

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	Ester Leticia Hernandez .
No. De identificación	29 323 973 .
Numero de contacto 1	3117506817 .
Número de contacto 2	
Dirección de residencia	Cra 416 # 12 - 88 .
Barrio	Departamental
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 No aplica .
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Alba Lucía Gutiérrez No. De identificación 38874424.

Rol Hija.

Firma [Firma]

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 29323973	
Paciente: ESTER LETICIA HERNADEZ	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 31/01/1939 00:00	
Edad y sexo 86 Años, Femenino biológico:	
Identificador único: 2594208-2	Financiador: EMSSANAR EPS CAPITA AMPLIADA

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 26/10/2025 16:55 - Sede: 17-PRIMITIVO IGLESIAS - Ubicación: TRIAGE

Triage - AUXILIAR DE ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Tranquilo El paciente llega: Silla de ruedas

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: " TIENE MUCHO DOLOR Y NO HA PODIDO HACER DEPOSICION " PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJA ALBA LUCIA GUTIERREZ
CC 38874424 TEL 3117506817
NIEGA ALERGIAS
ANT PAT NIEGA

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 120/89, Presión arterial media (mmHg): 99

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 73 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20

Saturación de oxígeno: 92%

Temperatura (°C): 36.5 Escala del dolor: 4 Estado de conciencia: Alerta

Peso (Kg): 56 Talla (cm): 160 Superficie corporal (m2): 1.58 Índice de masa corporal (Kg/m2): 21.87 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9].

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: URGENCIAS Servicio: URGENCIAS

Observaciones: SE LE INFORMA AL USUARIO QUE SE LE ASIGNA TRIAGE III. SE ROTULA MANILLA BLANCA CON LA IDENTIFICACIÓN CORRECTA PARA SU ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE SU USO Y SERÁ RETIRADA AL EGRESO, SE COLOCA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

SE LE EXPLICA AL USUARIO QUE EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS SE HACE BASADO EN LA PRIORIDAD DE NECESIDAD TERAPEUTICA DE CADA PACIENTE, LO QUE GENERA UN SISTEMA DE ATENCION OPORTUNA AL USUARIO QUE PRESENTA UNA ALTERACION EN SIGNOS VITALES, O MAYOR RIESGO DE COMPLICACION O MUERTE. EL TIEMPO DE ESPERA PUEDE VARIAR DEPENDIENDO DE SU CONDICION CLINICA, SE LE EXPLICA AL USUARIO SI DURANTE EL TIEMPO DE ESPERA SIENTE LA NECESIDAD DE ATENCION INMEDIATA, NOTIFIQUE AL PERSONAL DE SALUD MAS CERCANO, SE EXPLICA QUE NOTIFIQUE SI LLEGA A PRESENTAR DOLOR INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR O CAMBIO EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL.

Firmado por: LAURA BRIGITTE CORDOBA CARDONA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144200170, el 26/10/2025 16:59



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
38874424
NUMERO
GUTIERREZ HERNANDEZ
APELLIDOS
ALBA LUCIA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-1972
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-SEP-1991 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-3100100-65101754-F-0038874424-20020418 0402902108A 01 120475191