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

NOMBRE ADULTO MAYOR: Consuelo Rivera Cardona

GRUPO: Amarillo **JORNADA:** Pm
TELEFONOS: 3128796208

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

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			
VALORACION – AREA FISIOTERAPIA				
20	Cuestionario - Mini-BESTest	X		
21	Escala Medical Research Council (MRC)	X		
22	Cuestionario – Sobrecarga del cuidador - Zarit	—	—	No está en contacto
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	X		
26	Prueba de entrada - Área Educación	X		
27	ACTA DE COMPORTAMIENTO del Reglamento Interno y Manual de Convivencia.	X		

FECHA DE VERIFICACION DE LA INFORMACION

DIA: 18 **MES:** 10 **AÑO:** 2024.

Gloria Inés Arias, T. Social 1225092595

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

Alcaldía de PEREIRA

SOLICITUD DE CUPO CENTRO VIDA ORIENTE

Version: 02Fecha de Vigencia: septiembre 25 del 2023

SOLICITUD DE CUPO Nº 91

FECHA DE SOLICITUD: DÍA 21 **MES** 05 **AÑO** 2024

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR Consuelo Rivera Cardona

LUGAR DE NACIMIENTO: Armenia **FECHA: DIA** 19 **MES** 11 **AÑO** 1956

DIRECCIÓN: Calle #4 - 8-54 Villavencio.

TELEFONO: 3128796208

EDAD: 67 **CATEGORIA SISBEN:** C4 **DESPLAZADO** — **EPS** Nueva EPS

RH O+

NOMBRE DE UN FAMILIAR
Lucero Rivera
DIRECCIÓN Calle 4 #8-54
TELEFONO 3206044223

OBSERVACIONES:

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

Nombre del funcionario: Valentina Balcano G.

C.T.A. MULTISER

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 21 / MES 05 / AÑO 2024 /

QUIEN ATIENDE LA VISITA: Consuelo Rivera Cardona PARENTESCO — /

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR Consuelo Rivera Cardona C.C ____/

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO D 19 M 10 A 1956 Armenia / EDAD 67 / SEXO F /

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Calle 4 # 8-59 / BARRIO Villavicencio /

EPS Nueva EPS / PUNTAJE SISBEN C4 / TIPO SANGRE O+ /

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

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

COMUNA Villavicencio TELÉFONO FIJO — / CELULAR 3128796208 /

OCUPACIÓN: ACTUAL Hogar de paso / ANTERIOR — /

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

CUÁL: — / NINGUNO: — /

PERSONA DE CONTACTO Lucero Rivera /

DIRECCIÓN Calle 4 # 8-59 TELÉFONO 3206044223 PARENTESCO Sobrina /

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

FÍSICA: HTA X / DIABETES X / 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 X / REGULAR — / 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	Lucero Rivera	56	Sobrina	Ama de casa
2	Elena Ines Rivera	54	Sobrina	Cartones y papeles.
3	Maria de Jesus Rivera	59	Prima	Supermercado
4	—	—	—	—

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

5	—	—	—	—
6	—	—	—	—

2.2. RELACIONES SOCIALES: (FRECUENCIA DE INTERACCIÓN CON)

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

3. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA = 10%

3.1 FACTORES PROTECTORES:

PERTENECE A GRUPOS SOCIALES: NO — / SI X /

CUÁL? Asociación de Locos Belemithas /

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 — /

OTRAS: — CUÁLES: — /

DE INGRESAR AL PROGRAMA QUE ACTIVIDADES LE GUSTARÍA REALIZAR?

Danzas, manualidades, artesanías. /

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 — / SUBSIDIO DEL ESTADO — / AMIGOS — / VECINOS — /

OTROS CUÁLES? Hogar de paso trabajando por turno /

4.2 SUS INGRESOS ECONÓMICOS LE PERMITEN:

- NO ALCANZA A CUBRIR LAS NECESIDADES BÁSICAS. X

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

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

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

VESTUARIO: SI X / NO — / TRANSPORTE: SI — / NO X / RECREACIÓN: SI X / 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 X / ESCALAS X / PISOS CON DESNIVEL — /

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

DORMITORIO CON OTRAS FUNCIONES — / DORMITORIO COMPARTIDO — /

DORMITORIO AISLADO X / 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: Loz Neira QQ /

PROFESIÓN: Trabajo Social / **N° REGISTRO PROFESIONAL:** 35585784

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	Consuelo	Apellidos	Rivera Cardona
Documento de identidad	24602480	Expedida	Circasia-7/12/1956

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	X	—	—	Violencia intrafamiliar	—	Tabaco	—
Disponibilidad de tiempo	Si X	—	No —	Signos de desnutrición	—	Ninguno	—

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 21 Mes 05 Año 2024

Nombre Coordinador(a) Centro Vida Pereira

Alba Lucia Alzate Gonzalez
Nombre Gerontólogo(a)

Carolina Rodriguez
Nombre Psicólogo(a)

Firma

Carolina R.

