ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	25035846
NOMBRES	MARIA IDALBA
APELLIDOS	MELCHOR DE DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/02/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/14/2025 15:17:01	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé Nutrition Institute

Apellidos: Melchor Nombre: Maria Idalba

Sexo: F Edad: 70 Peso, kg 64 Altura, cm: 1,55 Fecha: 25/6/25

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Cribaje

A **Ha perdido el apetito? Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?**
0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual — 2

B **Pérdida reciente de peso (<3 meses)**
0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso — 3

C **Movilidad**
0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio — 2

D **Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?**
0 = sí 2 = no — 2

E **Problemas neuropsicológicos**
0 = demencia o depresión grave
1 = demencia leve
2 = sin problemas psicológicos — 2

F **Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²**
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 — 3

Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos) — 14

12-14 puntos: estado nutricional normal
8-11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación

G **El paciente vive independiente en su domicilio?**
1 = sí 0 = no — ☐

H **Toma más de 3 medicamentos al día?**
0 = sí 1 = no — ☐

I **Úlceras o lesiones cutáneas?**
0 = sí 1 = no — ☐

J. **Cuántas comidas completas toma al día?**
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas — ☐

K **Consume el paciente**
- productos lácteos al menos una vez al día? sí ☐ no ☐
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí ☐ no ☐
- carne, pescado o aves, diariamente? sí ☐ no ☐

0.0 = 0 o 1 sí
0.5 = 2 sí
1.0 = 3 sí — ☐.☐

L **Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?**
0 = no 1 = sí — ☐

M **Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)**
0.0 = menos de 3 vasos
0.5 = de 3 a 5 vasos
1.0 = más de 5 vasos — ☐.☐

N **Forma de alimentarse**
0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad — ☐

O **Se considera el paciente que está bien nutrido?**
0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición — ☐

P **En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?**
0.0 = peor
0.5 = no lo sabe
1.0 = igual
2.0 = mejor — ☐.☐

Q **Circunferencia braquial (CB en cm)**
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22 — ☐.☐

R **Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)**
0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31 — ☐

Evaluación (máx. 16 puntos) — ☐☐.☐
Cribaje — ☐☐.☐
Evaluación global (máx. 30 puntos) — ☐☐.☐

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos ☐ estado nutricional normal
De 17 a 23,5 puntos ☐ riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos ☐ malnutrición

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges.* J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF).* J Gerontol 2001 ; 56A : M366-377
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009
Para más información: www.mna-elderly.com

	PROGRAMA ADULTO MAYOR CENTRO VIDA ORIENTE CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	Alcaldía de PEREIRA Vigencia: 12-2024
Versión: 0		

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LA PERSONA ADULTA MAYOR.

PESO 64 TALLA: 155 IMC: 26,6

DX NUTRICIONAL: Peso Adecuado

Niega Antecedentes Patologicos.

Alcaldía de PEREIRA	MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER - NIT: 90041528-4	Versión: 1 - Código: 1.1 - Vigencia 08 - 2024

ENCUESTA DE SATISFACCION - CALIFICACION DE LOS SERVICIOS

Apreciado usuario(a). Trabajamos día a día para ofrecerle el mejor servicio con calidad y excelencia. Su opinión es importante para nosotros. Le agradecemos diligenciar la presente encuesta de satisfacción.

Nombre del Usuario: Maria Idalba Melchor.

N° Identificación: 25035846

Fecha	14/08.2025	HOMBRE ☐	MUJER ☒	Jornada	A. M.

Tipo de usuario

Adulto Mayor	☒	Madre Cabeza de Hogar	☐
Discapacitado	☐	Campesino	☐
Desplazadc	☐	Otro:	☐
Víctima del Conflicto	☐	Cual:	☐

Canasta de servicios recibidos - Ley 1276/2009 - Articulo 11 - Numerales 1 al 11

ASPECTOS A EVALUAR

1. SERVICIO

¿Cómo califica la calidad del servicio recibido en el centro vida?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

2. INSTALACIONES Y RECURSO

¿Cómo se siente con el uso de las instalaciones del Centro Vida Oriente?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

3. HORARIOS DE ATENCIÓN

¿Está satisfecho con el cumplimiento de los horarios establecidos?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

4. EXPECTATIVAS DEL SERVICIO

¿Está satisfecho con la variedad y calidad de las actividades ofrecidas?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

5. TALENTO HUMANO

En general, ¿cómo valora el trato recibido por parte del personal?

☒ Muy Satisfecho ☐ Satisfecho ☐ Insatisfecho ☐ Muy Insatisfecho

OBSERVACIONES:

Gracias por su colaboración

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
EVALUACION – AIVD – ESCALA LAWTON		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

NOMBRE COMPLETO: María Idalba Melchor	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25035846
GRUPO: Amarillo - AM	EVALUADO POR: Juan Bautista
FECHA DE APLICACIÓN: DIA: 20 / MES: Octubre / AÑO: 2025 /	

CÓDIGOS: I=INDEPENDIENTE (2 PUNTOS) A=REQUIERE ASISTENCIA (1 PUNTO) D= DEPENDIENTE (0 PUNTOS)

Información obtenida del:

USUARIO	ACOMPAÑANTE	ACTIVIDAD	GUIA PARA LA EVALUACION I=2 A=1 D=0
I A D Puntuación: I	I A D Puntuación:	CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO	I= Utiliza el teléfono por iniciativa propia y es capaz de marcar los números y completar una llamada A= Es capaz de contestar el teléfono o de llamar a la operadora en caso de emergencia, pero necesita ayuda para marcar los números D= Totalmente dependiente para realizar una llamada por teléfono por sí mismo
I A D Puntuación: A	I A D Puntuación:	USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	I= Viaja con independencia en transportes públicos o condice su propio auto A= Solo viaja si lo acompaña alguien D= No puede viajar en absoluto
I A D Puntuación: I	I A D Puntuación:	IR DE COMPRAS	I= Realiza todas las compras con independencia A= Necesita compañía para realizar cualquier compra D=Totalmente independiente para ir de compras
I A D Puntuación: I	I A D Puntuación:	PREPARACION DE LA COMIDA	I= Organiza, prepara y sirve los alimentos adecuadamente y con independencia A=Calienta, sirve y prepara alimentos ligeros, pero no puede mantener una dieta adecuada sin ayuda D= Necesita que le preparen y sirvan los alimentos

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
EVALUACION – AIVD – ESCALA LAWTON		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

I A D Puntuación: I	I A D Puntuación:	**CONTROL DE SUS MEDICAMENTOS**	I= Es capaz de tomar su medicación en el horario y dosis correcta A=Toma de medicación si alguien se lo recuerda y le prepara la dosis D= Incapaz de administrarse su medicación
I A D Puntuación: I	I A D Puntuación:	**MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONOMICOS**	I= Maneja los asuntos económicos con independencia A=Realiza gastos cotidianos pero necesita ayuda para manejar su cuenta del banco y hacer grandes compras, etc D= Incapaz de manejar su dinero

TOTAL 11 **TOTAL** _____

Máxima dependencia: 0 puntos **Independencia total:** 8 puntos

ANALISIS: Usuaria con independencia total para realizar actividades cotidianas.

