Evidencias

Obligación 1.

Actividad 1.2: Recurso Humano

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL NUTRICIONISTA

CPSAM MI DULCE HOGAR

JULIO CESAR FLOREZ VINASCO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
07/10/1942	**8.422.305**	**81**	45	142	23.6	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 80 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso adecuado** según IMC. **Peso anterior: 46.8kg** **Perímetro del brazo: 21cm** **Perímetro pantorrilla: 30,3 cm—Depleción de masa muscular** Antecedentes patológicos: HTA, Epilepsia, (síndrome de Down) Adulto con pérdida de peso de 1.8kgr durante 1 mes, sin embargo, según IMC clasifica en peso adecuado, enfermera refiere que el adulto viene con buen apetito, consume el 100% de lo ofrecido, en algunas ocasiones come solo, no presenta signos y síntomas de desnutrición. Se brinda educación sobre alimentación sana en adultos mayores. Plan: Continua con dieta variada y balanceada, normocalórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
29/03/1951	**39.307.237**	**73**	59.5	151	26.6	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 73 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso adecuado** según IMC. Datos anteriores: **Peso 58.5kg** **Circunferencia de brazo: 27cm** **Circunferencia de pantorrilla: 30 cm. Depleción de masa muscular** Antecedentes patológicos: HTA, DIABETES. Adulto con ganancia de peso de 1kg en 1 mes, según IMC clasifica en adecuado peso, físicamente luce sin signos de bajo peso, adulta refiere que no está satisfecha con los alimentos, bajo consumo y apetito. No presenta signos de intolerancia. Se brinda educación sobre alimentación sana en adultos mayores. 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.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



DELMIRA OLEA PAEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
27/11/1957	**1.028.002.080**	**66**	64.8	1,50	28.2	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto Mayor de 66 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso 63.5kg** **Circunferencia de brazo: 27.5cm** **Circunferencia de pantorrilla: 32 cm** **Antecedentes patológicos: DIABETES** Adulto mayor con ganancia de peso de 1.3kg en 1 mes, clasificando según IMC en sobrepeso, adulta en buenas condiciones generales, físicamente luce con exceso de masa grasa, adulta refiere estar insatisfecha con la alimentación, sin embargo, consume los alimentos brindados, no presenta síntomas gastrointestinales. Se brinda educación sobre alimentación sana en adultos mayores. **Plan:** continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



FERNANDO LEON RIOS RESTREPO							
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	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 75 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso Anterior: 53.8 kg** **Circunferencia de brazo: 25.5cm** **Circunferencia de pantorrilla: 30 cm** Antecedentes patológicos, HTA. Adulto mayor sin ganancia de peso significativo, según IMC clasifica en peso adecuado, sin embargo, físicamente luce delgado, adulto mayor refiere quedar en varias ocasiones satisfecho sin embargo refiere quedar con hambre en las horas de la mañana, consume frutas y verduras en adecuadas porciones, no presenta síntomas gastrointestinales. **Plan:** Continua Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realiza seguimiento mensual por nutrición debido a su estado de delgadez.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



FLOR MARIA PAEZ MANJARRES							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
05/11/1928	**26.249.338**	**95**	35.5	145	19,9	Disminución severa de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 95 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso anterior: 37kg** **Circunferencia de brazo: 20cm** **Circunferencia de pantorrilla: 24 cm depleción de masa muscular** Con antecedentes patológicos: HTA controlada, prolapso rectal. Adulta con peso estimado de 35.5kg, Físicamente luce delgada, viene en perdida de peso, 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. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, dieta hipercalórica, normoproteica, hiposódica, de consistencia blanda, fraccionada en 5 comidas al día en porciones pequeñas, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
GEVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



GLORIA AMPARO RIOS RUIZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
08/10/1962	**1.028.010.239**	**61**	36,3	145	19,9	Disminución severa de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 61 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. Peso Anterior CALCULADO: **36.5kg** **ANTROPOMETRIA** Circunferencia de brazo: **15cm** Circunferencia de pantorrilla: **18.5cm** Circunferencia de cintura: **90cm** 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. **Plan:** proteína 54.7gr, 200gr cho, en toma de 600cc al día, 110ml por bolos de 7. 10. 12. 15. 18 horas.

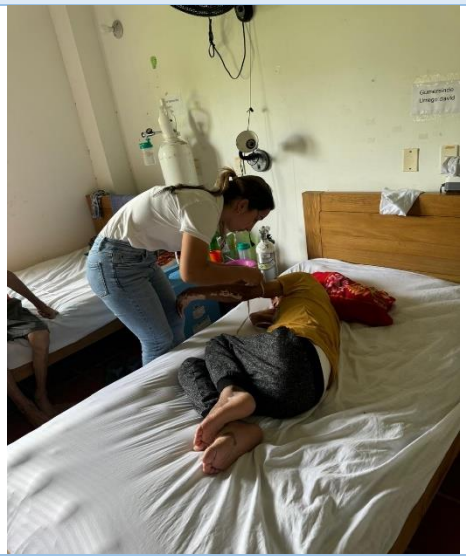
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



GUMERSINDO URREGO DAVID							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
21/05/1932	**637.014**	**91**	41,4	145	19,9	Disminución severa de masa muscular	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 91 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 48.5kg** Circunferencia de brazo: 18.5cm Circunferencia de pantorrilla: 20cm Circunferencia de cintura: 83cm. Adulto viene con pérdida de peso significativo, adulto mayor que se evidencia con depleción muscular, físicamente luce delgado, extremidades delgadas, con dificultad para la movilidad. No conecta con el examinador, Recibe alimentación asistida de consistencia semiblanda, un consumo del 70% de lo ofrecido, continúa consumiendo colada F100 2 veces al día, para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JESUS DURANGO DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
17/04/1939	**71.932.645**	**85**	58.3	155	24.4	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 84 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso anterior: 57.9kg** Circunferencia de brazo: 24cm Circunferencia de pantorrilla: 32 cm Con antecedentes patológicos HTA, EPOC, PREDIABETES. Adulto mayor con ganancia de peso de 400gr en 1 mes, clasificando en peso adecuado según IMC, refiere que viene insatisfecho con la alimentación, no queda lleno, sin embargo se consume lo ofrecido, un consumo adecuado de micro y macronutrientes, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, BAJA EN AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JORGE MANUEL VERGARA SERPA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
25/05/1947	**6.810.059**	**77**	54.7	167	20.6	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 76 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso anterior: 55.7kg** Circunferencia de brazo: 20cm Circunferencia de pantorrilla: 30cm—disminución de masa muscular Con antecedentes patológicos de Alzheimer 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. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realiza seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/06/1934	**1.582.997**	**90**	61.5	160	24.0	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 88 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso anterior: 61.8 kg** Circunferencia de brazo: 24 cm Circunferencia de pantorrilla: 31 cm Con antecedentes patológicos HTA Adulto con pérdida de peso de 300gr en 1 mes, sin embargo, continúa clasificando en peso adecuado según IMC, físicamente luce con buena masa muscular y adiposa. Adulto refiere quedar satisfecho con la alimentación brindada, es de buen apetito, un consumo del 100% de lo ofrecido, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JUAQUIN EMILIO DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
18/11/1950	**8.321.765**	**73**	53.3	153	24,2	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 73 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso Anterior 52.4kg** Circunferencia de brazo: 24cm Circunferencia de pantorrilla: 36 cm Adulto mayor con ganancia de peso de 1kg 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. Adulto refiere que esta insatisfecho con la alimentación, poca comida, sin embargo, se consume todo lo ofrecido, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normo proteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JUVER DE JESUS VILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
15/10/1937	6.233.552	86	51.9	153	22.3	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 86 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso anterior: 50.9kg** Circunferencia de brazo: 20 cm Circunferencia de pantorrilla: 30 cm---- disminución de la masa muscular Adulto mayor con ganancia de peso de 1kgr en 1 mes, sin embargo, continúa clasificado en peso adecuado según IMC, adulto se encuentra en buenas condiciones generales, físicamente luce delgado, Adulto refiere que está satisfecho con la alimentación, buen apetito y un consumo del 100% de lo ofrecido. no presenta signos de intolerancia. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JOSE RENE MARIN LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
04/12/1938	**6.705.057**	**85**	51.9	153	22.3	NORMOPESO	CPSAM “MI DULCE HOGAR”

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 85 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con normopeso, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 52.7kg** Circunferencia de brazo: 18cm Circunferencia de pantorrilla: 22cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: 80cm Adulto mayor con pérdida de peso estimado de 1.7kg en un mes, 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. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



MANUEL ENRIQUE MORALES MORALES							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
20/09/1936	**724.749**	**87**	35.4	157	17.85	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 87 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con Delgadez según IMC. **Peso Anterior: 41.5 kg** Circunferencia de brazo: 17cm Circunferencia de pantorrilla: 30 cm disminución de masa muscular Adulto mayor con pérdida de peso 6kgr en 1 mes, según IMC clasifica en bajo peso, físicamente luce con extremidades bastante delgadas, enflaquecido, con signos carenciales, depleción de masa muscular, viene en pérdida de peso acelerado, sin embargo, con un consumo del 60% de lo ofrecido, no presenta signos gastrointestinales. **Datos alimentarios:** Un consumo adecuado de los alimentos ofrecidos, recibe sopas y coladas enriquecidas, dieta semiblanda. Se ofrece dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Ofrecer los alimentos de forma fraccionada y en pequeñas cantidades para evitar síndrome de realimentación, requiere suplementación.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ OLAYA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
30/11/1946	**21.572.447**	**77**	40.6	144	20.1	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 77 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso anterior: 40.9kg** Circunferencia de brazo: 21cm Circunferencia de pantorrilla: 24 cm—disminución de masa muscular Con antecedentes patológicos: Diabetes, HTA. Adulta mayor con pérdida de peso de 300gr 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, refiere estar satisfecha con los alimentos brindados, consume colada hipercalórica 1 vez al día, sin signos de intolerancia. **Plan**: Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



DEMETRIO MANUEL ASPRILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
10/10/1953	12.000.673	71	65.2	170	22.6	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 71 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC.2 **Peso anterior: 69kg** Circunferencia de brazo: 26cm Circunferencia de pantorrilla: 32 cm Adulto mayor con pérdida de peso de 4.kgr, sin embargo, clasifica en peso adecuado según IMC, no presenta depleción muscular, extremidades móviles y delgadas, sin signos carenciales, consciente, refiere no estar satisfecho con la alimentación, sin embargo, se consume todo lo ofrecido, No presenta signos de intolerancia. **Plan:** continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



