Salud Centro

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS, INSUMOS Y/O SUMINISTROS

PROYECTO: Discapacidad. **FECHA:** Diciembre 5 de 2025

DEPENDENCIA: Salud pública y Red de Salud del Centro ESE.

Nombre	Alvaro Antonio Hoyos chacon
No. De identificación	6332553.
Numero de contacto 1	3150498889.
Númeroi de contacto 2	3156526864.
Dirección de residencia	Carrera 37 # 13-65.
Barrio	El Dorado.
Comuna	10.

DETALLE DE LA ENTREGA:

No.	INSUMO	CANTIDAD	UNIDAD
1	Suplemento	1	Tarro x 800Grs
2	Crema humectante piel	2	1 litro
3	Pañitos húmedos	2	Paquete x 100u
4	Pañales para persona reducida	4	Paquete por 21u
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Jorge A. Hoyos No. De identificación 16.840.114

Rol Hijo

Firma Jorge Albany Hoyos

Por una salud más cercana, con oportu

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.840.114
HOYOS BATERO

APELLIDOS
JORGE ALBENY

NOMBRES

Jorge Albeny Hoyos

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1979
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

09-DIC-1997 JAMUNDI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3105400-00038122-M-0016840114-20080804 0001780128A 1 3110002584

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.332.553**

HOYOS CHACON

APELLIDOS

ALVARO ANTONIO

NOMBRES

Alvaro antonio Hoyos

FIRMA

Escaneado con CamScanner

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1936**

JAMUNDI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-OCT-1958 JAMUNDI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

OPORTUNIDAD DE VIDA SAS

Direccion: 7600108260 *Nit:* 900438792-0
Codigo del prestador: CR 42 5E 13
Telefono: 6023844042
Email info@oportunidaddevida.com

Fecha de impresión: **2025/08/08**

Receta: 0000211663

Datos del paciente

Identificación:	CC - 6332553	Paciente:	ALVARO ANTONIO HOYOS CHACON				
F. Nacimiento:	1936/05/17	Edad:	89 Años				
Diagnostico:	F03X						
Ingreso:	372617	F. Ingreso:	8/8/2025	F. Egreso:		Nivel / Estrato:	CUOTA MODERADORA RANGO A 202
Contrato:	CONTRATO No 4: COMFENALCO VALLE PGP CONTRIBUTIVO						
Municipio:	CALI				P. Atención:	OPORTUNIDAD DE VIDA SAS - SAN FERNANDO	
U. Funcional:	06 - CONSULTA EXTERNA - SAN FERNANDO						

Medico: **HENRY RAMIREZ DE GREIFF** Fecha y hora: **2025/08/08**

Codigo	Descripción	Cant.	Posologia	Dias
MD012N05AH03	OLANZAPINA 10 MG TABLETA	180	2 UND CADA 24 HORA(S) DURANTE 90 DIA(S) - VO	90
MD012N05CH01	MELATONINA 3 MG TABLETA	180	2 UND CADA 24 HORA(S) DURANTE 90 DIA(S) - VO	90
MD012N06DX01	MEMANTINA 20 MG TABLETA	90	1 UND CADA 24 HORA(S) DURANTE 90 DIA(S) - VO	90
MD013N06AB06	SERTRALINA 100 MG TABLETA	90	1 UND CADA 24 HORA(S) DURANTE 90 DIA(S) - VO	90

Recomendaciones: - OLANZAPINA TAB 10 MG, TOMAR 1 Y MEDIA A LAS 8PM
- SERTRALINA 100MG DÍA (1 TABLETA DIA)

Henry Ramirez De Greiff
Médico Psiquiatra

HENRY RAMIREZ DE GREIFF

OPORTUNIDAD DE VIDA SAS

Direccion:	*7600108260*	*Nit:*	*900438792-0*
Codigo del prestador:	*CR 42 5E 13*		
Telefono:	*6023844042*		
Email	*info@oportunidaddevida.com*		