NOMBRE PERSONA EVALUADORA **FIRMA PERSONA EVALUADA**

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P
Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda
E-mail: multisercta@gmail.com

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
ESCALA TINETTI MODIFICADO E INSTRUCTIVO		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Maria Idalba Melchor	25035846
GRUPO:	**EVALUADO POR:**
Amarillo- AM	Juan Bautista

FECHA DE APLICACIÓN: DIA: 20 / MES: Octubre / AÑO: 2025 /

EVALUACION DEL EQUILIBRIO

(Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al Adulto Mayor para las siguientes maniobras).

1. AL SENTARSE:

0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
X = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. EQUILIBRIO MIENTRAS ESTÁ SENTADO:

0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
X = firme, seguro, erguido.

3. AL LEVANTARSE:

0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
X = capaz en 2 intentos o menos.

4. EQUILIBRIO INMEDIATO AL PONERSE DE PIÉ (PRIMEROS 5 SEG):

0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
X = estable sin andador, bastón u otro soporte.

De Pié: ver ilustraciones de posiciones específicas de los pies en la siguiente página.

Powered by CamScanner

5. EQUILIBRIO CON PIES LADO A LADO:

0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
X = base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos.
Tiempo: 1 0, 5 segundos.

6. PRUEBA DEL TIRÓN
(El Adulto Mayor en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):

0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
X = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. SE PARA CON LA PIERNA DERECHA SIN APOYO:

0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
X = capaz por 5 segundos.
Tiempo: 0 5, 2 segundos

8. SE PARA CON LA PIERNA IZQUIERDA SIN APOYO:

0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
X = capaz por 5 segundos.
Tiempo: 0 5, 2 segundos

9. POSICIÓN DE SEMI-TÁNDEM:

0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
X = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos.
Tiempo: 1 0, 2 segundos

Powered by CamScanner

10. POSICIÓN TÁNDEM:

0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
X = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos.
Tiempo: 1 0 , 2 segundos

11. SE AGACHA (para recoger un objeto del piso):

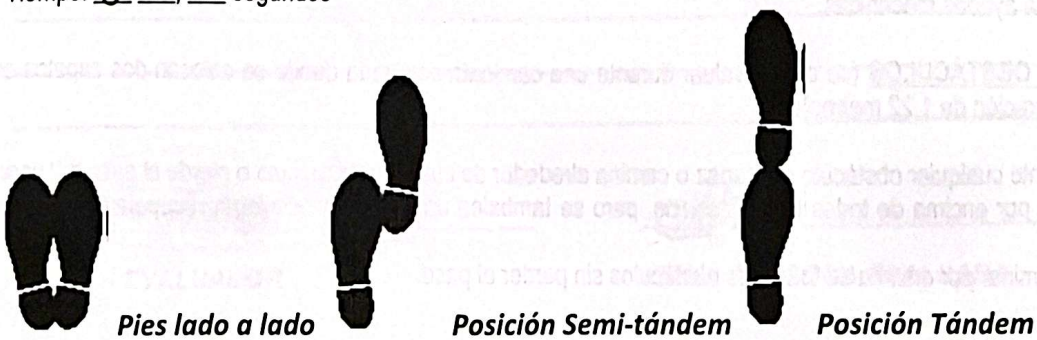
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
X = capaz y firme.

12. SE PARA EN PUNTILLAS:

0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
X = capaz por 3 segundos.
Tiempo: 0 3 , 2 segundos

13. SE PARA EN LOS TALONES:

0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
X = capaz por 3 segundos.
Tiempo: 0 3 , 2 segundos



Pies lado a lado *Posición Semi-tándem* *Posición Tándem*

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
ESCALA TINETTI MODIFICADO E INSTRUCTIVO		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

EVALUACION DE LA MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (Mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.
Anote el tipo de piso: ---linóleo/cerámica ---madera ---cemento/concreto ---otro: _____

1. INICIO DE LA MARCHA (Inmediatamente después de decirle "camine"):

0 = cualquier vacilación **o** múltiples intentos para comenzar.
X = sin vacilación.

2. TRAYECTORIA (estimada en relación con la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.

0 = marcada desviación.
1 = moderada **o** leve desviación **o** utiliza ayudas.
X = recto, sin utilizar ayudas.

3. PIERDE EL PASO (tropieza o pérdida del balance):

0 = sí, y hubiera caído **o** perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
X = no.

4. DA LA VUELTA (mientras camina):

0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
X = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):

0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz **o** camina alrededor de cualquier obstáculo **o** pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse **o** pierde el paso una o dos veces.
X = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
ESCALA TINETTI MODIFICADO E INSTRUCTIVO		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

INTERPRETACIÓN

1. A mayor puntuación mejor funcionamiento.
2. La máxima puntuación de la subescala de marcha es 12.
3. La máxima puntuación para la subescala del equilibrio 16.
4. La suma de ambas puntuaciones para el riesgo de caídas.
5. A mayor puntuación>>>menor riesgo

9-9
26-26
35-35

ANALISIS DEL RESULTADO

Usuaria con riesgo de caida bajo. Presenta equilibrio estatico y dinamico excelente, Su marcha es firme y correcta. Puntuacion general 35 de 35.
Recomendacion AF general para mantener y mejora condiciones actuales.