OSCAR DE JESUS SALAS							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
13/05/1959	**71.970.567**	**65**	65.4	155	27.2	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 64 años a quien se le toman medidas antropométricas. **Peso anterior: 66.8kg** Perímetro de brazo: 28 cm Perímetro de pantorrilla: 39 cm. Adulto mayor con pérdida de peso de 1.4kg 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							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



DIOSELINA ATEHORTUA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/09/1959	**39.402.432**	**65**	58,9			Disminución severa de masa muscular	CPSAM “MI DULCE HOGAR”

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 64 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 58.4kg-** Circunferencia de brazo: 27cm Circunferencia de pantorrilla: 29cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: **95cm** Adulta mayor sin pérdida de peso significante, 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. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, normoproteica, hiposódica, controlada en grasas saturadas y chos simples, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



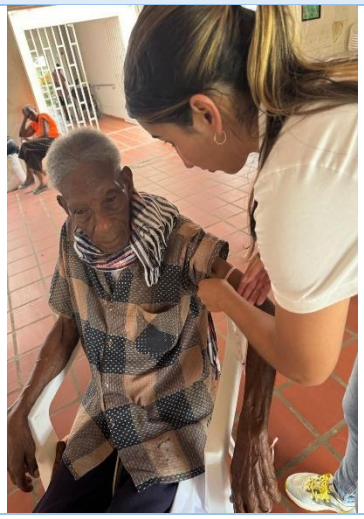
ORFALI CASTRO MOLINA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
03/02/1939	**39.400.521**	**85**	30.7	133	21	DELGADEZ	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 84 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas. **Peso anterior: 32kg** Circunferencia de brazo: 17 cm Circunferencia de pantorrilla: 26 cm disminución severa de masa muscular Adulta mayor con pérdida de peso de 1.3kg 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. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



PEDRO ANGEL RENTERIA ANDRADE							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
31/12/1920	**1.588.753**	**103**	50.7	163	19.2	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 103 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Delgadez según IMC. **Peso anterior: 50.6kg** Circunferencia de brazo: 19cm Circunferencia de pantorrilla: 29 cm Con antecedentes patológicos HTA, gastritis crónica. Adulto con ganancia de peso de 100gr en 1 mes, clasificando en bajo peso según IMC, físicamente luce delgado, con depleción muscular por la edad, con signos carenciales, come solo, continua con buen apetito sin embargo no está satisfecho con la alimentación brindada, no presenta signos gastrointestinales. Se ofrece dos veces al día colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, no alimentos cítricos, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



RAFAEL ANTONIO VELAZQUEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
02/02/1959	**1.039.082.595**	**65**	60.8	167	21.3	BAJO PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto de 64 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Peso adecuado según IMC. **Peso anterior: 57.9 kg** Circunferencia de brazo: 24 cm Circunferencia de pantorrilla: no por edema 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. Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, hipoproteica, hiposódica, hipograsa, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA DAVID							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
20/08/1948	**1.147.934.341**	**76**	43.0	124	27	SOBREPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulta mayor de 75 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, **Peso anterior: 42.8kg JULIO** Circunferencia de brazo: 20.5cm Circunferencia de pantorrilla: 27 cm—disminución de masa muscular Con antecedentes patológicos: Diabetes mellitus tipo 2 Adulta mayor con ganancia de peso de 200gr 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, enfermera refiere que viene alimentándose bien, con buen apetito, recibe alimentación asistida, no presenta signos de intolerancia. **Plan:** continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, hipoglucida, NO AZUCAR, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia blanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



MARIA AURA CARVAJAL DE FLOREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
12/07/1933	**39.404.288**	**91**	40	170	22.6	Estado nutricional normal	CPSAM “MI DULCE HOGAR”

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 90 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 51kg** Circunferencia de brazo: 18cm Circunferencia de pantorrilla: 21.5cm Circunferencia de cintura:85cm Antecedentes de HTA Adulto mayor con pérdida de peso estimado significativo, físicamente luce con buen tono muscular, extremidades móviles delgadas, en buenas condiciones generales. Adulta con baja ingesta de alimentos, poco apetito, no se siente satisfecha con los alimentos, se continúa consumiendo coladas hipercalóricas 2 veces al día. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



EMMA ELISA MURILLO FIGUEROA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
11-11-1938	26.254.355	85	54.6	154	23.2	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	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.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JULIA ROSA ROLDAN DE DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
30-12-1937	21,608,077	86	40.9	153	17.0	DELGADEZ	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 86 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso Anterior CALCULADO: 44.7kg.** Circunferencia de brazo: 20cm Circunferencia de pantorrilla: 22cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura: 85cm Antecedentes patológicos: niega, discapacidad Invidente Adulto mayor con pérdida de peso estimado de 4kg, 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. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



CARLOS ALBERTO MADRID MONTOYA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
23-11-1945	**10.896.056**	**78**	50.7	1,65	18.9	BAJO PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 79 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola sin depleción de masa muscular. Según la formula rabito et al. Se calcula el peso estimado teniendo en cuenta el indicador PP, PC Y PB. **Peso CALCULADO: 51.7 kg** Circunferencia de brazo: 22cm Circunferencia de pantorrilla: 25cm Circunferencia de cintura: 85cm Antecedentes patológicos: DIABETES, HIPERTENSION. Adulto mayor con perdida en el peso estimado de 1 kg en 1 mes, 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. **Plan:** Dieta variada y balanceada, normo calórica, normoproteica, hiposódica, sin azúcar, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



OTONIEL DE JESUS AGUDELO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
07/01/1942	**8.231.836**	**82**	81	160	17.0	SOBRE PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 82 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso adecuado** según IMC. **Perímetro del brazo: 26cm** **Perímetro pantorrilla: 26.5 cm—Depleción de masa muscular** Adulto de 82 años, adulto con condición de discapacidad, debido a sus condiciones de discapacidad no es posible tomar peso, sin embargo se toman medidas antropométricas, las cuales no presentan ningún riesgo , sin embargo físicamente se evidencia que viene en pérdida de peso aceleradamente, refiere que no está satisfecho con la alimentación, refiere quedar con hambre sin embargo consume todo lo ofrecido. Plan: Dieta variada y balanceada, normocalórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							
							

Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



ANA OFELIA PALACIO DE PALACIO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
14-08-1933	**21.299.545**	**91**	44	1.57	15.0	BAJO PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulta de 86 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándola con disminución severa de masa muscular, **Peso Anterior CALCULADO: 40kg** Circunferencia de brazo: 20cm Circunferencia de pantorrilla: 26cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura:75cm Adulta mayor con ganancia de peso de 4kg en 1 mes, sin embargo continua en bajo peso, físicamente luce con signos carenciales, con depleción de la masa muscular, delgada , Consumiendo el 60% de lo ofrecido, Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



LUIS DE JESUS ZAPATA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO KG**	**TALLA CM**	**IMC KG/MT2**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
01/10/1957	**15.368.415**	66	41.5	160	16.2	BAJO PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 66 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso adecuado** según IMC. **Perímetro del brazo: 20cm** **Perímetro pantorrilla: 26.5 cm—Depleción de masa muscular** Adulto de 66 años, se realiza tamizaje nutricional, según indicador IMC clasifica en bajo peso, físicamente luce delgado, extremidades delgadas, con signos carenciales, refiere que queda satisfecho con la alimentación brindada, un consumo del 100% de lo ofrecido, buen apetito, no presenta síntomas gastrointestinales. Plan: Dieta variada y balanceada, normocalórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JOSE INES PALACIOS IBARGUEN							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
22/12/1956	**15.368.232**	**67**	86	167	21.3	SOBRE PESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	Adulto de 67 años, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con Peso adecuado según IMC. **Peso anterior: 88 kg** Circunferencia de brazo: 26 cm Circunferencia de pantorrilla: no por edema **Al examen físico:** Adulto mayor con buen tono muscular y adiposo, presentando edema en miembros inferiores desde la rodilla, por tal razón se le resta un 5% del peso, peso tomado 85.9kg—peso real---- 88 kg, sin ganancia de peso en 1 mes. **Datos alimentarios:** consumiendo el 100% de lo ofrecido, ingiere frutas y verduras sin problema, buen apetito, se alimenta solo, con una dieta normal, sin signos gastrointestinales. Se ofrece colada F100 para beneficio de su recuperación nutricional. **Plan:** Continua con dieta variada y balanceada, normo calórica, hipoproteica, hiposódica, hipograsa, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia normal, se realizará seguimiento mensual por nutrición.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



JOSÉ FERNANDO ÁLVAREZ BLANDÓN							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO ESTIMADO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
08/10/1962	**5.994.473**	**61**	49	1,65	22.4	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA NUTRICIONAL	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. **Peso Anterior CALCULADO: 50kg** Circunferencia de brazo: 22cm Circunferencia de pantorrilla: 26cm—depleción de masa muscular Circunferencia de cintura:75cm 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. **Plan:** Dieta variada y balanceada, hipercalórica, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, gastro protectora, consistencia semiblanda, se realizará seguimiento mensual por nutrición. Se recomienda ofrecer alimentación enriquecida debido a su estado de delgadez.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



VICTOR LUIS POSADA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN**	**SEDE**
20-08-1960	3.650.198	64	61.7	160	17.0	NORMOPESO	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 64 años de edad, a quien se le realiza toma de medidas antropométricas, clasificándolo con **peso adecuado** según IMC. **Perímetro del brazo: 26cm** **Perímetro pantorrilla: 26.5 cm—Depleción de masa muscular** Adulto de 82 años, adulto con condición de discapacidad, debido a sus condiciones de discapacidad no es posible tomar peso, sin embargo se toman medidas antropométricas, las cuales no presentan ningún riesgo , sin embargo físicamente se evidencia que viene en pérdida de peso aceleradamente, refiere que no está satisfecho con la alimentación, refiere quedar con hambre sin embargo consume todo lo ofrecido. Plan: Dieta variada y balanceada, normocalórico, normoproteica, hiposódica, fraccionada en 5 comidas al día, se realizará seguimiento mensual por nutrición.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Valeria Paredes G.

VALERIA PAREDES GONZALEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA
TP: 1028031652



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	**Anilia Holfa Perea Mosquera**	**DOCUMENTO**	**39.307.237**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**73**
Fecha de Nacimiento	**29/03/1951**	**Lugar de Nacimiento**	**ISMINA**	**Procedencia**		**TURBO**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**13/08/2024**			
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

La conducta de la abuela Anilia es un poco reservada y muy callada. No le gusta interactuar con los demás abuelos.

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, ya que se hace necesario que participe en una actividad física

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Dioselina Atehortúa**	**DOCUMENTO**	**39.402.432**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**65**	
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**		**13/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Profesional**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Hacer integrar más a la abuela Dioselina en las actividades que se realizan en el 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

La conducta de la abuela Dioselina es la de una persona manipuladora, ya que a pesar de su edad y condición física trata de manipular lo más posible a su amigo Oscar y al personal cuidador si le es posible.

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 más 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**	
Grado de Instrucción	**Primaria**			**Ocupación**		**N/A**	
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**			**13/08/2024**	
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**			**Donys cuadrado**	

2. MOTIVO DE CONSULTA

Hacer intervención con la abuela Delmira para que se integre más con los demás abuelos

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 abuela Delmira mantiene la gran parte del tiempo al lado de su amigo Jesús otro abuelo, lo que le permite estar un poco entretenida. Aunque su conducta en ocasiones es un poco callada y no le gusta interactuar con los demás abuelos.

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, todo esto por el bien de su salud ya que ella puede hacer algunos ejercicios.

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**	**BOGOTA**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**13/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Se hace intervención con el abuelo Fernando con el objetivo que se integre más con los demás abuelos.

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

Don Fernando como cariñosamente se le dice en el centro, tiene una conducta bastante adecuada al entorno en el cual se encuentra. No se ha tenido inconvenientes con su comportamiento en el centro.

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

Integrar al abuelo Fernando a las actividades realizadas por parte del área de fisioterapia

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282

1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ**	**DOCUMENTO**	**26.249.338**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**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**		**15/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con la abuela flor lamentablemente no se puede hacer una intervención ya que por su avanzada edad 96 años, está en completo estado senil.

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 95 años.

7. RECOMENDACIONES

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

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

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**GLORIA AMPARO RIOS RUIZ**		**DOCUMENTO**	**1.028.010.239**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**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**		**15/08/2024**			
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, en completo estado senil

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 y no cuenta con movilidad en sus extremidades inferiores y superiores.



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**		**17/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Gumercindo padece de demencia senil por su avanzada edad 92 años

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**		**17/08/2024**				
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 no controla esfínteres y padece de estado senil edad 77 años.

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 senil 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**	**QUIBDO**		
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**17/08/2024**			
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 muy callado y 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 logar, 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 90 años, 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**		**20/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Joaquín padece de Alzheimer y senilidad, 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

Por la edad avanzada y su estado de salud y senilidad, con el abuelo Joaquín no se puede hacer una adecuada intervención.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Debido a una afasia en su lenguaje la senilidad y el alzhéimer, 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



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. GENERALES								
Apellidos y Nombres	**JOSE RENE MARIN LOPEEZ**	**DOCUMENTO**	**6.705.057**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**85**	
Fecha de Nacimiento	**04/12/1938**	**Lugar de Nacimiento**	**SALAMINA**	**Procedencia**	**MUTATA**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**20/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

José Marín tiene pérdida total de memoria, demencia senil y alzhéimer y su avanzada edad 99 años

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 senilidad y el alzhéimer Luis Antonio permanece acostado en su cama o sentado en una silla de ruedas.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Al no poder coordinar un tema de conversación con el abuelo Luis Antonio es imposible hacer un diagnóstico psicológico.

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.

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**	**SAN CARLOS**	**Procedencia**	**TURBO**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**20/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Con el abuelo Manuel Morales no se puede hacer una adecuada intervención debido a su estado físico y mental, padece de alzhéimer y senilidad.

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	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**22/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de la intervención con la abuela María de los Ángeles es realizar un test de personalidad para analizar su estado mental.

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

En los últimos meses se ha notado el deterioro de la salud física y mental de la abuela María de los Ángeles y esto le ha afectado su conducta en el lugar ya que le ha dificultado sus desplazamientos.

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. El test de personalidad "Tes de la figura humana" que se le realizo a la abuela María fue con el fin de ver su estado mental frente a su situación de salud.

7. RECOMENDACIONES

Estar pendiente a las medicinas y el cuidado físico

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Pedro Ángel Rentería Andrade**		**DOCUMENTO**	**1.588.753**	**Sexo**	**M**	**Eda**	**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**		**22/08/2024**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Se hace intervención con el abuelo Pedro Ángel porque ha estado un poco molesto con la alimentación en los últimos días

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

El abuelo pedro Ángel se encuentra un poco molesto porque dice no ha botado la comida como dicen las enfermeres según él, dicha situación le ha cambiado la conducta en el lugar se le nota muy molesto cuando se le toca el tema, pero al final cae en razón y manifiesta que ya no le están echando ensalada en las comidas.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Pedro Ángel tiene un trastorno bipolar, esto ocasionado en gran parte por su avanzada edad 93 años

7. RECOMENDACIONES

- **No echar ensalada en las comidas del abuelo Pedro para no tener inconvenientes con él**
- **Tratar en lo más posible no discutir con el abuelo, se debe tener en cuenta su edad y sus enfermedades.**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Rosa Alejandrina Tuberquia David**	**DOCUMENTO**	**1.147.934.341**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**76**	
Fecha de Nacimiento	**20/08/1948**	**Lugar de Nacimiento**	**Apartadó**	**Procedencia**	**Apartadó**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**22/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys 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



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES							
Apellidos y Nombres	**Rafael Antonio Velásquez**	**DOCUMENTO**	**1.039.082.595**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**65**
Fecha de Nacimiento	**02/02/1959**	**Lugar de Nacimiento**	**Necoclí**	**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**	**24/08/2024**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**	**Donys 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 demencia senil.

7. RECOMENDACIONES

- **En relación al diagnóstico anterior no presenta cambios.**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Orfali Castro Molina**		**DOCUMENTO**	**39.400.521**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**85**
Fecha de Nacimiento	**03/02/1939**	**Lugar de Nacimiento**	**Ulloa Valle del Cauca**		**Procedencia**		**Apartadó**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**N/A**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**24/08/2024**			
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Hacer intervención con la abuela Orfali es complicado ya que padece una afasia modular y no se le entiende lo que habla.

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.

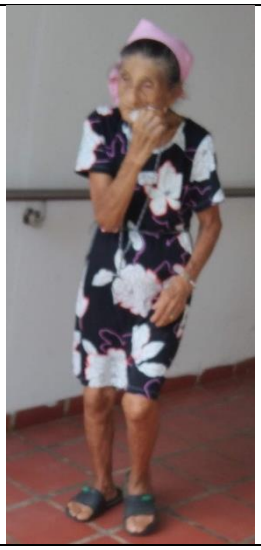
6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

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
PSICOLOGO
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**		**24/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**Centro Adulto Mayor**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Hacer una intervención con el abuelo Oscar es complicado ya que padece de una afasia modular y no se le entiende muy bien lo que habla

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
PSICOLOGO
T.P N° 190282



Apellidos y Nombres	**Julia Rosa Roldan de Durango**	**DOCUMENTO**	**21.608.077**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**86**
Fecha de Nacimiento	**30/12/1937**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**27/08/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

1. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con Alzheimer avanzado y Parkinson. Por tanto es imposible hacer una adecuada intervención psicóloga con esta abuela.

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.

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.**	**DOCUMENTO**	**71.932.645**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**85**	
Fecha de Nacimiento	**17/04/1939**	**Lugar de Nacimiento**	**Dabeiba**	**Procedencia**				
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**27/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

La intervención que se hace con el abuelo Jesús es con el objetivo de mantener en él una buena autoestima ya que es uno de los abuelos con más tiempo en el centro y esto le mantiene en un constante estado de ansiedad y con mucha frecuencia refiere 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 ha querido seguir las normas. Pero en ocasiones su conducta cambia y se vuelve un abuelo muy callado.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El abuelo Jesús está 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
PSICOLOGO
T.P N° 190282



DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Demetrio Manuel Gómez Asprilla**	**DOCUMENTO**	**12.000.673**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**70**	
Fecha de Nacimiento	**10/10/1953**	**Lugar de Nacimiento**	**Bajo Baudó**	**Procedencia**	**riosucio**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**27/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

La intervención que se hace al abuelo Demetrio es con el fin de hacerle cambiar su actitud frente a la situación del encierro en el que se encuentra, ya que se ha notado un poco rebelde en los últimos días.

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. De anotar que en los últimos días se le ha llamado la atención porque se le ha visto observando a las abuelas cuando las están cambiando. Cuando le hago la intervención manifiesta no haber estado inmerso en esta situación.

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 6.233.552**	**DOCUMENTO**	**6.233.552**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**86**	
Fecha de Nacimiento	**15/10/1937**	**Lugar de Nacimiento**	**Ansermanuevo**	**Procedencia**	**cartago**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**29/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de la intervención con el abuelo Juver es con el objetivo potenciar en él la autoestima, ya que se ha visto un poco ansioso

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, no se ha tenido inconveniente con el abuelo y menos con el personal cuidador hacia él.

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	**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**		**29/08/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Abuelo con pérdida de memoria total y alzhéimer y Parkinson, por tanto es imposible hacer una adecuada intervención con él.

02.TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **La observación**

3. 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

4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

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

5. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

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

6. RECOMENDACIONES

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

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Emma 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**		**29/08/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Emma es una abuela que padece de esquizofrenia, por tanto no es posible realizar una adecuada intervención con él.

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 sentado 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



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**María Aura Carvajal de Flórez**	**DOCUMENTO**	**39.404.288**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**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**	**3/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**	**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

La intervención que se realiza con la abuela María Aura, es con el objetivo de potenciar en ella el autoestima ya que en los últimos días se ha visto un poco aislada de los demás abuelos loque es muy raro en ella ya que es muy alegre y le gusta hacer amistades con los demás abuelos.

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



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Ana Ofelia Palacio Palacio**	**DOCUMENTO**	**21.299.545**	**Sexo**	**F**	**Edad**	**91**	
Fecha de Nacimiento	**14/08/1933**	**Lugar de Nacimiento**	**Abejorral**	**Procedencia**	**Medellin**			
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**				
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**3/09/2024**				
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**				

2. MOTIVO DE CONSULTA

Ana Ofelia abuela con alzhéimer y demencia senil

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

- **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 94 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 los desplazamientos ya que es totalmente dependiente

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Carlos Madrid Montoya**	**DOCUMENTO**	**10.896.056**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**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**		**3/09/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de la intervención con el abuelo Carlos Madrid es con el fin de potenciar en él la autoestima

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 es regularmente buena ya que a pesar de su condición de salud y edad, tiene una mentalidad y estado cognitivo.

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**	**8.231.836**	**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**	**5/09/2024**				
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

En intervención con el abuelo Otoniel, se le observa un adecuado comportamiento a pesar de su condición de salud.

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 perece 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**	**Quibdo**		**Procedencia**		**Apartado**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**5/09/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

La intervención con el abuelo José Inés, es con el fin de trabajar en él la autoestima

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

El abuelo José Inés mantiene sentado en su cama la cual se debió desarmar y colocar su colchón en el piso porque en las noches se da vueltas y corre peligro de caerse.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

Se analiza un comportamiento bastante consiente de su situación, aún 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. No se recomienda integrarlo a las actividades físicas ya que tiene una condición de salud muy delicada.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**Luis de Jesús Zapata**		**Documento**	**15.368.415**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**67**
Fecha de Nacimiento	**01/10/1957**	**Lugar de Nacimiento**	**Remedios**		**Procedencia**		**Apartado**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**5/09/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

Luis Zapata ingreso en el trascurso del mes al 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 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 del abuelo ya que por su problema de salud no puede hacer desplazamientos por si solo en el lugar.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	**Víctor Luis Posada**	**Documento**	**3.650.198**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**64**

Fecha de Nacimiento	**20/08/1960**	**Lugar de Nacimiento**	**Valdivia**	**Procedencia**	**Valdivia**
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**	**Ninguna**	
Informante	**Cuidadores del CPSAM**	**Fecha de Evaluación**		**5/09/2024**	
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**	**Examinador**		**Donys Cuadrado**	

2. MOTIVO DE CONSULTA

El abuelo Víctor ingreso al centro del adulto mayor en el mes de julio.

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

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

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo Víctor Luis 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

El abuelo Víctor mantiene deambulando por los pasillos del centro y aparentemente muestra una actitud estable, pero en la intervención con el abuelo se nota que no coordina muy bien sus ideas, lo cual da a entender que el abuelo Víctor tiene demencia senil.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

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

7. RECOMENDACIONES

Mantener pendiente de sus recorridos por el centro ya que por su estado mental podría salir a deambular por las calles del caserío si encuentra el portón abierto

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282



1. DATOS GENERALES								
Apellidos y Nombres	**José Fernando Álvarez Blandón**		**Documento**	**5.994.473**	**Sexo**	**M**	**Edad**	**61**
Fecha de Nacimiento	**08/10/1962**	**Lugar de Nacimiento**	**Salamina**		**Procedencia**		**Rovira**	
Grado de Instrucción	**Primaria**		**Ocupación**		**Ninguna**			
Informante	**Cuidadores del CPSAM**		**Fecha de Evaluación**		**7/09/2024**			
Lugar de Evaluación	**CPSAM "Mi Dulce Hogar"**		**Examinador**		**Donys Cuadrado**			

2. MOTIVO DE CONSULTA

José Fernando abuelo dependiente 100% de oxigeno no habla mucho por su condición de salud

3. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS UTILIZADAS

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

4. HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR

A su ingreso al centro del adulto mayor el abuelo José Fernando 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

El abuelo José Fernando es nuevo en el centro del adulto mayor, por su condición de salud no se puede realizar una adecuada intervención con él, aunque lo poco que se expresa manifiesta estar cómodo en el lugar.

6. DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO

El estado mental del abuelo José Fernando aún no se ve muy afectado a pesar de su pésima condición de salud ya que aparentemente se ve muy bajo de peso y depende totalmente de una bala de oxígeno lo que le dificulta movilizarse y ser dependiente.

7. RECOMENDACIONES

Mantener muy al cuidado de este abuelo ya que por su estado de salud requiere atención y observación permanente

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Donys Cuadrado González
PSICOLOGO
T.P N° 190282

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.307.237**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ANILIA HOLFA PEREA MOSQUERA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**29/03/1951**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Ejercicios en posición sedente de movilidad articular en miembros superiores utilizando bastón	**OBJETIVOS**	-integrar movimientos articulares suaves y coordinados Mantener rangos de movilidad articular Fortalecer musculatura de miembros superiores.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.402.432**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**DIOSELINA ATEHORTUA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/09/1959**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**Se ejecutan actividades con pelota ejerciendo presión sobre ella y movilidad articular en muñeca y dedos**	**OBJETIVOS**	-Mantener la movilidad en las articulaciones de las manos. -Fortalecer la musculatura de antebrazos y manos -Reforzar motricidad fina

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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 ejecuta actividad con banda elastica	**OBJETIVOS**	Fortalecer musculatura de miembros superiores
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.404.288**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**MARÍA AURORA CARVAJAL DE FLOREZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**12/07/1933**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza actividades de movilidad articular de miembros superiores, fortalecimiento de miembros superiores	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**39.400.521**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ORFALI CASTRO MOLINA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/02/1939**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Ejercicios de movilidad articular y isométricos en miembros superiores utilizando baston	**OBJETIVOS**	fortalecimiento muscular de miembros superiores Mantener rangos de movilidad

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.028.010.239**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**GLORIA AMPARO RIOS RUIZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**08/10/1962**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**Flexión y extensión de las articulaciones de codo y muñeca izquierda,** **Movilidad articular en miembros inferiores en posición de cúbito dorsal.** **Actividad con botella en mano contracturada**	**OBJETIVOS**	- mejorar la amplitud articular evitar la prolongación de las deformaciones en las articulaciones de muñeca y codo

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**26.249.338**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**05/11/1928**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Movilidad articular asistida en miembros inferiores	**OBJETIVOS**	-prevenir lesiones musculares y articulares -mejorar la postura y aliviar la tensión muscular -prevenir la atrofia muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**1.147.934.341**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**ROSA ALEJANDRINA TUBERQUIA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**20/08/1948**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**Movilidad articular asistida en miembros inferiores**	**OBJETIVOS**	Mantener rangos de movilidad

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**26.254.355**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**EMMA MURILLO FLOREZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**11/11/1953**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**Movilidad articular asistida en miembros inferiores**	**OBJETIVOS**	Mantener rangos de movilidad

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

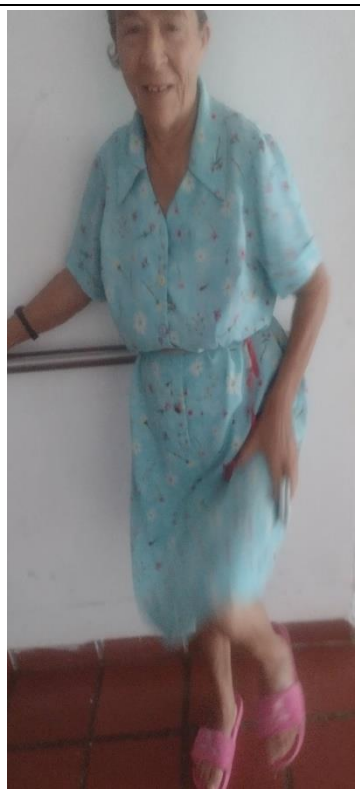
INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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	Ejercicios cardiovasculares moderados, actividades con apoyó en paso manos	**OBJETIVOS**	mejorar la resistencia cardiovascular -prevenir lesiones musculares y articulares mantener tono muscular en miembros superiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**21.608.077**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JULIA ROSA ROLDAN**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**30/12/1937**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**se realizan ejercicios de levantamiento de brazos y piernas en posición sedente con apoyó verbal**	**OBJETIVOS**	Mantener rangos de movilidad, evitar atrofia muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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	No se ejecutan actividades con la paciente pues manifiesta no sentirse en disposición para realizar ejercicios	**OBJETIVOS**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -reeducación de marcha -Disminución de dolor

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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 ejecutan ejercicios de movilidad articular y isométricos utilizando baston	**OBJETIVOS**	Fortalecimiento muscular en miembros superiores Mantener rangos de movilidad articular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**71.970.567**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**OSCAR DE JESUS SALAS**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**13/05/1959**
ACTIVIDADES REALIZADA	**Teniendo cuidado por su cirugía, se realizaron ejercicios de contracción muscular y movilidad articular en miembros superiores utilizando bastón**	**OBJETIVOS**	fortalecimiento muscular de miembros superiores Mantener rangos de movilidad articular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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 con balonterapeutico, para trabajar rangos de movilidad y coordinacion	**OBJETIVOS**	-fortalecer miembros inferiores y superiores - ganar rangos articulares en miembros superiores
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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 extremidades. y cambios de posición	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular -Mantener la funcionalidad - prevención de ulceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**71.932.645**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JESUS DURANGO DURANGO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**17/04/1939**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se ejecuta actividad con banda elástica	**OBJETIVOS**	Fortalecimiento de musculatura en miembros superiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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**	-Mantener rangos de movilidad articular -Mantener la funcionalidad - prevención de ulceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.



Fedra Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**8.422.305**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JULIO CESAR FLOREZ VINASCO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**07/10/1942**
ACTIVIDADES REALIZADAS	actividad con encajado de figuras geométricas de madera	**OBJETIVOS**	mejorar La coordinación ojo mano Promover actividades de manipulación Mejorar la percepción visual

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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 ejecuta actividad de caminar con asistencia verbal por los alrededores del hogar	**OBJETIVOS**	lograr atención en actividades simples Mantener movilidad articular y tono muscular Mantener la capacidad de deambular
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

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

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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**	- Mantener rangos de movilidad articular - Ganar funcionalidad de miembros superiores e inferiores. -Promover la integración y participación en actividades grupales

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**6.705.057**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JOSE RENE MARIN LOPEZ**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**04/12/1938**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Movilidad articular asistida en miembros superiores e inferiores,	**OBJETIVOS**	Mantener el rango de movimiento articular. Evitar la rigidez en las articulaciones. Prevenir la atrofia muscular en miembros superiores e inferiores Mantener estímulos sensoriales.

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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 trabajo de fortalecimiento muscular, y trabajo en bicicleta estatica	**OBJETIVOS**	-Mejorar la movilidad activa -Mantener fuerza muscular - mejorar trabajo cardiaco
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

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

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**637.014**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**GUMERSINDO URREGO DAVID**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**21/05/1932**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se ejecutan movilizaciones pasivas asistidas de miembros superiores e inferiores	**OBJETIVOS**	-Mantener rangos de movilidad articular - ganar movilidad -evitar retracciones

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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 ejecutan ejercicios de caminata y traslados con apoyó de caminador**	**OBJETIVOS**	Mantener la movilidad y la independencia Mejorar la postura y la estabilidad al caminar. Fortalecer musculatura de miembros inferiores

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**11.250.153**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**FERNANDO LEON RIOS RESTREPO**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**03/01/1950**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se ejecutan ejercicios de flexibilidad en posición de cúbito abdominal	**OBJETIVOS**	Prevenir lesiones musculares y articulares

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**12.000.673**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**DEMETRIO MANUEL GOMEZ ASPRILLA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**10/10/1953**
ACTIVIDADES REALIZADAS	**Se realizan ejercicios isométricos de piernas utilizando bastón de apoyo**	**OBJETIVOS**	-mejorar la postura y aliviar la tensión, Disminuir dolor en zona lumbar

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**3.650.198**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**VICTOR LUIS POSADA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**20/08/1960**
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 ulceras por presión por presión
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS			



Fedra Ospina O.

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

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCIÓN	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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 ejecutan movilizaciones pasivas asistidas de miembros inferiores. Y fortalecimiento de miembros superiores	**OBJETIVOS**	-Aumentar rangos de movilidad articular - ganar fuerza y funcionalidad

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**5.994.473**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JOSE FERNANDO ALVARES BLANDON**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**08/10/1962**
ACTIVIDADES REALIZADAS	Se realiza ejercicios de fortalecimiento de miembro superior, ejercicios respiratorios, toma de respiraciones profundas	**OBJETIVOS**	-mejorar la capacidad pulmonar - Ganar funcionalidad -ganar fuerza muscular

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3

INFORME DEL FISIOTERAPEUTA O AFINES

CPSAM "MI DULCE HOGAR"



FECHA DE INTERVENCION	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**15.368.232**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**JOSE INES PALACIOS IBARGUEN**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**22/12/1956**
ACTIVIDADES REALIZADAS	No se realizan actividades pues el paciente manifiesta no querer realizarlas	**OBJETIVOS**	-mejorar la capacidad pulmonar - Ganar funcionalidad -ganar fuerza muscular

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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



FECHA DE INTERVENCIÓN	**DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2024**	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**15.368.415**
NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	**LUIS DE JESUS ZAPATA**	**FECHA DE NACIMIENTO**	**01/10/1957**
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 ulceras por presión por presión

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fedra Ospina O.

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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 DERATOLOGICA 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. Sa02	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 RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOSCARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE EVIDENCIAN MASAS NI MEGALIAS, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, NO LESIONES DEREMATOLOGICAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS CON LEVE DIFICULTAD PARA LA MARCHA DEBIDO ASECUELAS DE ACV PREVIO.

HISTORIA CLINICA

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			VÍCTOR LUIS POSADA			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**63**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	3.650.198
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 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 DIRECIONADO 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.PRESIÓNARTERIAL**			117/62	
8. Sa02	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 RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; NO TIRAJES INTERCOSTALES

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

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS O LESIONES DERMATOLOGICAS, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS CON USO DE BASTON.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: SE OMITE

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

HISTORIA CLINICA

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 DIRECIONADO 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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**DELMIRA PAEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**66**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° 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. PACINETE 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. Sa02	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 RESPÍRATORIA NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, RUIDOSCARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, NO SE EVIDENCIAN MASAS NI MEGALIAS, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA, COORDINACION FINA Y GRUESA CONSERVADA.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15/15 CON DIALOGO COHERENTE FLUIDO DURANTE LAS VISITAS Y VALORACIONES 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 HIPOGLICEMIANTES ORALES CUMPLIENDO CON DIETA SIN ACTIVIDAD FISICA. EN CONTROLES MEDICOS EN PROGRAMAS SEGÚN CLASIFICACION DE RIESGO EN SU EPS, PACIENTE SIN LACERACIONES EN PIERNAS O PIES, SE INSTRUYE E INSISTE EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y ADHEDRENCIA ADECUADA AL TRATAMIEENTO MEDICO ASIGNADO DESDE ROGRAMAS DE RCV; 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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**DEMETRIO MANUEL GOMEZ ASPRILLA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**71**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	12000673
TIPO SANGUINIO			**RH**	**0+**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
HIPERTENSION, DEMENSIA, ENFERMEDAD OCLUSIVA CRONICA

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE LAVADO DE MANOS Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE MASCULINO QUIEN EN SU EVALUACION DE RUTINA REFIERE DE FORMA RUTINARIA DOLOR EN RODILLAS DURANTE LA ACTIVIDADES FISICAS PROLONGADAS CON USO DE BASTON PARA LA MOVILIZACION, EL CUAL TIENE CONTROLES Y SEGUIMEINTO MEDICO POR PARTE DE EPS CON ASIGNACION DE MEDICAMENTOS Y CONTROLE SEGÚN SINTOMAS POR ARTRTITIS; NIEGA CEFALEA, MAREO, NAUSEAS, O ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, NO VOMITO, NIEGA DISNEA, DOLOR TORACICO, REFIERE BUEN APETITO. CON INDICSCIONES 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. Sa02	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 RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO Y PLANO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA,
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS 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 ANTECENTES 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** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**DIOSELINA ATHORTUA**			**ESTADO CIVIL**	**SOLTERA**
SEXO	F	**EDAD**	**65**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° 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. Sa02	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, DIOLOR TORACICO. REFIERE DOLOR EN ARTICULACIONES CON DEFORMIDAD EVIDENTE EN MANOS. RODILLAS Y PIES POR ANTECEDENTES DE ARTRITIS REUMATOIDE, CON BUEN APETITO, REALZIA ACTIVIDADES BASICAS EN SILLA DE RUEDAS PESE A SU CONDICION; SE EVIDENCIA COMO LOGRA HACER MANUALIDADES (COCER) E TIEMPO LIBRRE DADO A QUE 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 IHIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INJURGITACION YUGULAR

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

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

EXTREMIDADES: CON EDEMA EN 1/3 DISTAL DE PIERNAS CON CAMBIOS DE COLORACION OCRE EN PIES CON DEFORMIDAD EN DEDOS DE MANOS Y PIES EN PREDOMINIO EN MANOS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD DISMINUIDA POR DOLOR, LLENADOCAPILAR DE 3 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA POR EDEMA Y DOLOR
INTENSO EN ARTICULACION E INCAPACIDAD PARA LAFLEXOEXTENSION.

ADEMAS SE EVIDENCIA ENTESITIS EN LAS ARTICUALCIONES DE 1,2,3,4 DEDOS DE MANO DERECHA E IZQUIERDA CON DOLOR PARA LA FLEXOEXTENSION E HIPERTROFIA ARTICULAR. CON RETRACCIONES A NIVEL MUSCULOESQUELETICO EL CUAL REQUIERE DE USO DE SILLAS DE RUDAS PARA LA MOVILIZACION

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO PERMITE SU EVALUACION

HISTORIA CLINICA

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

ANALISIS: PACINETE FEMENINA EN SU SEPTIMA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE ARTRIRIS REUMATOIDE EN TRATAMIENTO CON INMUNOMODULADORES Y CORTICOESTEROIDES, CON DETERIORO MARCADO DE LA MOVILIDAD. EN EL MOMENTO SIN HISTORIAL MEDICO COMPLETO POR LO QUE SE INFORMA A PERSONAL DEENFERMERIA LA NECESIDAD 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 VALRIAOCN MEDICA EL DIA 20 POR PRESENTAR LESIONES DE 1 SEMANA DE EVOLUCION SUGESTIVAS DE ESACABIOSIS 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 CONTINSUR EN CONTROLES Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.
SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL E HIDRATAR LA PIEL, CON MOVILIDAD A TOLERANCIA.
SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCIONADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
AVISAR CAMBIOS O SEGÚN DOLOR ARTICULAR.



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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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. Sa02	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 RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACIONPERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: DESORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 10 PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU 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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**ANA OFELIA PALACIO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**91**	**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. Sa02	96			**FC**	85		**21%**		

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

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

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

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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. Sa02	97%			**FC**	75		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

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

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

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

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULARPERIFERICA NI LESIONES DERMATOLOGICAS

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

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,HEMODIMANICAMENTE 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 CLINCA 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 DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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. Sa02	97%			**FC**	67		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

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

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA QUIEN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA 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 COMPAÑÍA DE SUHIJA, A LA CUAL SE EDUCA SOBRE LOS RIESGOS A LOS QUE SE EXPONE LA PACIENTE POR SU CONDICION NEUROLOGIOCAS CON ALTO RIESGO DE CAIDAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

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

PLAN:

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



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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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.TEMPERATURA**	**36.5**
					7.PRESIÓN ARTERIAL		120/65		
8. Sa02	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 COMPRENSION PERMANECE INTACTA
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: PRESENTA HEMOPARESIA IZQUIERDA CON ENTESITIS EN CODO Y EN ARTICULACION DEL LA MUÑECA CON ESPASTICIDAD EN FLEXION, ADEMAS CON PERDIDA DE LA FUERZA MOTORA EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA Y ATROFIA MUSCULAR GENERALIZADA. EN HEMICUERPO DERECHO CON FUERZA SIN PODER EXPLORAR DE FORMA ADECUADA LA SENSIBILIDAD P O R C O M P R O M I S O N E U R O L O G I C O
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: CON PERDIDA DE LA CONTINENCIA URINARIA Y FECAL
NEUROLOGICO: ALERTA, RESPONDE AL LLAMADO Y AL ESTIMULO, GLASGOW ALTERADO ÓR CONDICION NEUROLOGICA POR ANTECEDEJTES 12/15,PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. DEPENDIENTE DE SU ABC DIARIO

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU SEXTA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA Y DE HIPOXIA CEREBRAL CON SECUELAS POSCONVULSION, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES RESPONDE A AL LLAMADO Y DIALOGO; MONOSILABA CON BUNA RELACION CON EL MEDIO DEACUERDO A SU ESTADO BASAL, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS DEPENDIENTE A PERSONAL DE ENFERMERIA PÁRA 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.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

EPILEPSIA, SECUELAS HIPOXIA CEREBRAL POSCONVULSION

PLAN:

SE DAN RECOMENDACIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS CUIDADOS TENER CON MEDIDAS ANTI ESCASRAS; ROTACION DE POSICONES CADA 2 A 3 HORAS; 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 ENFERMERIATOMA DE SIGNOS VITALES



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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**GUMERCINDO DAVID**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**91**	**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. Sa02	98%			**FC**	96		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

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

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

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

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

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JESUS DURANGO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**85**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	71932645
TIPO SANGUINIO			**RH**	**A+**	**ESCOLARIDAD**		

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. Sa02	94			**FC**	72		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

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

HISTORIA CLINICA

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 ACTIVIDADE SBASICAS DE LA VIDA DIARIA DE FORMA PRECAVIDA DADO A EL USO DE SONDA. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ADECUADA; REALIZAR EJERCICIO. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA CAMBIO DE SONDA CADA 15 DIAS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JORGE VERGARA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**77**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° 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. Sa02	99			**FC**	78		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

PACIENTE ALERTA, SE EVIDENCIA ACTIVO Y DE BUEN SEMBLANTE, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS

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

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

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

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

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

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

HISTORIA CLINICA

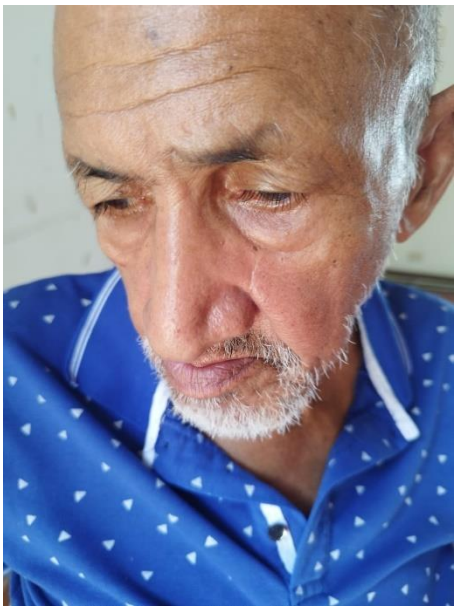
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE HTA RESISTENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, 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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JUAN JOSE AVENDAÑO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**90**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° 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. Sa02	**97%**	**FC**	68	**21%**					

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIENVENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE CAMNADOR, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA; NI LESIONES DERMATOLGICAS A NIVEL DISTAL
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE HTA RESISTENTE EN TRATAMIENTO QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO Y POR SUS PROPIOS MEDIOS CON CAMINADOR, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE; 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 ENFERMERIATOMA
DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JOAQUIN EMILIO DURANGO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**73**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° 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. Sa02	99		**FC**	78		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

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

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

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

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

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

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

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU SEPTIMA DE CADA DE LA VIDA QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ASISTIDO POR CAMINADOR, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE CON CIFRAS TENSIONALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, CON DOLOR 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 LEISONES 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 ENFERMERIATOMA
DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS
AVISAR CAMBIOS



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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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.PERÍMETRO ABDOMINAL				**7.PRESIÓN ARTERIAL**		115/73			
8. Sa02	98%		**FC**	68		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

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

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

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

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

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

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

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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. Sa02	99			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA. SE EVIDENCIA APOSITO LIMPIO Y SECO CUBRIENDO HERIDA DE HERNIORRAFIA UMBILICAL LA CUAL SE LE REALIZO EL DIA 25 SIN COMPLICACIONES.
EXTREMIDADES: MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE CON AYUDA DE BASTON, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, DEACUERDO A SU ESTADO BASAL DEBIDO ASECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD 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 ENFERMERIATOMA
DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS



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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JUVER DE JESUS VILLA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**86**	**EPS**	**SAVIA SALUD**	**N° 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. Sa02	92			**FI02**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

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

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA CON ANTECENTES DE,HIPERTENSION ARTERIAL, SEGUERA, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA ENBUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CONMICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS,HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. TENSIONALES EN METAS, CONTINUA BAJO CUIDADO 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 ACTIVIDADE SDE CARGA O DE FUERZA DE FORMA PERMANENTE.
CONTINAUIR CON ACTIVIDADES LUDICORECREATIVAS.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA



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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JOSE RENE MARIN LOPEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**85**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	6.705.057
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. Sa02	92			**FC:**	75		**21%**		

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

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

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

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

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

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

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DEACUERDO A SU ESTADO BASAL. TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, A CARGO DE PERSONAL DE ENFERMERIA PARA ACTIVIDADES. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS. EN EL MOMENTO SIN CONSUMO DE MEDICACION, CONTINUA BAJO CUIDADO DE ENFERMERIA CON RECOMENDACIONES PARA EVITAR ULCERAS POR PRESION O POSIBLES INFECCIONES A NIVEL DERMATOLOGICO; SE DAN RECOMENDACIONES A PERSONAL DE ENFERMERIA EN CUANTO A RIESGO E 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 DANIEL RAMIREZ PUENTES
C.C:1098689184
REGISTRO MEDICO: 05-5503-15
MEDICO GENERAL

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**MANUEL ENRRIQUE MORALES**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**87**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° 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. Sa02	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 RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOSCARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

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

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

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

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

HISTORIA CLINICA

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

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

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

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



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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**MARIA AURA CARVAJAL FLOREZ**			**ESTADO CIVIL**	VIUDA
SEXO	F	**EDAD**	**91**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° DOCUMENTO**	39 404 288
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. Sa02	95		**FC**	72		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

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

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

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

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

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

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

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** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERA
SEXO	F	**EDAD**	**77**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° 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 URINARISO 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. Sa02	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 RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE.
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 CUIDSDOS EN PIES.
SE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES POR ANTECEDENTES, ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA.
SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA
CONTROL DIARIA DE CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOLMETRIAS



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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**ORFALY CASTRO**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	F	**EDAD**	**85**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° 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.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		120/56		
8. Sa02	97		**FC**	71		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

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

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

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

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

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

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

HISTORIA CLINICA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU NOVENA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, DE DIFICIL COMUNICSICON 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, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON AJUSTE EN ESUQEMA NUTRICIONAL POR SINTOMS GASTRICOS CON RECOMENDAICONES NUTRICIONALES, BAJO CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE LE DAN RECOMENDACIONES
Y SIGNOS DE ALARMA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

ADULTO MAYOR SANO

PLAN:

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



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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**OSCAR DE JESUS SALAS**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**65**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° 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. Sa02	97			**FC**	73		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

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

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

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

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

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

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

HISTORIA CLINICA

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

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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**PEDRO ANGEL RENTERIA.**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**103**	**EPS**	**SAVIASALUD**	**N° 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 INSERCION DE SONDA SUPRAPUBICA SIN SECRECION EL CUAL NO SE EVIDENCIO HEMATURIA NI DOLOR PEVICO O FIEBRE SIN REQUERIR NUEVA VALORAICON POR SERVICIO DE URGENCIAS A ESPERA DE CONTROLES MEDICOS GENERALES.

EXAMEN FÍSICO									
1. PESO	**50**	**2. TALLA**	1.73	**3.IMC**	19	**4.FR**	**18**	**5.TEMPERATURA**	**36.5**
6.PERÍMETRO ABDOMINAL					**7.PRESIÓN ARTERIAL**		120/70		
8. Sa02	95			**FI02**		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

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

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

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

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

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

HISTORIA CLINICA

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.MARCHA LENTA ASISITIS POR BASTON
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO EN SU ONCEAVA DE LA VIDA CON ANTECENTES DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA, HIPERTENSION ARTERIAL, HPB QUIEN EN EL EXAMEN DE RUTINA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HEMODIMANICAMENTE ESTABLE. CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CONTINUA BAJO CUIDADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA CON AJUSTE NUTRICIONAL A DIETA LIQUIDA BLANDA CON USO DE PROTECTORES GASTRICOS Y SE DEJO RECOMENDADO EL USO DE TRIMEBUTINA CON SIMETICONA 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 DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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. Sa02	97			**FC**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

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

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

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

EXTREMIDADES: CON EDEMAS, CON BENDAJE EN MIMEBORS INFERIORES, EL CUAL SE EVIDENCIA POR DEBAJO DE LAS RODILLAS CICATRIZ EN TODA LA EXTENSION DE LAS PIERNAS RETRACCIONE EN DEDOS CON ALTERACION EN EL APOYO CON LEVE EVERSION DE PIES, FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD ALTERADA, LLENADO CAPILAR MENOR A 4 A 5 SEGUNDOS, MOVILIZANDOSE CON BASTON POR SUS PROPIOS MEDIOS, PIERNA DERECHA SE OBSERVAN ULCERAS EN PROCESO DE CICATRIZACION CON MULTIPLES RETACCIONES, CON TEJIDO DE GRANULACION PRESENTE DE BORDES DEFINIDOS, SIN SANGRADO, SIN PRESENCIA DE NECROSIS. EN PIERNA IZQUIERDA CON MEJORIA COMPLETA DE LAS ULCERAS. CAMBIO DE COLORAICON EN DORSO DE PIES.

GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO

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 RUIEDAS 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 INDUQEN 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 DANIEL RAMIREZ PUENTES **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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. Sa02	99%			**FC**		**21%**			

REVISION POR SISTEMAS

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

HISTORIA CLINICA

NEUROLOGICO: NO AUTONOMOS DE SUBICADO EN LAS TRES EFERAS TIEMPO, LUGAR Y ESPACIO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
ANALISIS: PACIENTE FEMENINA EN SU OCTAVA DECADA DE LA VIDA, EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ANTECEDENTERS DE DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE BIEN CONTROLADA, PRESION ARTERIAL EN METAS, SIN PRESENCIA DE HIPO O HIPERGLICEMIAS EL DIA DE HOY TOLERANDO ADECUADAMETE VIA ORAL, CON MICCION Y DEFECACION POSITIVAS, CONTINUABAJO CUIDADO DE ENFERMERIA QUIENES SUMINISTRAN MEDICACION PRESCRITA; LA CUEL PRESENTA EL DIA 23 DE MARZO INSOMNIO DE CONCILIACION Y M ANTENIMEINTO LA CULA PRESENTA CAIDA CON TRAUMA OCULAR IZQUEIRDO SINS IGNOS DE FRACTURA FACIAL NI COMPROMISO DE GLOBO OCULAR EN EL MOMENTO CON MEDIO FESICOS Y USO DE ANALGEICOS; SIN REUQERIR DE MANEJO MEDICO EN SERVICIO DE URGENCIAS. CON ORDENAMIENTO DE TRAZADONA 50 MG CADA NOCHE CON EGUIMIENTO POR 1 SEMANA Y ACETAMINOFEN CON TIZANIDINA EN HORAS DE LA NOCHE
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HIPERTENSION ARTERIAL
DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDEDO EN EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD. TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS AVISAR CAMBIOS



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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE 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 AXIONAL DESMIELINIZANTE – ANEURISMA CEREBRAL (1994) – ICC- HTA-DM TI PO 2 – RETINOPATIA + GLAUCOMA DX DESDE 1995.

MOTIVO DE CONSULTA

REVISION MEDICA DE RUTINA

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIENDE PACIENTE CON PROTOCOLOS DE PROTECCION Y CUIDADO PERSONAL PARA EVITAR CONTAGIO POR SARS-COV2. PACIENTE 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. Sa02	99%			**FC**			**21%**		

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
EXTREMIDADES: CON EDEMA EN M.I. DERECHO, FUERZA MOTORA DISMINUIDA Y SENSIBILIDAD DISTAL ALTERADA, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, CON TRASTORNOS PARA LA MARCHA; SE EN SILLA DE RUEDAS CON EL EMPUJE DE PIERNA IZQUIERRDA Y CON LA AYUDA DE LA ENFERMERA, PULSOS DISTALES PRESENTES, EL CUAL PRESENTA ESPASTICIDAD Y RETRACCION EN HEMICUERPO DERECHO CON LESIONES EN PLANTA DE PIES CON LACERACIONES Y FISCURAS CON PROCESO DESCAMATIVO DE LOS MISMOS.
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
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**LUIS DE JESUS ZAPATA**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**66**	**EPS**	SAVIA SALUD	**N° DOCUMENTO**	15368415
TIPO SANGUINIO			**RH**	**O**	**ESCOLARIDAD**	PRIMARIA	

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS
PATOLOGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL - ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUIMICO, CONVULSION SECUNDARIA NAC - ULCERA PREPILORICA 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 PREPILORICA EL CUAL PRESENTO NIVELES DE HB BAJO QUE REQUIRIO DE SERVICIO DE TRANSFUSION DE 4 UGRC, 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. Sa02	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 RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
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 NEUROLOGOICO; 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 RECOMENDACONES, BRINDE UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA PARA LA EDAD
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **MEDICO GENERAL** 

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JOSE INES PALACIOS IBARGUEN**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**67**	**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 DEREHCA 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 REUQEIRE 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. Sa02	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 RESPÍRATORIA, 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 NEUROLOGOICO; 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 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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			**JOSE FERNANDO ALVAREZ**			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**61**	**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 FIBROTICOSSUGESTIVOS 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. Sa02	98% CON OXIGENO POR CANULA	**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 RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GOLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON HERNIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION NEGATIVA
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

ALDESO S.A.S.
NIT 900.500.537-3



HISTORIA CLINICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
PERIODO DE VALORACION: DEL 10 DE AGOSTO AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024							
NOMBRE COMPLETO			OTONIEL DE JESUS AGUDELO			**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
SEXO	M	**EDAD**	**82**	**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. Sa02	97			**FC**	73		**21%**		

REVISION POR SISTEMAS
CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRADA SIN INJURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, EXPANDIBLE, BIEN VENTILADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPÍRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN: BLANDO, GLOBOSO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO PRESENTE, PUÑO PERCUSION POSITIVA EN FOSA RENAL DERECHA
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS FUERZA MOTORA Y SENSIBILIDAD PRESENTE, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, SIN TRASTORNOS PARA LA MARCHA MOVILIZANDOSE ADECUADAMENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA
GENITOURINARIO Y REGION ANAL: NO EVALUADO
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW DE 15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS.
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 SEINSISTE EN IMPORTANCIA DE CAMINATAS DIARIAS EN EL HOGAR, EVITAR CONSUMO EXESIVO DE GRASA Y EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS FUERA DE LA INSTITUCION.
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
HIPERTENSION ARTERIAL, ERC, ENFERMEDAD VASCULAR
PLAN:
SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A BUENA HIDRATACION Y ALIMENTACION SALUDABLE SE DAN RECOMENDACIONES CUIDE EL ASEO PERSONAL, LA VESTIMENTA E HIDRATAR LA PIEL. SE DAN RECOMENDACIONES, CONSUMIR UNA ALIMENTACION SALUDABLE Y PORCION ADECUADA. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA A PERSONAL DE ENFERMERIA CONTINUA CON MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 12 HORAS.AVISAR CAMBIOS
 **SERGIO DANIEL RAMIREZ PUENTES** **C.C:1098689184** **REGISTRO MEDICO: 05-5503-15** **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	31KG	1,33CM	09/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGÍCA	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						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

MARIA DE LOS ANGELES LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
30/11/1946	**21.572.447**	**78**	39	41	1,45	23/05/2017	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGÍCA	Adulta de 78 años de edad autónoma. Durante este mes ha presentado múltiples episodios de hipoglucemia debido a que se le bajo la dosis de insulina a 24 unidades ordenada por el médico del cpsam Sergio Ramírez, fue llevada a consultar por urgencia ya que no presentaba mejoría debido a que la glucómetria cada día iba más baja, ante esto se le volvió a modificar la dosis a 12 unidades de insulina y actualmente se encuentra estable estado estable durante estos últimos día del mes						
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 AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	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, este mes cumplió con la cita de riesgo cardiovascular, con exámenes médicos normales¸ durante el mes no participo en las actividades realizadas por la gerontóloga y continua con sus medicamentos, losartan 500mg, Metformina 850g. Asa 100g y insulina 10 unidades.						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



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**
07/01/1942	**8.231.836**	**82**	**86**	**86**	**1.80**	**14/06/2024**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	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, aunque últimamente a tenido un temperamento muy fuerte, no participa de las actividades debido a su patología, por lo cual duerme periodos largos y mantiene un buen estado de ánimo.						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

MARIA AURA CARVAJAL FLOREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
12/07/1933	39.404.288	90	36.2	36.2	1.54	16/08/2023	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 91 años a pesar de su discapacidad Física. En este periodo estuvo muy activa en todas las actividades, a estado de muy poco apetito y manifiesta no querer alimentarse bien hasta que no vea a su hijo (arcángel), muy poco sale de su habitación, desde medicina interna le ordenaron realizarse un tamizaje para saber si ella cumple con los niveles para ser ingresada al programa de riesgo cardiovascular, se le administra trazadona nitrofuratoina, ferri me plus.						



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

DELMIRA OLEA PAEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
1.028.002.080	66	63.9	56,7	1.55	10/10/2016	CPSAM “MI DULCE HOGAR”
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024					

Adulta mayores 62 años de edad autónoma. en este mes ha participado en todas las actividades realizadas por la gerontóloga, ha estado muy activa, se llevó al médico por que se estuvo quejándose de un dolor abdominal la cual salió en perfectas condiciones de la consulta, se le está administrando medicamentos para el colesterol y la diabetes.



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

FLOR MARIA PAEZ MANJARREZ							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
05/11/1928	26.249.338	95	41,8	42,42	1.55	8/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 95 años de edad con demencia senil, y cardiopatía isquémica, gastritis, anemia crónica, quien es atendida por el personal de enfermería, durante el mes se llevó a consultar por médico general ya que estaba presentando marcas enrojecidas por casi todo el cuerpo, ante esto el medico nos indicó que eso era algo normal debido a la edad de la adulta, le recomendó hacerle una mezcla con crema de piel y la N4.se está medicando con Esomeprazol, calcitriol, atorvastatina, ácido Folico, últimamente se queja que tiene mucha cefalea y dolor de muelas No participa en las actividades por su condición física						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



Carlos Alberto Madrid Montoya							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
23/11/1944	10.896.056	**78**	60	60.7	1.65	10/02/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 78 años de edad. Apresar 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, linaglitina+ Metformina 2.5850mg vía oral, se llevó a consulta con médico general porque estaba presentando enrojecimiento e hinchazón en el miembro inferior derecho, por lo cual el médico le ordeno furosemida x 10 dias, también le mando a realizar una ecografía dúplex de vasos venosos de miembros inferiores, ha presentado mejoría estas ultima dos semanas.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

JULIA ROSA ROLDAN de DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
30/12/1937	21.608.077	86	47	47	1.55	10/09/2023	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta mayor de 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 todas las actividades, es muy risueña y le encanta cantar, por el momento no se le está administrando medicamento, pero está en perfectas condiciones.						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

GUMERSINDO URREGO DAVID							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
21/05/1932	637.014	91	46.1	41.1	1.65	29/10/2018	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	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 FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



JESUS DURANGO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	**SEDE**
17/04/1939	**71.932.645**	**85**	**56.1**	**55.7**	**1.44**	**14/05/2016**	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA Gerontológica	**El adulto mayor de 84 años es muy independiente. Aun con su diferente patología, por lo cual este mes no ha participado en las actividades relacionadas con la gerontóloga ha estado muy indispuesto, se niega a cumplir con las citas que se le agenda y el medicamento ya que sugiere que le dan mucho mareo, se niega a ir a los controles de riesgo cardiovascular.**						
EVIDENCIAS FOTOG RAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

JUAQUIN EMILIO DURANGO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
8.321.765	**73**	63.1	60	1.64	20/08/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**					

Adulto mayor de 73 años de edad a pesar de su discapacidad de artroplastia total de cadera se moviliza con la ayuda del caminador, participa en las actividades que se realizan en el cpsam junto con los auxiliares, terapeutas, psicólogo y la gerontóloga, en este periodo se cumplió con la cita llevándolo al médico general la cual le ordenaron losartan 50mg, atorvastatina de 20mg, furosemida 40g, Empagliflozina 25 mg,

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

JUAN JOSE AVENDAÑO MUÑOZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
03/06/1934	**1.582.997**	**89**	67.5	66.4	1.63	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	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, hidrocotizida 25mg, Esomeprazol 20mg, y sus controles de seguimiento.						
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**	**91**	**63.3**	**60**	1.57	**18/06/2024**	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	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, ha mejorado mucho el insomnio que presentaba los meses anteriores, se alimenta bien. Hasta el momento, actualmente se medica con tiamina e ibuprofeno, es muy alegre y conversa muy respetuosamente con los compañeros del cpsam.						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA



JOSE RENE MARIN LOPEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
04/12/1938	**6.705.057**	**85**	52	51	1.53	06/09/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 85 años de edad. adulto que era dependiente de las auxiliares de enfermería totalmente ya que se enfermó, durante el mes se llevó a consultar por urgencias la cual duro un periodo de 5 dias hospitalizado, después de los exámenes que le realizaron se le diagnostico neumonía bacteriana, el doctor por el que fue atendido informo a la auxiliar que estaba de acompañante que no se le podía realizar ningún tipo de procedimiento por su avanzada edad, solo se le administro medicamento para tratarlo, le recomendaron dieta blanda para evitar una bronco aspiración por lo cual se le suministra su alimentación blanda como recomendación, el adulto mayor el día 28/08/2024 a las 03:45 AM falleció durante el turno de la auxiliar Sandra, se le informo a la gerontóloga y se realizó su debido proceso para su sepulcro.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA



Fernando león ríos Restrepo							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
03/03/1950	11.250.153	74	51.8	45	159	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 73 años de edad. Autónomo. En este periodo muy poco participó en las actividades del cpsam por motivo de salud, el día 26 presento una crisis de epilepsia la cual se trasladó para la clínica centra fundadores en compañía de la auxiliar slvia, quedo hospitalizado hasta el día 29/08/2024,fue evaluado por el médico internista que le dio de alta dejándole tratamiento acetaminofén 500mg mas cafeína 65 mg cada 12 horas durante 7 dias Fenitoina sódica 100mg durante 30 dias carbonato de calcio 600 mg durante 30 dias levetiracetam 500 mg durante 30 dias Esomeprazol 20 mg durante 30 dias acetil salicílico acido 100 mg durante 30 dias, y sigue con valuación de riesgo cardio vascular e ingreso al cpsam, queda al pendiente de las auxiliares de turno y la gerontóloga encargada.						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

OSCAR DE JESÚS 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 VALORACIÓN	DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	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,						
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

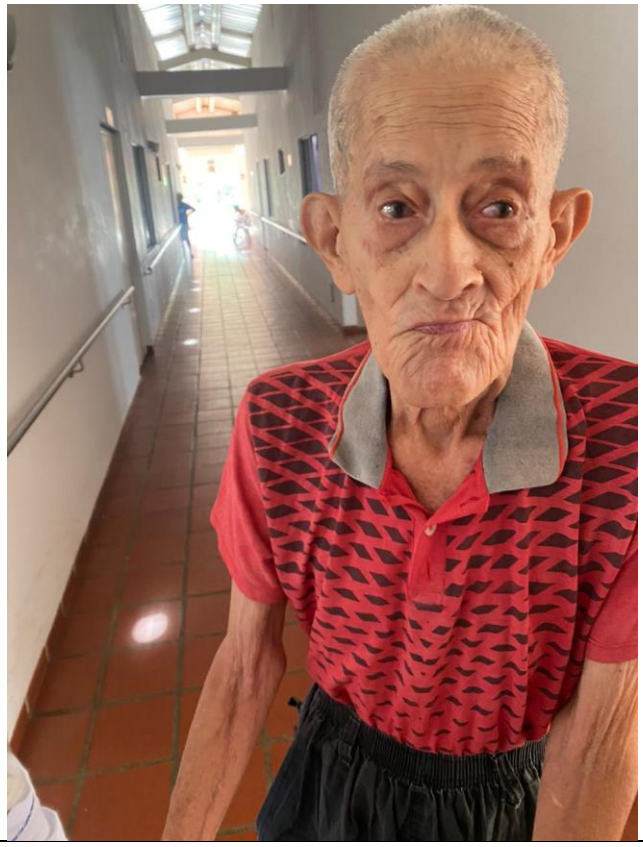
GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

MANUEL ENRIQUE MORALES							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
20/09/1936	724749	87	35.2	35.4	157	11/10/20221	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024						

NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 87 años de edad dependiente total aun con su patología de alzheimer senil, es muy tranquilo. las auxiliares le suministran la alimentación y medicamento de control. trzadona50mg cada24hr, y después se lleva a su curto a descasar

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

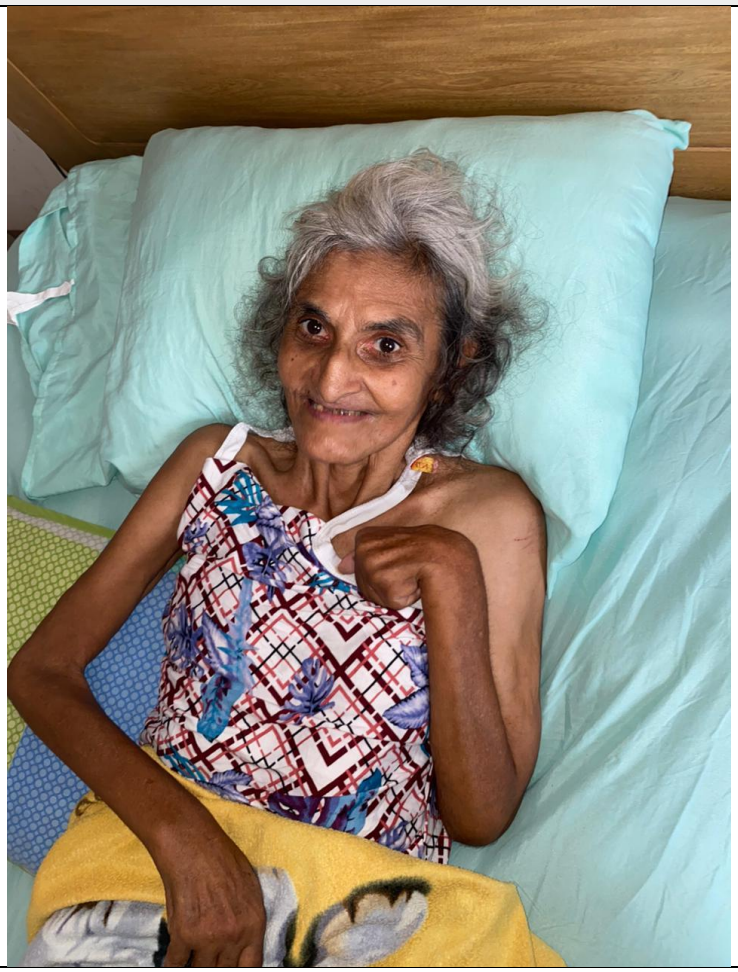


Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

GLORIA AMPARO RIOS							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
08/10/1962	1.028.010.239	61	53	62	144	07/10/2016	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 62 años de edad quien depende total de la ayuda de las auxiliare 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 animo a mejorado completamente, y se realizan baños en cama por orden medica						
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**	57	59	1.58	30-11-2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 86 años edad, en este periodo ha participado muy bien en todas las actividades, que se realizan en el cpsam, como juegos de domino, bingo, bailes, premios, 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 ÁNGEL RENTERÍA ANDRADE							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
31/12/1920	1.588.753	103	56.3	53.5	1.73	22/09/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE 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 alimentase muy bien, en este periodo ha presentado mucha mejoría, se moviliza con más frecuencia 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 FOTOGRÁFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

RAFAEL ANTONIO VELÁZQUEZ							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO**	**TALLA**	**IMC**	**FECHA FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
02/02/1959	**1.039.082.595**	**64**	6204	62.3	1.72	24/12/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACIÓN	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA NUTRICIONAL	Adulto mayor de 64 años. 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 FOTOGRÁFICAS



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 AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024						

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, de vez en cuando se pone triste debido a su enfermedad de alzheimer senil, se encuentra con sus miembros actos para la marcha.

.



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

JULIO CESAR FLORES VINASCO							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
07/10/1942	8.422.305	81	52.2	53.2	148	2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor 81 Años edad dependiente. En este periodo participa muy poco en las actividades. Por su patología de Parkinson, le dificulta mucho participar, con la ayuda de las auxiliares se le suministra su alimentación y medicamento, ordenado por el médico. Ibersartan300mg cada24hr, alopurinol300mg cada24hr, clopirogel75mg, as10mg, atorvastatina20mg, sulfato ferros30mg, itrconazol100mg, calcitriol0,25mg,esomepresol20mg, ácido alopurinol100, folico100mg,						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

DEMETRIO MANUEL ASPRILLA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
10/10/1953	12.000.673	70	49	42.2	1.53	06/03/2019	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 76 años de edad., en este periodo a mejora un poco su convivencia con los compañeros 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

Luis de Jesús zapata							
FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PESO INC	PESO FIN	TALLA	FECHA DE INGRESO	SEDE
01/10/1957	15.368.415	66	55	55	1.60	07/06/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024						

NOTA GERONTOLOGICA	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.



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

VÍCTOR LUIS POSADA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
20/08/1960	3.650.198	**63**	49	62	1.62	25/07/2024	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 64 años. Ingresa al cpsam en este periodo ha estado un poco inquieto por su patología y antecedentes de H.T.A y epilepsia, y convulsiones, el adulto se alimenta bien, tiene consulta de primera vez por especialista en medicina interna, consulta de primera vez por especialista en neurología, exámenes, un electrocardiograma, tratamiento actual Hidroclotiazida 25mg cada 24hr, nifedipino 20mg cada12hr, losartan50mgcada24hr, epamin100mgcada24hr, ácido valproico500mgcada12hr, y espera que lo vea los especialista						

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951
GERONTOLOGA

DIOCELINA ATEHORTUA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
03/09/1959	**39.402.432**	**65**	50,1	55,5	1.62	4/05/2022	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulta de 65 años de edad este periodo se ha 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 dias que llama mucho la atención le gusta que la gerontóloga en compañía del psicóloga la escuchemos. Eso la hace sentir muy bien y en espera de la cita que es en Medellín para leerle el examen que le realizaron de cabeza y cuello, está muy contenta porque ya le salió la cita del especialista el día 23 de septiembre a las 4 de la tarde en la clínica Medellín						
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS							



Gloria Patricia Velásquez

GLORIA PATRICIA VELASQUEZ CARMONA
C.C:39.415.951

GERONTOLOGA

EMMA MURILLO FIGUEROA							
FECHA DE NACIMIENTO	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**EDAD**	**PESO INC**	**PESO FIN**	**TALLA**	**FECHA DE INGRESO**	**SEDE**
11-11-1938	26.354.355	**85**	56.5	55.8	1.54	08-06-2023	CPSAM "MI DULCE HOGAR"
PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	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						
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**	**61**	**50**	**50**	**1.70**	**25/06/2024**	**CPSAM "MI DULCE HOGAR"**

PERIODO DE VALORACION	**DEL 10 DE AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA GERONTOLOGICA	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 mucho porque no se le entrega los medicamentos que le ordenas el médico, se le explica que él no lo puede manejar. Sele compro un medicamento porque presento una infección amigdalitis bacteriana se le suministra el medicamento que le ordeno el medico del cpsam Sergio. Vitamina c ,eritromicina 500mg,

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 AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**
NOTA GERONTOLOGICA	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, el adulto recibió la consulta en el cpsam del médico, le ordeno su medicamento. Sulfa plata, cefalicina500mg, glulisina 8v.l sc,furosemida40mg, pregabalina50mg, ha mejorado

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



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 AGOSTO DEL 2024 AL 9 DE SEPTIEMBRE DEL 2024**						
NOTA GERONTOLOGICA	Adulto mayor de 77 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