

- 2025-10-24 - Formula Trimestral Formula Octubre enero abril julio Esomeprazol tabletas 20 mg. 1 cápsula al día. #30 por mes. Total #90 para 3 meses Diclofenaco 1% tópico, tubo 50 g. Aplicar cada 12 horas en zona afectada. #2 por mes. Total #6 para 3 meses. Acetaminofén tabletas 500 mg. 1 tableta cada 6 horas. #120 por mes. Total #360 para 3 meses Enalapril tabletas 5 mg. 1 tableta cada 12 horas. #60 por mes. Total #180 para 3 meses. Hidroclorotiazida tabletas 25 mg. 1 tableta al día. #30 por mes. Total #90 para 3 meses. Nifedipino tabletas 30 mg. 1 tableta cada 12 horas. #60 por mes. Total #180 para 3 meses. Ácido acetilsalicílico tabletas 100 mg. 1 tableta al día. #30 por mes. Total #90 para 3 meses. Levotiroxina tabletas 100 mcg. 1 tableta al día. #30 por mes. Total #90 para 3 meses. Sulfato ferroso tabletas 300 mg. 1 tableta al día. #30 por mes. Total #90 para 3 meses. Ácido fólico tabletas 1 mg. 2 tabletas al día. #60 por mes. Total #180 para 3 meses. Ácido Ascorbico tabletas 500 mg. 1 tableta al día. #30 por mes. Total #90 para 3 meses. Calcio carbonato por 600 mg + vitamina D 200 U. Dar 1 cada día. #30 por mes. Total #90 para 3 meses. Cianocobalamina ampolla tabletas 0.25 mcg. 1 tableta al día. #30 por mes. Total #12 para 3 meses. Metotrexate tabletas 2.5 1 mg/mL. Aplicar 1 ampolla semanal. #4 por mes. Total #12 para 3 meses. Prednisona mg. Dar 3 tabletas sábado y 3 domingo. #24 por mes. Total #72 para 3 meses. Cloroquina tabletas 250 mg. 2 tabletas 5 mg. 1 tableta al día. #30 por mes. Total #90 para 3 meses. Gabapentina cápsulas 300 mg. 5 cápsulas tabletas al día. #60 por mes. Total #180 para 3 meses. Clometasol propionato 0.05%, tubo 30 g. Aplicar en al día. #150 por mes. Total #450 para 3 meses. PEG 176, 1% cada 8 horas por 10 días. Óxido zona afectada. #2 por mes. Total #6 para 3 meses. Zinc ungüento 25%, tarro 500 g. Aplicar 33 g al día. #2 por mes. Total #6 para 3 meses. Insumos de zinc ungüento 25%, tarro 500 g. Aplicar 33 g al día. #2 por mes. Total #6 para 3 meses. Insumos Formula Trimestral Octubre enero abril julio Guantes limpios talla M, caja 100 und. #2 por mes. Total #6 para 3 meses MIPRES de Pañales talla L

Medicamentos

Habitos

- 2025-10-24 - Adecuada Higiene personal ,entorno domiciliario ,alimentación , ingesta hídrica,sueño, acompañamiento familiar ,soporte espiritual , actividad física limitada

Familiares

- 2025-10-24 - No reportados

Hospitalizaciones

- 2025-10-24 - 2025 OCT 3 al 10 días Hospitalización programada para aplicación de Ig(s) por 7 días

Toxicos

- 2025-10-24 - No reportados

SIGNOS VITALES

Campo	Medicion	Unidad
Presion arterial	110 / 60	mmHg
Frecuencia cardiaca	80	V x Min
Frecuencia Respiratoria	16	V x Min
Temperatura	36.5	°C
Peso	42	Kg
Talla	150	Kg
Saturacion de Oxigeno	90	
Circunferencia Abdominal	90	



Medicina Integral en Casa SAs

Tel: 602 6535045
Dirección: Avenida 4 Norte # 20n-10
Nit: 900169638-1

2. INFORMACIÓN PACIENTE

Nombres	Apellidos	Identificación
GLORIA	RAMIREZ ROJAS	CC 24486562
Eps	Sexo / Fecha Nac.	Dirección
SOS-SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	Femenino / 1955-07-08	Calle 53 NO 11D 36