C.T.A. MULTISER	FICHA DE INSCRIPCIÓN 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: Consuelo

SEGUNDO NOMBRE: -

PRIMER APELLIDO: Ribera

SEGUNDO APELLIDO: Carbona

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: 09/12/1979

No. Documento 24 602 480

RANGO DE EDAD:

AÑOS CUMPLIDOS: 67

1	X	MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS)
2	-	MAYOR DE 55 AÑOS

SEXO:

1	-	HOMBRE
2	X	MUJER
3	-	LGBTI

DATOS SISBEN:

Esta

1	X	SI
2		NO

PUNTAJE: C4

ESTADO CIVIL:

CASADO(A)	-
SOLTERO(A)	X
DIVORCIADO(A)	-
VIUDO(A)	-

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

1	X	SI	1	-	CONTRIBUTIVA	CUAL: Nueva EPS
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?
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	X	SECUNDARIA INCOMPLETA	9	-	UNIVERSITARIA INCOMPLETA
2	-	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	-	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	-	SI	-	GOBIERNO	2	X NO
			-	SECTOR PRIVADO		

¿CUAL(ES)?: 1 -

2

DESCRIBA BREVEMENTE SUS INTERESES PARA OCUPAR SU TIEMPO LIBRE

Cocina en casa, Caminar, trabaja, tierna, escuchar música, leer.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL BENEFICIARIO(A)

SU LUGAR DE RESIDENCIA SE ENCUENTRA UBICADO EN:

DEPARTAMENTO: Risaralda MUNICIPIO: Pereira

1 [-] RURAL — VEREDA: - / NOMBRE DE LA FINCA: -

2 [X] URBANA — DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Calle 4 # 3-64 / BARRIO: Villasantana

DATOS DE CONTACTO DEL BENEFICIARIO(A)

TELÉFONO FIJO: 3411146 TELÉFONO MÓVIL: 312 3790203 EMAIL: -

DATOS DE CONTACTO DE PERSONA EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE: Lucero Rivera PARENTESCO: Sobrina

TELÉFONO DE CONTACTO: 3206044223

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

MODULO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

¿CUÁLES SON LAS EXPECTATIVAS QUE USTED TIENE CON SER BENEFICIARIO DEL CENTRO VIDA O DIA Entretenerme, Aprender, Comer, Socializar, estar en las actividades, mejorar mi salud

DESCRIBA CONDICIONES MEDICAS ESPECIALES O QUE CONSIDERA NECESARIAS TENER EN CUENTA

- Presión arterial alta - Colesterol alterado
- Hipotiroidismo

INFORMACIÓN DE CONTROL DE LA ENCUESTA

NOMBRE DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA: Valentina Valencia

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

DÍA	MES	AÑO
20	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 de PEREIRA
Versión: 0		Vigencia: 05-2017

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Centro vida oriente

NOMBRES: Consuelo

APELLIDOS: Rivera Cardona

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 07 MES: diciembre AÑO: 1954

EDAD: 67 SEXO: f CÉDULA DE CIUDADANÍA: 24602480 TIPO SANGRE: O+

HOJA VIDA No: __

ETNIA: MESTIZO: X INDÍGENA: - AFROCOLOMBIANO: - RAIZAL: - ROM: - OTRO: -

DIRECCIÓN: Calle 4 #8-59 BARRIO: Villavicencio

COMUNA: Villavicencio - oriente VEREDA: -

TELÉFONO FIJO: 3417146 CELULAR: 3123796203 PLAN FUNERARIO: -

S.G.S.S.S: C: - S: X V: - O: - E.P.S: Nueva eps PUNTAJE SISBEN C4

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

MEDICAMENTOS PRESCRITOS: Losartan 50, Metformina, Metoprolol 50.

ALERGIA A MEDICAMENTOS: No

DISCAPACIDADES: FÍSICA: - MENTAL: - SENSORIAL: - MULTIPLE: Cual -

FACTORES DE RIESGO: TABACO: - ALCOHOL: - SEDENTARISMO: - OTRO: -

FACTORES PROTECTORES: EJERCICIO: Si DIETA PRESCRITA: No PERTENENCIA GRUPOS: Si

NIVEL ESCOLARIDAD: PRIMARIA: - SECUNDARIA: X NINGUNO: - OTRO: -

INGRESOS ECONOMICOS: RENTA PROPIA: - APOYO FLIA: X PENSIÓN: - PROGRAMA ESTADO: - NINGUNO: -

CONVIVENCIA: PAREJA: - FAMILIA: X SOLO: - OTRO: -

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: Lucero Rivera

PARENTESCO: Sobrina TEL FIJO: - TEL CELULAR: 3206041223

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

DIRECCIÓN: CRA 13 #2E-04 TELÉFONOS: 3127797798

CORREO ELECTRÓNICO: gloria6120089@hotmail.com

ANEXOS: CEDULA: ( ) SISBEN: ( ) ESTUDIO SOCIOECONÓMICO: ( ) CONSENTIMIENTO INFORMADO: ( ) OTRO: CUAL___

PH

5

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 21 días del mes de 05 de año 2024.

Firma: Consuelo Rivera Londoño.

Nombre: Consuelo Rivera Londoño

Identificación: 24602480





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.602.480
RIVERA CARDONA

APELLIDOS
CONSUELO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1956
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

07-DIC-1979 CIRCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2400100-00062964-F-0024602480-20080902 0002905957A 1 4600003791

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

C4

Fecha de consulta: 02/11/2023

Ficha: 66001054562000000452

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CONSUELO

Apellidos: RIVERA CARDONA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24602480

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/10/2019

Última actualización ciudadano: 15/10/2019

Última actualización via 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 CARDENAS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 24/05/2024

Ficha: 66001054562000000452

C4

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CONSUELO

Apellidos: RIVERA CARDONA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24602480

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/10/2019

Última actualización ciudadano: 15/10/2019

Última actualización via 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 CARDENAS

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

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	24602480
NOMBRES	CONSUELO
APELLIDOS	RIVERA CARDONA
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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	05/24/2024 14:38:31	**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

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Motivo consulta: CONTROL PROGRAMA CRÓNICOS

