

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	Christian Alexis Diaz Suarez
No. De identificación	1130663485
Numero de contacto 1	3151719451
Número de contacto 2	3136828095
Dirección de residencia	1143A #36A-13
Barrio	Vejel
Comuna	13

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 Carmen elia Suarez No. De identificación 31995148 c.c.
 Rol Madre
 Firma Carmen elia Suarez Espinoza

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.
 Sede Administrativa - IPS Diego Llanos - C/ta 12E # 50-18 B/ Villacolombia, Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120830
 E-mail: atencionalsusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.130.663.485

DIAZ SUAREZ

APELLIDOS

CRISTHIAN ALEXIS

NOMBRES

Cristhian Alexis Diaz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-19

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

A+

GRUPO SANG. RH

M

SEXO

13-ABR-2007 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ROEL SANCHEZ TORRES

ÍNDICE DERECHO



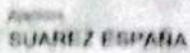
100-00217955-M-113063485-20100215

0021257180G 1

2012

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUJP	31,995,148
------	------------



CARMEN CHIA

Alimentación	Temperatura	Sexo
COI	1.60	F
Frío de nacimiento	0.2	
12 ABR 1969	A+	
Logar de nacimiento		
CALI (VALLE)		

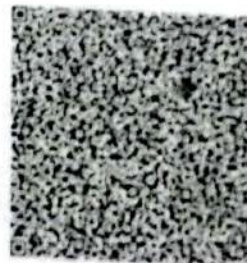
30 NOV 1987, CALI

Common also among English.

27 DIC 2033



037636993



ICCOL037636993631001<<<<<<<<<
6904122F3312278COL31995148<<<5
SUAREZ<ESPANA<<CARMEN<CILIA<<<

**HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA
POR ENFERMEDAD GENERAL**

Atención N°: 33,694

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) 05/03/2024 - 11:29 P. M. Empresa: EMSSANAR S.A.S.
Tipo Evaluación Médica: ATENCIÓN VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL Cargo: NO APLICA
Nombres y Apellidos: DIAZ SUAREZ CRISTHIAN ALEXIS CC: 1130663485 de CALI Fecha de Nacimiento: 06/08/1988
Edad: 35 AÑOS 7 Lugar de Nacimiento: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Dir. Residencia: CALLE 43 A # 36 A 13
Estudios: SIN ESTUDIO Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: EMSSANAR A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

VISITA MEDICA DOMICILIARIA

ENFERMEDAD ACTUAL

CUENTA CON TUTELA INTEGRAL
ACOMPAÑADO POR PAREJA

DIAGNÓSTICOS:

TRAUMA RAQUIMEDULAR T11 ASIA A AÑO 2006 SECUNDARIO A HPAF
ESCARA GLÚTEA IZQUIERDA
VEJIGA NEUROGÉNICA (CATETERISMO VESICAL)

TRATAMIENTO:

SILDENAFILO 50 MG , UNA TABLETA CADA 2 DÍAS
ESPARARAPO 3 X 5 YD 1 ROLLO CADA MES X 3 MESES NOV-ENERO
OXIDO DE ZINC 25% 500 GRAMOS DIC-FEB
INSUMOS ENERO -MARZO
PAÑAL TALLA L, 150 PAÑALES X MES , 450 PAÑALES PAEA 90 DÍAS
CREMA HUMECTANTE LUBRIDERM TARRO 750 ML 2 POR MES, X 3 MESES

PENDIENTE

CIRUGIA PLASTIC
PARACLINICOS PEDIENTE REPORTE

VALORACIONES

27.02.24 FISITRIA SOLICITA SILLA DE RUEDAS INICI MANEJO CON BACLOFENO Y COJI ANTIESCARAS

AFINAMIENTO ENERO NORMAL

SUBJETIVO:

PACIENTE AL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, MENCIONA MEJORIA Y AVANCE EN EL CIERRE DE LA ESCARA , ASINTOMATICO DURANTE EL MES SIN HOSPITALIZACIONES ENCIONA QUE PASANDOSE DE LA MOTO A LA SILLA E ORIGINO DOLOR DE HOMBRO DERECHO INTENSO TOLERANDO VIA ORAL ASINTOMÁTICO, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL DIETA COMÚN, REALIZA CATETERISMO VESICAL CADA 4 HORAS SOLICITA Sonda 14, HÁBITO INTESTINAL DIARIO. NO SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES URINARIOS NI RESPIRATORIOS , DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES.

