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 GABRIEL	APELLIDOS ZAMORA	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10098100	EDAD 65	EAPB AsmetSalud
ACUDIENTE Lucely Gálvez	PARENTESCO Esposa	TELEFONOS 3044621525

2. DESCRIPCIÓN

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

Usuario quien ingresa el Centro Vida el día 22 de mayo del 2024 con secuelas de ACV no especificada como hemorrágica u oclusiva 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, que interfieren con la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Se valoran signos vitales los cuales están en sus parámetros normales. T/A (105/69) FR (20) FC (80) SPO2 (98) Tª (36.6).

3. RECOMENDACIONES

Durante la valoración 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), 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: 13: 00 HRS	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

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 José Wilson	**APELLIDOS** Orozco Gonzales	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10.104.872	**EDAD** 64 años	**EAPB** Asmet Salud
ACUDIENTE María Estela Orozco	**PARENTESCO** Hermana	**TELEFONOS** 3225423352

2. DESCRIPCIÓN

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

Usuario del programa Centro Vida, actualmente en grupo azul, quien presenta alteraciones en la marcha secundarias a mielopatía cervical y diagnóstico de artritis reumatoide, con limitación funcional en extremidades inferiores y rigidez articular. Se observa inestabilidad al caminar, disminución de la fuerza muscular y movimientos lentos, perdida de equilibrio el usuario se encuentra hemodinámica mente estable, orientado y sin signos de compromiso neurológico agudo Se remite al servicio de fisioterapia para manejo de movilidad articular, fortalecimiento muscular, reeducación de la marcha y prevención de caídas, con el fin de mejorar su funcionalidad y calidad de vida Signos vitales al momento de valoración: PA: 110/74 mmHg – FC: 82 lpm – FR: 15 rpm – SpO_2: 95% – T: 35.5°C

3. RECOMENDACIONES

Paciente estable, con trastorno de la marcha y antecedentes de patología neurológica y articular crónica. Requiere continuidad en el proceso de rehabilitación física

REMITIDO AL AREA: Fisioterapia

HORA DE REMISION: 9+47	**FECHA DE REMISIÓN** **D:** 12 **MES:** 11 **AÑO:** 2025
ÁREA PROFESIONAL	Atención Primaria en Salud – (Auxiliar de Emergencias)
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	TAPH. Mariana alejandra alzate rojas
TARJETA O REGISTRO PROFESIONAL	CC.1106362242

FIRMA PROFESIONAL Mariana Alzate

cc Mariana Vargas L
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