OCUPACIÓN: AMA DE CASA - OFCIOS GENERALES POR DIAS.
DIRECCIÓN: VILLAVICENCIO
TEL: 312 879 6208 -- 606 341 7146

Enfermedad actual: PACIENTE DE 67 AÑOS, CON AP DE HTA DX HACE 20 AÑOS, DISLIPDEIMIA, PREDM. NIEGA IAM, NIEGA ECV. NIEG AP DE TABAQUISMO. REALIZA CAMINATAS RGULARES. ASISTE SOLA A CITA DE CONTROL. REFIERE SE HA SENTIDO BIEN, TOLERA LA VÍA ORAL. TIENE ADECUADO PATRÓN DEL SUEÑO. REFIERE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, NIEGA EFECTOS ADVERSOS. NIEGA DISNEA, NIEGA PALPITACIONES, NIEGA FOSFENOS. NIEGA TINITUS. NIEGA EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, NIEGA CEFALEA GLOBAL. NIEGA FIEBRE, NIEGA PRECORDIALGIA, NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

ESTA PENDEINTE REALIZAR ECO TT Y MAMOGRAFIA.
TUVO CONTROL POR NUTRICION EL 17/04/24: BRINDA EDUCION Y CONTROL EN 3 MESES.

TTO ACTUAL:
- LOSARTAN POTASICO 50MG CADA 12 HORAS
- LOVASTATINA 20MG NOCHE
- METOPROLOL TARTRATO 50MG CADA 12 HORAS.

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

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	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 específicas en el campo observaciones	Si

No aplica, es ingreso.

CLASIFICACION DEL RIESGO METABOLICO

Clasificacion del riesgo metabolico	Alto

EXAMEN FÍSICO ENF. CRON.

NEUROLÓGICO(orientado, desorientado, reflejos, sensibilidad, motricidad)	Normal	ALERTA, ORIENTADO, PARES CRANEALES SIN ALTERACIÓN, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, MOVIMIENTOS OCULARES ESPONTÁNEOS, FUERZA 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES, REFLEJOS +/+/++ SIMÉTRICOS, SIN FOCALIZACIONES NI SIGNOS MENÍNGEOS.
CABEZA (masas, deformidades, cicatrices)	Normal	
FONDO DE OJO (catarata que impide ver, cruces arteria/vena, exudado, papiledema, hemorragias)	Normal	
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)	Normal	RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, COINCIDE CON PULSOS PERIFÉRICOS, SIN SOPLOS.
PULMÓN(dificultad respiratoria, crepitos pulmonares)	Normal	MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN (masas, soplos, megalias, dolor, cicatrices)	Normal	
GENITO-URINARIO (deformidades, dolor, masas, cicatrices)	Normal	
EXTREMIDADES (pulsos, edemas, ulceras, amputacion, varices, cicatrices, masas)	Normal	MÓVILES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI LESIONES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
PIEL (petequias, hematomas, equimosis, masas, cicatrices)	Normal	
OSTEOMUSCULAR	Normal	
MENTAL	Normal	
OTROS		

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

TIPO DE POBLACIÓN

Paciente LGBTI	No

SIGNOS Y/O SINTOMAS ENFERMEDAD CRONICA

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

METOPROLOL 50X2, LOSARTAN 50X2, ATORVASTATINA 40X1.

ALERTAS - ANTECEDENTES

Farmacodependencia (Inicio, cantidad, tipo y	NIEGA 26-04-2024 10:09

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5
HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

tiempo,hace cuento lo dejo)	NO 23-06-2023 13:45 NO 11-09-2019 15:37 NO 06-06-2019 12:43
Sabe leer	SI 26-04-2024 10:09 SI 23-06-2023 13:45 SI 13-12-2021 12:45 SI 18-03-2020 12:50 SI 06-06-2019 12:43
Otros	SIN CAMBIOS 23-06-2023 13:44 Niega cualquier otro antecedente personal patologico de relevancia 06-06-2022 17:07 SIN CAMBIOS 27-05-2022 13:18 NIEGA 13-12-2021 12:43 2 DOSIS COVVI 19 MAYO 2021 11-08-2021 14:28 NIEGA 28-05-2021 11:39 NIEGA 18-03-2020 12:48
Diabetes mellitus	SI, SIN MEDICACION 04-06-2024 09:47 SI 09-05-2024 07:05 PREDIABETICA 26-04-2024 10:06 PREDIABETICA 28-05-2021 11:39 DEL 08/06/20 GLICEMIA: 131, HG GLICOSILADA: 5.6. DEL 16/01/20 HDL: 48, LDL: 137.1, TG: 130, MICROALBUMINURIA PARCIAL: 5, CREATININA ORINA: 43, REL A/C: 11.6. 18-06-2020 09:54 SI, DE NOVO. DEL 16/01/20 GLICEMIA: 149 06-05-2020 11:17 DEL 10/07/19 GLICEMIA: 132, HG GLICOSILADA: 5.9. 19-12-2019 14:19 SI 06-06-2019 12:47
Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)	NIEGA 26-04-2024 10:09 NO 23-06-2023 13:45 NO 11-09-2019 15:37 NO 06-06-2019 12:43
Enfermedad coronaria	HERMANO 26-04-2024 10:10 HERMNO 18-03-2020 12:51 HERMANO 11-09-2019 15:37 MADRE 06-06-2019 12:42
Sabe escribir	SI 26-04-2024 10:09 SI 23-06-2023 13:45 SI 13-12-2021 12:45 SI 18-03-2020 12:50 SI 06-06-2019 12:43
Transtornos de la tiroides (Hipertiroidismo-	SOBRINA 18-03-2020 12:51

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Hipotiroidismo)
SOBRINA 11-09-2019 15:37

Violencia y maltrato
NO SE EVIDENCIA 26-04-2024 10:09
NO 23-06-2023 13:45
NIEGA 27-05-2022 13:19
NIEGA 28-05-2021 11:40