OBJETIVO:

ENCUENTRO PACIENTE EN SEDESTACION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONTESTA PREGUNTAS SIGUE ORDENES CON ATROFIA MUSCULAR , CON MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS PALPABLES, EXTREMIDADES INFERIORES ATROFICAS, CON PERDIDA MARCADA DE TEJIDO MUSCULAR, NO ESPASTICIDAD, EL BRAZO DERECHO TIENE LIMITACION PARA LA ABDUCCION DOLOR A APALPACION DE HOMBRO NO UXACION USO DE PAÑAL, ESCARA GLUTEA IZQUIERDA CUBIERTA NO SE DESTAPA POR RECIENTE CURACION , NIVEL SENSITIVO T11, PARAPLEJIA.

SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ASINTOMÁTICO DURANTE EL MES , CON SATISFACTORIA N CUANTO A ESCARA PACIENTE MENCIONA MAS CERRADA , YA LOGRO CONTROL PSIATRIA QUIEN SOLICITA COLCHON ANTIESCARAS , SILLA DE RUEDAS Y BACLOFENO , CONTINUA PACIENTE VALROAICON POR CIRUGIA PLASTICA ,NO RECLAMRO REPORTE DE PARACLINICOS , REQUIERE RENOVACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS , CONTINUA EN PAD CON IGUAL MANEJO.

PLAN

VISITA MEDICA EN UN MES

TERAPIA FISICA 3 POR SEMANA

TERAPIA ENTEROSTOMAL 8 X MES

SIKOLOGIA

TRABAJO SOCIAL

EDUCACION POR ENFERMERIA

EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL -12

INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL 12

OXIDO DE ZINC 25% 500 GRAMOS 2 FRASCOS POR MES POR 90 DIAS

ESPARADRAPO ANCHO 1 ROLLO DE ESPARADRAPO DE 3 X 5 YD CADA 30 DIAS DURANTE 90 DIAS

VIGENTE ENERO -MARZO

SILDENAFILO 50 MG , UNA TABLETA CADA 2 DIAS

PAÑAL TALLA L, 150 PAÑALES X MES , 450 PAÑALES PAEA 90 DIAS

CREMA HUMECTANTE LUBRIDERM TARRO 750 ML 2 POR MES. X 3 MESES

ANTECEDENTES FAMILIARES

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

Item	Observación
HTA	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	NO REFIERE
ESCLEROTERAPIA PREVIA	NIEGA
PLANIFICACIÓN	NIEGA
FACTORES AGRAVANTES	NO REFIERE
OTRO	TRAUMA RAQUIMEDULAR T11 ASIA A AÑO 2006 SECUNDARIO A HPAF ESCARA GLUTEA IZQUEIRDA VEJIGA NEUROGENICA (CATETERISMO VESICAL). TRAUMA RAQUIMEDULAR T11 ASIA A AÑO 2006 SECUNDARIO A HPAF ESCARA GLUTEA IZQUEIRDA VEJIGA NEUROGENICA (CATETERISMO VESICAL)

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPU	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO

CONTINENTAL	NO
URMORREACTIVA A LA	NO
Urologico	Hallazgo
FUERZA MUSCULAR	PARAPLEJIA ESASTICIDAD M. INFERIORES 0/5. M. SUPERIORES 5/5
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL
Oidos	Hallazgo
AUDICION	NORMAL
OTOSCOPIA	NORMAL
PABELLON	NORMAL
Nariz	Hallazgo
RINORREA	NO
SANGRADO (EPISTAXIS)	NO
TABIQUE	NORMAL
Boca	Hallazgo
DENTADURA	COMPLETA
MUCOSA ORAL	HUMEDA
Extremidades	Hallazgo
DEFORMIDAD	NO
EDEMAS	NO
INSPECCION	SIMETRICAS. ATROFIA DE MIEMBROS INFERIORES. PULSOS CONSERVADOS
Osteomuscular	Hallazgo
ARTICULACIONES	PACIENTE CON PARAPLEJIA LUCE CON DESNUTRICION. INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS. PUEDE DESPLAZARCE DE SU SILLA A LA CAMA SIN AYUDA
Otros Hallazgos	Hallazgo
OBSERVACIONES	ALERTA ORIENTADO SIGUE ORDENES CONTESTA FRECUENTAS

CONSULTAS REALIZADOS	
Examen Paraclinico y/o Procedimiento	Resultado
ATENCION VISITA DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL/PRU	N NO APLICA

