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

1. DATOS PERSONALES DEL REMITIDO(A)		
NOMBRES PEDRO PABLO	**APELLIDOS** RAMIREZ GUTIERREZ	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD **4`587.061**	**EDAD** **76**	**EAPB** **ASMETSALUD**
ACUDIENTE **WALTER ARLEY GALLEGO**	**PARENTESCO** **SOBRINO**	**TELEFONOS** **3008909192**
2. DESCRIPCIÓN (a. Descripción Beneficiario Centro Vida. b. Situación reportada. c. conclusión profesional)		
Usuario Centro Vida quien ingresa 28 de mayo de 2024 con un Dx de Epilepsia-Hiperplasia prostática-hipertensión. Con medicamentos oral. Se realiza remisión al área de fisioterapia para valoración y manejo debido a la presencia de limitaciones en la movilidad, disminución de la fuerza muscular y/o alteraciones en el equilibrio y la marcha, que interfieren con la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.		
3. RECOMENDACIONES		
Durante la observación y acompañamiento en las actividades del programa, se evidencian dificultades en la ejecución de movimientos funcionales (como levantarse de la silla, caminar largas distancias o mantener el equilibrio y coordinación motriz), por lo que se considera pertinente la intervención fisioterapéutica orientada al fortalecimiento muscular, mejoramiento del balance y prevención de caídas.		
REMITIDO AL AREA: FISIOTERAPIA.		
HORA DE REMISION: **15:00**	**FECHA DE REMISIÓN** **D: 11** **MES: 11** **AÑO: 2025**	
AREA PROFESIONAL	**ENFERMERIA**	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	**DIANA SORLEY GALEANO ROMERO**	
TARJETA O REGISTRO PROFESIONAL	**1`060.586.780**	

FIRMA PROFESIONAL Diana Galeano

Mariana Vargas C
cc 1004519883 / Recibido 12/11/25

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

Scanned with CamScanner

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

1. DATOS PERSONALES DEL REMITIDO(A)		
NOMBRES Ilda Maria	**APELLIDOS** López Casanova	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 34528830	**EDAD** 69 años	**EAPB** Asmet Salud
ACUDIENTE Liliana Muñoz López	**PARENTESCO** Hija	**TELEFONOS** 3217121792

2. DESCRIPCIÓN

(a. Descripción Beneficiario Centro Vida. b. Situación reportada. c. conclusión profesional)

Usuaria del programa Centro Vida oriente, actualmente en grupo amarillo, quien se reincorpora el día 06 de noviembre de 2025, tras un mes de ausencia por incapacidad secundaria a procedimiento quirúrgico con diagnóstico referido túnel carpiano en miembro superior izquierdo. Durante la valoración de reingreso se evidenció herida quirúrgica incisión longitudinal en la región palmar a nivel de la muñeca izquierda, en adecuada cicatrización y sin signos de infección. No se reportan complicaciones postquirúrgicas; sin embargo, la usuaria presenta mínima incapacidad funcional, se recomienda valoración por el área de deportes y fisioterapia. Se reincorpora temporalmente en el equipo azul, a la espera de la evaluación pertinente por área de fisioterapia, Signos vitales dentro de parámetros normales: PA 126/78 mmHg, FC 59 lpm, FR 16 rpm, SpO_2 96 %, T 35.1 °C.

3. RECOMENDACIONES

- Valorar miembro superior izquierdo, región palmar y orientar ejercicio seguro.
- Hacer seguimiento periódico a su evolución.
- Recategorizar si es el caso.

REMITIDO AL AREA: Deportes y fisioterapia

HORA DE REMISION: 10+50	**FECHA DE REMISIÓN** **D:** 07 **MES:** 11 **AÑO:** 2025
ÁREA PROFESIONAL	Atención Primaria en Salud – (Auxiliar de Enfermería)
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	Aux. Sandra Ibarra Betancourt
TARJETA O REGISTRO PROFESIONAL	CC.42.159.996

FIRMA PROFESIONAL Sandra M. Ibarra B. CC42.159.996

Scanned with CamScanner