Hipertensión arterial
SI 04-06-2024 09:47
SI 09-05-2024 07:05
SI 26-04-2024 10:06
DX EN 2013 28-09-2023 13:03
SI 06-06-2022 17:07
SI 13-12-2021 12:43
SI 28-05-2021 11:39
SI. DEL 16/01/20 HDL: 48, LDL: 137.1, CT: 210.81, CR: 0.93, GLICEMIA: 149, TG: 130, MICROALBUMINURIA PARCIAL: 5, CREATININA ORINA: 43, REL A/C: 11.6. UROANALISIS: NO PATOLOGICO. 06-05-2020 11:17
SI 18-03-2020 12:48
SI. DEL 10/07/19 GLICEMIA: 132, HG GLICOSILADA: 5.9. 19-12-2019 14:19
SI EN TTO 11-09-2019 15:35
SI. 15/11/2018: GLICEMIA PRE: 163, POSTPRANDIAL: 158, SANGRE OCULTA EN HECES: NEGATIVA. HDL: 38. LDL: 137.8, CT: 204, TG: 141, DEL 27/11/2018 HG GLICOSILADA: 5.9, TSH: 3.08, T4L: 1.44, CR: 1.09. 06-06-2019 12:38

Medicamentos
NIEGA 04-06-2024 09:48
NO REFIERE 09-05-2024 07:06
NIEGA 26-04-2024 10:07
NIEGA 08-02-2024 15:19
Niega alergias o reacciones adversas a cualquier medicamento recibido hasta ahora 06-06-2022 17:07
NIEGA 27-05-2022 13:18
NIEGA 11-09-2019 15:36
NIEGA 06-06-2019 12:40

Cáncer
MADRE. PRIMAS 26-04-2024 10:10
MADRE Y PRIMA 13-12-2021 12:45
MADRE PERIMA 28-05-2021 11:41
MADRE Y TIAS 18-03-2020 12:51
MADRE CA GASTRICO 06-06-2019 12:42

Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)
NIEGA 26-04-2024 10:09
NO 23-06-2023 13:45
NO 11-09-2019 15:37
NO 06-06-2019 12:43

vive solo
NO 06-06-2019 12:43

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**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:	Si	Observaciones:	REMODELADO CONCENTRICO
Retinopatia con Hemorragias/Exudados:	No	Papiledema:	No
Historia familiar de enfermedad cardíaca prematura (Primer Grado) :	No	**Tabaquismo:**	No Observaciones:
Mujeres < 65 Años		**Alcohol:**	No
Hombres < 55 Años			No
Fecha Diagnóstico Hipertensión:	20100605	Fecha Diagnóstico Diabetes:	

ANTECEDENTES MÉDICOS (solo antecedentes positivos):

Antecedentes Patológicos

Hipertensión arterial
Dx En 2013 28-09-2023 13:03 SI 18-03-2020 12:48 SI 28-05-2021 1
SI 28-05-2021 11:39 SI 13-12-2021 12:43 SI 06-06-2022 17:07 SI 26
SI 26-04-2024 10:06 SI En Tto 11-09-2019 15:35 SI. 15/11/2018: Glice
mia Pre: 163, Postprandial: 158, Sangre Oculta En Heces: Negativa. Hd
l: 38, Ldl: 137.8, Ct: 204, Tg: 141, Del 27/11/2018 Hg Glicosilada: 5.9, Tr
h: 3.08, T4l: 1.44, Cr: 1.09. 06-06-2019 12:38 Si. Del 10/07/19 Glicemi
Si. Del 10/07/19 Glicemia: 132, Hg Glicosilada: 5.9. 19-12-2019 14:19 S
i. Del 16/01/20 Hdl: 48, Ldl: 137.1, Ct: 210.81, Cr: 0.93, Glicemia: 149, Tg
: 130, Microalbuminuria Parcial: 5, Creatinina Orina: 43, Rel A/C: 11.6. Ur
oanalisis: No Patologico. 06-05-2020 11:17

Diabetes mellitus
Del 08/06/20 Glicemia: 131, Hg Glicosilada: 5.6. Del 16/01/20 Hdl: 48, L
l: 137.1, Tg: 130, Microalbuminuria Parcial: 5, Creatinina Orina: 43, Rel A
/C: 11.8. 18-06-2020 09:54 Del 10/07/19 Glicemia: 132, Hg Glicosilada:
Del 10/07/19 Glicemia: 132, Hg Glicosilada: 5.9. 19-12-2019 14:19 Pred

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Otros
Prediabetica 28-05-2021 11:39 Prediabetica 26-04-2024 10:06 SI 06-
SI 06-06-2019 12:47 Si, De Novo. Del 16/01/20 Glicemia: 149 06-05-20
Si, De Novo. Del 16/01/20 Glicemia: 149 06-05-2020 11:17
2 Dosis Covvi 19 Mayo 2021 11-08-2021 14:28 Niega 18-03-2020 12
Niega 18-03-2020 12:48 Niega 28-05-2021 11:39 Niega 13-12-2021
Niega 13-12-2021 12:43 Niega Cualquier Otro Antecedente Personal P
atologico De Relevancia 06-06-2022 17:07 Sin Cambios 27-05-2022 1
Sin Cambios 27-05-2022 13:18 Sin Cambios 23-06-2023 13:44

Dislipidemias
Si 06-06-2019 12:47 Si 13-12-2021 12:43 Si 06-06-2022 17:07 Si 26
Si 26-04-2024 10:06

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugías mayores o menores realizadas (Que cirugía - tiempo transcurrido)
Niega 06-06-2019 12:40 Niega 11-09-2019 15:36 Niega 18-03-2020
Niega 18-03-2020 12:49 Niega 28-05-2021 11:39 Niega 13-12-2021
Niega 13-12-2021 12:44 Niega 06-06-2022 17:07 Niega 23-06-2023
Niega 23-06-2023 13:44 Niega 26-04-2024 10:07 Nunca. 16-11-202
Nunca. 16-11-2022 09:19 Sin Cambios 27-05-2022 13:18