CIE 10	DIAGNOSTICO	ORIGEN	TIPO
T81.3	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGIA	CANT	FECHA CREACION
OXIDO DE ZINC 25% 500 GRAMOS	2 FRASCOS CADA 30 DIAS DURANTE 90 DIAS	6	05/03/2024 11:45:22p. m.
ESPARADRAPO ANCHO	1 ROLLO DE ESPARADRAPO DE 3 X 5 YD CADA 30 DIAS DURANTE 90 DIAS	3	05/03/2024 11:45:37p. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACION
VISITA MEDICA DOMICILIARIA EN UN MES	EN UN MES	1	05/03/2024 11:44:57p. m.
TERAPIA FISICA	3 POR SEMANA	12	05/03/2024 11:45:07p. m.
(SIN CUPS) (SIN CUPS) (SIN CUPS) TERAPIA ENTEROSTOMAL DOMICILIARIA	2 POR SEMANA	8	05/03/2024 11:45:22p. m.
(SIN CUPS) SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL DOMICILIARIO		1	05/03/2024 10:56:33a. m.
(SIN CUPS) ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA		1	05/03/2024 10:56:43a. m.
ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	EDUCACION	1	05/03/2024 08:56:56a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 2			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACION
EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	X MES	12	05/03/2024 08:57:30a. m.

X MES		12	05/03/2024 08:59:13a.m.
ORDEN DE REMISIÓN A ESPECIALISTA N° 0			
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN	
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0			
MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DÍAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

MÉDICO

Dra. Katherine Castaño P.
MÉDICA
TF No. 1094960895

Firma:

Nombre:

R. M.:

CASTAÑO PIEDRAHITA ANGIE KATERINE
1094960895



Código de Seguridad
D689J6P33694

PACIENTE

Firma:

Nombre:

CC:

DÍAZ SUÁREZ CRISTHIAN ALEXIS
1130663485

REFERENCIA DE PACIENTES

SOLICITUD

EMSSANAR

cod. 296009

Identificación de Instituciones

De: NSJDD.	A: HUV
------------	--------

Identificación del Paciente

1er. Apellido: DIAZ	2do. Apellido (o de casado): SUAREZ	Nombre: CRISTHIAN	Nº. Historia Clínica en la Institución que atiende: 785271
Sexo: M	Edad: 18	Residencia Habitual (Dirección, Localidad, Municipio, (Código del país): Cru 39 N. 5A-41	Nº. Historia Clínica en la Institución que atiende: 785271

Parentesco Responsable del Paciente (Nombre y Apellido)

Nombre: Carmen SUAREZ	Dirección, Localidad, Municipio, Código del país: Carrera 39 B. 42A-34	Teléfono: 4279082
-----------------------	--	-------------------

Solicitud de Atención

Fecha de Referencia: Día Mes Año: 06 09 2006	Medicamento Referido:	Servicio al cual se refiere: CIRUGIA
--	-----------------------	--------------------------------------

ORDENAMIENTO

1. Resumen de Anamnesis y Examen Físico	3. Resumen de la Evolución	5. Tratamientos Aplicados
2. Puntos y resultados de Exámenes	4. Diagnóstico	7. Motivo de Referencia
Aplicación de Diagnóstico	5. Complicaciones	8. Nombre, Firma y Código de la persona Responsable

Paciente de sexo Masculino 18 Años, quien refiere: Herida de Proyectoil Por Arma de Fuego toraco Abdominal posterior izquierda, + trauma Rayumitico a Nivel T11. Examen Físico paciente 2 desde de la zona alerta consciente Ubicado 3 Espaldas. Sin signos de dificultad Respiratoria ni GRS. SAT 110/70. F18 FC 70. Mucosas sem. secas. Escenas amucosas C/P RRRs NO soplos. ABD: Blmelo deprimible Dolor Al palpación Periumbilical 60. se omite EGT y fuerza Pelsof. + venido Para la edad P. Remisión y Hmiego en Nivel III

SI REQUIERE ESPACIO ADICIONAL, CONTINUAR EN REVERSO

6.09.2016 Cereja

Paciente con síndrome clasa
de Mamey en M. II.

Prueba Toraco abdominal 1/2
posterior, 9. aumento

1. Laparoscopia diagnóstica
si es posible o en su
defecto Laparotomía
Exploración

El problema neurológico ya fue
definido en cuanto a su origen

Se contraindica a seguir

Dr. Guillermo Pizarro
C.C. 15.616.535 Chile
ID 110312