ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES	Código: FOR-PSS-583 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 1 de 2

SERVICIO SOCIAL: **COMUNIDAD DE CUIDADO.**
MODALIDAD: **NO APLICA**
UNIDAD OPERATIVA: **BELLO HORIZONTE**
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: **ANA EMILSE TARAZONA**
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC **X** CE__
No. DE DOCUMENTO: **51828387**

Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:

Medicamentos	HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																															
(Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	**1/08/2024**			**2/08/2024**			**3/08/2024**			**4/08/2024**			**5/08/2024**			**6/08/2024**			**7/08/2024**			**8/08/2024**			**9/08/2024**			**10/08/2024**			**11/08/2024**			**12/08/2024**			**13/08/2024**			**14/08/2024**			**15/08/2024**			**16/08/2024**		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
LEVITERACETAM POR 500 MG, DAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS. 08:00- 20:00																																																
OMEPRAZOL POR 20 MG, DAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 06:00																																																
ACIDO VALPROICO 250 CASPULA, ADMNISTRAR, CAPSULA VIA ORAL CADA 8 HORAS 06:00 -14:00 - 22:00																																																
BROMURO IPRATROPIO POR 20MCG INHALADOR, DAR 2 PUFF VIA INHALADA CADA 12 HORAS 08:00 - 20:00																																																
MAÑANA																																																
TARDE																																																
NOCHE																																																

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES

Código: FOR-PSS-583
Versión: 0
Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022

Medicamentos	HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																												
(Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	17/08/2024			18/08/2024			19/08/2024			20/08/2024			21/08/2024			22/08/2024			23/08/2024			24/08/2024			25/08/2024			26/08/2024			27/08/2024			28/08/2024			29/08/2024			30/08/2024			31/08/2024		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
LEVITERACETAM POR 500 MG, DAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS. 08:00- 20:00																																													
OMEPRAZOL POR 20 MG, DAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 06:00																																													
ACIDO VALPROICO 250 CASPULA, ADMNISTRAR, CAPSULA VIA ORAL CADA 8 HORAS 06:00 -14:00 - 22:00																																													
BROMURO IPRATROPIO POR 20MCG INHALADOR, DAR 2 PUFF VIA INHALADA CADA 12 HORAS 08:00 - 20:00																																													
MAÑANA																																													
TARDE																																													
NOCHE																																													

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Código: FOR-PSS-583
Versión: 0
Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022
Página: 1 de 2

SERVICIO SOCIAL: **COMUNIDAD DE CUIDADO.**
MODALIDAD: **NO APLICA**
UNIDAD OPERATIVA: **BELLO HORIZONTE**
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: **DEOGRACIAS VILLAMARIN BASTO**
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC **X** CE__
No. DE DOCUMENTO: **6021136**

Fecha de fórmula: 26/03/2024
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:

Medicamentos	HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																														
(Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	**1/08/2024**			**2/08/2024**			**3/08/2024**			**4/08/2024**			**5/08/2024**			**6/08/2024**			**7/08/2024**			**8/08/2024**			**9/08/2024**			**10/08/2024**			**11/08/2024**			**12/08/2024**			**13/08/2024**			**14/08/2024**			**15/08/2024**			**16/08/2024**		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ACIDO VALPROICO 250 MG ADMINISTRAR 1 CAPSULA VIA ORAL DIA 20:00																																																
LOSARTAN POR 50 MG ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS 08:00 Y 20:00																																																
PRAZOSINA POR 1MG ADMINISTRAR TABLETA VIA ORAL CADA DIA 20:00																																																
LATANOPROST AL 0.05% ADMINISTRAR VIA OFTALMICA 1 GOTA AMBOS OJOS DIA A LAS 20:00																																																
ESOMEPRAZOL 40 MG ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 06:00																																																
ESOMEPRAZOL 40 MG ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 06:00																																																
POLIETILENGLICOL POR 4MG+PROPILENGLICOL POR 3MG ADMINISTRAR SOLUCION OFTALMICA 2 GOTAS AMBOS OJOS CADA 4 HORAS: 06:00, 10:00, 14:00, 18:00 Y 22:00																																																
MAÑANA																																																
TARDE																																																
NOCHE																																																