Antecedentes Traumáticos

Fracturas
Niega 06-06-2019 12:40 Niega 11-09-2019 15:36 Niega 26-04-2024
Niega 26-04-2024 10:07

Traumatismo craneoencefálico
Niega 26-04-2024 10:07 No 11-09-2019 15:36

Quemaduras
Niega 26-04-2024 10:07 No 11-09-2019 15:36

Otros
Niega 18-03-2020 12:49 Niega 28-05-2021 11:39 Niega 13-12-2021
Niega 13-12-2021 12:44 Niega 27-05-2022 13:19 Niega 23-06-2023
Niega 23-06-2023 13:44 Niega 26-04-2024 10:07

Intoxicaciones
Niega 27-05-2022 13:19 Niega 26-04-2024 10:07 No 11-09-2019 15
No 11-09-2019 15:36

Antecedentes Alérgicos

Alergia a alimentos
El Pescado- Le Produce Vomito 06-06-2019 12:40 Niega 11-09-2019
Niega 11-09-2019 15:36 Niega 08-02-2024 15:19 Niega 26-04-2024
Niega 26-04-2024 10:07

Plumas
Niega 26-04-2024 10:07

Jabones
Niega 26-04-2024 10:07

Polvo
Niega 26-04-2024 10:07

Frio
Niega 26-04-2024 10:07

Medicamentos
Niega 06-06-2019 12:40 Niega 11-09-2019 15:36 Niega 27-05-2022
Niega 27-05-2022 13:18 Niega 08-02-2024 15:19 Niega 26-04-2024
Niega 26-04-2024 10:07 Niega Alergias O Reacciones Adversas A Cua

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Otros
Iquier Medicamento Recibido Hasta Ahora 06-06-2022 17:07
Niega 18-03-2020 12:49 Niega 28-05-2021 11:39 Niega 13-12-2021
Niega 13-12-2021 12:44 Niega 27-05-2022 13:18 Niega 23-06-2023
Niega 23-06-2023 13:44 Niega 26-04-2024 10:07

Antecedentes familiares

Hipertensión arterial
Hermano 11-09-2019 15:37 Hermano 18-03-2020 12:51 Madre 06-06
Madre 06-06-2019 12:42 Madre Sobrinas Y Tias 13-12-2021 12:45 M
Madre Y Tias 26-04-2024 10:10 Prima Sobrina 28-05-2021 11:41

Diabetes mellitus
Madre 06-06-2019 12:42 Madre 28-05-2021 11:41 Madre Y Primas 1
Madre Y Primas 13-12-2021 12:45 Madre. Primas 26-04-2024 10:10

Enfermedad Pulmonar obstructiva Crónica
Prima 28-05-2021 11:41 Prima 13-12-2021 12:45 Prima 26-04-2024
Prima 26-04-2024 10:10

Cáncer
Madre Ca Gastrico 06-06-2019 12:42 Madre Perima 28-05-2021 11:41
Madre Perima 28-05-2021 11:41 Madre Y Prima 13-12-2021 12:45 M
Madre Y Tias 18-03-2020 12:51 Madre. Primas 26-04-2024 10:10

Trastornos mentales
Sobrina 18-03-2020 12:51 Sobrina 13-12-2021 12:45 Sobrina 26-04-

Otros
Sobrina 26-04-2024 10:10
Niega 18-03-2020 12:51 Niega 28-05-2021 11:41 Niega 13-12-2021
Niega 13-12-2021 12:45 Niega 27-05-2022 13:19 Sin Cambios 23-06
Sin Cambios 23-06-2023 13:46

Transtornos de la tiroides (Hipertiroidismo- Hipotiroidismo)
Sobrina 11-09-2019 15:37 Sobrina 18-03-2020 12:51

Enfermedad coronaria
Hermano 11-09-2019 15:37 Hermano 26-04-2024 10:10 Hermno 18-
Hermno 18-03-2020 12:51 Madre 06-06-2019 12:42

Examen Estomatológico

Encías
Inflamacion 09-05-0024 00:00 Inflamacion 04-06-0024 00:00

Historia Personal y Social

Número de personas con quien vive
3 Personas 28-05-2021 11:40 3 Personas 23-06-2023 13:45 4 06-06
4 06-06-2019 12:43 4 Personas 11-09-2019 15:37 4 Personas 13-12
4 Personas 13-12-2021 12:45 5 Personas 18-03-2020 12:50 Sobrinas
Sobrinas . Prima 26-04-2024 10:09 Vive Con 2 Sobrinas Y Una Prima 0
Vive Con 2 Sobrinas Y Una Prima 05-04-2021 14:58

Tabaco (Inicio, tiempo y cantidad,hace cuanto lo dejo)
Niega 26-04-2024 10:09 No 06-06-2019 12:43 No 11-09-2019 15:37
No 11-09-2019 15:37 No 23-06-2023 13:45

Alcohol (Inicio, cantidad, frecuencia y tipo de bebida, hace cuanto lo dejo)
Niega 26-04-2024 10:09 No 06-06-2019 12:43 No 11-09-2019 15:37
No 11-09-2019 15:37 No 23-06-2023 13:45

Farmacodependencia (inicio, cantidad, tipo y tiempo,hace cuanto lo dejo)
Niega 26-04-2024 10:09 No 06-06-2019 12:43 No 11-09-2019 15:37
No 11-09-2019 15:37 No 23-06-2023 13:45

