Alcaldía de PEREIRA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA
SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

COOPERATIVA MULTISER
NIT: 900415283-4

Versión: 1	
Código: 1.1	
Vigencia: 08-2024	

LISTA DE CHEQUEO – VERIFICACION CARPETA DOCUMENTOS ADULTO MAYOR - 2024

NOMBRE ADULTO MAYOR: Maria Eocaris Agudelo

GRUPO: Rojo JORNADA: AM

TELEFONOS: 3202379476

#	CRITERIO DE VERIFICACION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	SOLICITUD DE CUPO	✓		
2	EVALUACION SOCIOECONOMICA	✓		
3	APROBACION DE CUPOS - POR COMITÉ ADMISIONES	✓		
4	FICHA DE INSCRIPCION	✓		
5	HOJA DE VIDA	✓		
6	AUTORIZACION TRATAMIENTO DATOS	✓		
7	COPIA CEDULA CIUDADANIA	✓		
8	SISBEN	✓		
9	ADRES	✓		
10	CERTIFICADO AFILIACION – PLAN FUNERARIO FLIAR			
11	HISTORIA CLINICA (Opcional)	✓		
	VALORACION - AREA NUTRICION			
12	Mini-Nutrition Assesment - MNA			
	VALORACION - AREA PSICOSOCIAL			
	Por Profesional en Psicología			
13	Minimental Test o Cuestionario Pfeiffer	✓		
14	Escala de Depresión Geriátrica – Yesavage	✓		
	Por Profesional en Trabajo Social			
15	Familia Apgar	✓		
	Por profesional en Gerontología			
16	Cuestionario 36 preguntas – Whodas – 2.0	✓		
	VALORACION – AREA ATENCION PRIMARIA EN SALUD – A.P.S			
17	Consentimiento informado	✓		

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
LISTA DE CHEQUEO – VERIFICACION CARPETA DOCUMENTOS ADULTO MAYOR - 2024		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

18	Cuestionario - Práctica de Actividad Física PAR-Q	✓		
19	Prueba. Detección temprana del riesgo cardiovascular	N/A		
VALORACION – AREA FISIOTERAPIA				
20	Cuestionario - Mini-BESTest	✓		
21	Escala Medical Research Council (MRC)	✓		
22	Cuestionario – Sobrecarga del cuidador - Zarit	—	—	No esta en contrato.
VALORACION – AREA DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN				
23	Evaluación – AIVD – Escala de Lawton	X		
24	Escala de Tinetti Modificada	X		
VALORACION – AREAS ACTIVIDADES PRODUCTIVAS/TRABAJO ASOCIATIVO Y EDUCACION				
25	Prueba de entrada - Área Ocupacional	✓		
26	Prueba de entrada - Área Educación	✓		
27	ACTA DE COMPORTAMIENTO del Reglamento Interno y Manual de Convivencia.	✓		

FECHA DE VERIFICACION DE LA INFORMACION

DIA: 28 **MES:** 11 **AÑO:** 2024.

Luz Nelly Cristeria 35548738

Responsable de la Verificación

(Nombres – Apellidos – Profesión – Tarjeta o Registro Profesional)

DOCUMENTO ESTRUCTURADO POR
LUIS ANTONIO CHALA JARAMILLO
Profesional en Gerontología
Esp. En Gerencia de Servicios de Salud

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

Alcaldía de PEREIRA

SOLICITUD DE CUPO CENTRO VIDA ORIENTE

Version: 02Fecha de Vigencia: septiembre 25 del 2023

SOLICITUD DE CUPO Nº 52

FECHA DE SOLICITUD: DÍA 27 MES 5 AÑO 2024

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR María Eucaris Agudelo

LUGAR DE NACIMIENTO: Pereira FECHA: DIA 20 MES 12 AÑO 1949

DIRECCIÓN: Mz 38 Cs 12 San Vicente

TELEFONO: 3202379476

EDAD: 74 CATEGORIA SISBEN: C 9 DESPLAZADO — EPS Asmet Salud

RH O+

NOMBRE DE UN FAMILIAR
Katerine Castaño
DIRECCIÓN Mz 38 Cs 12 San Vicente
TELEFONO 3146438228

OBSERVACIONES:

Documentos anexos: -Cédula (X) -Sisben (X) -Otro (X)
Cuál Historia clinica - Adres

Nombre del funcionario: Luz Neira

C.T.A. MULTISER

Alcaldía de PEREIRA

APROBACION DE CUPO CENTRO VIDA ORIENTE

Version: 02Fecha de Vigencia: septiembre 25 del 2023

EL COMITÉ DE ADMISIONES

El Comité de Admisiones del CENTRO VIDA ORIENTE haciendo uso de sus facultades profesionales que le confiere la Ley 1276 de 2009, aprueba o niega el cupo según el documento estudio de vulnerabilidad para el ingreso como beneficiario intramural del programa Centro Vida Pereira.

RESUELVE:

Que la persona descrita a continuación,

Nombres: María Eucaris	Apellidos: Abudelo
Documento de identidad: 24.942 557	Expedida: 11 diciembre / 1971

Adulto mayor residente en la ciudad de Pereira, cumple con los siguientes requisitos fundamentales y los factores de riesgo:

Requisitos Fundamentales				Factores de riesgo			
SISBEN:	A	B	C X	Enfermedad mental	—	Alcohol	—
	Inferior	Igual	Superior	Sustancias psicoactivas	—	Soledad	—
Edad superior o igual a 55 años	—	—	X	Abandono familiar	—	Sedentarismo	—
Ingresos económicos 1smlv	—	—		Violencia intrafamiliar	—	Tabaco	—
Disponibilidad de tiempo	Si X	—	No —	Signos de desnutrición	—	Ninguno	X

Por lo tanto el aspirante si X no — se encuentra en situación de vulnerabilidad para ser acogido por el programa CENTRO VIDA PEREIRA.

Se le aprueba X O se le niega — el cupo, a partir de la fecha: Día 29 Mes 05 Año 2024

Nombre Coordinador(a) Centro Vida Pereira

Alba Luda Alzate González
Nombre Gerontólogo(a)

Carolina Rodriguez R
Nombre Psicólogo(a)

Firma

Carolina R.

C.T.A. MULTISER	PROGRAMA ADULTO MAYOR C.T.A. MULTISER CENTRO VIDA ORIENTE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

ENCUESTA No. ____ /

DATOS GENERALES

FECHA DE VISITA: DÍA 27 / MES 05 / AÑO 2024 /

QUIEN ATIENDE LA VISITA: Maria Eucaris PARENTESCO — /

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR Maria Eucaris C.C 24942557 /

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO D 20 / M 12 / A 1949 ____ / EDAD 74 / SEXO F /

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA MZ 38 CS 12 / BARRIO San Vicente

EPS Asmet salud PUNTAJE SISBEN C9 / TIPO SANGRE O+ /

ETNIA: MESTIZO: X / AFROCOLOMBIANO: — / INDÍGENA: — / RAIZAL: — / ROM: — / OTRO: — /

ESTADO CIVIL CASAD@ — / UNION LIBRE — / SEPARAD@ — / VIUD@ — / SOLTER@ X /

COMUNA Villasan TELÉFONO FIJO — / CELULAR 3202379476 /

OCUPACIÓN: ACTUAL — / ANTERIOR — /

NIVEL ACADÉMICO: PRIMARIA: X / SECUNDARIA: — / UNIVERSITARIA: — / OTRO: — /

CUÁL: ____ / NINGUNO: ___ /

PERSONA DE CONTACTO Katerine /

DIRECCIÓN MZ 38 CS 12 TELÉFONO 3146382[illegible] PARENTESCO HIJA /

1. CONDICIÓN DE LA SALUD: FÍSICA - SENSORIAL - MENTAL - AUTOPERCEPCIÓN = 25%

FÍSICA: HTA X / DIABETES — / OSTEOPOROSIS — / ARTICULARES — / EPOC — /

INCONTINENCIA VESICAL E INTESTINAL — / OTRAS CUALES: — /

DISCAPACIDAD SENSORIAL: VISUALES — / AUDITIVAS — / DEL HABLA — / EPILEPSIA — /

AFECTACIÓN MENTAL: ESTRÉS + / ANSIEDAD — / DEPRESIÓN — / DEMENCIA — /
OTRAS — / CUALES: — /

AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD: MUY BUENA — / BUENA — / REGULAR X / MALA — / MUY MALA — /

2. CONVIVENCIA Y REDES DE APOYO = 25%

2.1 COMPOSICIÓN FAMILIAR: (PERSONAS CON QUIEN CONVIVE)

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN
1		—		
2		—		
3		—		
4		—		

5				
6				

2.2. RELACIONES SOCIALES: (FRECUENCIA DE INTERACCIÓN CON)

	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	ESPORÁDICAMENTE
FAMILIARES	X	—	—	—
PARIENTES	—	—	—	—
VECINOS	X	—	—	—
AMIGOS	—	—	—	—

3. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA = 10%

3.1 FACTORES PROTECTORES:

PERTENECE A GRUPOS SOCIALES: NO X / SI — /

CUÁL? — /

TIENE DIETA PRESCRITA? NO X / SI — /

CUAL? — /

TIENE ALGÚN PLAN DE EJERCICIO FÍSICO DIRIGIDO? NO X / SI —

CUAL? — /

REALIZA ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD DE FORMA CONTINUA EN:

RECREACIÓN X / CULTURA — / ARTES — / MANUALIDADES X /

OTRAS — / CUÁLES: — /

DE INGRESAR AL PROGRAMA QUE ACTIVIDADES LE GUSTARÍA REALIZAR?

