



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO
NIT 891 500 269-2

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

mipg

Ministerio Integrado
de Planeación y
Gestión

FORMATO KÁRDEX DE
ENFERMERÍA CENTRO DE
BIENESTAR PATRICIA JIMENEZ

CÓDIGO F18-PP-1130

VERSIÓN: 4

FECHA: 10-01-2024

Nombre Completo Del Adulto Mayor:		Julio Carraza	
Documento De Identificación:	1437452	De:	
Fecha de Nacimiento:	9/06/1937	EPS:	Asmól Salud
Edad:	87 años	Contributivo:	☐
		Subsidiado:	☒
Nombre Del Centro De Ubicación:		Centro bienestar patricia j.	
Alergias a medicamentos:		SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?	
Diagnóstico:	Amaturosis bilateral.		

Fecha	Nombre del Medicamento	Dosis	Vía	Jornada	Horario											
					6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
15/01/25	Hydrochlorothiazide	1tb	oral	a.m		x										
	x 25mg			p.m												
15/01/25	losartan	1tb	oral	a.m		x										
	x 50mg			p.m												
15/01/24	Acetaminofen			a.m		x										
	x 500mg 5 color			p.m						x				x		
15/01/24	Carboximethyl cellulose	16gr	OT	a.m		x										
	0.5%			p.m						x				x		
07/01/25	Dulastoride + Tamsulosina	1tb	oral	a.m												
11/01/25	0.5mg + 0.4mg	INICIO 28/06/20		p.m		x										
15/01/25	Atorvastatin	1tb	oral	a.m												
	x 20mg			p.m		x										

Nombre del Funcionario Responsable:	Firma:
	Srita Carabali





REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO
NIT 891.500.269-2

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

mipg

Ministerio de Protección
y Gestión Social

FORMATO PLANILLA DE
MOVILIZACIÓN CENTRO DE
BIENESTAR PATRICIA JIMENEZ

CÓDIGO: F13-PP-
1130

VERSIÓN: 4

FECHA: 10-01-2024

Nombre Completo Del Adulto Mayor:

Documento De Identificación: 10'476 940

Fecha de Registro 16-01-2025

Nombre Del Centro De Ubicación:

Hilcler blanco lopedo

De: Santander de Quilichao

Centro bienestar Patricia Jimenez

Elección (Marcar X)	Actividad	Movillización
Desayuno		
X	(hh : mm)	De cúbito supino
	(hh : mm)	De cúbito lateral izquierdo
	(hh : mm)	De Cúbito lateral derecho
Comida		
X	(hh : mm)	De cúbito supino
	(hh : mm)	De cúbito lateral izquierdo
	(hh : mm)	De Cúbito lateral derecho
Merienda		
X	(hh : mm)	De cúbito supino
	(hh : mm)	De cúbito lateral izquierdo
	(hh : mm)	De Cúbito lateral derecho
Cena		
	(hh : mm)	De cúbito supino
X	(hh : mm)	De cúbito lateral izquierdo
	(hh : mm)	De Cúbito lateral derecho
Suplemento		
	(hh : mm)	De cúbito supino
	(hh : mm)	De cúbito lateral izquierdo
	(hh : mm)	De Cúbito lateral derecho

As:

Reflejar con una "X" y la hora a la que se realiza la movilización, para mantener la continuidad en
mbios posturales
Mantener el adulto mayor, treinta (30) minutos, aproximadamente en semi-fowler tras el aporte
mentario, transcurrido este tiempo continuar con la movilización.

Nombre Completo quien registra:

Silvia T. Carabali

Silvia T. Carabali

Kateryn Arechea

Firma:

Silvia T. Carabali

Silvia T. Carabali

Kateryn Arechea





SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

FORMATO DE CONTROL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE BIENESTAR PATRICIA JIMENEZ

FECHA: 10-01-2024

Nombre completo del adulto mayor

Julio España

Identificación: 1437952

De: Bolívar Cauca

Edad:

87

Fecha de Ingreso al Centro Vida:

dd/mm/aaaa

Centro Bienestar patricia Jimenez

Fecha de Nacimiento:

9/06/37

ID	Fecha de Registro (dd/mm/aaaa)	Hora de Registro (hh:mm)	Nombre y Firma de Responsable del Suministro	Nombre del Medicamento										Escriba nombre medicamento mg	
				Dosartan 7am	Hydrochlorothiazide 7am	Acetaminofen s. dolor	gabapentin celulosa	gabapentin 7am - 3pm - 11pm	Metoprolol 7am - 7pm	Abruvastatin 7pm	Toradol 7pm	Dutasteride 7pm	transdermal 7pm		
				50mg	25mg	500mg	0,5ml	750mg	20mg	50mg	0,5mg				
24	20/01/25	3pm	CPURANI G	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-		
25	20/01/25	7pm	Esperanza Martinez	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-		
26	21/01/25	7am	Sixta Carabali	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-		
27	21/01/25	3pm	Sixta Carabali	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-		
28	21/01/25	7pm	Katerin Arechera	-	-	-	-	X	-	X	X	-	X		
29	22/01/25	7am	Esperanza Martinez	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-		
30	22/01/25	3pm	Bertriz Carabali	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-		
31	22/01/25	7pm	Sixta Carabali	-	-	-	-	X	-	X	X	-	X		
32	23/01/25	7am	Liliana Carabali	X	X	-	X	-	-	-	-	-	-		
33	23/01/25	7pm	Bertriz Carabali	-	-	-	-	X	-	X	X	-	X		
34	24/01/25	7am	Silvia Lora	X	X	-	X	X	-	-	-	-	-		
35	24/01/25	3pm	Silvia Lora	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-		
36	24/01/25	7pm	Liliana Carabali	-	-	-	-	X	-	X	X	-	X		
37	25/01/25	7am	Sixta Carabali	X	X	-	X	X	-	-	-	-	-		
38	25/01/25	7pm	Yroni Gomez	-	-	-	-	X	-	X	X	-	X		
39	25/01/25	7am	Katerin Arechera	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-		
40	26/01/25	3pm	Liliana Carabali	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-		



NIT 891.500.269-2

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL
Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

FORMATO DE SIGNOS VITALES CENTRO DE BIENESTAR
PATRICIA JIMENEZ

FECHA: 10-01-2024

ID	Fecha (dd/mm/aaaa)	Hora (hh:mm)	Nombre Completo del Adulto Mayor	Nombre y Firma de Quien Registra	SIGNOS VITALES			
					T/A	FR	FC	T°
15	20/01/25	1:40	Alfredo Gil	Sixto Carabali	115/75	99	96	36.3
16	20/01/25	1:44	SELO FERRUDO	Sixto Carabali	120/76	-	-	36.0
17	20/01/25	1:46	Miguel Echeburo	Sixto Carabali	110/60	80	62	36.2
18	20/01/25	1:48	Jon Agudino	Sixto Carabali	100/70	99	65	36.3
19	20/01/25	1:50	Carmelina Umpar	Sixto Carabali	115/60	73	70	36.1
20	20/01/25	1:52	Américo Velasco	Sixto Carabali	130/60	60	70	36.2
21	20/01/25	1:54	William Hurtado	Sixto Carabali	120/60	99	64	36.1
22	20/01/25	1:56	Perside Bonilla	Sixto Carabali	116/65	76	70	36.2
23	20/01/25	1:58	Jorge Perilla	Sixto Carabali	118/64	60	54	36.5
24	20/01/25	2:00	Fanny Galindo	Sixto Carabali	118/64	73	60	36.1
25	20/01/25	2:02	Rafael T	Sixto Carabali	110/71	99	75	36.3
26	20/01/25	2:04	Pedro Camargo	Sixto Carabali	100/60	80	76	36.0
27								
28								