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-36	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Vida sexual activa	Niega 13-12-2021 12:45 Niega 23-06-2023 13:45 Niega 26-04-2024 Niega 26-04-2024 10:09 No 06-06-2019 12:43 No 11-09-2019 15:37 No 11-09-2019 15:37
Vivienda (urbana-rural- servicios públicos, pisos, ventilación basuras))	Urbana, Todos Los Servicios 26-04-2024 10:09 Urbana 11-09-2019 1 Urbana 11-09-2019 15:37 Urbana 18-03-2020 12:50 Urbana 28-05-2 Urbana 28-05-2021 11:40 Urbana 13-12-2021 12:45 Urbana, Todos L Urbana, Todos Los Servicios 23-06-2023 13:45 Urbana, Todos Servicio Urbana, Todos Servicios Publicos 06-06-2019 12:43
Convivencia con animales (mascotas)	Niega 23-06-2023 13:45 Niega 26-04-2024 10:09 No 06-06-2019 12 No 06-06-2019 12:43 No 11-09-2019 15:37
Sabe leer	Si 06-06-2019 12:43 Si 18-03-2020 12:50 Si 13-12-2021 12:45 Si 23 Si 23-06-2023 13:45 Si 26-04-2024 10:09
Sabe escribir	Si 06-06-2019 12:43 Si 18-03-2020 12:50 Si 13-12-2021 12:45 Si 23 Si 23-06-2023 13:45 Si 26-04-2024 10:09
vive solo	No 06-06-2019 12:43
Actividad física	Aerobicos, Camina 11-09-2019 15:37 Camina Interdiario 06-06-2019 1 Camina Interdiario 06-06-2019 12:43 Camina Todos Los Dias 05-04-2 Camina Todos Los Dias 05-04-2021 14:58 Caminatas 30 Minutos Al Di Caminatas 30 Minutos Al Dia 26-04-2024 10:09 Si, Caminatas Por 30 M Si, Caminatas Por 30 Minutos Todos Los Dias 23-06-2023 13:45
Pareja sexual estable	Niega 26-04-2024 10:09 No 06-06-2019 12:43
Oficio (ama de casa, estudia, trabaja)	Ama De Casa 28-05-2021 11:40 Trabaja 18-03-2020 12:50 Trabaja 1 Trabaja 13-12-2021 12:45 Trabaja En Hogar De Paso 11-09-2019 15: Trabaja En Hogar De Paso 11-09-2019 15:37 Trabaja En Hogar De Pa Trabaja En Hogar De Paso 23-06-2023 13:45 Trabaja En Hogar De Pa Trabaja En Hogar De Paso 26-04-2024 10:09
Método de planificación (vasectomia, barrera, otros)	Cerro Edad 13-12-2021 12:45 Cerro Edad 23-06-2023 13:45
Violencia y maltrato	No Se Evidencia 26-04-2024 10:09 Niega 28-05-2021 11:40 Niega 2 Niega 27-05-2022 13:19 No 23-06-2023 13:45
Desempleado	No 26-04-2024 10:09
Hospitalizaciones	Niega 06-06-2019 12:43
Otros	Niega 18-03-2020 12:50 Niega 13-12-2021 12:45

Signos y síntomas Adulto

No refiere ningún signo o síntoma	No Actualmente 18-11-0020 00:00

Evaluación Nutricional

HABITOS ALIMENTARIOS	Regimen Dietoterapeutico Adaptado A Su Estado Patologico Actual Equilibrado En Macro Y Micronutrientes 05-04-0021 00:00

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS:

Ginecológicos
Antecedentes Ginecológicos:

Obstétricos
Antecedentes Obstétricos

TEGNOLOGÍAS BLANDAS
NO
CORRESPONDE

Histórico para Seguimiento:

Fecha	Hora	Total	Título	Clasificación	Profesional
Sep.16/2022	11:00	18	APGAR FAMILIAR	Función familiar adecuada.	LUISA MARIA SALAZAR

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov 19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Fecha	Hora	Total	Título	Clasificación	Profesional
					HURTADO

EXAMEN FÍSICO:

Estado general:

INSPECCIÓN GENERAL: INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS AL CONSULTORIO, BUEN ASPECTO GENERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Peso:	37 K	**Talla:** 157 cms	**Índice Masa Corporal** 15 Bajo pes	**Perimetro abd (cms):**	85
Presión Arterial Sentada:	120/70		**Parada:** /	**Acostada:** /	
Temperatura:	36° °C Axilar			**Frecuencia Respiratoria:**	18 / min
Frecuencia Cardiaca:	76 / min		**Pulso:** / min Rítmico	**Escala Glassgow:**	
Concentración de Oxígeno en el Aire Inspirado:			%	**Saturación Oxígeno:**	97 %
Glucometer:	mg/dl			**Perimetro Abdominal:**	85

Causa no toma signos:
Causa no toma medidas:

EXAMEN FÍSICO ENFERMEDADES CRONICAS

NEUROLÓGICO(orientado, desorientado, reflejos, sensibilidad,	Normal	ALERTA, ORIENTADO, PARES

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy
NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov 19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

motricidad)		CRANEALES SIN ALTERACIÓN, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO, MOVIMIENTOS OCULARES ESPONTÁNEOS. FUERZA 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES, REFLEJOS ++/+++ SIMÉTRICOS, SIN FOCALIZACIONES NI SIGNOS MENÍNGEOS.
CABEZA (masas, deformidades, cicatrices)	Normal	
FONDO DE OJO (catarata que impide ver, cruces arteria/vena, exudado, papiledema, hemorragias)	Normal	
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)	Normal	RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, COINCIDE CON PULSOS PERIFÉRICOS, SIN SOPLOS.
PULMÓN(dificultad respiratoria, crepitos pulmonares)	Normal	MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN (masas, soplos, megalias, dolor, cicatrices)	Normal	
GENITO-URINARIO (deformidades, dolor, masas, cicatrices)	Normal	
EXTREMIDADES (pulsos, edemas, ulceras, amputacion, varices, cicatrices, masas)	Normal	MÓVILES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS NI LESIONES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.
PIEL (petequias, hematomas, equimosis, masas, cicatrices)	Normal	
OSTEOMUSCULAR	Normal	
MENTAL	Normal	
OTROS		

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

Escala de Framingham

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Porcentaje de riesgo:
Clasificación:
Riesgo corregido para Colombia:

Históricos de escala de Framingham

Fecha	Porcentaje de riesgo	Riesgo corregido para Colombia	Clasificación
Jun.06/2019			Equivalente de Riesgo Alto
Dic.19/2019			Equivalente de Riesgo Alto
Jun.18/2020	2	1.5	Riesgo Bajo
Jun.26/2020	2	1.5	Riesgo Bajo
Feb.24/2021	3	2.25	Riesgo Bajo
Sep.01/2021	3	2.25	Riesgo Bajo
Sep.07/2021	3	2.25	Riesgo Bajo
Mar.17/2022	8	6	Riesgo Moderado
Sep.15/2022	11	8.25	Riesgo Moderado
Mar.23/2023	6	4.5	Riesgo Bajo
Sep.28/2023	5	3.75	Riesgo Bajo

Resultados Laboratorio

Función Renal

Actual			Anterior	
Creatinina: 97	Fecha:	30-04-2024	Creatinina:	Fecha:
	CG no corregida por SC:	32.87		CG no corregida por SC:
	CG corregida por SC:	43.65		CG corregida por SC:
MDRD: 60.882	CKD-EPI:	60.434	MDRD:	CKD-EPI:
Estadio ERC (CG corregida por SC):		3B	Estadio ERC (CG corregida por SC):	
Superficie Corporal (Dubois-Dubois) (m^2):		1.303	Peso Anterior (kilos):	36

DELTA POR AÑO (CG no corregida por SC)

Delta: Interpretación:

DELTA POR MES (CG no corregida por SC)

Meses: Delta: Interpretación:

TFG ESTIMADA PARA LA EDAD (> 60 años)

Cockcroft-Gault: 53 Interpretación:

Salud Pereira

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

A

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Química

Uroanálisis:	Normal	Fecha:	
Albuminuria:	.6	Fecha:	03-05-2024
Albuminuria/creatinuria:	14.29	Fecha:	03-05-2024

Perfil Lipídico

Colesterol:	250	Fecha:	30-04-2024
HDL:	48	Fecha:	30-04-2024
LDL:	177.8	Fecha:	
Triglicéridos:	121	Fecha:	30-04-2024
HbA1cl:	5.8	Fecha:	16-09-2022
Glicemia:	142	Fecha:	30-04-2024

Hematologia/Hormonas

Cuadro Hemático

Hemoglobina:	14.84	Hematocrito:	45.9
Leucocitos:	12.5	Neutrofilos:	56
Linfocitos:	36	Plaquetas:	374000

Otros: 03/05/24: TSH 3.51 - T4LIBRE 1.24 -- 30/04/24: SANGER OCUTLA NEGATIVO

Hormonas

Imagenologia

Electrocardiograma: Normal Fecha: 30-04-2024

Otros hallazgos EKG: RITMO INUSL FC DE 75 LPM, CON PROLONGACIONE EN EL PR. QRS DE 85 MMS. SEGMENTO ST ISOELECTRICO. BLOQUOE AV DE PRIMER GRADO

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

No

Salud Pereira

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

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Glucemia ayunas >= 100 o <= 125 mg/dL

Prueba de tolerancia oral a la glucosa a las 2 horas (ptog) >= 140 o <= 199 No

Perimetro abdominal (cm): 85 Mujeres > 88 cm, Hombres > 102 cm: No

Obesidad? No Alcohol: No

Sedentarismo? No Total de factores de riesgo (F de R): 2

Lesión de Órgano Blanc

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

Enfermedad carotidea por ecodoppler: Grosor de la intima + 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): Si

Diabetes mellitus (DM)

Diabetes Méllitus (DM) No Diagnóstivo Nuevo? No

Hemoglobina Glicosilada Controlada Si Hemoglobina Glicosilada no Controlada No

Presión Arterial

Sentada	Parada	Adicional	Promedio
PAS/PAD: 120 70	PAS/PAD:	PAS/PAD:	PAS/PAD: 120 70

VALORACIÓN VISUAL

Medición sin Anteojos

Ojo Derecho: Ojo Izquierdo: Ambos:

Medición con Anteojos

Ojo Derecho: Ojo Izquierdo: Ambos:

Salud Pereira

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

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Observaciones:

ANALISIS:

PACIENTE EN LA SEPTIMA DÉCADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DESCRITOS, ASISTE A CONTROL, TIENE PARACLÍNICOS DEL 2024 ABIRL Y MAYO YA REGISTRADOS. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA CON CIFRAS TENISOLES EN METAS, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIRS. ASINTOAMTICA CARDIOVASCULAR.
TIENE RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO, TFG DE 60.4 SEGÚN CKD-EPI, HDL FUERA DE METAS, LDL FUERA DE METAS, TG EN METAS. GLICEMIA EN YUNAS EN 142 DX DE DM 2, SIN MEBARGO NO CUENT CON HB1AC RECIENTE.
PERFIL TIROIDEO NROMAL. EKG CON BLOQUEO DE PRIMER GRADO, SECUDNAIRO A BETA BLOQUEADOR.

SE FORMULAN PARACLÍNICOS DEL PROGRAMA PARA REALIZARLOS UNA SEMANA ANTES DEL CONTROL (LIPDIICO, GLCIEMIA + HB1AC).