Manualidades /

3.2. FACTORES DE RIESGO:

FUMA: SI — / NO X / BEBE: SI — / NO X / SEDENTARIO: SI — / NO X /

4. RECURSOS ECONÓMICOS = 20%

4.1 DEPENDENCIA ECONÓMICA:

PENSIONADO — / RENTAS PROPIAS — / CÓNYUGE — / HIJOS — /

FAMILIARES X / SUBSIDIO DEL ESTADO X / AMIGOS — / VECINOS — /

OTROS CUÁLES? — /

4.2 SUS INGRESOS ECONÓMICOS LE PERMITEN:

- NO ALCANZA A CUBRIR LAS NECESIDADES BÁSICAS. —

- CUBRE LAS NECESIDADES BÁSICAS..... —
- CUBRE LAS NECESIDADES BÁSICAS Y AHORRA..... —

4.3 SUS INGRESOS ECONÓMICOS LE PERMITEN CUBRIR LAS SIGUIENTES NECESIDADES BÁSICAS:

ALIMENTACIÓN: SI X/ NO —/ SALUD: SI —/ NO X/ VIVIENDA: SI X/ NO —/

VESTUARIO: SI X/ NO —/ TRANSPORTE: SI X/ NO —/ RECREACIÓN: SI —/ NO __/

5. VIVIENDA = 20%

5.1. CALIDAD DE TENENCIA

PROPIA —/ FAMILIAR X/ ARRENDADA —/ INVASIÓN —/ CEDIDA __/

PRESTADA —/ NO CUENTA CON UN LUGAR FIJO DONDE VIVIR —/ OTRO —/

5.2. BARRERAS ARQUITECTÓNICAS DEL HOGAR EN:

CALLE DE DIFICIL ACCESO A LA VIVIENDA —/ ESCALAS —/ PISOS CON DESNIVEL —/

PUERTAS X/ VENTANAS —/ BAÑO INCOMPLETO —/ DIVISIONES —/

DORMITORIO CON OTRAS FUNCIONES —/ DORMITORIO COMPARTIDO —/

DORMITORIO AISLADO —/ HUMEDADES —/ ILUMINACIÓN-VENTILACIÓN INTERNA DEFICIENTE __/

VIVIENDA EN RUINA —/ OTRA _____/

TODAS LAS ANTERIORES —/NINGUNA DE LAS ANTERIORES —/

LA PERSONA ADULTA MAYOR CUMPLE CON EL PERFIL EXIGIDO PARA EL PROGRAMA:

CENTRO VIDA: SI X/ NO —/

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VISITA: Luz Mery —/

PROFESIÓN: Trabajo Social / **N° REGISTRO PROFESIONAL:** 35 545 888

C.T.A. MULTISER

FICHA DE INSCRIPCION
PROGRAMA PARA EL ADULTO MAYOR
CENTRO VIDA ORIENTE

Alcaldía de PEREIRA

Código: FO-DS-04-009
Versión: 01
Fecha de Creación: 17/08/2017

IDENTIFICACIÓN BÁSICA DEL BENEFICIARIO(A)

NOMBRES Y APELLIDOS:
PRIMER NOMBRE: Maria
SEGUNDO NOMBRE: EUcaris
PRIMER APELLIDO: AGudelo
SEGUNDO APELLIDO: —

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: (MARQUE CON UNA X, SOLO UNA (1) DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS)

1	X	CEDULA DE CIUDADANÍA	4	—	REGISTRO DE NACIMIENTO NUIP
2	—	CEDULA DE EXTRANJERÍA	5	—	PASAPORTE
3	—	TARJETA DE IDENTIDAD	6	—	TARJETA DE EXTRANJERÍA

Fecha de Nacimiento: 20/12/1949
No. Documento 24 942 557

RANGO DE EDAD:

			AÑOS CUMPLIDOS
1	X	MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS)	74
2	—	MAYOR DE 55 AÑOS	

SEXO:

1	—	HOMBRE
2	X	MUJER
3	—	LGBTI

DATOS SISBEN:
Esta

			PUNTAJE
1	X	SI	C 9
2	—	NO	

ESTADO CIVIL:

CASADO(A)	—
SOLTERO(A)	+
DIVORCIADO(A)	—
VIUDO(A)	—

ESTA AFILIADO A UNA EPS (ANEXAR FOTOCOPIA DE LA EPS)

						CUAL
1	X	SI	1	—	CONTRIBUTIVA	Asmet Salud
2	-	NO	2	X	SUBSIDIADA	

¿PERTENECE USTED A ALGUNA DE ESTAS CONDICIONES POBLACIONALES?

1	—	VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	4	—	MADRE CABEZA DE FAMILIA	7	—	PUEBLO Rrom (Gitanos)
2	—	REINCORPORADO(A)	5	—	PERSONA EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	8	+	OTRO. ¿CUAL? Mestizo
3	—	PUEBLOS INDIGENAS	6	—	COMUNIDADES (Negras, Afro, Palenqueras y Raizales).			

¿CÚAL ES EL NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO POR USTED? (MARQUE CON UNA X, SOLO UNA (1) DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS)

1	—	NINGUNO	5	—	SECUNDARIA INCOMPLETA	9	—	UNIVERSITARIA INCOMPLETA
2	X	PRIMARIA COMPLETA	6	—	TÉCNICA/TECNOLÓGICA COMPLETA	10	—	POSTGRADO COMPLETO
3	—	PRIMARIA INCOMPLETA	7	—	TÉCNICA/TECNOLÓGICA INCOMPLETA	11	—	POSTGRADO INCOMPLETO
4	—	SECUNDARIA COMPLETA	8	—	UNIVERSITARIA COMPLETA	12	—	OTRO (EDUCACIÓN NO FORMAL)

¿PERTENECE USTED A ALGUNA(S) ORGANIZACIÓN(ES) Y/O ASOCIACION(ES)?

1 X SI ¿CUÁL(ES)? → 1 —
2 —
2 X NO

¿ACTUALMENTE RECIBE ALGÚN(OS) SUBSIDIO(S) POR PARTE DEL GOBIERNO (NACIONAL, DEPARTAMENTAL O DISTRITAL) O DEL SECTOR PRIVADO?

1 X SI — X GOBIERNO — — SECTOR PRIVADO
2 ✓ NO

¿CUAL(ES)?: 1 Colombia Mayor
2

DESCRIBA BREVEMENTE SUS INTERESES PARA OCUPAR SU TIEMPO LIBRE
Oficios del hogar - T.V

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL BENEFICIARIO(A)

SU LUGAR DE RESIDENCIA SE ENCUENTRA UBICADO EN:

DEPARTAMENTO: Risaralda MUNICIPIO: Pereira

1 [X] RURAL: VEREDA: NOMBRE DE LA FINCA:

2 [X] URBANA: DIRECCIÓN DE DOMICILIO: MZ 38 - CS 19. BARRIO: San Vicente

DATOS DE CONTACTO DEL BENEFICIARIO(A)

TELÉFONO FIJO: TELÉFONO MÓVIL: 3202379476 EMAIL:

DATOS DE CONTACTO DE PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE: Katerine Castaño PARENTESCO: Hija

TELÉFONO DE CONTACTO: 3146438298

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL BENEFICIARIO (A)

E1. ACTUALMENTE SU ACTIVIDAD PRINCIPAL ES: (Asigne una sola alternativa, la que mejor describa la actividad principal

1 [ ] BUSCANDO TRABAJO
2 [ ] TRABAJAR
3 [ ] ESTUDIAR
4 [ ] OBRERO O EMPLEADO DE EMPRESA PARTICULAR
5 [ ] OBRERO O EMPLEADO DEL GOBIERNO
6 [ ] EMPLEADO(A) DOMÉSTICO
7 [ ] TRABAJADOR FAMILIAR SIN REMUNERACIÓN
8 [ ] TRABAJADOR SIN REMUNERACIÓN EN EMPRESAS O DE NEGOCIOS DE
9 [X] OFICIOS DEL HOGAR
10 [ ] INCAPACITADO PERMANENTE PARA TRABAJAR
11 [ ] JORNALERO O PEÓN
12 [ ] TRABAJADOR INDEPENDIENTE O POR
13 [ ] PATRÓN O EMPLEADOR
14 [ ] OTRO. ¿CUÁL?

MODULO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

¿CUÁLES SON LAS EXPECTATIVAS QUE USTED TIENE CON SER BENEFICIARIO DEL CENTRO VIDA O DIA

Pasarla bien - conocer otras Personas

DESCRIBA CONDICIONES MEDICAS ESPECIALES O QUE CONSIDERA NECESARIAS TENER EN CUENTA

Hipertensa - Diabete

INFORMACIÓN DE CONTROL DE LA ENCUESTA

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA: Luz Neira

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

DÍA	MES	AÑO
27	05	2024

FIRMA DE LA PERSONA MAYOR O HUELLA

Huella

OBSERVACIONES:

C.T.A. MULTISER	PROGRAMA ADULTO MAYOR C.T.A. MULTISER CENTRO VIDA ORIENTE HOJA DE VIDA ADULTO MAYOR	Alcaldía PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Centro Vida Oriente



NOMBRES: Maria Eucaris

APELLIDOS: Agudelo

FECHA DE NACIMIENTO: DIA: 20 / MES: Diembre / AÑO: 1949

EDAD: 74 SEXO: F / CÉDULA DE CIUDADANIA: 24942557 / TIPO SANGRE: O+

HOJA VIDA No: __

ETNIA: MESTIZO: X / INDIGENA: — / AFROCOLOMBIANO: — / RAIZAL: — / ROM: — / OTRO: —

DIRECCIÓN: M238 Casa 12 / BARRIO: San Vicente

COMUNA: Villa Suntana / VEREDA: —

TELEFONO FIJO: — / CELULAR: 3202379476 / PLAN FUNERARIO: MAPFRE

S.G.S.S.S: C: — / S: X / V: — / O: — / E.P.S: Asmet Salod / PUNTAJE SISBEN: C9

ENFERMEDADES: H.T.A: X / DIABETES: X / OSTEOPOROSIS: — / ARTRITIS: — / EPOC: — / OTRA: —

MEDICAMENTOS PRESCRITOS: Losartan - Metformina

ALERGIA A MEDICAMENTOS: X

DISCAPACIDADES: FÍSICA: X / MENTAL: — / SENSORIAL: — / MULTIPLE: Cual —

FACTORES DE RIESGO: TABACO: — / ALCOHOL: — / SEDENTARISMO: — / OTRO: —

FACTORES PROTECTORES: EJERCICIO: — / DIETA PRESCRITA: — / PERTENENCIA GRUPOS: —

NIVEL ESCOLARIDAD: PRIMARIA: X / SECUNDARIA: — / NINGUNO: — / OTRO: —

INGRESOS ECONOMICOS: RENTA PROPIA: — / APOYO FLIA: — / PENSION: — / PROGRAMA ESTADO: X / NINGUNO: —

CONVIVENCIA: PAREJA: — / FAMILIA: — / SOLO: X / OTRO: —

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: Katerine castaño

PARENTESCO: Hisa / TEL FIJO: — / TEL CELULAR: 3146438478

NOMBRES Y APELLIDOS COORDINADOR(A) PROGRAMA: Gloria Clemencia Gonzalez

DIRECCION: Cra 13 #26 -09 Pereira / TELEFONOS: 3127797748

CORREO ELECTRONICO: gloriac612008@Hotmail.com

ANEXOS: CEDULA: (/) SISBEN: (/) ESTUDIO SOCIOECONOMICO: (/) CONSENTIMIENTO INFORMADO: (/) OTRO: CUAL ___

C.T.A.MLTISER	PROGRAMA ADULTO MAYOR C.T.A. MULTISER CENTRO VIDA ORIENTE AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por La Cooperativa de Trabajo Asociado Multiser en calidad de operadora del programa para el adulto Mayor Centro Vida Oriente, de lo siguiente:

1. Multiser actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.
2. Que la información ´suministrada podrá ser verificada por los colaboradores de lMultiser en cualquier momento.
3. Multiser tendrá la facultad de compartir toda la información con la Alcaldía Municipal de Pereira, entiendo que esta entidad es la encargada de la supervisión, vigilancia y control del funcionamiento del Centro Vida.
4. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales.
5. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
6. Multiser garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado oportunamente.
7. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Multiser para tratar mis datos personales, tomar mi huella dactilar y registro fotográfico cuando sea necesario de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, y misionales de Multiser.
8. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Pereira, a los 27 días del mes de 5 de año 2024.

