha estado alimentando por la sonda después del procedimiento de gastroendoscopia, que fue ordenado como prioridad por la no alimentación adecuada debido a su patología, se le administran 220 ml de alimentos completamente líquidos por dicha sonda, su estado de ánimo mejorado completamente, y se realizan baños en cama por orden médica</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							

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	47	46.2	142	2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	Adulto mayor 81 edad dependiente. Que durante este periodo mejoro su estado de salud y ánimo, Se alimentó muy bien a participado de las actividades realizadas con el grupo de adultos es muy callado y su lugar favorito es el kiosco duerme periodos largos las auxiliares le programaron su nueva cita de control de HTA para el 01/08/2024, por lo cual se ha estado manejando con los medicamentos pertinentes para su patología, atorvastatina 20mg, calcitriol 25mg, Esomeprazol 20mg irbersartan 300 mg.						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							

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	71	68.5	69.2	1.70	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	Adulto mayor de 76 años de edad., en este periodo a mejora un poco su convivencia con los compañero de habitación. Se llevó a tratamiento debido a su dolor de columna, el medico ordeno medicación leve debido a que su dolor ya es considerado crónico, y solamente se ordena acetaminofén 500 mg, por un periodo corto y se enoja con facilidad cuando se le termina el tratamiento porque desea seguir tomando la medicación.						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							

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	64	58,1	58,5	1.43	4/05/2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOTA GERONTOLÓGICA

Adulta de 65 años de edad este periodo se a manejado 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 días que llama mucho la atención le gusta que la gerontóloga en compañía del psicólogo 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, se ha hecho el llamado a la entidad en la ciudad de Medellín pero no tienen agenda disponible para otorgarle la cita, por lo cual hay que estar haciendo llamados constantes a la entidad para saber si ya cuentas con disponibilidad de agenda.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



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 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	<p>Adulta de 86 años de edad autónoma, en este periodo se portó de la misma manera debido a sus 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 toman sus pertenencias y la llevan hasta el baño donde es la única forma de que ella pueda bañarse. También en espera su traslado para Medellín</p>						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							

Gloria Patricia Velásquez
GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



Luis de Jesús zapata							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
08/10/1962	15.368.415	66	55	55	1.60	07/06/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	Adulto de 66 años de edad quien depende total de la ayuda de las auxiliares, para moverse y bañarse, ya que él puede alimentarse completamente solo, se alimenta muy bien, e un adulto muy tranquilo, respetuoso, se relaciona muy bien con todo el personal, participa de las actividades con la fisioterapeuta y la gerontóloga a pesar de su discapacidad física, duerme periodos largos y se mantiene de buen ánimo.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							

Gloria Patricia Velásquez
GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



José Fernando Álvarez blandón							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
08/10/1962	5.994.473	60	50	50	1.70	25/06/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	Adulto de 60 años de edad autónomo, el cual mantiene todo el día es su habitación debido a que debe estar conectado al oxígeno, ya que tiene un EPOC descompensado, se alimenta muy poco, y en ocasiones se enoja con el personal sin motivo alguno, los auxiliares en os turnos nocturnos manifiestan que duerme muy poco, y no deja dormir a sus compañeros de cuarto.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							

Gloria Patricia Velásquez
GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



José Inés Palacios Ibarguen							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
22/12/1956	15.368.232	67	86	88	1.82	18/06/2024	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION		DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024					
NOTA GERONTOLÓGICA	Adulto de 67 años de edad dependiente completamente del apoyo de las auxiliares, debido a que esta apuntado de sus miembros inferiores por diabetes, pasa todo el tiempo en su habitación, se alimenta de manera adecuada, en ocasiones empieza a decir cosas incoherentes, durante las noches las auxiliares manifiestan que no duerme y quita la ropa y los pañales, también se tira de la cama en múltiples ocasiones.						
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	82	42	43.2	1.70	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION DEL 10 DE JULIO DEL 2024 AL 9 DE AGOSTO DEL 2024

NOTA GERONTOLÓGICA

Adulto mayor de 82 años de edad. En este periodo se alimentó muy poco, se hospitalizó durante una semana, ha estado muy desanimado, se pasa todo el día acostado manifestando dolor en el pecho, el médico Sergio ordenó en caso de sufrir algún ataque cardio respiratorio no hacer reanimación, ya que el adulto tiene un EPOC, el médico ordenó tratamiento de ácido ascórbico, fumarato ferroso, gluconato de potasio, cianocobalamina.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA