

SOPORTE INFORME DE ACTIVIDADES OCTUBRE 2024

ANEXO 10.1.1

REGISTRO FOTOGRÁFICO

FECHA: 10, 11, 13, 14 Y 21 DE OCTUBRE DE 2024

TEMA: ACTIVIDADES DESIGNADAS Y FORMATO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES

AVANCE: DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2024, SE REALIZARON ACTIVIDADES DE APOYO LOGÍSTICO PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA COMUNIDAD DE CUIDADO BOSQUE Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO LOS DÍAS 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19,21,23,25,27,29,31 (LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A LOS ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD CUIDADO BOSQUE.).



21 oct 2024 8:44:24 a. m.
#69-76 Avenida Calle 26
Engativá
Elemento



14 oct 2024 5:00:35 a. m.
69-76 Avenida El Dorado
Engativá

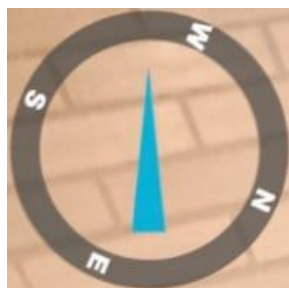
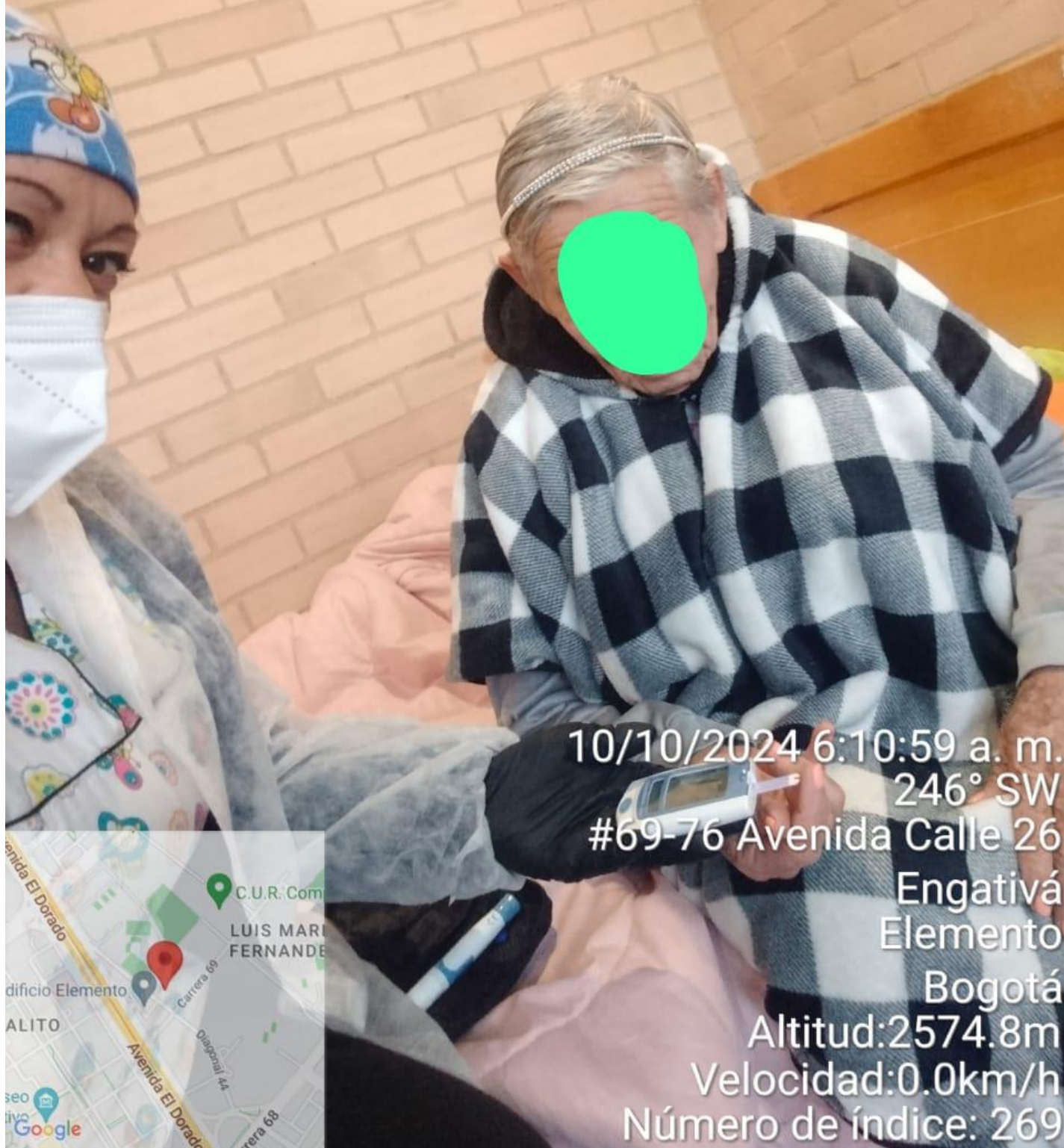


13 oct 2024 7:29:41 p. m.
150-70 Carrera 23
Engativá



11 oct 2024 7:59:01 p. m.
69-72 Avenida El Dorado
Engativá





10/10/2024 6:10:59 a. m.