FIRMA – EVALUADOR

FIRMA PERSONA EVALUADA

Powered by CamScanner

San Rafael

HISTORIA CLINICA

Carrera 18 con Calle 14,
Tel. 3275710
900342064-3

Identificacion: 25035846 CEDULA
MELCHOR DEDIAZ MARIA IDALBA
Sexo : FEMENINO Fecha de Nacimiento : 09/03/1955
Regimen : EPSS FAMISANAR EPS S
Direccion: M 8 C 7 VILLA DE LA PAZ ---
Estado Civil: SOLTERO (A) Ocupacion: NO DEFINIDO

No. Historia Clinica : 25035846
Vinculo :
Edad : 70 Años Etnia: Ninguno de los anter
Estrato : UNO
Telefono: 3133561844
Fecha y Hora de Atencion : 31/03/2025 09:59

Motivo de Consulta :
DOLOR FARINGEO.
Enfermedad Actual :
PACIENTE CON CUADRO DE LARGA DATA DE DISFONIA TIPO RONQUERA, FONASTENIA, ESFUERZO VOCAL, TOS SECA, CARRASPEO, ACLARAMIENTO VOCAL,
Revision por Sistema :
NO REFIERE,
Antecedentes Personales
Quirurgico : CX-CATARATA + LIO OD
Patologicas : NIEGA
Alergicos : NO REFIERE Inmunologicos : NO REFIERE Siquiatricos : NO REFIERE Toxicos : NO REFIERE Venereas : NO REFIERE Ginecologias : NO REFIERE Paraclinicos : NO REFIEREOncologicos : NO REFIERE
Antecedentes Familiares
Cardiovascul. : NO REFIERE
Cancer : NO REFIERE
Infecciosas : NO REFIERE
Neurologicos : NO REFIERE
Pulmonares : NO REFIERE
Diabetes : NO REFIERE
Gastrointest. : NO REFIERE
Signos Vitales
TA : 0 / 0 FC : 0 FR : 0 Temp : Talla : Peso : I. M. C. : 0
Ptorax : 0 Pcefa : 0
TFG: Glucometria: SatO2: Perimetro Abdominal :
Examen Fisico
ORL : • EXAMEN FISICO ORL:
1. OTOSCOPIA:
OIDO DERECHO: MEMBRANA TIMPANICA INTEGRA, CADENA OSICULAR NORMAL, NO PERFORACIONES, NO SECRECION.
OIDO IZQUIERDO: MEMBRANA TIMPANICA INTEGRA, CADENA OSICULAR NORMAL, NO PERFORACIONES, NO SECRECION.
2. RINOSCOPIA ANTERIOR:
DESVIACION SEPTAL, HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES.
3 OROFARINGE: CAVIDAD ORAL NORMAL, AMIGDALAS GRADO II-III, FARINGE POSTERIOR SANA.
4. CUELLO: CARTILAGOS LARINGEOS NORMALES, TRAQUEA CENTRAL, NO HAY MASAS NI LESIONES.
PCD : NINGUNA

DX Principal : R490 DISFONIA

Causa Extema : M. Enfermedad General
Conducta :
OBSERVACIONES : PACIENTE CON CUADRO DE LARGA DATA DE DISFONIA TIPO RONQUERA, FONASTENIA, ESFUERZO VOCAL, TOS SECA, CARRASPEO, ACLARAMIENTO VOCAL, REQUIERE VIDEONASOFIBROLARINGOSCOPIA, APNEAS, REQUIERE POLISOMNOGRAFIA CON OXIMETRIA,
CONTROL POR ORL CON RESULTADOS.
ESCALA NUTRICION : Riesgo bajo: Repetir screening semanal

Factura No. 646931

Profesional: EDWIN ERNESTO VELEZ LEIVA
Resgistro: 76782
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	Versión: 1 Código: MGO-02-48 Vigencia: 03-2025

VALORACION DEL ESTADO DE SALUD

Fecha de valoración: 17 septiembre 2025

Nombre del paciente: Maria Idalba Melchor

Identificación del Paciente: 25 035 846 Ocupación: Ama de casa.

Fecha de Nacimiento: 9 Marzo 1955 Edad: 70 años.

- Quienes forman su hogar 2 personas
- Antecedentes Patológicos No refiere patologias.
- Discapacidad Mental NO
- Antecedentes Familiares Ninguno.
- Ultimo control médico 2 meses.
- Ayudas técnicas: audífono — lentes X Placa dentaria — Muletas — Silla de ruedas — bastón — Prótesis — Marcapasos — Otro: —
- Hábitos de consumo nocivos: alcohol — tabaco — drogas — frecuencia: —
- Medicamentos:

Nombre del medicamento Acetaminofen
Dosis: A necesidad
Frecuencia_
¿Desde cuándo?
Nombre del medicamento
Dosis:
Frecuencia_
¿Desde cuándo?
Nombre del medicamento
Dosis:
Frecuencia_
¿Desde cuándo?

- SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD

¿Como se siente con su situación actual de salud?	Muy mala — Mala — Regural — Buena — Muy Buena X
¿Por qué suele acudir al médico?	Controles.
¿Confía en las opiniones médicas?	Si

- ANTECEDENTES PSICOSOCIALES

PSICOLÓGICOS						
¿se ha sentido sin ánimo o deprimido últimamente?	SI		NO	X	FRECUENCIA	
¿Se ha sentido angustiado o ansioso últimamente?	SI		NO	X	FESCUENCIA	
¿Se diente apoyado y comprendido por su familia?	SI	X	NO		¿POR QUÉ?	
FAMILIARES						
¿Cómo es la relación con las personas con que vive?	Muy buena					
¿Cómo es la relación con sus hijos?	Muy buena					
¿Mantiene contacto con otros familiares?	Si.					
¿Participa de reuniones familiares?	Si					
¿Se siente incluido en la toma dediciones familiares?	Si					

Powered by CamScanner

Alcaldía PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4

Versión: 1
Código: MGO-02-48
Vigencia: 03-2025

VALORACION DEL ESTADO DE SALUD

SOCIALES

¿Tiene amigos? Si
¿Con que frecuencia comparte con ellos? Normalmente.
¿Hace parte de algún grupo? Centro vida oriente.

• SEXUALIDAD

MUJER

¿tiene vida sexual activa? Si — No X
Ultima menstruación 50 años.
Ultima citología Co años
¿Se practica examen de seno? Si X No__
Por qué control normal

HOMBRE

¿tiene vida sexual activa? Si___ No___
¿Presenta alguna lesión en los genitales Si___ No___
¿Presenta secreciones inusuales? Si___ No___
¿Se ha realizado examen de próstata? Si__ No __
Por qué

• ELIMINACIÓN

¿Presenta dificullad para orinar? Si___ No X
¿Con que frecuencia orina? normalmente.
¿Despierta en la noche para orinar? Si___ No___ A veces X
¿Color inusual? Si__ No X cual
¿Olor inusual? Si__ No X cual
¿Presenta retención de la orina? Si___ No X A veces___
¿Salida involuntaria de la orina? Si__ No X A veces___
¿Presenta dolor al orinar? Si___ No X A veces___

¿Presenta dificultad al defecar? Si___ No___
¿Con que frecuencia realiza deposición?
¿Salida involuntaira? Si___ No___ A veces___
¿ultiza ayudas para defecar? Si__ No__ A veces___
Cual

• SUEÑO

¿Cuántas horas duerme? 7 a 8 horas
¿Utiliza alguna ayuda para dormir? NO
¿sufre de insomnio? NO.