Medicamentos	HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																												
(Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	17/08/2024			18/08/2024			19/08/2024			20/08/2024			21/08/2024			22/08/2024			23/08/2024			24/08/2024			25/08/2024			26/08/2024			27/08/2024			28/08/2024			29/08/2024			30/08/2024			31/08/2024		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ACIDO VALPROICO 250 MG ADMINISTRAR 1 CAPSULA VIA ORAL DIA 20:00																																													
LOSARTAN POR 50 MG ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS 08:00 Y 20:00																																													
PRAZOSINA POR 1MG ADMINISTRAR TABLETA VIA ORAL CADA DIA 20:00																																													
LATANOPROST AL 0.05% ADMINISTRAR VIA OFTALMICA 1 GOTA AMBOS OJOS DIA A LAS 20:00																																													
ESOMEPRAZOL 40 MG ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 06:00																																													
ESOMEPRAZOL 40 MG ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 06:00																																													
POLIETILENGLICOL POR 4MG+PROPILENGLICOL POR 3MG ADMINISTRAR SOLUCION OFTALMICA 2 GOTAS AMBOS OJOS CADA 4 HORAS: 06:00, 10:00, 14:00, 18:00 Y 22:00																																													
MAÑANA																																													
TARDE																																													
NOCHE																																													

SERVICIO SOCIAL: **COMUNIDAD DE CUIDADO.**
MODALIDAD: **NO APLICA**
UNIDAD OPERATIVA: **BELLO HORIZONTE**
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: **DIGNA DOLORES FLOREZ GARCIA**
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC **X** CE__
No. DE DOCUMENTO: **23894140**

Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:

Medicamentos	HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																															
(Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	**1/08/2024**			**2/08/2024**			**3/08/2024**			**4/08/2024**			**5/08/2024**			**6/08/2024**			**7/08/2024**			**8/08/2024**			**9/08/2024**			**10/08/2024**			**11/08/2024**			**12/08/2024**			**13/08/2024**			**14/08/2024**			**15/08/2024**			**16/08/2024**		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ACETAMINOFEN 500 MG ADMINISTRAR 2 TABLETAS VIA ORAL DIA, SEGÚN DOLOR																																																
ESOMEPRAZOL POR 20 MG, DAR 1 CAPSULA VIA ORAL DIA 06:00																																																
AMLODIPINO POR 10 MG, DAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 10:00																																																
CARVEDILOL POR 6,25 MG, DAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 08:00																																																
LEVOTIROXINA POR 75 MG, DAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA. 06:00																																																
HALOPERIDOL 2MG/ML, ADMINISTRAR 5 GOTAS VIA ORAL DÍA 18:00																																																
MAÑANA																																																
TARDE																																																
NOCHE																																																

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES	Código: FOR-PSS-583 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022 Página: 2 de 2

Medicamentos	HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																												
(Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	17/08/2024			18/08/2024			19/08/2024			20/08/2024			21/08/2024			22/08/2024			23/08/2024			24/08/2024			25/08/2024			26/08/2024			27/08/2024			28/08/2024			29/08/2024			30/08/2024			31/08/2024		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ACETAMINOFEN 500 MG ADMINISTRAR 2 TABLETAS VIA ORAL DIA, SEGÚN DOLOR																																													
ESOMEPRAZOL POR 20 MG, DAR 1 CAPSULA VIA ORAL DIA 06:00																																													
AMLODIPINO POR 10 MG, DAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 10:00																																													
CARVEDILOL POR 6,25 MG, DAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 08:00																																													
LEVOTIROXINA POR 75 MG, DAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA. 06:00																																													
HALOPERIDOL 2MG/ML, ADMINISTRAR 5 GOTAS VIA ORAL DÍA 18:00																																													
MAÑANA																																													
TARDE																																													
NOCHE																																													

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Código: FOR-PSS-583
Versión: 0
Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022

SERVICIO SOCIAL: **COMUNIDAD DE CUIDADO.**
MODALIDAD: **NO APLICA**
UNIDAD OPERATIVA: **BELLO HORIZONTE**
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: **MARCO TULIO FAJARDO CASTRO**
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC **X** CE__
No. DE DOCUMENTO: **17036039**

Fecha de fórmula: 18/05/2024
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:

Medicamentos	HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																															
(Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	**1/08/2024**			**2/08/2024**			**3/08/2024**			**4/08/2024**			**5/08/2024**			**6/08/2024**			**7/08/2024**			**8/08/2024**			**9/08/2024**			**10/08/2024**			**11/08/2024**			**12/08/2024**			**13/08/2024**			**14/08/2024**			**15/08/2024**			**16/08/2024**		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
LEVOTIROXINA 50 MCG ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 06:00																																																
OMEPRAZOL 20 MG ADMINISTRAR 1 CAPSULA VIA ORAL DIA 06:00																																																
QUETIAPINA POR 25 MG TABLETA, DAR 1 TABLETA VIA ORAL DÍA 20:00																																																
MAÑANA																																																
TARDE																																																
NOCHE																																																

Medicamentos	HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																												
(Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	**17/08/2024**			**18/08/2024**			**19/08/2024**			**20/08/2024**			**21/08/2024**			**22/08/2024**			**23/08/2024**			**24/08/2024**			**25/08/2024**			**26/08/2024**			**27/08/2024**			**28/08/2024**			**29/08/2024**			**30/08/2024**			**31/08/2024**		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
LEVOTIROXINA 50 MCG ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 06:00																																													
OMEPRAZOL 20 MG ADMINISTRAR 1 CAPSULA VIA ORAL DIA 06:00																																													
QUETIAPINA POR 25 MG TABLETA, DAR 1 TABLETA VIA ORAL DÍA 20:00																																													
MAÑANA																																													
TARDE																																													
NOCHE																																													

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES

SERVICIO SOCIAL: **COMUNIDAD DE CUIDADO.**
MODALIDAD: **NO APLICA**
UNIDAD OPERATIVA: **BELLO HORIZONTE**
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: **JESUS ANTONIO GONZALEZ SANCHEZ**
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC **X** CE__
No. DE DOCUMENTO: **14447125**

Fecha de fórmula: 16/04/2024
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:

Medicamentos	HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																														
(Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	**1/08/2024**			**2/08/2024**			**3/08/2024**			**4/08/2024**			**5/08/2024**			**6/08/2024**			**7/08/2024**			**8/08/2024**			**9/08/2024**			**10/08/2024**			**11/08/2024**			**12/08/2024**			**13/08/2024**			**14/08/2024**			**15/08/2024**			**16/08/2024**		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
AMLODIPINO 5 MG ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 10:00																																																
BROMURO IPRATROPIO 20 MCG ADMINISTRAR 2 PUFF VIA INHALADA CADA 8 HORAS 06:00 14:00 22:00																																																
POLIETILENGLICOL 0.4% PROPILENGLICOL 0.3% ADMINISTRA 2 GOTAS VIA OFTALMICA CADA 8 HORAS 06:00 14:00 22:00																																																
BRIMONIDINA TARTRATO 2MG/ML ADMNISTRAR 2 GOTAS VIA OFTALMICA CADA 12 HORAS 08:00 20:00																																																
OMEPRAZOL 20 MG ADMINISTRAR 1 CAPSULA VIA ORAL DIA 06:00																																																
FLUOXETINA 20 MG ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 08:00																																																
SALBUTAMOL 100 MCG ADMINISTRAR 2 PUFF VIA INHALADA CADA 8 HORAS 06:00 14:00 22:00																																																
MAÑANA																																																
TARDE																																																
NOCHE																																																

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES	Código: FOR-PSS-583 Versión: 0 Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022

Medicamentos	HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																												
(Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	17/08/2024			18/08/2024			19/08/2024			20/08/2024			21/08/2024			22/08/2024			23/08/2024			24/08/2024			25/08/2024			26/08/2024			27/08/2024			28/08/2024			29/08/2024			30/08/2024			31/08/2024		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
AMLODIPINO 5 MG ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 10:00																																													
BROMURO IPRATROPIO 20 MCG ADMINISTRAR 2 PUFF VIA INHALADA CADA 8 HORAS 06:00 14:00 22:00																																													
POLIETILENGLICOL 0.4% PROPILENGLICOL 0.3% ADMINISTRA 2 GOTAS VIA OFTALMICA CADA 8 HORAS 06:00 14:00 22:00																																													
BRIMONIDINA TARTRATO 2MG/ML ADMNISTRAR 2 GOTAS VIA OFTALMICA CADA 12 HORAS 08:00 20:00																																													
OMEPRAZOL 20 MG ADMINISTRAR 1 CAPSULA VIA ORAL DIA 06:00																																													
FLUOXETINA 20 MG ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA 08:00																																													
SALBUTAMOL 100 MCG ADMINISTRAR 2 PUFF VIA INHALADA CADA 8 HORAS 06:00 14:00 22:00																																													
MAÑANA																																													
TARDE																																													
NOCHE																																													