Firma: Encarnes Agudelo

Nombre: Encarnes Agudelo

Identificación: 24 942 557





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.942.557

AGUDELO
APELLIDOS

MARIA EUCARIS
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1949
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

01-DIC-1971 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2400100-54146642-F-0024942557-20060424 06796 06110N 02 187576491

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

registro

Fecha de consulta: 20/05/2024

Ficha: 66001044569900000189

C9

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MARÍA EUCARIS

Apellidos: AGUDELO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24942557

Municipio: Pereira

Departamento: rosaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/10/2019

Última actualización ciudadana: 10/10/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*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: MARTHA ISABEL OSPINA CÁRDENAS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo electrónico: sisben@pereira.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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	24942557
NOMBRES	MARIA EUCARIS
APELLIDOS	AGUDELO
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	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	08/04/2005	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/11/2024 16:16:07	**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

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	74 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	56	**Fecha:**	Mar.11/2024	**Hora:**	12:34
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Hipertensión arterial	Desde 2013 13-10-2018 09:03 Desde 2013 14-09-2022 11:23 En Tra En Tratamiento 04-06-2021 10:41 Si, En Tratamiento 28-06-2022 10:1 Si, En Tratamiento 28-06-2022 10:10 Cc De 4 Años 28-08-2018 Cc De 4 Años 28-08-2018 10:33
Diabetes mellitus	Desde 2012 13-10-2018 09:03 Desde 2012 14-09-2022 11:23 En Tra En Tratamineto 04-06-2021 10:41 Si, En Tratamiento 28-06-2022 10:1 Si, En Tratamiento 28-06-2022 10:10 Cc De 4 Años 28-08-2018 1 Cc De 4 Años 28-08-2018 10:33
Dislipidemias	Desde 2013 13-10-2018 09:03 En Tratamineto 04-06-2021 10:41 Si 2 Si 28-06-2022 10:10

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugías mayores o menores realizadas (Que cirugía - tiempo transcurrido)	Colecistectimoa 04-06-2021 10:42 Colecistectomia Hace 3 Años 28-06 Colecistectomia Hace 3 Años 28-06-2022 10:12 Ligada 13-10-2018 09 Ligada 13-10-2018 09:03 Colecistectomia Hace Un Año 28-08-20 Colecistectomia Hace Un Año 28-08-2018 10:34

Antecedentes Traumáticos

Fracturas	Niega 11-04-2019 10:25
Otros	Herida Abdominal Por Arma Blanca 13-10-2018 09:04 Herida Abdomin Herida Abdominal Por Arma Blanca 04-06-2021 10:42 Herida Abdomin Herida Abdominal Por Arma Blanca 28-06-2022 10:13

[illegible]entes Alérgicos

[illegible]alimentos	Niega 16-12-2021 11:01 Niega 27-06-2023 08:34
Medicamentos	Niega 11-04-2019 10:25 Niega 25-04-2021 21:11 Niega 27-06-2023 Niega 27-06-2023 08:34
Otros	Niega 13-10-2018 09:03 Niega 04-06-2021 10:42 Niega 28-06-2022 Niega 28-06-2022 10:11

[illegible]cedentes familiares

[illegible]os	Niega 11-04-2019 10:25 Niega 28-06-2022 10:14
Enfermedad cerebro-vascular	Mama 13-10-2018 09:04 Mama 04-06-2021 11:38

Antecedentes ocupacionales

Ocupaciones que ha desempeñado el paciente	Ama De Casa 11-04-2019 10:27 Escolaridad 11 Grado Oficiso Vario Escolaridad 11 Grado Oficiso Varios 13-10-2018 09:04

Historia Personal y Social

Número de personas con quien vive	Una Hija 04-06-2021 11:46 Una Hija 11-06-2019 14:17
Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)	A Los 65 Solo Por Un Año 04-06-2021 11:46 Si, Inicio 18 Años, 5 Cigarrillos Día Malboro , Derby. 49 Años Dejom De Fumar. 11-06-2019 14:17
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)	De 18 A 30 Años 04-06-2021 11:46 No 11-06-2019 14:17
Farmacodependencia (Inicio, cantidad, tipo y tiempo,hace cuanto lo dejo)	No 11-06-2019 14:17
Vida sexual activa	No 04-06-2021 11:46 No 11-06-2019 14:17
Vivienda (urbana-rural- servicios públicos, pisos, ventilación, basuras))	Urbano , Cuenta Con Todos Los Servicios 04-06-2021 11:46 Si 11-06- Si 11-06-2019 14:17
Convivencia con animales (mascotas)	Niega 04-06-2021 11:46 No 11-06-2019 14:17
Sabe leer	Si 04-06-2021 11:46 Si 11-06-2019 14:17
Sabe escribir	Si 04-06-2021 11:46 Si 11-06-2019 14:17
vive solo	No 11-06-2019 14:17
Actividad física	Poco 04-06-2021 11:46 Si Ritmo Terapia , Aeróbuicos. 11-06-20 Si Ritmo Terapia , Aeróbuicos. 11-06-2019 14:17
Mas de un compañero sexual en el último año	No 04-06-2021 11:46 No 11-06-2019 14:17
Pareja sexual estable	No 04-06-2021 11:46 No 11-06-2019 14:17
Oficio (ama de casa, estudia, trabaja)	Ama De Casa, Estudio Hasta Grado Sexto 04-06-2021 11:46 Ama D Ama De Casa. 11-06-2019 14:17
Método de planificación (vasectomia, barrera, otros)	Poemroy 04-06-2021 11:46 Pomeroy Preservativo Siempre Es Lo Recomendado. 11-06-2019 14:17
Violencia y maltrato	Niega 04-06-2021 11:46 No 11-06-2019 14:17
Edad inicio de vida sexual	13 Años. 11-06-2019 14:17 13 Años 04-06-2021 11:46
Desplazado	No 11-06-2019 14:17
Habitos de Higiene (Oral y Corporal)	Si Buenos Hábitos. 11-06-2019 14:17
Otros	Escolaridad 6 Grado Ama De Casa 20-05-2019 11:10

Aspecto del cuello

Otro, ¿Cuál?	Descendido Aparente Estenosis, De Orificio Endocervical, Se Intenta Tom ar Muestra 14-06-2019 08:19

TABAQUISMO

Fuma	No 14-06-2019 08:10

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:

Ginecológicos
Antecedentes Ginecológicos:

Obstétricos
Antecedentes Obstétricos

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana
NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO
Tipo Documento: Cédula Documento: 24.942.557 H.C. 24942557
Fecha nacimiento: Dic.20/1949 Edad: 74 Años Sexo: Femenino
Dirección: MZ 38 CS 12 Télefono: 3162451 Ciudad: PEREIRA
Entidad: ASMETSALUD EPS SAS Etnia: Otros
Atención: 56 Fecha: Mar.11/2024 Hora: 12:34
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana
NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO
Tipo Documento: Cédula Documento: 24.942.557 H.C. 24942557
Fecha nacimiento: Dic.20/1949 Edad: 74 Años Sexo: Femenino
Dirección: MZ 38 CS 12 Télefono: 3162451 Ciudad: PEREIRA
Entidad: ASMETSALUD EPS SAS Etnia: Otros
Atención: 56 Fecha: Mar.11/2024 Hora: 12:34
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

TEGNOLOGÍAS BLANDAS
NO CORRESPONDE

[illegible]stórico para Seguimiento:

Fecha	Hora	Total	Título	Clasificación	Profesional

EXAMEN FÍSICO:

Estado general: PACIENTE EN BUENE STADO EN GENERAL

Peso:	51 K	**Talla:** 145 cms	**Índice Masa Corporal:** 24.3 Norma	**Perimetro abd (cms):**	96
Presión Arterial Sentada:	130/70		**Parada:** /	**Acostada:**	/
Temperatura:	36.5° °C Axilar			**Frecuencia Respiratoria:**	18 / min
Frecuencia Cardiaca:	75 / min		**Pulso:** / min Ritmico	**Escala Glassgow:**	
Concentración de Oxigeno en el Aire Inspirado:			%	**Saturación Oxigeno:**	%
Glucometer:	mg/dl			**Perimetro Abdominal:**	96

Causa no toma signos:
Causa no toma medidas:

EXAMEN FÍSICO ENFERMEDADES CRONICAS

NEUROLÓGICO(orientado, desorientado, reflejos, sensibilidad, motricidad)	Normal
CABEZA (masas, deformidades, cicatrices)	Normal
FONDO DE OJO (catarata que impide ver, cruces arteria/vena, exudado, papiledema, hemorragias)	Normal

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana
NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO
Tipo Documento: Cédula Documento: 24.942.557 H.C. 24942557
Fecha nacimiento: Dic.20/1949 Edad: 74 Años Sexo: Femenino
Dirección: MZ 38 CS 12 Télefono: 3162451 Ciudad: PEREIRA
Entidad: ASMETSALUD EPS SAS Etnia: Otros
Atención: 56 Fecha: Mar.11/2024 Hora: 12:34
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS(deformidades, masas, cicatrices, pterigion, hipoacusia)	Normal
CUELLO (ingurgitacion yugular, soplo carotideo, aumento de la tiroides, masas)	Normal
CORAZÓN (arritmia cardiaca, soplo cardiaco, presencia de soplo 3, punto maximo impulso cardiaco)	Evaluados
PULMÓN(dificultad respiratoria, crepitos pulmonares)	Normal
ABDOMEN (masas, soplos, megalias, dolor, cicatrices)	Normal
GENITO-URINARIO (deformidades, dolor, masas, cicatrices)	Normal
EXTREMIDADES (pulsos, edemas, ulceras, amputacion, varices, cicatrices, masas)	Normal
PIEL (petequias, hematomas, equimosis, masas, cicatrices)	Normal
OSTEOMUSCULAR	Normal
MENTAL	Normal
OTROS	

CLASIFICACIÓN HIPERTENSIÓN: Presión arterial normal alta (130 - 139 / 85 - 89)

Escala de Framingham

Porcentaje de riesgo: **Riesgo corregido para Colombia:**

Clasificación:

Históricos de escala de Framingham

Fecha	Porcentaje de riesgo	Riesgo corregido para Colombia	Clasificación
Ene.15/2020			Equivalente de Riesgo Alto
Feb.21/2020			Equivalente de Riesgo Alto
Jun.03/2020			Equivalente de Riesgo Alto
Oct.09/2020			Equivalente de Riesgo Alto
Mar.02/2021	8	6	Riesgo Moderado
Sep.10/2021			Equivalente de Riesgo Alto
Dic.16/2021			Equivalente de Riesgo Alto
Mar.22/2022			Equivalente de Riesgo Alto
Jun.09/2022			Equivalente de Riesgo Alto
Sep.14/2022			Equivalente de Riesgo Alto
Oct.11/2022			Equivalente de Riesgo Alto
Ene.12/2023			Equivalente de Riesgo Alto

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	74 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	56	**Fecha:**	Mar.11/2024	**Hora:**	12:34
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Motivo consulta: CONTORL CRONICOS HTA Y DM
TEL : 3202679476 – DIRECCION : MANZ 38 CASA 12 SAN VICENTE BAJO

Enfermedad actual: PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CITA DE CONTROL POR CRONICOS, ULTIMO CONTROL 11 OCTUBRE 2023 . RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO

CON ANTECEDENTES DE
1. DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO IR
2. HIPERTENSION ARTERIAL
3. DISLIPIDEMIA MIXTA
4. COLON IRRITABLE

TRATAMIENTO
METFORMINA 850 MG CADA DIA (11+00 AM)
LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS (7+00 AM)
ATORVASTATINA 40 MG CADA NOCHE (8+00)

PACIENTE REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA

Revisión por sistemas:

Sistema respiratorio	No manifiesta
Sistema cardiovascular	No manifiesta
Sistema Vascular periferico	No manifiesta
Sistema digestivo	No manifiesta
Sistema genitourinario	No manifiesta
Sistema locomotor	No manifiesta
Sistema neurologico	No manifiesta
Sistema mental y/o comportamiento	No manifiesta

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO

¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?	No
¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento ordenado para el tratamiento de su patología?	No
Si alguna vez le sientan mal los medicamentos, ¿deja de tomarlos?	No
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar los medicamentos?	No
En caso de consumo de tabaco, ¿ha seguido las recomendaciones impartidas en control anterior para disminuirlo o dejarlo?	No Aplica
En caso de consumo de licor, ¿ha seguido las recomendaciones impartidas en control anterior para disminuirlo o dejarlo?	No Aplica
En caso de consumo de sustancias psicoactivas, ¿ha seguido las recomendaciones impartidas en control anterior para disminuirlo o dejarlo?	No Aplica
En caso de estrés, ¿ha seguido las recomendaciones para disminuirlo o manejarlo?	Si
¿Ha seguido las recomendaciones respecto a la dieta indicada en	Si

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento: Cédula Documento: 24.942.557 H.C. 24942557
Fecha nacimiento: Dic.20/1949 Edad: 74 Años Sexo: Femenino
Dirección: MZ 38 CS 12 Télefono: 3162451 Ciudad: PEREIRA
Entidad: ASMETSALUD EPS SAS Etnia: Otros
Atención: 56 Fecha: Mar.11/2024 Hora: 12:34
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

control anterior?

¿Hace ejercicio según lo recomendado?, indique las recomendaciones especificas en el campo observaciones No aplica, es ingreso.	Si

CLASIFICACION DEL RIESGO METABOLICO

Clasificacion del riesgo metabolico	Alto

EXAMEN FÍSICO ENF. CRON.

NEUROLÓGICO(orientado, desorientado, reflejos, sensibilidad, motricidad)	Normal
CABEZA (masas, deformidades, cicatrices)	Normal
FONDO DE OJO (catarata que impide ver, cruces arteria/vena, exudado, papiledema, hemorragias)	Normal
ORGANOS DE LOS SENTIDOS(deformidades, masas, cicatrices, pterigion, hipoacusia)	Normal
CUELLO (ingurgitacion yugular, soplo carotideo, aumento de la tiroides, masas)	Normal
CORAZÓN (arritmia cardiaca, soplo cardiaco, presencia de soplo 3, punto maximo impulso cardiaco)	Evaluados
PULMÓN(dificultad respiratoria, crepitos pulmonares)	Normal
ABDOMEN (masas, soplos, megalias, dolor, cicatrices)	Normal
GENITO-URINARIO (deformidades, dolor, masas, cicatrices)	Normal
EXTREMIDADES (pulsos, edemas, ulceras, amputacion, varices, cicatrices, masas)	Normal
PIEL (petequias, hematomas, equimosis, masas, cicatrices)	Normal
OSTEOMUSCULAR	Normal
MENTAL	Normal
OTROS	

TIPO DE POBLACIÓN

Paciente LGBTI	No

SIGNOS Y/O SINTOMAS ENFERMEDAD CRONICA

Cefálea	No
Lipotimia	No
Vértigo	No
Tinitus	No
Síntomas Visuales	No
Sudoración	No
Epistaxis	No

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento: Cédula Documento: 24.942.557 H.C. 24942557
Fecha nacimiento: Dic.20/1949 Edad: 74 Años Sexo: Femenino
Dirección: MZ 38 CS 12 Télefono: 3162451 Ciudad: PEREIRA
Entidad: ASMETSALUD EPS SAS Etnia: Otros
Atención: 56 Fecha: Mar.11/2024 Hora: 12:34
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

Palpitaciones	No
Precordialgia	No
Ortopnea	No
Disnea Paroxística Nocturna	No
Disnea de Pequeños Esfuerzos	No
Disnea de Medianos esfuerzos	No
Disnea de Grandes esfuerzos	No
Polidipsia	No
Polifagia	No
Poliuria	No
Hematuria	No
Disuria	No
Edemas	No
Claudicación	No
Parestesias	No
Lesión en pies	No
Dolor neurítico	No
Otros	

Medicamentos que Consume

ALERTAS - ANTECEDENTES

Farmacodependencia (Inicio, cantidad, tipo y tiempo,hace cuento lo dejo)	no 11-06-2019 14:17
Sabe leer	SI 04-06-2021 11:46 si 11-06-2019 14:17
Diabetes mellitus	DESDE 2012 14-09-2022 11:23 SI, EN TRATAMIENTO 28-06-2022 10:10 EN TRATAMINETO 04-06-2021 10:41 DESDE 2012 13-10-2018 09:03 cc de 4 años 28-08-2018 10:33
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)	DE 18 A 30 AÑOS 04-06-2021 11:46 no 11-06-2019 14:17
Violencia y maltrato	NIEGA 04-06-2021 11:46 no 11-06-2019 14:17
Sabe escribir	SI 04-06-2021 11:46

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento: Cédula Documento: 24.942.557 H.C. 24942557
Fecha nacimiento: Dic.20/1949 Edad: 74 Años Sexo: Femenino
Dirección: MZ 38 CS 12 Télefono: 3162451 Ciudad: PEREIRA
Entidad: ASMETSALUD EPS SAS Etnia: Otros
Atención: 56 Fecha: Mar.11/2024 Hora: 12:34
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

	si 11-06-2019 14:17
Hipertensión arterial	DESDE 2013 14-09-2022 11:23 SI, EN TRATAMIENTO 28-06-2022 10:10 EN TRATAMIENTO 04-06-2021 10:41 DESDE 2013 13-10-2018 09:03 cc de 4 años 28-08-2018 10:33
Medicamentos	NIEGA 27-06-2023 08:34 NIEGA 25-04-2021 21:11 NIEGA 11-04-2019 10:25
Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)	A LOS 65 SOLO POR UN AÑO 04-06-2021 11:46 si, inicio 18 años, 5 cigarrillos día malboro , derby. 49 años dejom de fumar. 11-06-2019 14:17
vive solo	no 11-06-2019 14:17

Antecedentes Enfermedades Crónicas

Accidente Isquémico Transitorio:	No		
Evento Cerebrovascular Isquémico:	No		
Evento Cerebrovascular Hemorrágico:	No		
Infarto Agudo de Miocardio(ST/No ST):	No		
Angina de pecho:	No	Revascularización:	No
Falla cardiaca:	No	Enfermedad art periférica documentada:	No
Falla renal crónica (tasa de filtración glomerular 0-30):	No		
Falla renal crónica (tasa de filtración glomerular 30-60):	No		
Hipertrofia ventricular izquierda:	No		
Retinopatia con Hemorragias/Exudados:	No	Papiledema:	No
Historia familiar de enfermedad cardíaca prematura (Primer Grado) : Mujeres < 65 Años Hombres < 55 Años	No	**Tabaquismo:**	No Observaciones:
		Alcohol:	No
			No
Fecha Diagnóstico Hipertensión:		Fecha Diagnóstico Diabetes:	

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	74 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	56	**Fecha:**	Mar.11/2024	**Hora:**	12:34
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Abr.12/2023		Equivalente de Riesgo Alto
Jul.12/2023		Equivalente de Riesgo Alto
Oct.11/2023		Equivalente de Riesgo Alto

Resultados Laboratorio

Función Renal

Actual			Anterior		
Creatinina: .92	Fecha:	29-09-2023	Creatinina: .92	Fecha:	29-09-2023
CG no corregida por SC:		43.85	CG no corregida por SC:		45.48
CG corregida por SC:		53.82	CG corregida por SC:		54.96
MDRD: 63.599	CKD-EPI:	61.768	MDRD: 63.599	CKD-EPI:	61.768
Estadio ERC (CG corregida por SC):		3A	Estadio ERC (CG corregida por SC):		3A
Superficie Corporal (Dubois-Dubois) (m²):		1.41	Peso Anterior (kilos):		52.9

DELTA POR AÑO (CG no corregida por SC)
Delta: 1.63 Interpretación: Estable

DELTA POR MES (CG no corregida por SC)
Meses: 0 Delta: Interpretación:

ESTIMADA PARA LA EDAD (> 60 años)
Cockcroft-Gault.: 47 Interpretación:

Química
Uroanálisis: Normal Fecha: 29-09-2023
Observaciones: MICROALBUMINURIA DEL 29/09/2023 ES DE 6.0

Perfil Lipídico

Colesterol:	141	Fecha:	29-09-2023
HDL:	41.8	Fecha:	29-09-2023
LDL:	66.6	Fecha:	
VLDL:	59	Fecha:	19-05-2021
Triglicéridos:	163	Fecha:	29-09-2023
Potasio:	3.8	Fecha:	25-10-2018

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	74 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	56	**Fecha:**	Mar.11/2024	**Hora:**	12:34
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

HbA1c:	5.6	Fecha:	29-09-2023
Glicemia:	104	Fecha:	29-09-2023

Hematología/Hormonas
Cuadro Hemático

Hemoglobina:	14.82	Hematocrito:	43.42
Leucocitos:	7.72	Neutrofilos:	50.02
Linfocitos:		Plaquetas:	322

Hormonas

Imagenología
Electrocardiograma: Normal Fecha: 11-04-2023

Factores de Riesgo

Mujeres > 65 años o Hombres > 55 años?	Si	Sexo masculino	No
Tabaquismo:	No		
Historia familiar de enfermedad Cardíaca prematura (Primer Grado)? Mujeres < 65 Años Hombres < 55 Años			No
Dislipidemia (Cualquiera)? Colesterol Total > 190 mg/dL o Colesterol LDL > 115 o Colesterol HDL Mujeres < 46 mg/dL, Hombres < 40 mg/dL o Triglicéridos > 150			Si
Glucemia ayunas >= 100 o <= 125 mg/dL			SI
Prueba de tolerancia oral a la glucosa a las 2 horas (ptog) >= 140 o <= 199			No
Perimetro abdominal (cm):	96	Mujeres > 88 cm, Hombres > 102 cm:	SI
Obesidad?	No	Alcohol:	No
Sedentarismo?	No	Total de factores de riesgo (F de R):	4

Lesión de Órgano Blanco
Hipertrofia ventricular izquierda

EKG Sokolow (35 mm)	No	EKG Cornell (> 20 mm Mujeres y > 28 mm Hombres)	No
Cornell voltaje / duración Mayor de 2.440 mm/ms	No	Antecedente Hipertrofia ventricular Izquierda	No

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	74 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	56	**Fecha:**	Mar.11/2024	**Hora:**	12:34
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Enfermedad carotidea por ecodoppler: Grosor de la íntima + media > 0.9mm o placa No Ecocardiografía No

Enfermedad renal crónica

Albuminuria: Proteínas en orina 24h 30 a 300 mg/dL	No
Relación Albuminuria / Creatinuria (>= 30 - <= 300 mg/g)	No
Indice brazo-tobillo por Doppler < 0.9	No
Lesión de órgano blanco (LOB):	No

Diabetes mellitus (DM)

Diabetes Méllitus (DM)	Si	Diagnóstivo Nuevo?	No
Hemoglobina Glicosilada Controlada	Si	Hemoglobina Glicosilada no Controlada	No

Presión Arterial

Sentada	Parada	Adicional	Promedio
PAS/PAD: 130 70	PAS/PAD:	PAS/PAD:	PAS/PAD: 130 70

VALORACIÓN VISUAL
Medición sin Anteojos
Ojo Derecho: Ojo Izquierdo: Ambos:
Medición con Anteojos
Ojo Derecho: Ojo Izquierdo: Ambos:

Observaciones:

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CITA DE CONTROL POR CRONICOS, ULTIMO CONTROL 11 OCTUBRE 2023 , RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO

CON ANTECEDENTES DE
1. DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO IR
2. HIPERTENSION ARTERIAL
3. DISLIPIDEMIA MIXTA
4. COLON IRRITABLE

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	74 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	56	**Fecha:**	Mar.11/2024	**Hora:**	12:34
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

TRATAMIENTO
METFORMINA 850 MG CADA DIA (11+00 AM)
LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS (7+00 AM)
ATORVASTATINA 40 MG CADA NOCHE (8+00)

PACIENTE REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ALERTA ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES, TENSIÓN ARTERIAL EN METAS, NO ÚLCERAS VISIBLES.

SE REALIZA REMISIÓN A NUTRICIÓN, OFTALMOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA.

DESYUNO : CEREAL CON LECHE , HUEVO TIBIO PAN , CAFE CON STEVIA
MEDIAS NUEVES : FRUTA (FRESAS , MANZ VERDE) O PISTACHOS
ALMUERZO : 3 CUCHARADAS DE ARROZ , PAPA , CARNE ASADA , JUGO , ENSALADA
CENA : CAFE , QUESO

PLAN
SE SOLICTAN PARACLINICOS DE CONTROL

SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS, BAJA INGESTA DE AZÚCAR, SAL , GRASAS Y HARINAS. AUMENTAR INGESTA DE VERDURAS Y FRUTAS, EVITAR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y /O CIGARRILLO, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 VECES A LA SEMANA, ADECUADA HIGIENE PERSONAL CALZADO CÓMODO , EXAMINAR MANOS Y PIES IDENTIFICANDO LESIONES DE LOS MISMO, ACUDIR A CONTROLES MÉDICOS DE PROGRAMA Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA. CONTROL EN 3 MESES

DIAGNOSTICOS: **TIPO DIAGNOSTICO**

Diagnostico Principal E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION Impresión diagnóstic

Adherencia a la Guía:SI

CONDUCTA:

Medicamentos

ATORVASTATINA 40MG TABLETA RECUBIERTA	40MG	TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1 TABLETA 9 DE LA NOCHE FORMULA 3 MESES VIA ORAL	90	(NOVENTA)
METFORMINA CLORHIDRATO 850MG TABLETA RECUBIERTA	850MG	TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1 TABLETA ENCIMA ALMUERZO FORMULA 3 MESES VIA ORAL	90	(NOVENTA)
LOSARTAN POTASICO 50MG TABLETA RECUBIERTA	50MG	TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1 TABLETA ENCIMA DE DESAYUNO Y TABLETA ENCIMA DE COMIDA FOMRULA 3 EMSES VIA ORAL	1 180	(CIENTO OCHENTA)

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	74 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	56	**Fecha:**	Mar.11/2024	**Hora:**	12:34
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Orden de laboratorio

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA -
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO -
COLESTEROL TOTAL -
UROANALISIS -
TRIGLICERIDOS + -
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS -
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA -
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL -

INDICACIONES:

Consuma una dieta baja en azucares y procure consumir 5 porciones de fruta o verduras al día.
Reduzca al máximo el consumo de sal y de alimentos ricos en grasa.
Consulte inmediatamente si presenta: visión borrosa, doble o ceguera transitoria, sensación continúa de vértigo o mareo, desmayo o pérdida de la conciencia, dolor en el pecho o dificultad para respirar, perdida de sensibilidad o fuerza en alguna parte del cuerpo
Si usted presenta obesidad o sobrepeso se recomienda bajar de peso.
Se recomienda realizar actividad física al menos 2 horas a la semana, le ayudará a controlar el peso y a combatir el estrés.
Si usted consume cigarrillo, licor o sustancias psicoactiva, se sugiere la suspensión inmediata de los mismos.
Cuide sus pies, no camine descalzo, no use sandalias ni zapatos apretados.
Asista cumplidamente a sus citas de seguimiento según la hora y fecha asignada.
Si alguno de los medicamentos le genera malestar, alergia o intolerancia, solicite una cita antes del control que le asignaron.
No se auto medique.
Realizar el monitoreo en casa de la glicemia

PAULA ANDREA SANCHEZ MORENO
CC 1.088.344.978 Registro: 1088344978
MEDICINA GENERAL

Registro:

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	73 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	54	**Fecha:**	Jul.12/2023	**Hora:**	09:08
Causa externa:	Enfermedad General		**Finalidad:** No Aplica		

Motivo consulta: CONTROL DE DMNIR Y LA HTA TEL.3202379476

Enfermedad actual: PACIENTE ASISTE A SU CONTROL DE LA PRESION Y DE LA DIABETES DICE TOLERAR BIEN EL TTO Y DICE TENER ADHERENCIA,NIEGA SINTOMAS CV Y METABOLICOS EN ULTIMOS 3 MESES

Revisión por sistemas:

Sistema respiratorio	No manifiesta
Sistema cardiovascular	No manifiesta
Sistema Vascular periferico	No manifiesta
Sistema digestivo	No manifiesta
Sistema genitourinario	No manifiesta
Sistema locomotor	No manifiesta
Sistema neurologico	No manifiesta
Sistema mental y/o comportamiento	No manifiesta

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO

¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?	No
¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento ordenado para el tratamiento de su patología?	Si
Si alguna vez le sientan mal los medicamentos, ¿deja de tomarlos?	Si
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar los medicamentos?	No
En caso de consumo de tabaco, ¿ha seguido las recomendaciones impartidas en control anterior para disminuirlo o dejarlo?	No Aplica
En caso de consumo de licor, ¿ha seguido las recomendaciones impartidas en control anterior para disminuirlo o dejarlo?	No Aplica
En caso de consumo de sustancias psicoactivas, ¿ha seguido las recomendaciones impartidas en control anterior para disminuirlo o dejarlo?	No Aplica
En caso de estrés, ¿ha seguido las recomendaciones para disminuirlo o manejarlo?	Si
¿Ha seguido las recomendaciones respecto a la dieta indicada en control anterior?	Si
¿Hace ejercicio según lo recomendado?, indique las recomendaciones especificas en el campo observaciones	Si

No aplica, es ingreso.

EXAMEN FÍSICO ENF. CRON.

NEUROLÓGICO(orientado, desorientado, reflejos, sensibilidad, motricidad)	Normal	
CABEZA (masas, deformidades, cicatrices)	Normal	
FONDO DE OJO (catarata que impide ver, cruces arteria/vena, exudado, papiledema, hemorragias)	Anormal	PUPILAS ISOREACTIVAS ENTRECRUZAMIENTOS E HILOS PLATA
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS(deformidades, masas, cicatrices, pterigion, hipoacusia)	Normal	
CUELLO (ingurgitacion yugular, soplo carotideo, aumento de la tiroides, masas)	Evaluados	Normal
CORAZÓN (arritmia cardiaca, soplo cardiaco, presencia de soplo 3, punto maximo impulso cardiaco)	Evaluados	Normal
PULMÓN(dificultad respiratoria, crepitos pulmonares)	Anormal	PANICULO ADIPOSO
ABDOMEN (masas, soplos, megalias, dolor, cicatrices)	Normal	
GENITO-URINARIO (deformidades, dolor, masas, cicatrices)	Anormal	VARICES GRADO II BILATERAL NO EDEMA PULSOS PEDIOS NORMALES
EXTREMIDADES (pulsos, edemas, ulceras, amputacion, varices, cicatrices, masas)		
PIEL (petequias, hematomas, equimosis, masas, cicatrices)	Normal	
OSTEOMUSCULAR	Normal	
MENTAL	Normal	
OTROS		

TIPO DE POBLACIÓN

Paciente LGBTI	No

Medicamentos que Consume

ATORVASTATINA TAB 20 MG 1 DIA
HCTZ 25 CADA DIA
METFORMINA 850 MG/DIA # 30
TRIMEBUTINA TAB 2 DIA
losartan x50 mgrs cada 12 horas # 60

ALERTAS - ANTECEDENTES

Farmacodependencia (Inicio, cantidad, tipo y tiempo,hace cuento lo dejo)	no 11-06-2019 14:17
Sabe leer	SI 04-06-2021 11:46 si 11-06-2019 14:17
Diabetes mellitus	DESDE 2012 14-09-2022 11:23 SI, EN TRATAMIENTO 28-06-2022 10:10 EN TRATAMINETO 04-06-2021 10:41 DESDE 2012 13-10-2018 09:03 cc de 4 años 28-08-2018 10:33
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)	DE 18 A 30 AÑOS 04-06-2021 11:46 no 11-06-2019 14:17

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	73 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	54	**Fecha:**	Jul.12/2023	**Hora:**	09:08
Causa externa:	Enfermedad General		**Finalidad:** No Aplica		

Violencia y maltrato	NIEGA 04-06-2021 11:46 no 11-06-2019 14:17
Sabe escribir	SI 04-06-2021 11:46 si 11-06-2019 14:17
Hipertensión arterial	DESDE 2013 14-09-2022 11:23 SI, EN TRATAMIENTO 28-06-2022 10:10 EN TRATAMIENTO 04-06-2021 10:41 DESDE 2013 13-10-2018 09:03 cc de 4 años 28-08-2018 10:33
Medicamentos	NIEGA 27-06-2023 08:34 NIEGA 25-04-2021 21:11 NIEGA 11-04-2019 10:25
Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)	A LOS 65 SOLO POR UN AÑO 04-06-2021 11:46 si, inicio 18 años, 5 cigarrillos día malboro , derby. 49 años dejom de fumar. 11-06-2019 14:17
vive solo	no 11-06-2019 14:17

Salud Pereira

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	73 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	54	**Fecha:**	Jul.12/2023	**Hora:**	09:08
Causa externa:	Enfermedad General		**Finalidad:** No Aplica		

Antecedentes Enfermedades Crónicas

Accidente Isquémico Transitorio: No

Evento Cerebrovascular Isquémico: No

Evento Cerebrovascular Hemorrágico: No

Infarto Agudo de Miocardio(ST/No ST): No

Angina de pecho: No Revascularización: No

Falla cardiaca: No Enfermedad art periférica documentada: No

Falla renal crónica (tasa de filtración glomerular 0-30): No

Falla renal crónica (tasa de filtración glomerular 30-60): No

Hipertrofia ventricular izquierda: No

Retinopatia con Hemorragias/Exudados: No Papiledema: No

Historia familiar de enfermedad cardíaca prematura (Primer Grado) : No
Mujeres < 65 Años
Hombres < 55 Años

Tabaquismo: No Observaciones:

Alcohol: No

Si Observaciones: POR PEREZA

Fecha Diagnóstico Hipertensión: 2013

Fecha Diagnóstico Diabetes: 2012

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Hipertensión arterial	Desde 2013 13-10-2018 09:03 Desde 2013 14-09-2022 11:23 En Tra En Tratamiento 04-06-2021 10:41 Si, En Tratamiento 28-06-2022 10:1 Si, En Tratamiento 28-06-2022 10:10 Cc De 4 Años 28-08-2018 Cc De 4 Años 28-08-2018 10:33
Diabetes mellitus	Desde 2012 13-10-2018 09:03 Desde 2012 14-09-2022 11:23 En Tra En Tratamineto 04-06-2021 10:41 Si, En Tratamiento 28-06-2022 10:1 Si, En Tratamiento 28-06-2022 10:10 Cc De 4 Años 28-08-2018 1 Cc De 4 Años 28-08-2018 10:33
Dislipidemias	Desde 2013 13-10-2018 09:03 En Tratamineto 04-06-2021 10:41 Si 2 Si 28-06-2022 10:10

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugías mayores o menores realizadas (Que cirugía - tiempo transcurrido)	Colecistectimoa 04-06-2021 10:42 Colecistectomia Hace 3 Años 28-06 Colecistectomia Hace 3 Años 28-06-2022 10:12 Ligada 13-10-2018 09 Ligada 13-10-2018 09:03 Colecistectomia Hace Un Año 28-08-20

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	73 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	54	**Fecha:**	Jul.12/2023	**Hora:**	09:08
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

	Colecistectomia Hace Un Año 28-08-2018 10:34
Antecedentes Traumáticos	
Fracturas	Niega 11-04-2019 10:25
Otros	Herida Abdominal Por Arma Blanca 13-10-2018 09:04 Herida Abdomin Herida Abdominal Por Arma Blanca 04-06-2021 10:42 Herida Abdomin Herida Abdominal Por Arma Blanca 28-06-2022 10:13
Antecedentes Alérgicos	
Alergia a alimentos	Niega 16-12-2021 11:01 Niega 27-06-2023 08:34
Medicamentos	Niega 11-04-2019 10:25 Niega 25-04-2021 21:11 Niega 27-06-2023 Niega 27-06-2023 08:34
Otros	Niega 13-10-2018 09:03 Niega 04-06-2021 10:42 Niega 28-06-2022 Niega 28-06-2022 10:11
Antecedentes familiares	
Otros	Niega 11-04-2019 10:25 Niega 28-06-2022 10:14
Enfermedad cerebro-vascular	Mama 13-10-2018 09:04 Mama 04-06-2021 11:38
Antecedentes ocupacionales	
Ocupaciones que ha desempeñado el paciente	Ama De Casa 11-04-2019 10:27 Escolaridad 11 Grado Oficiso Vario Escolaridad 11 Grado Oficiso Varios 13-10-2018 09:04
Historia Personal y Social	
Número de personas con quien vive	Una Hija 04-06-2021 11:46 Una Hija 11-06-2019 14:17
Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)	A Los 65 Solo Por Un Año 04-06-2021 11:46 Si, Inicio 18 Años, 5 Cigarrillos Día Malboro , Derby. 49 Años Dejom De Fumar. 11-06-2019 14:17
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)	De 18 A 30 Años 04-06-2021 11:46 No 11-06-2019 14:17
Farmacodependencia (Inicio, cantidad, tipo y tiempo,hace cuento lo dejo)	No 11-06-2019 14:17
Vida sexual activa	No 04-06-2021 11:46 No 11-06-2019 14:17
Vivienda (urbana-rural- servicios públicos, pisos, ventilación, basuras))	Urbano , Cuenta Con Todos Los Servicios 04-06-2021 11:46 Si 11-06- Si 11-06-2019 14:17
Convivencia con animales (mascotas)	Niega 04-06-2021 11:46 No 11-06-2019 14:17
Sabe leer	Si 04-06-2021 11:46 Si 11-06-2019 14:17
Sabe escribir	Si 04-06-2021 11:46 Si 11-06-2019 14:17
vive solo	No 11-06-2019 14:17
Actividad física	Poco 04-06-2021 11:46 Si Ritmo Terapia , Aeróbuicos. 11-06-20 Si Ritmo Terapia , Aeróbuicos. 11-06-2019 14:17
Mas de un compañero sexual en el último año	No 04-06-2021 11:46 No 11-06-2019 14:17
Pareja sexual estable	No 04-06-2021 11:46 No 11-06-2019 14:17
Oficio (ama de casa, estudia, trabaja)	Ama De Casa, Estudio Hasta Grado Sexto 04-06-2021 11:46 Ama D

Salud Pereira

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	73 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	54	**Fecha:**	Jul.12/2023	**Hora:**	09:08
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

	Ama De Casa. 11-06-2019 14:17
Método de planificación (vasectomia, barrera, otros)	Poemroy 04-06-2021 11:46 Pomeroy Preservativo Siempre Es Lo Recomendado. 11-06-2019 14:17
Violencia y maltrato	Niega 04-06-2021 11:46 No 11-06-2019 14:17
Edad inicio de vida sexual	13 Años. 11-06-2019 14:17 13 Años 04-06-2021 11:46
Desplazado	No 11-06-2019 14:17
Habitos de Higiene (Oral y Corporal)	Si Buenos Hábitos. 11-06-2019 14:17
Otros	Escolaridad 6 Grado Ama De Casa 20-05-2019 11:10
Aspecto del cuello	
Otro, ¿Cuál?	Descendido Aparente Estenosis, De Orificio Endocervical, Se Intenta Tom ar Muestra 14-06-2019 08:19
TABAQUISMO	
Fuma	No 14-06-2019 08:10

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:

Ginecológicos

Antecedentes Ginecológicos:

Obstétricos

Antecedentes Obstétricos

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	73 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	54	**Fecha:**	Jul.12/2023	**Hora:**	09:08
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

TEGNOLOGÍAS BLANDAS
NO
CORRESPONDE

Histórico para Seguimiento:

Fecha	Hora	Total	Titulo	Clasificación	Profesional

EXAMEN FÍSICO:

Estado general: APARENTE BUEN ESTADO GENERAL

Peso:	52.4 K	**Talla:** 147 cms	**Índice Masa Corporal** 24.3 Norma	**Perimetro abd (cms):**	83
Presión Arterial Sentada:	120/70	**Parada:**	/	**Acostada:**	/
Temperatura:	36.6° °C Axilar			**Frecuencia Respiratoria:**	18 / min
Frecuencia Cardiaca:	74 / min	**Pulso:**	/ min Rítmico	**Escala Glassgow:**	
Concentración de Oxígeno en el Aire Inspirado:		%		**Saturación Oxígeno:**	%
Glucometer:	mg/dl			**Perimetro Abdominal:**	83

Causa no toma signos:

Causa no toma medidas:

EXAMEN FÍSICO ENFERMEDADES CRONICAS

NEUROLÓGICO(orientado, desorientado, reflejos, sensibilidad, motricidad)	Normal	
CABEZA (masas, deformidades, cicatrices)	Normal	
FONDO DE OJO (catarata que impide ver, cruces arteria/vena, exudado, papiledema, hemorragias)	Anormal	PUPILAS ISOREACTIVAS ENTRECRUZAMIENTOS E

Salud Pereira

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	73 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	54	**Fecha:**	Jul.12/2023	**Hora:**	09:08
Causa externa:	Enfermedad General	**Finalidad:**	No Aplica		

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS(deformidades, masas, cicatrices, pterigion, hipoacusia)	Normal	HILOS PLATA
CUELLO (ingurgitacion yugular, soplo carotideo, aumento de la tiroides, masas)	Evaluados	Normal
CORAZÓN (arritmia cardiaca, soplo cardiaco, presencia de soplo 3, punto maximo impulso cardiaco)	Evaluados	Normal
PULMÓN(dificultad respiratoria, crepitos pulmonares)	Evaluados	Normal
ABDOMEN (masas, soplos, megalias, dolor, cicatrices)	Anormal	PANICULO ADIPOSO
GENITO-URINARIO (deformidades, dolor, masas, cicatrices)	Normal	
EXTREMIDADES (pulsos, edemas, ulceras, amputacion, varices, cicatrices, masas)	Anormal	VARICES GRADO II BILATERAL NO EDEMA PULSOS PEDIOS NORMALES
PIEL (petequias, hematomas, equimosis, masas, cicatrices)	Normal	
OSTEOMUSCULAR	Normal	
MENTAL	Normal	
OTROS		

CLASIFICACIÓN HIPERTENSIÓN: Presión arterial normal (120-129 / 80-84)

Escala de Framingham

Porcentaje de riesgo:

Riesgo corregido para Colombia:

Clasificación: Equivalente de Riesgo Alto

Históricos de escala de Framingham

Fecha	Porcentaje de riesgo	Riesgo corregido para Colombia	Clasificación
Ene.15/2020			Equivalente de Riesgo Alto
Feb.21/2020			Equivalente de Riesgo Alto
Jun.03/2020			Equivalente de Riesgo Alto
Oct.09/2020			Equivalente de Riesgo Alto
Mar.02/2021	8	6	Riesgo Moderado
Sep.10/2021			Equivalente de Riesgo Alto
Dic.16/2021			Equivalente de Riesgo Alto
Mar.22/2022			Equivalente de Riesgo Alto
Jun.09/2022			Equivalente de Riesgo Alto
Sep.14/2022			Equivalente de Riesgo Alto

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	74 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Télefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	56	**Fecha:**	Mar.11/2024	**Hora:**	12:34
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Abr.12/2023			Equivalente de Riesgo Alto
Jul.12/2023			Equivalente de Riesgo Alto
Oct.11/2023			Equivalente de Riesgo Alto

Resultados Laboratorio

Función Renal

Actual			Anterior		
Creatinina: .92	Fecha:	29-09-2023	Creatinina: .92	Fecha:	29-09-2023
CG no corregida por SC:	43.85		CG no corregida por SC:	45.48	
CG corregida por SC:	53.82		CG corregida por SC:	54.96	
MDRD: 63.599	CKD-EPI:	61.768	MDRD: 63.599	CKD-EPI:	61.768
Estadio ERC (CG corregida por SC):	3A		Estadio ERC (CG corregida por SC):	3A	
Superficie Corporal (Dubois-Dubois) (m²):	1.41		Peso Anterior (kilos):	52.9	

DELTA POR AÑO (CG no corregida por SC)
Delta: 1.63 Interpretación: Estable

DELTA POR MES (CG no corregida por SC)
Meses: 0 Delta: Interpretación:

TFG ESTIMADA PARA LA EDAD (> 60 años)
Gault.: 47 Interpretación

Química
Análisis: Normal Fecha: 29-09-2023
Observaciones: MICROALBUMINURIA DEL 29/09/2023 ES DE 6.0

Perfil Lipídico

Colesterol:	141	Fecha:	29-09-2023
HDL:	41.8	Fecha:	29-09-2023
LDL:	66.6	Fecha:	
VLDL:	59	Fecha:	19-05-2021
Triglicéridos:	163	Fecha:	29-09-2023
Potasio:	3.8	Fecha:	25-10-2018

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana
NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO
Tipo Documento: Cédula Documento: 24.942.557 H.C. 24942557
Fecha nacimiento: Dic.20/1949 Edad: 74 Años Sexo: Femenino
Dirección: MZ 38 CS 12 Télefono: 3162451 Ciudad: PEREIRA
Entidad: ASMETSALUD EPS SAS Etnia: Otros
Atención: 56 Fecha: Mar.11/2024 Hora: 12:34
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

HbA1cl: 5.6 Fecha: 29-09-2023
Glicemia: 104 Fecha: 29-09-2023

Hematología/Hormonas
Cuadro Hemático

Hemoglobina:	14,82	Hematocrito:	43.42
Leucocitos:	7,72	Neutrofilos:	50.02
Linfocitos:		Plaquetas:	322

Hormonas

Imagenología
Electrocardiograma: Normal Fecha: 11-04-2023

Factores de Riesgo
Mujeres > 65 años o Hombres > 55 años? Si Sexo masculino No Tabaquismo No
Historia familiar de enfermedad Cardiaca prematura (Primer Grado)? No
Mujeres < 65 Años Hombres < 55 Años
Dislipidemia (Cualquiera)? Colesterol Total > 190 mg/dL o Colesterol LDL > 115 o Si
Colesterol HDL Mujeres < 46 mg/dL, Hombres < 40 mg/dL o Triglicéridos > 150
Glucemia ayunas >= 100 o <= 125 mg/dL Si
Prueba de tolerancia oral a la glucosa a las 2 horas (ptog) >= 140 o <= 199 No
Perímetro abdominal (cm): 96 Mujeres > 88 cm, Hombres > 102 cm: SI
Obesidad? No Alcohol: No
Sedentarismo? No Total de factores de riesgo (F de R): 4

Lesión de Órgano Blanco
Hipertrofia ventricular Izquierda
EKG Sokolow (35 mm) No EKG Cornell (> 20 mm Mujeres y > 28 mm Hombres) No
Cornell voltaje / duración Mayor de 2.440 mm/ms No Antecedente Hipertrofia ventricular Izquierda No

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana
NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO
Tipo Documento: Cédula Documento: 24.942.557 H.C. 24942557
Fecha nacimiento: Dic.20/1949 Edad: 74 Años Sexo: Femenino
Dirección: MZ 38 CS 12 Télefono: 3162451 Ciudad: PEREIRA
Entidad: ASMETSALUD EPS SAS Etnia: Otros
Atención: 56 Fecha: Mar.11/2024 Hora: 12:34
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

rmedad carotídea por ecodoppler: Grosor de la íntima + medida > 0.9mm o placa No Ecocardiografía No

Enfermedad renal crónica
Albuminuria: Proteínas en orina 24h 30 a 300 mg/dL No
Relación Albuminuria / Creatinuria (>= 30 - <= 300 mg/g) No
Indice brazo-tobillo por Doppler < 0,9 No
Lesión de órgano blanco (LOB): No

Diabetes mellitus (DM)
Diabetes Mellitus (DM) Si Diagnóstivo Nuevo? No
Hemoglobina Glicosilada Controlada Si Hemoglobina Glicosilada no Controlada No

Presión Arterial

Sentada	Parada	Adicional	Promedio
PAS/PAD: 130 70	PAS/PAD:	PAS/PAD:	PAS/PAD: 130 70

VALORACIÓN VISUAL
Medición sin Anteojos
Ojo Derecho: Ojo Izquierdo: Ambos:
Medición con Anteojos
Ojo Derecho: Ojo Izquierdo: Ambos:

Observaciones:

ANALISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CITA DE CONTROL POR CRONICOS, ULTIMO CONTROL 11 OCTUBRE 2023 , RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO

CON ANTECEDENTES DE
1. DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO IR
2. HIPERTENSION ARTERIAL
3. DISLIPIDEMIA MIXTA
4. COLON IRRITABLE

ESE SALUD PEREIRA
Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana
NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO
Tipo Documento: Cédula Documento: 24.942.557 H.C. 24942557
Fecha nacimiento: Dic.20/1949 Edad: 74 Años Sexo: Femenino
Dirección: MZ 38 CS 12 Télefono: 3162451 Ciudad: PEREIRA
Entidad: ASMETSALUD EPS SAS Etnia: Otros
Atención: 56 Fecha: Mar.11/2024 Hora: 12:34
Causa externa: Otra Finalidad: No Aplica

TRATAMIENTO
METFORMINA 850 MG CADA DIA (11+00 AM)
LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS (7+00 AM)
ATORVASTATINA 40 MG CADA NOCHE (8+00)

PACIENTE REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA

AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES, TENSIÓN ARTERIAL EN METAS, NO ÚLCERAS VISIBLES.

SE REALIZA REMISIÓN A NUTRICIÓN, OFTALMOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA.

DESYUNO : CEREAL CON LECHE , HUEVO TIBIO PAN , CAFE CON STEVIA
MEDIAS NUEVES : FRUTA (FRESAS , MANZ VERDE) O PISTACHOS
ALMUERZO : 3 CUCHARADAS DE ARROZ , PAPA , CARNE ASADA , JUGO , ENSALADA
CENA : CAFE , QUESO

PLAN
SE SOLICTAN PARACLINICOS DE CONTROL

SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS, BAJA INGESTA DE AZÚCAR, SAL , GRASAS Y HARINAS, AUMENTAR INGESTA DE VERDURAS Y FRUTAS, EVITAR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y /O CIGARRILLO, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 VECES A LA SEMANA, ADECUADA HIGIENE PERSONAL CALZADO CÓMODO , EXAMINAR MANOS Y PIES IDENTIFICANDO LESIONES DE LOS MISMO, ACUDIR A CONTROLES MÉDICOS DE PROGRAMA Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA. CONTROL EN 3 MESES

DIAGNOSTICOS:

Diagnostico Principal	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	**TIPO DIAGNOSTICO** Impresión diagnóstic

Adherencia a la Guia:SI

CONDUCTA:

Medicamentos

ATORVASTATINA 40MG TABLETA RECUBIERTA	40MG	TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1 TABLETA 9 DE LA NOCHE FORMULA 3 MESES VIA ORAL	90 (NOVENTA)
METFORMINA CLORHIDRATO 850MG TABLETA RECUBIERTA	850MG	TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1 TABLETA ENCIMA ALMUERZO FORMULA 3 MESES VIA ORAL	90 (NOVENTA)
LOSARTAN POTASICO 50MG TABLETA RECUBIERTA	50MG	TABLETA RECUBIERTA	TOMAR 1 TABLETA ENCIMA DE DESAYUNO Y 1 TABLETA ENCIMA DE COMIDA FORMULA 3 EMSES VIA ORAL	180 (CIENTO OCHENTA)

Salud Pereira

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11020 Centro de Salud Villa Santana

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA EUCARIS AGUDELO

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.942.557	**H.C.**	24942557
Fecha nacimiento:	Dic.20/1949	**Edad:**	74 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	MZ 38 CS 12	**Telefono:**	3162451	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	ASMETSALUD EPS SAS			**Etnia:**	Otros
Atención:	56	**Fecha:**	Mar.11/2024	**Hora:**	12:34
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Orden de laboratorio

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA -
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO -
COLESTEROL TOTAL -
UROANALISIS -
TRIGLICERIDOS + -
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS -
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA -
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL -

INDICACIONES:

Consuma una dieta baja en azucares y procure consumir 5 porciones de fruta o verduras al día.
Reduzca al máximo el consumo de sal y de alimentos ricos en grasa.
Consulte inmediatamente si presenta: visión borrosa, doble o ceguera transitoria, sensación continúa de vértigo o mareo, desmayo o pérdida de la conciencia, dolor en el pecho o dificultad para respirar, perdida de sensibilidad o fuerza en alguna parte del cuerpo
Si usted presenta obesidad o sobrepeso se recomienda bajar de peso.
Se recomienda realizar actividad física al menos 2 horas a la semana, le ayudará a controlar el peso y a combatir el estrés.
Si usted consume cigarrillo, licor o sustancias psicoactiva, se sugiere la suspensión inmediata de los mismos.
Cuide sus pies, no camine descalzo, no use sandallas ni zapatos apretados.
Asista cumplidamente a sus citas de seguimiento según la hora y fecha asignada.
Si alguno de los medicamentos le genera malestar, alergia o intolerancia, solicite una cita antes del control que le asignaron.
No se auto medique.
Realizar el monitoreo en casa de la glicemia

PAULA ANDREA SANCHEZ MORENO
CC 1.088.344.978 Registro: 1088344978
MEDICINA GENERAL

Registro:

20

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé Nutrition Institute

Apellidos: Agudelo Nombre: María eucarís

Sexo: F Edad: 74 Peso, kg: 53.5 Altura, cm: 148 Fecha: 18/06/24

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 faltade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticacióno deglución en los últimos 3 meses?
0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual
→ 0

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
→ 2

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) → 11

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
→ 1

H Toma más de 3 medicamentos al día?
0 = sí 1 = no
→ 0

I Úlceras o lesiones cutáneas?
0 = sí 1 = no
→ 1

J. Cuántas comidas completas toma al día?
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas
→ 1

K Consume el patiente
- 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 síes
0.5 = 2 síes
1.0 = 3 síes
→ 1.0

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

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
→ 0.5

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

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

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
→ 0.0

Q Circunferencia braquial (CB en cm)
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22
28
→ 1.0

R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)
0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31
35
→ 1

Evaluación (máx. 16 puntos) → 14.5
Cribaje → 11
Evaluación global (máx. 30 puntos) → 25.5

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos ☐
De 17 a 23.5 puntos ☒ estado nutricional normal / 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. Geront 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
Versión: 0		Vigencia: 12-2024

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

NOMBRE _____. **FECHA** 18/06/24

PESO 58.5 **TALLA:** 148 **IMC:** 24.4

Peso Adecuado
PP 35
PB 28

FIRMA USUARIO: * Elecc Ajed

FECHA SEGUIMIENTO _____

PESO_____ **TALLA:** _____ **IMC:**_____

FIRMA USUARIO

FECHA SEGUIMIENTO _____

PESO_____ **TALLA:** _____ **IMC:**_____

FIRMA USUARIO

Alcaldía de PEREIRA

TEST MINIMENTAL - CENTRO VIDA

Version: 01

Fecha de Vigencia: Julio 05 de 2019

FECHA:

Nombre completo: María Eucaris Agudelo	Documento de identidad: 24.942.507
Grupo: Mañana	Examinado por: Carolina R.

ORIENTACIÓN

- Dígame el día, fecha, mes, estación, año — 4 **5**
- Dígame el hospital (o lugar), planta, ciudad, Provincia, Nación — 5 **5**

FIJACIÓN

- Repita estas tres palabras: peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) — 3 **3**

CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO

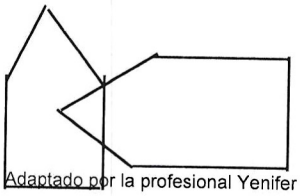
- Si tiene 30 ptas. y me dando de tres en tres ¿cuántas le van quedando? — 3 **5**
- Repita estos tres números: 5, 9,2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás — 2 **3**

MEMORIA

- ¿Recuerda las tres palabras de antes? — 1 **3**

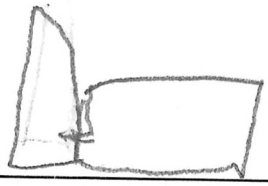
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN

- 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? — 0 **2**
- ¿Que son un perro y un gato? — 0 **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: amar tegu — 1 **1**
- Copie este dibujo — 1 **1**



30-27 sin deterioro
26-25 deterioro cognitivo leve
24-10 demencia leve
9-0 demencia

Adaptado por la profesional Yenifer Peña Pérez, para el programa Centro Vida 2019



25. Deterioro cognitivo leve.

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: 11 / AÑO: 2024

NOMBRE COMPLETO: Maria Cecilia Agudelo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 24942357
GRUPO	ENTREVISTADO POR: Cristina Bueno

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**.	3
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

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

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
	FAMILY APGAR	Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

FECHA DE EVALUACION: DIA: 06 / MES: 11 / AÑO: 2024 /

NOMBRES Y APELLIDOS: Maria Eucaris Agudelo C.C: 24 942 557

Las preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral. **Familia:** se define como el o los individuos con quien usted usualmente vive. Si usted vive solo, ahora su "familia" consiste en la (s) persona (s) con quien (es) usted tiene lazo emocional más fuerte. Para cada pregunta **MARCA SOLO UNA "X"** a la que parezca aplicar para usted.

Aspecto Evaluado	Nunca (0 PTOS)	Casi Nunca (1 PTO)	Algunas Veces (2 PTOS)	Casi Siempre (3 PTOS)	Siempre (4 PTOS)
1- Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad – ***(ADAPTACION)***	☐	☐	☐	☐	☒
2- Me satisface la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo – ***(PARTICIPACION)***	☐	☐	☐	☐	☒
3- Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades – ***(AFECTO)***	☐	☐	☐	☐	☒
4- Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza – ***(CRECIMIENTO)***	☐	☐	☐	☐	☒
5- Me satisface como compartimos en mi familia. a) El tiempo para estar juntos; b) Los espacios en la casa; c) El dinero – ***(RESOLUCION)***	☐	☐	☒	☐	☐

ANALISIS RESULTADO:

Familia Quienes apoyan y satisfacen la toma de decisiones y deseos de la señora maria. en General la convivencia es agradable, sin embargo manifiesta sentirse el compartir mas en familia

Luz Neira

PROFESIONAL QUE APLICA EL INSTRUMENTO
TARJETA O REGSITRO PROFESIONAL N° 35545888

Buena Función Familiar	18 - 20 Puntos	Disfunción Familiar Leve	14 - 17 Puntos
Disfunción Familiar Moderada	10 - 13 Puntos	Disfunción Familiar Severa	09 o menos Puntos

	PROGRAMA ADULTO MAYOR MULTISER CENTRO ORIENTE FICHA DE VALORACIÓN CAPACIDAD FÍSICA	Alcaldía de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

Versión de 12-preguntas, Administrada-proxy

Este cuestionario incluye preguntas sobre las dificultades debido a condiciones de salud que tiene la persona sobre la que usted está respondiendo en su papel de amigo, pariente o cuidador. Condición de salud se refiere a una enfermedad o enfermedades u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales (o de los nervios) y problemas relacionados con el uso de alcohol o drogas.

A lo largo de toda esta entrevista, cuando esté respondiendo a cada pregunta me gustaría que pensara en los últimos 30 días. Al responder a cada pregunta piense y recuerde cuanta dificultad ha tenido o tiene su amigo, o la "persona" sobre la que usted está respondiendo, para realizar las siguientes actividades Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta

H4[a]	Yo soy _____(seleccione) de esa persona Maria Eucaris Agudelo 74 años	1 =	Esposo o esposa	5 =	Otro relacionado
		2 =	Padres	6 =	Amigo
		3 =	Hijo o Hija	7 =	Cuidador profesional
		4 =	Hermano o hermana	8 =	Otro (especifique)

[a] Preguntas H1-H3 aparecen al final del cuestionario.

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido la "persona" para:						
S1	Estar de pie durante largos periodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?	Ninguna 1	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
S2	Cumplir con sus quehaceres de la casa?	Ninguna	Leve	Moderada 3	Severa	Extrema /no puede hacerlo
S3	Aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar nuevo?	Ninguna	Leve 2	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
S4	Cuánta dificultad ha tenido para participar, al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras actividades)?	Ninguna	Leve 2	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
S5	Cuánto le ha afectado a la "persona" emocionalmente su "condición de salud"?	Ninguna	Leve 2	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente

https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=449_fa797e01-21d5-4751-a29f-7996a9183187.pdf
https://documenta.unizar.es/share/proxy/alfresco-noauth/api/internal/shared/node/EJUQXKFVQrKcyYZDlPVvag/content/?c=force&a=false

6-06-2024

Powered by CamScanner