• ACTIVIDAD FISICA

¿Presenta fatiga? Si — No X ¿con que actividad?
¿Presenta dolor en el tórax? Si — No X ¿Cuándo?
¿ha notado cambios o sensaciones en sus piernas Si — No X
¿Cuándo?

• SIGNOS VITALES

Frecuencia cardiaca	73	Frecuencia respiratoria	18	Presión arterial	110/70

• NIVEL DE MOVILIDAD

Completamente inmóvil
Muy limitado
Ligeramente limitado
No requiere ayuda

• CAÍDAS

Teme usted caerse si — no X

Ha presentado caídas en el último año si — no X cuántas —

Lugar de la caída: dentro de la casa — fuera de la casa —

Causa de la caída: ¿se tropezó? — ¿se mareó? — ¿se deslizó? —

Tiempo en segundos de permanencia en el piso —

Necesitó ayuda para levantarse si — no —

A consecuencia de una caída tuvo que consultar si — no — lugar de la consulta —

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
VALORACION DEL ESTADO DE SALUD		Versión: 1 Código: MGO-02-48 Vigencia: 03-2025

OBSERVACIONES: Usuaria tranquila colaboradora, amable, de buen semblante, buenos habitos de higiene. ambulatoria.

DIAGNÓSTICO Y PLAN DE INTERVENCIÓN:

Usuaria sin dx y sin tratamiento farmacologico por buen estado de salud.

valoración mensual por enfermeria de signos vitales.

Nombres y Apellidos de quien realiza: Sandra Milena Ibarra B.

Cargo: Auxiliar Enfermería

Firma: Sandra M. Ibarra B.

Firma o huella paciente: x

Powered by CamScanner

	CONTROL DE SIGNOS VITALES	Código: MGO-02-37 Versión: 01 Fecha: 22/10/2024

Nombre del adulto: Maria Idalba Melchor
EAPB: famy sana
N° identificación del adulto: 25035846
Nivel de Riesgo: ninguno
Dirección domicilio: C-60P - Tokio
Cel: 3133561844

T/A: tensión arterial (mm hg) **FC:** Frecuencia cardiaca x min SAT02: Saturacion de oxigeno **FR:** Frecuencia respiratoria x min **T°C°:** Temperatura (°c)

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	T/A	FC	SAT O2	FR	T°C°	OBSERVACIONES	FIRMA RESPONSABLE
19/11/24	9:09	122/76	65	97	17	35.1	Signos vitales	Mariana Arcate
12-09-25	9:46	120/70	76	97	16	38.2	T signos vitales	Sandra Ibarra

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA – INGRESO AL AREA EDUCATIVA		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

FECHA DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA		
DIA	MES	AÑO
10	11	2025.

PRUEBA DE ENTRADA	
PRUEBA DE SALIDA	
CALIFICACIÓN	

NOMBRES - APELLIDOS	Maria Idalba Melchor Maya.
DOCUMENTO	25035846.
GRUPO	Amarillo.

OBJETIVO DE LA PRUEBA: Evaluar el nivel de conocimientos y razonamiento del Adulto Mayor al ingresar al Programa de Alfabetización del Área Educativa del Centro Vida – Comuna Oriente y su grado devolución al término de cada Ciclo Educativo.

1. Encierre en un círculo las letras.

U 6 ¿ m @ t # 200 b 3 + v 4 Y 7 %

2. Escriba una palabra con cada una de las letras que encerró:

uva
mariposa
teatro
boleta
Vaca
Yuca

3. Complete la tabla con los números que hacen falta.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

4. Resuelve las Operaciones.

7 +2 9	17 +39 56	9 -3 6	51 -35 16

5. Ordene los siguientes números de menor a mayor.

13	68	4	19	25	11	5	7	46	34
4	5	7	11	13	19	25	34	46	68

6. UNA CON LÍNEAS LAS PALABRAS Y LAS IMÁGENES.









ESTATUA

CASA

PESCADO

ANZUELO

7. ESCRIBA EN LAS LÍNEAS LAS ACCIONES QUE REALIZAN LOS NIÑOS EN EL DIBUJO.



Estan en la playa
Jugando en la arena
Tomando el sol
el salva vida los esta vigilando
otro esta debajo de una sombrilla

8. Julio tenia $40.000 pesos que se ganó por la venta de unos floreros de barro, fue a la plaza y compro dos libras de pescado por $8.000 y un paquete de arepas por $2.000 ¿Cuánta Plata le Sobro?

PROCEDIMIENTO	RESPUESTA
De los $40.000 se gasto 18.000 $8.000 $2.000 $10.000	y le quedaron $30.000. de los $40.000

EXITOS!

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA – INGRESO AL AREA EDUCATIVA		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

PROFESIONAL	FIRMA
Claudia Patricia Corrales Villa Andrea Arias Cuartas	Claudia Corrales. Andrea Arias
ÁREA	**FECHA DE CALIFICACIÓN**
Área de Educación y TIC´S	10 Nov 2025.

NOTAS Y OBSERVACIONES:

Resultado : EXCELENTE. Tiene buenas habilidades en comunicación y razonamiento matemático.

Alcaldia de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	PRUEBA DE ENTRADA DE PARTICIPACION AL AREA OCUPACIONAL	Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

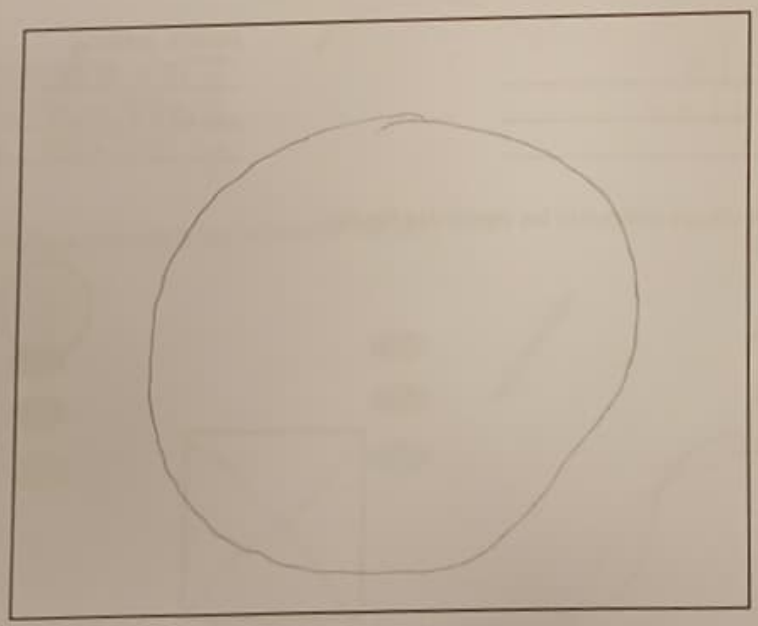
FECHA DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA		
DIA	MES	AÑO
10	11	2025.

PRUEBA DE ENTRADA	
PRUEBA DE SALIDA	
CALIFICACIÓN	B.

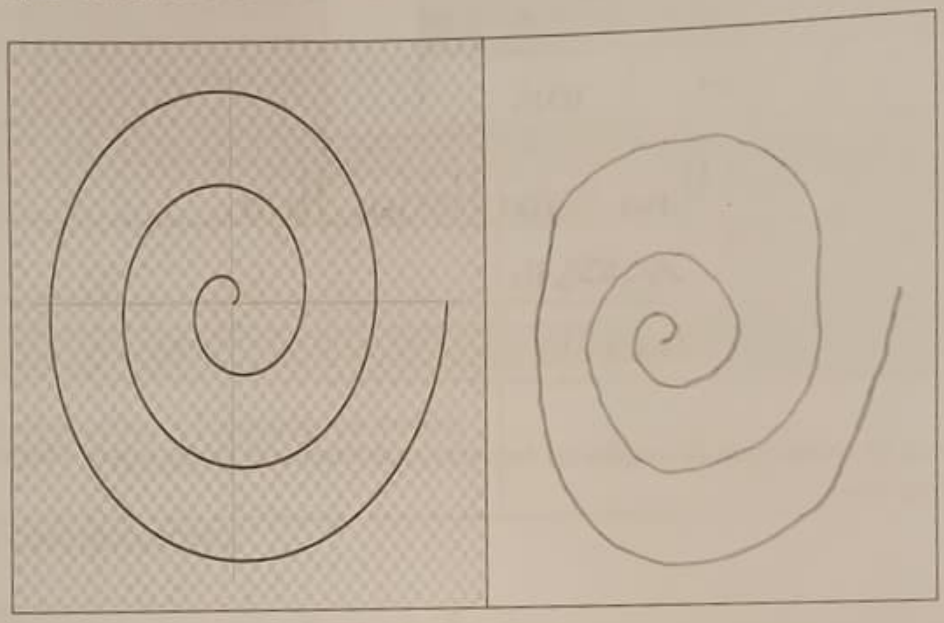
NOMBRES - APELLIDOS	Maria Gaba Melchor. Maya.
DOCUMENTO	25035846
GRUPO	Amarillo

OBJETIVO DE LA PRUEBA: determinar las destrezas y habilidades del Adulto Mayor y seguir su proceso en el programa.

1. Dentro del siguiente espacio dibuje un círculo



2. Repita el dibujo en el cuadro en blanco.

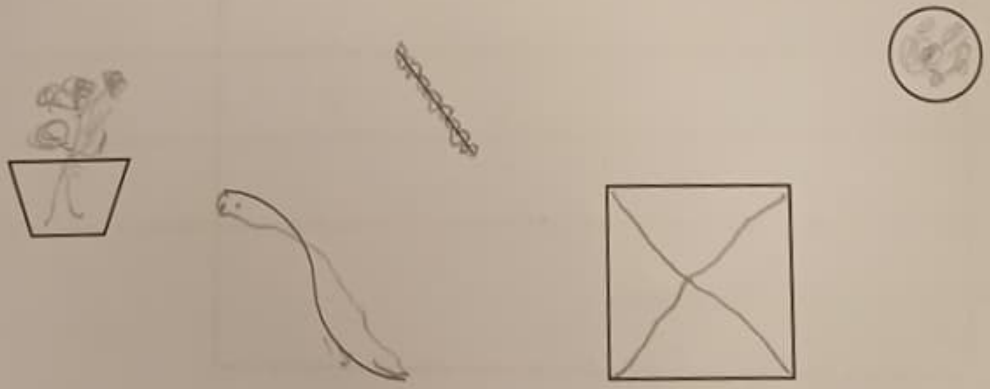


3. Escriba 2 usos que usted le daría a los siguientes objetos:

Periódico
Leerlo
Reciclar

botella plástica
Faroles
materos
y otros, mas.

4. Elabore un dibujo utilizando las siguientes figuras:



5. Pinte el dibujo con un lápiz de color sin salirse de los bordes.



6. Con la ayuda de una aguja, punce sobre las líneas.



7. Señale con una x los colores primarios :



Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA DE PARTICIPACION AL AREA OCUPACIONAL		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

8. Una manualidad y una artesanía son lo mismo ya que las dos se hacen con las manos.

☐ Falso
☒ Verdadero

PROFESIONAL	FIRMA
Claudia Patricia Corrales Villa Andrea Arias Donatto.	Claudia Corrales
ÁREA	**FECHA DE CALIFICACIÓN**
Actividades Productivas y Promoción del Trabajo Asociativo.	10 Nov/2025

NOTAS Y OBSERVACIONES:

Tiene buenas habilidades en capacidad asomanual etc..

Adaptada por: Claudia Azucena Batero Gómez
Área Actividades Productivas.

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA – INGRESO AL AREA EDUCATIVA		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

FECHA DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA		
DIA	MES	AÑO
6	11	2024

PRUEBA DE ENTRADA	
PRUEBA DE SALIDA	
CALIFICACIÓN	

NOMBRES - APELLIDOS	Maria Idalba Melchor
DOCUMENTO	25035 846.
GRUPO	Mañana

OBJETIVO DE LA PRUEBA: Evaluar el nivel de conocimientos y razonamiento del Adulto Mayor al ingresar al Programa de Alfabetización del Área Educativa del Centro Vida – Comuna Oriente y su grado devolución al término de cada Ciclo Educativo.

1. Encierre en un círculo las letras.

U 6 ¿ m @ t # 200 b 3 + v 4 Y 7 %

2. Escriba una palabra con cada una de las letras que encerró:

unión
movimiento
ternura
bandera
volver
yoyo

3. Complete la tabla con los números que hacen falta.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

4. Resuelve las Operaciones.

7 +2 9	17 +39 56	9 -3 6	51 -35 16

5. Ordene los siguientes números de menor a mayor.

13	68	4	19	25	11	5	7	46	34
4	5	7	11	13	19	25	34	46	68

6. UNA CON LÍNEAS LAS PALABRAS Y LAS IMÁGENES.









ESTATUA

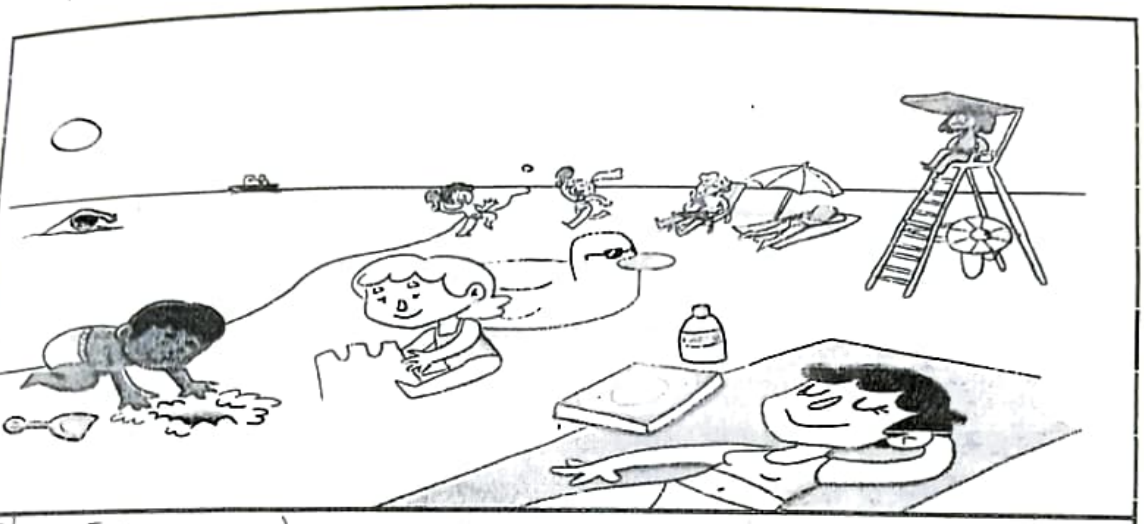
CASA

PESCADO

ANZUELO

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA – INGRESO AL AREA EDUCATIVA		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

7. ESCRIBA EN LAS LÍNEAS LAS ACCIONES QUE REALIZAN LOS NIÑOS EN EL DIBUJO.



El niño se broncea
La niña esta en la escalera
El niño juega en la arena
La niña hace un castillo
Los niños juegan.
Los niños estan nadando
todos estan en la playa.

8. Julio tenia $40.000 pesos que se ganó por la venta de unos floreros de barro, fue a la plaza y compro dos libras de pescado por $8.000 y un paquete de arepas por $2.000 ¿Cuánta Plata le Sobro?

PROCEDIMIENTO	RESPUESTA
Si tengo 40.000 Y gasto 10.000	Me quedaron $ 30.000

EXITOS!

Alcaldía PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA – INGRESO AL AREA EDUCATIVA		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

PROFESIONAL	FIRMA
Daniel Antonio Reina Villamil	
ÁREA	**FECHA DE CALIFICACIÓN**
Área de Educación y TIC´S	7/11/2024

NOTAS Y OBSERVACIONES:

tiene habilidades de lecto escritura y de operaciones matematicas

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
PRUEBA DE ENTRADA DE PARTICIPACION AL AREA OCUPACIONAL		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

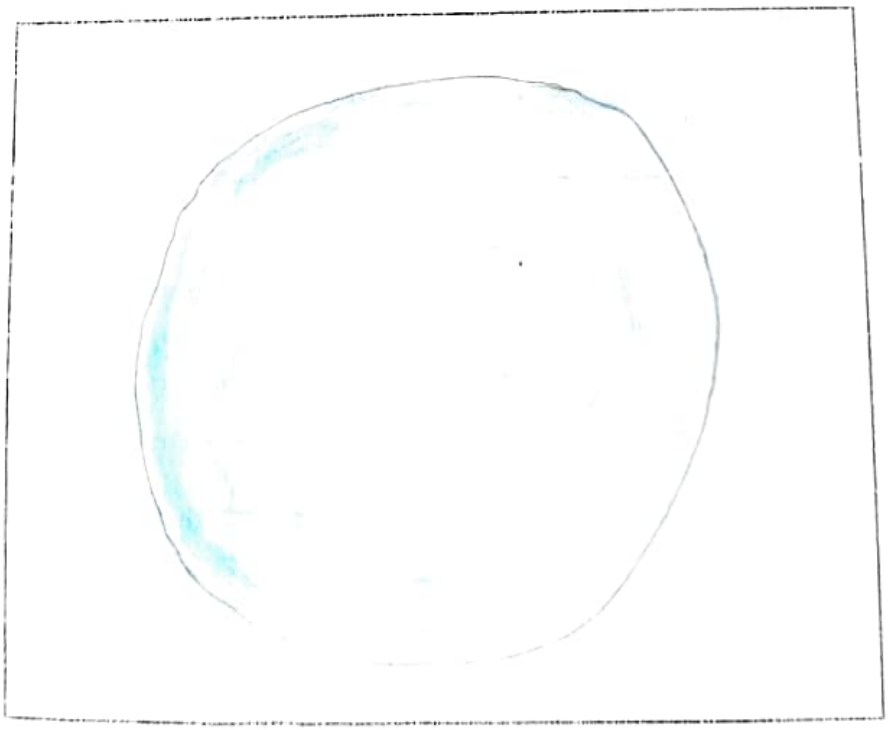
DIA	MES	AÑO
3	12	2024

PRUEBA DE ENTRADA	
PRUEBA DE SALIDA	
CALIFICACIÓN	

NOMBRES - APELLIDOS	lola/ka Melchor.
DOCUMENTO	25035846
GRUPO	

OBJETIVO DE LA PRUEBA: determinar las destrezas y habilidades del Adulto Mayor y seguir su proceso en el programa.

1. Dentro del siguiente espacio dibuje un círculo

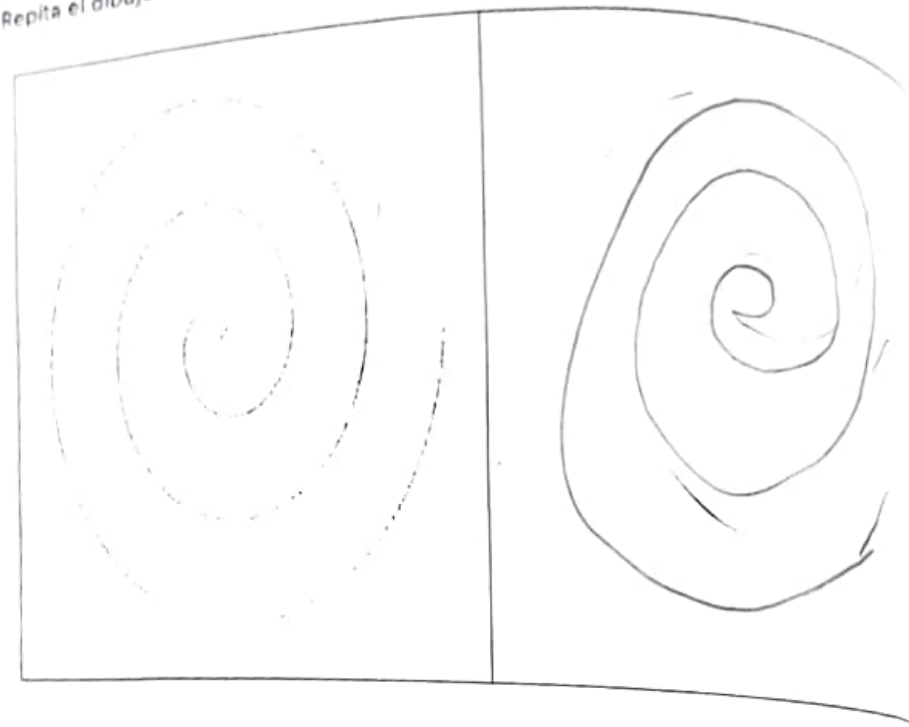


DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4

PRUEBA DE ENTRADA DE PARTICIPACION AL AREA OCUPACIONAL

2. Repita el dibujo en el cuadro en blanco.



3. Escriba 2 usos que usted le daría a los siguientes objetos:

Periódico

Sirve para
Leerlo y decirnos
cuentalo y Pasa

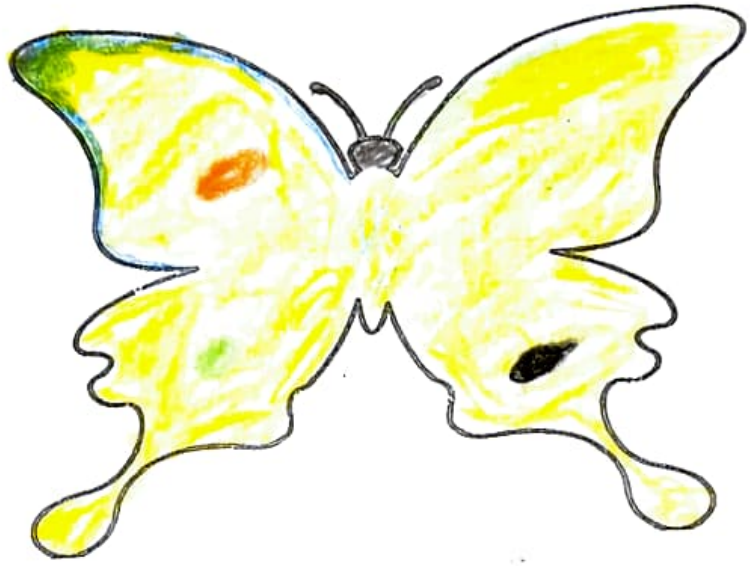
botella plástica

Sirven para
manualidades

4. Elabore un dibujo utilizando las siguientes figuras:



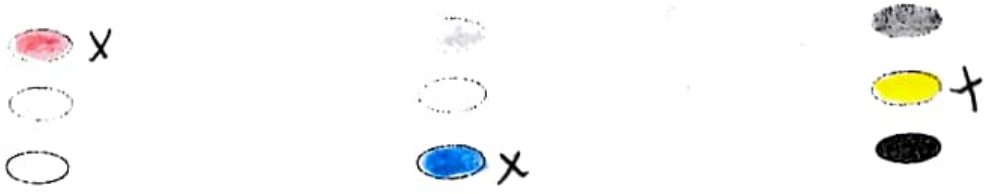
5. Pinte el dibujo con un lápiz de color sin salirse de los bordes.



6. Con la ayuda de una aguja, punce sobre las líneas.



7. Señale con una x los colores primarios :



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4

PRUEBA DE ENTRADA DE PARTICIPACION AL AREA OCUPACIONAL

8. Una manualidad y una artesanía son lo mismo ya que las dos se hacen con

- [ ] Falso
- [ ] Verdadero

PROFESIONAL	FIRMA
Maria Zoraida Bruno G. Manuela Gallego.	Ms Zoraida Bruno G.
ÁREA	**FECHA DE CALIFICACIÓN**
Actividades Productivas y Promoción del Trabajo Asociativo.	

NOTAS Y OBSERVACIONES:

La usuaria presenta buena creatividad y requiere apoyo alfanumérico

Adaptada por: Claudia Azucena Batero Gó
Área Actividades Productiv

Alcaldía de PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4

EVALUACION DE LA FUNCION MINIMA DEL ESTADO MENTAL "MINIMENTAL TEST"

Versión: 1
Código: 1.1
Vigencia: 08-2024

NOMBRE COMPLETO: Perla Idalba melchor.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25035946
GRUPO: Amarillo.	EVALUADO POR: Gloria Pierna
FECHA DE APLICACIÓN: DIA: 25 / MES: 10 / AÑO: 2023	

ORIENTACIÓN

- Digame el día, fecha, mes, estación, año — 2.5
- Digame el hospital (o lugar), planta, ciudad, Provincia, Nación — 3.5

FIJACIÓN

- Repita estas tres palabras: peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) — 3.3

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

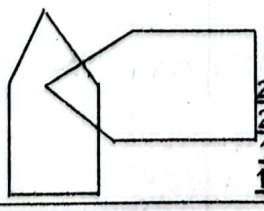
- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuantas le van quedando? — 3.5
- Repita estos tres números: 5, 9,2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás — 2.3

MEMORIA

- ¿Recuerda las tres palabras de antes? — 3.3

LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj — 2.2
- Repita esta frase: En un trigal había cinco perros — 1.1
- Una manzana y una pera son frutas ¿verdad? ¿Qué son el rojo y el verde? — 2.2
- ¿Que son un perro y un gato? — 2.3
- Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa — 1.1
- Lea esto y haga lo que dice: CIERRE LOS OJOS — 1.1
- Escriba una frase — 1.1
- Copie este dibujo — 1.1



27 - 30 – Normal – Adecuada Capacidad Cognitiva.
24 - 26 – Sospecha - Deterioro Cognitivo Leve.
12 - 23 – Deterioro Capacidad Cognitiva.
11 - 9 - Demencia - **Menos 5** – Fase Terminal.

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P
Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda
E-mail: multisercta@gmail.com

Adecuada capacidad cognitiva.

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
ESCALA DEPRESION GERIATRICA – YESAVAGE		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

FECHA DE APLICACION:	DIA: 23 /	MES: 10 /	AÑO: 2025 /
NOMBRE COMPLETO: María Idalba Melchor		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25035916	
GRUPO: Amarillo		ENTREVISTADO POR: Cristina Bueno R.	

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA: CUESTIONARIO CORTO

(Escoja la respuesta adecuada según como se sintió usted la semana pasada).

#	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?	SI	**NO**
2	¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?	**SI**	NO
3	¿Siente usted que su vida está vacía?	**SI**	NO
4	¿Se aburre a menudo?	**SI**	NO
5	¿Está de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	**NO**
6	¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?	**SI**	NO
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	**NO**
8	¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?	**SI**	NO
9	¿Prefiere usted quedarse en la casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10	¿Con respecto a su memoria: ¿siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?	SI	NO
11	¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?	SI	**NO**
12	¿De la forma como se siente usted en este momento, se siente usted inútil?	**SI**	NO
13	¿Se siente usted con mucha energía?	SI	**NO**
14	¿Siente usted que su situación es irremediable?	**SI**	NO
15	¿Piensa usted que la mayoría de personas está en mejores condiciones que usted?	**SI**	NO

Las respuestas en ***negrita*** indican depresión. Asigne un punto por cada respuesta en negrita.

CALIFICACIÓN	PUNTUACION TOTAL
Un puntaje entre 0 y 4 puntos se encuentra en un rango **saludable**.	4
Un puntaje mayor o igual a 5 puntos parece indicar depresión o en **riesgo** y por lo tanto debería garantizar la realización de una evaluación integral de seguimiento.	
Un puntaje mayor o igual a 10 puntos es casi siempre un indicador de **depresión**.	

Fuente: http://www.stanford.edu/~yesavage/GDS.html

FIRMA PROFESIONAL: Cristina Bueno R.

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P
Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda
E-mail: multisercta@gmail.com

Powered by CamScanner

	CONTROL DE SIGNOS VITALES	Código: MGO 02-37 Versión: 01 Fecha: 22/10/2024

Nombre del adulto: Maria Idalba Melchor

EAPB: Famy sana

N° identificación del adulto: 25035846

Nivel de Riesgo: ninguno

Dirección domicilio: C.BOP - Tokio

Cel: 3133561844

T/A: tension arterial (mm hg) FC: Frecuencia cardiaca x min SAT02: Saturacion de oxigeno FR: Frecuencia respiratoria x min T°C°: Temperatura (°c)

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	T/A	FC	SAT O2	FR	T°C°	OBSERVACIONES	FIRMA RESPONSABLE
19/11/24	9:09	122/76	65	97	17	35.7	Signos vitales	Mariana Arcate
12-09-25	9+46	120/70	76	97	16	38.2	T signos vitales	Sandra Ibarra
21-10-25	9+29	105/62	68	91	16	36.4	T. signos vitales	sandra Ibarra
05-11-25	11+25	125/80	63	99	16	36.3	T. Signos Vitales	Sandra Ibarra.

	CONTROL DE SIGNOS VITALES	Código: MGO 02-37 Versión: 01 Fecha: 22/10/2024

Nombre del adulto: Maria Idalba Melchor
EAPB: fany sana
N° identificación del adulto: 25035846
Nivel de Riesgo: ninguno
Dirección domicilio: C-60P - Tokio
Cel: 3133561844

T/A: tensión arterial (mm hg) FC: Frecuencia cardiaca x min SAT02: Saturacion de oxigeno FR: Frecuencia respiratoria x min T°C°: Temperatura (°c)

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	T/A	FC	SAT O2	FR	T°C°	OBSERVACIONES	FIRMA RESPONSABLE
9/11/24	9:09	122/76	65	97	17	35.7	signos vitales	Mariana Alegre
2-09-25	9+46	120/70	76	97	16	38.2	t signos vitales	Sandra Ibarra
21-10-25	9+29	105/62	68	91	16	36.4	t. signos vitales	sandra Ibarra

	CONTROL DE SIGNOS VITALES	Código: MGO 02-37 Versión: 01 Fecha: 22/10/2024

Nombre del adulto: Maria Idalba Melchor

EAPB: Famy sana

N° identificación del adulto: 25035846

Nivel de Riesgo: ninguno

Dirección domicilio: C.60P - Tokio

Cel: 3133561844

T/A: tension arterial (mm hg) FC: Frecuencia cardiaca x min SAT02: Saturacion de oxigeno FR: Frecuencia respiratoria x min T°C°: Temperatura (°c)

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	T/A	FC	SAT O2	FR	T°C°	OBSERVACIONES	FIRMA RESPONSABLE
19/11/24	9:09	122/76	65	97	17	35.7	Signos vitales	Mariana Arcos
12-09-25	9+46	120/70	76	97	16	36.2	T signos vitales	Sandra Ibarra
21-10-25	9+29	105/62	68	91	16	36.4	T. signos vitales	sandra Ibarra
05-11-25	11+25	125/80	63	99	16	36.3	T. Signos Vitales	Sandra Ibarra.
10-12-25	8+30	120/70	64	92	18.	35.5	T- Signos vitales	Sandra Ibarra

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 14/05/2025

Ficha: 66001077571200000331

C6

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA IDALBA

Apellidos: MELCHOR DE DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 25035846

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/11/2019

Última actualización ciudadano: 07/11/2019

Última actualización via registros administrativos: 05/06/2024

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703 - 3206765419

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia

- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario
- ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- UARIV - Unidad para las Víctimas
- DNP- Departamento Nacional de Planeación

* Actualización según literal D del Artículo 4 de la Ley 1581 de 2012, y el Artículo 22 del Decreto 1377 de 2013.