Fecha de impresión: **2025/08/08**

ORDENES EXTERNAS

Datos del paciente

Identificación:	**CC - 6332553**	Paciente:	**ALVARO ANTONIO HOYOS CHACON**		
F. Nacimiento:	**1936/05/17**	Edad:	**89 Años**		
Diagnostico:	**F03X**				
Ingreso:	**372617**	F. Ingreso:	**8/8/2025**	F. Egreso:	Nivel / Estrato: **CUOTA MODERADORA RANGO A 202**
Contrato:	**CONTRATO No 4: COMFENALCO VALLE PGP CONTRIBUTIVO**				
Municipio:	**CALI**	P. Atención:	**OPORTUNIDAD DE VIDA SAS - SAN FERNANDO**		
U. Funcional:	**06 - CONSULTA EXTERNA - SAN FERNANDO**				

Medico:	**HENRY RAMIREZ DE GREIFF**	Fecha y hora:	**2025/08/08 07:18**

Procedimientos terapeuticos no Qx

OR-PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS NO QX

CUPS	Procedimiento	Cantidad
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1
938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD (198) (296)	12
890202	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (305)	1

Observaciones: **MEDIICNA FAMILAIR, PACIENTE CON INCONTINENCIA URINARIA.**

Henry Ramirez De Greiff
Medico Psiquiatra
Universidad del Valle
C.C. 94.628.180
R.M. 760745102

HENRY RAMIREZ DE GREIFF

Identificacion : CC 6332553
Fecha nacimiento: 1936/05/17
Fecha Ingreso: 2025/08/08
Direccion : JAMUNDI
Paciente: ALVARO ANTONIO HOYOS CHACON

Estrato : CUOTA MODERADORA
Empresa : COMFENALCO VALLE

Historia: CC6332553

Fecha Impresion: 2025/08/08

DATOS DE HISTORIA CLINICA

CONTINUA EN PSIQUIATRIA
SI

EGRESO PSIQUIATRIA	DESCRIPCION
SELECCIONE	---

IMPRESION CLINICA		
Diagnostico Principal	DEMENCIA , NO ESPECIFICADA	F03X

Atendido Por:
HENRY RAMIREZ DE GREIFF
(PSIQUIATRIA)

DATOS DE HISTORIA CLINICA

¿ PACIENTE CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ?
SI

¿ PACIENTE SE ENCUENTRA TOMANDO EL MEDICAMENTO COMO SE LE INDICA ?
SI

¿ MANIFIESTA ADECUADO CICLO DE SUEÑO ?
SI

¿ ES INDEPENDIENTE EL PACIENTE PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES BASICAS HACIA LA VIDA DIARIA ?
NO

PUNTAJE
1

CLASIFICACION
SELECCIONE

ANALISIS
PCTE CON DETERIORO EVIDENTE Y EN ESTADIO AVANZADO DE TNO NEUROCOGNITIVO MAYOR (FRONTO TEMPORAL). A LA FECHA FALLAS PROGRESIVAS COGNITIVAS , IDEAS DELIRANTES SOMATICAS Y ANSIEDAD DESBORDANTE. EN LA CITA DE JULIO de 2024 SE AJUSTA DOSIS DE SERTRALINA 100 MG DIA , ASI MISMO MEMANTINA A 20 MG DIA. EN LA CONSULTA DE OCTUBRE/2024, POR INSOMNIO, INICIAMOS LVMZ GOTAS A DOSIS BAJAS. EN LA CITA DE ENERO DE 2025 SE DECIDIO SUSPENDER LVMZ E INICIAR MELATONINA 3 MG NCOHES COMO ALTERNATIVA.
**MAYO DE 2025. EVOLUCION FAVORABLE PERO PERSISTE INSOMNIO. SE AUEMNTA MELATONINA 3 MG, DOS CADA NCOHE.
AGOSTO 2025. SE INCREMNTA DOSIS DE OLANZAPINA A 15 MG NOCHES.

PLAN DE MANEJO
- **AUMENTA**OLANZAPINA TAB 10 MG, TOMAR 1 Y MEDIA A LAS 8PM
- **AUMENTA** SERTRALINA 100MG DÍA (1 TABLETA DIA)
- MEMANTINA 20 MG DIA CON EL ALMIERZO
- MELATONINA 3 MG DIA , DOS AL DIA
- SE REMITE A TEO
- SE REMITE A MD FAMILIAR
- CONTROL EN TRES MESES, SIGUIENTE CITA TELEFONICA

DATOS DE HISTORIA CLINICA

AFECTO

–

PENSAMIENTO

–

LENGUAJE

–

SENSOPERCEPCION

–

JUICIO Y RACIOCINIO

–

REPORTE DE PARACLINICOS

-

DESCRIPCION FISICA

–

GESTION DEL RIESGO

DATOS DE HISTORIA CLINICA

CABEZA Y CUELLO

–

GENITOURINARIO

–

EXTREMIDADES

–

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

–

PIEL Y FANERAS

–

EXAMEN MENTAL

PORTE Y ACTITUD

EXAMEN MENTAL
PACIENTE ORGANIZADO EN SU PRESENTACION PERSONAL, ESTABLECE
POCO CONTACTO CON EXAMINADOR, INGRESA CON BASTON, HPERLORDOSIS LUMBAR,
MARCHA INESTABLE, ACTITUD QUEJUMBROSA, HIPOQUINETICO, AFECTO
APLANADO, DISCURSO LACONICO, ES RELEVANTE, TANGENCIAL, NO MENCIONA IDEAS
DELIRANTES . ALERTA, ORINETADO EN PERSONA MAS
NO LUGAR O TIEMPO, DISPROSEXICO, NO CONDUCTA ALUCINATORIA.
JUICIO COMPROMETIDO

CONDUCTA MOTORA

–

DATOS DE HISTORIA CLINICA

ANTECEDENTES

PERSONALES Y FAMILIARES
ACATISIA Y EXTRAPIRAMIDALISMO CON RISPERIDONA POR LO QUE SE CAMBIO POR QUETIAPINA
EXFUMADOR HASTA HACE 30 AÑOS
EPOC (CONTROLADO)
QX HERNIA INGUINAL, RTU

FARMACOLOGICOS

ALERGICOS
--

QUIRURGICOS
--

TOXICOS
--

GINECOLOGICOS
--

REVISION POR SISTEMAS

Datos del paciente

Identificacion : CC 6332553
Fecha nacimiento: 1936/05/17
Fecha Ingreso: 2025/08/08
Direccion : JAMUNDI
Paciente: ALVARO ANTONIO HOYOS CHACON

Estrato : CUOTA MODERADORA
Empresa : COMFENALCO VALLE

Historia: CC6332553

Fecha Impresion: 2025/08/08

DATOS DE HISTORIA CLINICA

HC PSIQUIATRIA CE

DISCAPACIDAD
SELECCIONE

¿ES VICTIMA DE VIOLENCIA?

NINGUNA
NINGUNA

DESCRIPCION

¿ES VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO?
NO

MOTIVO DE CONSULTA
CONTROL
ASISTE CON JORGE HOYOS, HIJO
VIVE CON OTRO HIJO Y ESPOSA

ENFERMEDAD ACTUAL
SUBJETIVO.
REFIERE SU HIJO QUE EL PATRON DEL SUEÑO ES A INTERVALOS CORTOS PUES SE LE LEVANTA CON DISCURSO INCOHERENTE Y EN OCASIONES AGRESIVIDAD FISICA, AMENAZANTE, ES IRRITABLE. RECONOCE FAMILAIRES. ES INDEPENDIENTE PARA LAS ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS, PERO AUN ASI REQUIERE AYUDA PARA EL BAÑO, LIMPIRSE Y A VECES HAY INCOTINENCIA FECAL. NO MENCIONAN ALTERACIONES EN LA SENSOPERECEPCION. .