SE PROGRAMA CITA DE CONTROL EN 3 MESES, SE REALIZA FÓRMULA MÉDICA. INCIO AOTRVASTAINA 40 MG NOCHE Y METOFMRINA 850 MG MEDIO DIA.

SE BRINDAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. SE EXPLICA CLARAMENTE CONDUCTA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SIGNOS DE ALARMA:
CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA DOLOR DE CABEZA INTENSO DE INICIO SÚBITO. ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL, SI SE LE DESVÍA LA COMISURA LABIAL O PIERDE FUERZA EN LA EXTREMIDADES, DOLOR INTENSO, OPRESIVO EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SI VOMITA SANGRE, SI TIENE DEPOSICIONES ABUNDANDANTES CON SANGRE, O CUALQUIER OTRO SÍNTOMA QUE LE PREOCUPE.

RECOMENDACIONES:
SE EDUCA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ALIMENTACIÓN RICA EN FRUTAS, VERDURAS, AGUA, CARNES BLANCAS, CAMINATA DIARIA DE 20 A 30 MINUTOS POR LO MENOS 3 VECES POR SEMANA. REALICE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR POR LOS MENOS DOS VECES POR SEMANA . EVITAR BEBIDAS OSCURAS, EMBUTIDOS, FRITOS, HIGIENE DE HÁBITO DEL SUEÑO Y POSTURAL, FOTOPROTECCIÓN, CUIDADOS PARA LA SALUD VISUAL Y AUDITIVA , RIESGO DEL CONSUMO DE SPA , EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRILLO.

DIAGNOSTICOS:

			TIPO DIAGNOSTICO
Diagnostico Principal	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	Confirmado nuevo
Adherencia a la Guía: Si			
Relacionado 1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Confirmado repetido
Adherencia a la Guía: Si			
Relacionado 2	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	Confirmado repetido

Salud Pereira

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	**Documento:**	24.602.480	**H.C.**	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	**Edad:**	67 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	**Télefono:**	3206044223	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			**Etnia:**	Otros
Atención:	60	**Fecha:**	May.08/2024	**Hora:**	11:53
Causa externa:	Otra	**Finalidad:**	No Aplica		

Adherencia a la Guía:SI

CONDUCTA:

Medicamentos

ATORVASTATINA 40MG TABLETA RECUBIERTA	40MG	TABLETA RECUBIERTA	1 TABLETA A LAS 9 PM VIA ORAL	90	(NOVENTA)
LOSARTAN POTASICO 50MG TABLETA RECUBIERTA	50MG	TABLETA RECUBIERTA	UNA TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL	180	(CIENTO OCHENTA)
METOPROLOL TARTRATO 50MG TABLETA	50MG	TABLETA	UNA TABLETA CADA 12 HORAS VIA ORAL	180	(CIENTO OCHENTA)
METFORMINA CLORHIDRATO 850MG TABLETA RECUBIERTA	850MG	TABLETA RECUBIERTA	1 TABLETA ENCIMA DEL ALMUERZO. VIA ORAL	90	(NOVENTA)

Orden de laboratorio

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - CONTROL RUTA CV. PARA REALIZAR ENTRE EL 22 JULIO AL 02 DE AGOSTO.

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD -

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA -

COLESTEROL TOTAL -

TRIGLICERIDOS + -

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO -

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 monitorieo en casa de la glicemia
Es importante tener buenos habitos de vida: ejercicio frecuente, dieta baja en grasas, azucar y sal, dieta rica en frutas y verduras, no fumar, no tomar licor
Procure combatir el estrés realizando actividades recreativas, ejercicios de respiración.
Recuerde presentar siempre la última fórmula de medicamentos.
Consulte inmediatamente si presenta: dolor de cabeza intenso que no cede al consumo de analgésico, visión borrosa, visión doble o ceguera transitoria, sangrado por la nariz, piernas o cara hinchada, mareo constante que le impide realizar las actividades de su vida

Salud Pereira

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HIPERTENSIÓN-DIABÉTICO Y RCV

CENTRO DE ATENCIÓN: 11010 Hospital de Kennedy

NOMBRE DEL PACIENTE: CONSUELO RIVERA CARDONA

Tipo Documento:	Cédula	Documento:	24.602.480	H.C.	24602480
Fecha nacimiento:	Nov.19/1956	Edad:	67 Años	Sexo:	Femenino
Dirección:	CRA 22 25-35	Télefono:	3206044223	Ciudad:	PEREIRA
Entidad:	NUEVA E.P.S			Etnia:	Otros
Atención:	60	Fecha:	May.08/2024	Hora:	11:53
Causa externa:	Otra	Finalidad:	No Aplica		

diaria, dolor fuerte en el pecho, opresivo o con dificultad para respirar.
No falte a sus citas de control, asista a los especialistas a donde sea remitido y realice los exámenes que el médico le solicite.
Se recomienda automonitoreo de la presión arterial en casa.
Evitar el consumo de grasa: chicharrón, chorizo, morcilla, vísceras, carnes gordas, carnes frías y fritos.
Evitar el consumo de harinas, pasta hojaldrada, gratinados, manteca, leche entera, crema de leche, queso crema y dulces
Evitar consumo de mantequilla, quesillo o queso procesado. Prefiera el queso cuajada.
Procure cocinar con aceite canola, girasol, oliva.
Procure consumir leche descremada y sus alimentos cocidos y asados.
Realice ejercicio al menos 30 minutos todos los días.
No se auto medique, tome el medicamento como se le ordeno, no suspenda, disminuya o aumente el medicamento sin orden médica.
Cumpla las instrucciones dadas por el médico en la consulta.

MARIA ANTONIA URIBE MEDINA
CC 1.088.350.784 Registro: 1088350784
MEDICINA GENERAL

Registro: