PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Maria Concepción leon

No. de Cédula: 39485105 Edad: 62 Sexo: F

Lugar y fecha de nacimiento: fonseca 13/06/1961

Estado civil: Soltera Ocupación: Ama casa

Dirección: El Hatico Teléfono: 3173160775

Característica Familiar:
3 hijos, vive con los hijos y nietos

2. Motivo de Consulta:
Valoración Para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:

4. Hallazgos:
le procupa su estado de salud fisica.

5. Factores desencadenantes del episodio actual:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

7. Indicaciones: Trabajar actividades lúdicas

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo María Concepción León, identificado con documento de identidad No. 39485705, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Alois Rumbo Q
Firma del Profesional

María Concepción León
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Cesar Camargo
No. de Cédula: 5158545 Edad: 77 Sexo: M
Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 2/06/1947
Estado civil: Viudo Ocupación: 3002371526
Dirección: MZ 15 Casa 9. Teléfono: _____
Característica Familiar:
3 hijos, vive con una hija.

2. Motivo de Consulta:
Valoración Para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:

4. Hallazgos:
Es un hombre activo, trabaja, le preocupa su problema de los ojos

5. Factores desencadenantes del episodio actual:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

7. Indicaciones:
Trabajar actividades Recreativas

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Cesar Camargo, identificado con documento de identidad No. 5158545, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: 16/05/2024

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Juana R. Torres gonzalez

No. de Cédula: 26.995.530 Edad: 60 Sexo: F

Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca guajira 24/06/1963

Estado civil: Separada Ocupación: Ama de casa

Dirección: Cr 10 N°17-31 Teléfono: 316 568 9425

Característica Familiar:
Tuvo 7 hijo, 14 nietos; vive con 2 hijos y nietos.

2. Motivo de Consulta:
Valoración Para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
primera vez

4. Hallazgos:
llora frecuentemente se deprime, hay veces se siente sola y le hace falta sus padres, tiene perdida de sueño

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
la preocupación por los hijos y la falta de los padres esto le genero Depresion

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Depresión

7. Indicaciones:

Trabajar. actividad física y recreativa.

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Juana R. Torres, identificado con documento de identidad No. 26.995 530, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Albis Rubio C.
Firma del Profesional

X Juana R. Torres Gonzalez
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. **Datos personales:**

Nombre del Beneficiario: Marlene fernandez Brito

No. de Cédula: 26812047 **Edad:** 63 **Sexo:** F

Lugar y fecha de nacimiento: fonseca 21/07/1960

Estado civil: soltera **Ocupación:** ama de casa

Dirección: C11 17A N°14-16 **Teléfono:** 3126136644

Característica Familiar:
4 hijos, vive con la familia

2. Motivo de Consulta:
Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
Primera vez

4. Hallazgos:
llora porque no pudo ver los hijos se deprimer la augustia no ver los hijos.

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
la depresión por no ver a los hijos y la augustia

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Depresión

7. Indicaciones:

Trabajar con actividades lúdicas

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Marlene fernandez, identificado con documento de identidad No. 26812047, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Albis Pinto Q
Firma del Profesional

Marlene fernandez
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUNIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. **Datos personales:**

Nombre del Beneficiario: Marlene Quintero Cartagena
No. de Cédula: 36537824 **Edad:** 68 **Sexo:** F
Lugar y fecha de nacimiento: Antioquia 14/06/1956
Estado civil: Soltera **Ocupación:** Ama casa
Dirección: Cra 5 N° 15-45 **Teléfono:** 3017654606
Característica Familiar:
Hijos viven sola

2. **Motivo de Consulta:**
Valoración para el programa adulto mayor

3. **Antecedentes:**
Primaria

4. **Hallazgos:**
Vive sola y socializa muy poco.

5. **Factores desencadenantes del episodio actual:**
La soledad, debe socializar.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:
Socializar con otras personas de su entorno

7. Indicaciones:
Actividades lúdicas, recreativas.

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Marlene Quintero, identificado con documento de identidad No. 36537824, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Ninfa Mendoza

No. de Cédula: 56053679 Edad: 58 Sexo: F

Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 23/05/1966

Estado civil: Soltera Ocupación: Ama de casa

Dirección: Cll 18 N° 13-74 Teléfono: 3242401880

Característica Familiar: 3 hijo, vive con familia

2. Motivo de Consulta:

Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:

Primaria

4. Hallazgos:

Se irrita con facilidad, cohibida, desalentada, le preocupa la situación económica se le olvidan las cosas,

5. Factores desencadenantes del episodio actual:

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Depresion

7. Indicaciones:

Actividades, recreativas y juegos

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Ninfa Mendoza, identificado con documento de identidad No. 56053679, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Albis M Rubio
Firma del Profesional

X Ninfa Mendoza
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Juan Manuel Bula contreras

No. de Cédula: 15.896.709 Edad: 74 Sexo: M

Lugar y fecha de nacimiento: Villanueva 26/11/1950

Estado civil: Soltero Ocupación: Agricultor.

Dirección: C11 18 Nº Teléfono: 3122250387

Característica Familiar:
5 hijos, vive con los hijos

2. Motivo de Consulta:
Valoracion Para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
Primera Vez

4. Hallazgos:
Tiene problemas de salud fisicos, socializa muy poco

5. Factores desencadenantes del episodio actual:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:
Debe socializar más con familiares y amigos

7. Indicaciones:
Trabajar actividades lúdicas y recreativas

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Juan Manuel Bula C., identificado con documento de identidad No. 15.896.709, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. **Datos personales:**

Nombre del Beneficiario: Maribel frias pacheco
No. de Cédula: 56053773 **Edad:** 57 **Sexo:** F
Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 13/05/1962
Estado civil: Soltera **Ocupación:** Ama de casa
Dirección: Cr 13 N° 17-73 **Teléfono:** 3182607355
Característica Familiar:
2 hijos, vive con el hijo

2. **Motivo de Consulta:**
Valoración para el programa adulto mayor

3. **Antecedentes:**

4. **Hallazgos:**
se irrita con facilidad, dificultad para concentrarse, le procupa la menopausia

5. **Factores desencadenantes del episodio actual:**
la menopausia le genera estados irritantes, y no se concentra.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUNGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

inicio de Ansiedad y poca concentración

7. Indicaciones:

Actividades ludicas y de memoria

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Maribel Arias, identificado con documento de identidad No. 56053773, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Leonor Cuellar Obando
No. de Cédula: 26994010 **Edad:** 69 **Sexo:** F
Lugar y fecha de nacimiento: Cundinamarca 16/05/1955
Estado civil: Viudo **Ocupación:** Ama de casa
Dirección: cll 18 Cr 14-13-130 **Teléfono:** 3045581957
Característica Familiar:
5 hijos, vive con familiar

2. Motivo de Consulta:
Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
Primera vez

4. Hallazgos:
llora con frecuencia y se preocupa por un nieto, perdida de sueño

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
Preocupación, perdida de sueño por la situación familiar le causan Ansiedad

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Ansiedad

7. Indicaciones:

Trabajar actividades recreativas

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Leonor Cuellar O, identificado con documento de identidad No. 6994010, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Alexis Rubio Quintero
Firma del Profesional

x Leonor Cuéllar
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Haricla Cuellar Obando

No. de Cédula: 36552962 Edad: 64 Sexo: F

Lugar y fecha de nacimiento: Cundinamarca 14/02/1960

Estado civil: Soltera Ocupación: Oficios Varios.

Dirección: Ocho de Enero Teléfono: 3135249527

Característica Familiar:
9hijos, Vive con familiares.

2. Motivo de Consulta:
Valoracion Para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
Primera vez

4. Hallazgos:
Siento angustia, llora, perdida de sueño, y pienso q" me van a dar una mala noticia

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
Esos pinsamientos de miedo, angustia y llanto le generan ansiedad

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN GUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Ansiedad

7. Indicaciones:

Trabajar actividades lúdicas, recreativas.

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Mariela Cuellar, identificado con documento de identidad No. 36557962, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUNGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: 16/05/2024

1. **Datos personales:**

Nombre del Beneficiario: luzmarina cuello villarral

No. de Cédula: 56054773 **Edad:** 65 **Sexo:** F

Lugar y fecha de nacimiento: Chimichagua Cesar 20/10/1958

Estado civil: Unión libre **Ocupación:** ama de casa

Dirección: Cll 18 N°13 -111 **Teléfono:** 3008343356

Característica Familiar:
Tuvo 3hijo y 2 nietos, Vive con marido y 2hijos.

2. Motivo de Consulta:
Valoracion para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
Primera vez en consulta de psicología

4. Hallazgos:
Se irrita y llora cuando tiene algun problema o procupacion q' no puede solucionar.

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
los problemas de ira y llanto se desencadenan por la falta de recurso economico

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Inicio de Depresión debido a las preocupaciones economicas que tiene en el hogar

7. Indicaciones:

Trabajar actividades fisica y juego recreativos.

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo luz marina cuello villareal, identificado con documento de identidad No. 56054773, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Albis Rambo Quintero.
Firma del Profesional

Luz marina Cuello
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Mario Antonio Brito

No. de Cédula: 1.793.859 Edad: _____ Sexo: M

Lugar y fecha de nacimiento: Barrancas 22/10/1932

Estado civil: Soltero Ocupación: _____

Dirección: Cll 19 N°13-121 Teléfono: 3146244233

Característica Familiar:
Hija, vive con la hijastra.

2. Motivo de Consulta:
Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
Ninguno

4. Hallazgos:
habla solo para desahogarse, manifiesta el señor, tiene movilidad restringida

5. Factores desencadenantes del episodio actual:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:
Dibe socializar con Personas de su entorno

7. Indicaciones:
Trabajar actividades como juegos de mesa

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Mario Antonio Brito, identificado con documento de identidad No. 1783.959, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Alexis Arenas Q
Firma del Profesional

x
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. **Datos personales:**

Nombre del Beneficiario: Ines Mercedes Rodriguez Chinchia
No. de Cédula: 26993886 **Edad:** 65 **Sexo:** F
Lugar y fecha de nacimiento: fonseca Guajira, 20/08/1959
Estado civil: soltera **Ocupación:** Ama de casa
Dirección: Cll 11 N°27-134 **Teléfono:** 302 248 5053
Característica Familiar: Tiene 2 nietos, vive con los nietos

2. **Motivo de Consulta:**
Valoracion para el programa adulto mayor

3. **Antecedentes:**
Primera vez en consulta.

4. **Hallazgos:**
llora cuando recuerda a su hija que ya murio, le preocupa la situación económica

5. **Factores desencadenantes del episodio actual:**
los sentimientos de tristeza por el recuerdo de la hija fallecida, y la economía le genera ansiedad.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:
Inicio de ansiedad.

7. Indicaciones:
Trabajar actividades recreativas.

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Ines M. Rodriguez Ch., identificado con documento de identidad No. 26993886, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Alberto Rubio Quintero
Firma del Profesional

Ines Rodriguez
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Yeneidis Brito Rosado

No. de Cédula: 56054128 Edad: 60 Sexo: F

Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 10/08/2024

Estado civil: Soltera Ocupación: Ama casa

Dirección: Cr 13 N°17A-70 Teléfono: 316 2799057

Característica Familiar:
4 hijo, vive con familiars.

2. Motivo de Consulta:
Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
Ninguno

4. Hallazgos:
Es una persona optimista y feliz

5. Factores desencadenantes del episodio actual:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

_____

_____

_____

_____

7. Indicaciones:

Trabajar actividades lúdicas, recreativas.

_____

_____

_____

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Yenidis Brito Posada, identificado con documento de identidad No. 56054128, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Yenidis. Brito.

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Aura Esther fuentes DIAZ

No. de Cédula: 56056 203 Edad: 61 Sexo: F

Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 30/11/1962

Estado civil: Union libre Ocupación: Ama de casa

Dirección: Cll 7 N°12-60 Teléfono: 322 587 24 59

Característica Familiar:
Shijos, vive con el esposo

2. Motivo de Consulta:
Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
Ninguno

4. Hallazgos:
le preocupa la salud del esposo. Tiene perdida de sueño

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
la preocupación, perdida de sueño. le causan decaimiento y desaliento

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:
Abatida y desalentada por la perdida de la salud del esposo. (depresión)

7. Indicaciones:
Trabajar actividades lúdicas y recreativas

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Aura Esther Fuentes DIAZ, identificado con documento de identidad No. 56056 203, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Aura Fuentes

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. **Datos personales:**

Nombre del Beneficiario: Georgina Maria Madrid

No. de Cédula: 36640746 Edad: 67 Sexo: F

Lugar y fecha de nacimiento: Magdalena 22/12/1956

Estado civil: Viuda Ocupación: Ama casa

Dirección: Cr 15 #23-34 Teléfono: 310 361 3239

Característica Familiar:
4 hijos, Vive con familians

2. **Motivo de Consulta:**
Valoración Para el programa adulto mayor

3. **Antecedentes:**

4. **Hallazgos:**
Se le olvidan las cosas,

5. **Factores desencadenantes del episodio actual:**

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:
olvido frecuente, perdida de la memoria

7. Indicaciones:
Trabajar actividades lúdicas y recreativas, crucigramas.

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Georgina Maria Madrid, identificado con documento de identidad No. 36 640 146, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Georgina Mejía
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: 16/05/24

1. **Datos personales:**

Nombre del Beneficiario: Olga Maria Celedon Barragan
No. de Cédula: 26 994 538 **Edad:** 68 **Sexo:** F
Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca laguajira 28/02/1955
Estado civil: Viuda **Ocupación:** Ama de casa
Dirección: cll 24N°15-37 **Teléfono:** 312 7466785
Característica Familiar:
Tuvo 5 hijos, 2 nietos y vive con un hijo.

2. **Motivo de Consulta:**
Valoracion para el programa adulto mayor

3. **Antecedentes:**
Tristeza, se deprimia y lloraba Porque se acordaba de sus padres q11 ya murieron

4. **Hallazgos:**
Tiene Perdida de sueño, y ya no trabaja

5. **Factores desencadenantes del episodio actual:**
La tistiza le vino por los recuerdos y la ausencia de los seres queridos, le causan Depresion

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Tristeza y Depresión

7. Indicaciones:

Actividades sociales y de grupo

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Olga M. Geledon, identificado con documento de identidad No. 26994538, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Albis Rubio
Firma del Profesional

Olga Geledon
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. **Datos personales:**

Nombre del Beneficiario: Margarita Solano M.
No. de Cédula: 26994454 Edad: 64 Sexo: F
Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 23/08/1959
Estado civil: Unión libre Ocupación: Ama casa
Dirección: C11/8 N°13-64 Teléfono: 3107471196
Característica Familiar:
2 hijos, Vive con el marido

2. **Motivo de Consulta:**
Valoración para el programa adulto mayor

3. **Antecedentes:**
Primera vez

4. **Hallazgos:**
Se siente triste, deprimida, con desanimo, llora por un hijo que se accidento.

5. **Factores desencadenantes del episodio actual:**
La tristeza, el llanto, disgusto le causan ansiedad y depresión

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:
Ansiedad, Depresión.

7. Indicaciones:
trabajar actividades lúdicos recreativas.

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Margarita Solano, identificado con documento de identidad Nó. 26994454, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Albis Pinto
Firma del Profesional

Margarita Solano
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: lormanina Cepia Solano

No. de Cédula: 26995703 **Edad:** 66 **Sexo:** _____

Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 15/02/1961

Estado civil: Soltera **Ocupación:** Ama de casa

Dirección: Cr 14 N° 17A-59 **Teléfono:** 3008363185

Característica Familiar: 5 hijos, vive con familiares

2. Motivo de Consulta:

valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:

primera vez

4. Hallazgos:

Me siento deprimida, me enojo con los nietos porque dicen groserías.

5. Factores desencadenantes del episodio actual:

El hecho de atender a los nietos me genera angustia, enojo

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:
Angustia y ansiedad

7. Indicaciones:
Actividades lúdicas.

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo luz marina cujia S, identificado con documento de identidad No. 26995703, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

X luz marina cujia

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: luzmori Zarate Campozano
No. de Cédula: 26.994865 **Edad:** 69 **Sexo:** F
Lugar y fecha de nacimiento: fonseca 30/09/1954
Estado civil: Union Libre **Ocupación:** Ama de casa
Dirección: Cll 20 N° 13 - 60 **Teléfono:** 310 6543506
Característica Familiar:
Bien, vive con familia

2. Motivo de Consulta:
Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
Tenia cancer de mama

4. Hallazgos:
-le preocupa la situación económica de la familia.

5. Factores desencadenantes del episodio actual:

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:
Estrés

7. Indicaciones:
Actividades lúdicas, recreativas.

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Luzmoni Zarate Campuzano, identificado con documento de identidad No. 26.994865, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Albis Rentería G
Firma del Profesional

Luz Moni Zarate C
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Margot Becerra

No. de Cédula: 39.098 734 Edad: 59 Sexo: F

Lugar y fecha de nacimiento: Magdalena

Estado civil: Soltera Ocupación: Ama casa

Dirección: M216 Teléfono: 3235108787

Característica Familiar:
6 hijos

2. Motivo de Consulta:
Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
N

4. Hallazgos:
le entristece la situación actual del hijo, quien esta internado en un centro de salud mental.

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
la preocupación por la situación actual del hijo le causa angustia.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Inicio de Ansiedad.

7. Indicaciones:

Trabajar actividades lúdicas y recreativas

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Margot Bacerra, identificado con documento de identidad No. 39.08734, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Albis Rubio Q

Firma del Profesional

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Gladys M. Fernandez Miranda
No. de Cédula: 26993946 **Edad:** 68 **Sexo:** F
Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 6/07/1955
Estado civil: Union libre **Ocupación:** Ama de casa
Dirección: C11 13 N 24-125 **Teléfono:** 3013704112
Característica Familiar: 5 hijos, vive con el marido

2. Motivo de Consulta:
valoración para el Programa adulto mayor

3. Antecedentes:
Primera vez

4. Hallazgos:
llora, se deprime, desalienta y se desanima, le pone melancolica, dice de suicidarse. Debido a los problemas en el hogar.

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
Debido a la perdida de familiares y Problemas con marido, le causa Depresion y pensamiento suicida.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN GUAJIRA Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Depresión y Pensamiento suicida

7. Indicaciones:

Trabajar el autoestima, la memoria juegos lúdicos, recreativos. Necesita tratamiento con psiquiatría

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Gladys fernandez, identificado con documento de identidad No. 26 993 946, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

X gladys fernandez

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Nimia Brito Martinez
No. de Cédula: 26 993 757 Edad: 65 Sexo: F
Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 2/01/1958
Estado civil: Soltera Ocupación: Ama casa
Dirección: CR14 N°17-31 Teléfono: 3146591954
Característica Familiar:
3 hijos, vive con la familia

2. Motivo de Consulta:
valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
ninguno

4. Hallazgos:
le preocupa la situación de la salud en el país.

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
la preocupación por la situación de la reforma de la salud le causa ansiedad

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Estrés

7. Indicaciones:

Trabajar actividades lúdico recreativas y fomentar la socialización

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Dionicio francisco Milian, identificado con documento de identidad No. 26.992.664, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. **Datos personales:**

Nombre del Beneficiario: Dionisia francisco Milion

No. de Cédula: 26 992 664 **Edad:** 79 **Sexo:** F

Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 27/08/1945

Estado civil: Union libre **Ocupación:** Ama casa

Dirección: Cll 4 Nº1-57 hatico **Teléfono:** 312 262 1200

Característica Familiar:
8 hijos, vive con el marido

2. Motivo de Consulta:
Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:
Trauma psicologico, por motivos de la violencia vivida hace 24 años; refiio la hija

4. Hallazgos:
Se irrita con frecuencia, hay veces se muestra hostil, y a la defensiva. Se estresa

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
los recuerdos de la violencia vividos, le genera estrés

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Rosa Maria Bolivar Sajoud

No. de Cédula: 39485091 Edad: 67 Sexo: F

Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 27/04/1957

Estado civil: Viuda Ocupación: Ama Casa

Dirección: cll 4 N° 1-18 Hatico Teléfono: 315 677 76 98

Característica Familiar:
4 hijos, vive con un nieto

2. Motivo de Consulta:
Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:

4. Hallazgos:
Sobreviviente de Cancer de seno, tiene perdida de sueño y se siente ansiosa sin motivo aparente, un poco cansada

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
el cansancio, la perdida de sueño le causan un poco de estrés

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Inicio de estrés

7. Indicaciones:

Trabajar actividades Recreativas

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Rosa M Bolivar Sojaud, identificado con documento de identidad No. 39495091, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Isabel M. Rodriguez pinto
No. de Cédula: 39.485100 Edad: 68 Sexo: F
Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 25/01/1956
Estado civil: viuda Ocupación: Ama casa
Dirección: Holtico Teléfono: 3163867849
Característica Familiar: Hijos viv sola

2. Motivo de Consulta:
Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:

4. Hallazgos:
llora frecuentemente se siente sola, abandono por parte de los hijos.

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
se siente sola, abandonada por los hijos, de genio fuerte y casi no socializa

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN VIGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Socializar con personas de su entorno

7. Indicaciones:

Trabajar actividades lúdicas, juegos.

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Isela M Rodriguez PPT, identificado con documento de identidad No. 39.485100, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Albis Rubio Q
Firma del Profesional

Isela Rodríguez
Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. **Datos personales:**

Nombre del Beneficiario: Elsis Batriz Garcia DiAz
No. de Cédula: 26995782 **Edad:** 59 **Sexo:** F
Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 4/02/1965
Estado civil: Soltera **Ocupación:** Ama de casa
Dirección: Mz13 casa 31 **Teléfono:** 312 2330031
Característica Familiar: 2 hijas, vivo sola.

2. **Motivo de Consulta:** Valoración para el programa adulto mayor

3. **Antecedentes:** primera vez

4. **Hallazgos:** Sufre de esclerosis multiple le falta socializar más

5. **Factores desencadenantes del episodio actual:** la enfermedad no le permite salir mucho, debe socializar mas.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

le falta socializar con personas de su entorno

7. Indicaciones:

Trabajar actividades ludicas, y juegos de mesa, manualidades

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Elsis Garcia D., identificado con documento de identidad No. 26995282, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Basiliza cujia Urbai

No. de Cédula: 26.996.235 Edad: 69 Sexo: F

Lugar y fecha de nacimiento: fonseca guajira, 15/10/1955

Estado civil: Unión libre Ocupación: Ama de casa

Dirección: Cll 20 #N 11 Teléfono: 3145755263

Característica Familiar: 3 hijos, 6 nietos, vive con el marido.

2. Motivo de Consulta:

Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:

Primera vez

4. Hallazgos:

Manifiesta Preocupación por su salud, se deprime y se entristece.

5. Factores desencadenantes del episodio actual:

las preocupaciones por la salud y la tristeza por enfermedad del hijo le genera ansiedad.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:
Ansiedad.

7. Indicaciones:
Trabajar actividades recreativas.

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo basiliza cejia, identificado con documento de identidad No. 26996 235, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. Datos personales:

Nombre del Beneficiario: Jose Enrique Alvarez Martinez
No. de Cédula: 57590 19 Edad: 74 Sexo: M
Lugar y fecha de nacimiento: Fonseca 24/11/1949
Estado civil: Unión libre Ocupación: Campesino
Dirección: Hatico Teléfono: 312 262 1200
Característica Familiar:
2 hijos, vive con la mujer

2. Motivo de Consulta:
Valoración para el programa adulto mayor

3. Antecedentes:

4. Hallazgos:
Se siente Angustiado y Preocupado por un dolor en el pecho y otros problemas de salud

5. Factores desencadenantes del episodio actual:
Su estado de salud le causa gran preocupación y ansiedad

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.

ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:

Inicio de ansiedad

7. Indicaciones:

Trabajar actividades recreativas

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Jose Enrique Alvarez Martinez identificado con documento de identidad No. 57590 19, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional

Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha: _____

1. **Datos personales:**

Nombre del Beneficiario: Nirfa Re-Guirro prado
No. de Cédula: 26.993599 **Edad:** 76 **Sexo:** F
Lugar y fecha de nacimiento: Ocaña 2/02/1949
Estado civil: Viuda **Ocupación:** Ama Casa
Dirección: Cll 25 N° 12-03 **Teléfono:** 3106043619
Característica Familiar: 7 hijos, vive con los hijos-

2. **Motivo de Consulta:**
Valoracion para el programa adulto mayor

3. **Antecedentes:**

4. **Hallazgos:**
Tiene perdida de la memoria se deprime, se entristese tiene dificultad para caminar, y enfermedades del corazon

5. **Factores desencadenantes del episodio actual:**
la enfermedad de corazon, perdida de memoria le causan Angustia

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FONSECA

FUN IGUAJIRA
Fundación Social Visión Guajira

PROGRAMA DE AGTENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR.
ABUELITOS DE ORO

LOS ABUELOS SON LA OPORTUNIDAD DE ENCONTRAR UN TESORO

6. Impresión Diagnostica:
Perdida de memoria, angustia

7. Indicaciones:
juegos lúdicos, sopas de letras manualidades, crucigramas etc.

8. Compromiso Del Usuario:

Mediante el presente, Yo Ninfa R. Guerrero Prado identificado con documento de identidad No. 26993599, quien después de haber asistido a consultas de atención en psicología, tomo conciencia de mis acciones y problemáticas, o como acudiente, me comprometo a:

- ✓ Recibir las consultas que requiera para mi recuperación psicológica.
- ✓ Analizar y reflexionar sobre los aspectos que mantienen la existencia de mi problemática.
- ✓ Responsabilizarme de mi salud mental.
- ✓ Generar cambios o modificar acciones que mejoren mi salud físico-mental.

Firma del Profesional



Firma o huella del beneficiario

Escaneado con CamScanner