246° SW

#69-76 Avenida Calle 26

Engativá

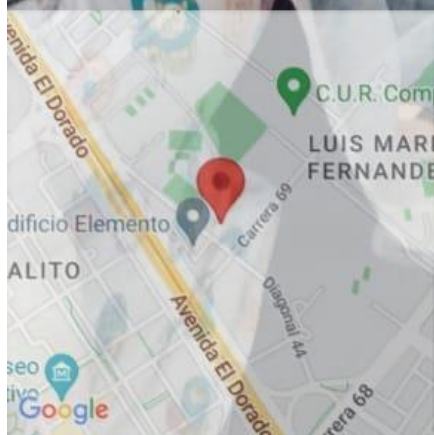
Elemento

Bogotá

Altitud: 2574.8m

Velocidad: 0.0km/h

Número de índice: 269



Medicamentos		HORA DE ADMINISTRACIÓN (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																																																							
(Vía Oral, Presentación, Frecuencia)	17/10/2024	18/10/2024			19/10/2024			20/10/2024			21/10/2024			22/10/2024			23/10/2024			24/10/2024			25/10/2024			26/10/2024			27/10/2024			28/10/2024			29/10/2024			30/10/2024			31/10/2024																																
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N																						
EMPADLOZINA POR 25MG 1 TABLETA CADA 24 HORAS VIA ORAL 12:30	12			12			12			12			12																																																												
AMLODIPINO POR 5MG 1 TABLETA CADA 24 HORAS VIA ORAL 14:00		14			14			14			14			14																																																											
SACUBITRIL+VALSARTAN 24.7 MG MÁS 26.3 MG, DAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL 8:00 20:00	8			8			8			8			8																																																												
			20			20			20																																																																
ACETAMINOFEN POR 500 MG, ADMINISTRAR 6 TABLETA VIA ORAL SI HAY DOLOR, CADA 12 HORAS 08:00 - 20:00	8			8			8			8			8																																																												
			20			20			20																																																																

[illegible]

		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES		Código FOM PLS-003 Versión 1 Fecha: Mayo 2023 (V.01.18) - 15/05/2023 Página 1 de 2																																			
SERVICIO SOCIAL:	COMUNIDAD DE CUBAADO.			Fecha de Formulación: Fecha de Formulación: Fecha de Formulación: Fecha de Formulación: Fecha de Formulación:																																			
MODALIDAD:	NO APLICA																																						
UNIDAD OPERATIVA:	BOSQUE																																						
NOMBRE DEL PARTICIPANTE:																																							
TIPO DE DOCUMENTO DE FOM:																																							
Nº DE DOCUMENTO:																																							
Medicamento	HORA DE ADMINISTRACIÓN (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																						
(Vía Oral, Prescripción Frecuencia)																																							
	01/10/2024		02/10/2024		03/10/2024		04/10/2024		05/10/2024		06/10/2024		07/10/2024		08/10/2024		09/10/2024		10/10/2024		11/10/2024		12/10/2024		13/10/2024		14/10/2024		15/10/2024		16/10/2024								
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N			
ACETAMINOFEN-TRAMADOL POR 320MG-37.5MG 1 TABLETA CADA 12 HORAS VÍA ORAL 12-00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20			
PREGABALINA POR 200MG 1 TABLETA CADA 24 HORAS VÍA ORAL 20-00				20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20		
AMLODIPINO POR 5MG 1 TABLETA CADA 24 HORAS VÍA ORAL 10-00	10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10		
FEVOSABRITAL TABLETA POR 100 MG, ADMINISTRAR 1 TABLETA VÍA ORAL DIA 20-00				20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20		
POLIENTISICOL SOBRES 200 MG, ADMINISTRAR 1 SOBRES DIA, 10-00	18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18		
MAÑANA	Inici Aborte																																						
TARDE	Inici Aborte																																						
NOCHE	Duro Gome																																						

		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES		Código FOM PLS-003 Versión 1 Fecha: Mayo 2023 (V.01.18) - 15/05/2023 Página 1 de 2																																			
SERVICIO SOCIAL:	COMUNIDAD DE CUBAADO.			Fecha de Formulación: Fecha de Formulación: Fecha de Formulación: Fecha de Formulación: Fecha de Formulación:																																			
MODALIDAD:	NO APLICA																																						
UNIDAD OPERATIVA:	BOSQUE																																						
NOMBRE DEL PARTICIPANTE:																																							
TIPO DE DOCUMENTO DE FOM:																																							
Nº DE DOCUMENTO:																																							
Medicamento	HORA DE ADMINISTRACIÓN (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)																																						
(Vía Oral, Prescripción Frecuencia)																																							
	01/10/2024		02/10/2024		03/10/2024		04/10/2024		05/10/2024		06/10/2024		07/10/2024		08/10/2024		09/10/2024		10/10/2024		11/10/2024		12/10/2024		13/10/2024		14/10/2024		15/10/2024		16/10/2024								
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ACETAMINOFEN-TRAMADOL POR 320MG-37.5MG 1 TABLETA CADA 12 HORAS VÍA ORAL 12-00	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20			
PREGABALINA POR 200MG 1 TABLETA CADA 24 HORAS VÍA ORAL 20-00				20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20		
AMLODIPINO POR 5MG 1 TABLETA CADA 24 HORAS VÍA ORAL 10-00	10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10		
FEVOSABRITAL TABLETA POR 100 MG, ADMINISTRAR 1 TABLETA VÍA ORAL DIA 20-00				20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20		
POLIENTISICOL SOBRES 200 MG, ADMINISTRAR 1 SOBRES DIA, 10-00	18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18		
MAÑANA	Inici Aborte																																						
TARDE	Inici Aborte																																						
NOCHE	Duro Gome																																						