1. INFORMACION GENERAL

Orden de servicio	Orden de trabajo	Servicio
775	775	Medicina-general

No. Actividad : 5294

Valoracion Medica Fecha : 2025-10-23 16:14:50

VALORACION MEDICA

Enfermedad Actual

Se realiza control medico 23 de octubre 2025 para manejo de patologías /complicaciones o riesgos que pueda presentar el paciente, para posterior envío de Información. La consulta se hace en presencia de cuidador primario (Hermana Lucero Ramirez cc41888238.) Niega signos y síntomas de descompensación, traslados a urgencias u hospitalizaciones desde la ultima consulta. Aporta la Información completa durante la consulta e informa formulación de medicación esta pendiente y Mipres de pañales. Reporta paciente estuvo con hospitalización programada del 3 al 10 de octubre para manejo de Inmunoglobulinas en control hospitalario por equipo Interdisciplinario Neurología Infectología Nutricionista FA TF TO en FVL

ANTECEDENTES

Patologicos	<ul style="list-style-type: none">2025-10-24 - Esclerosis múltiple y esclerodermia, que cursa además con polineuropatía inflamatoria mixta y enfermedad osteoarticular degenerativa tipo artrosis. Presenta hipertensión arterial (HTA) y artritis reumatoidea no especificada, con compromiso articular crónico y dolor musculoesquelético recurrente. Se documenta también hipotiroidismo en manejo médico y degeneración osteomuscular progresiva. Presenta trastorno deglutorio tipo disfagia, con riesgo de broncoaspiración, e incontinencia mixta urinaria y fecal, usuaria de pañal permanente. Refiere infecciones urinarias recurrentes, con antecedentes de celulitis vascular de miembros superiores e inferiores de curso recurrente y continuo, asociada a compromiso circulatorio por aterosclerosis periférica de miembros inferiores. Actualmente oxígeno-requiriente por hipoxemia crónica secundaria a su estado sistémico y compromiso general.
Quirurgicos	<ul style="list-style-type: none">2025-10-24 - No reportado no documentado
Alergicos	<ul style="list-style-type: none">2025-10-24 - No reportado

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	Glora Ramirez Rojas.
No. De identificación	24486562
Numero de contacto 1	315 5887100.
Número de contacto 2	302 6181071
Dirección de residencia	Calle 53 + 11036.
Barrio	Villa Colombia
Comuna	8.

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 Glora Ramirez R. No. De identificación 41.888.238 A 10

Rol asistadora - Harmona

Firma [Firma]

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lallende - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia, Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930
E-mail: atencionalsusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 41.888.238

RAMIREZ ROJAS

APELLIDOS
LUCERO

NOMBRES

Ramirez Rojas

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1958

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

O+

ESTATURA

G.S. RH

F

SEXO

20-SEP-1977 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00051664-F-0041888238-20080817

0002279230A 1

2880015084

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.486.562

RAMIREZ ROJAS

APELLIDOS

GLORIA

NOMBRES

Gloria Ramirez Rojas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

09-JUL-1955

ARMENIA

(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

17-ENE-1976 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

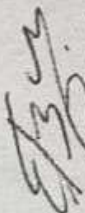


A-3100150-00178942-F-0024486562-20090917

0016161284A 1

2860106238

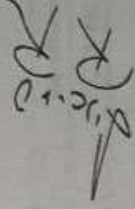
polor intenso, persistente, estreñimiento, severo, orina, escasa o sangrado de la orina, sensación de ahogo, respiración con esfuerzo, ampollas, erupciones o úlceras en la piel, hinchazón de extremidades, fiebre mayor de 38° que no mejora con acetaminofén aleteo nasal tirajes en las costillas cambios de coloración en la piel, sea pálida o azulada, al igual que labios y dedos de manos y pies, diarrea, con moco y o sangre, vómito, persistente, alteración de la deglución o alteración del estado de conciencia ya sea mareos, agresividad o somnolencia, inicio de convulsiones"Deben acudir por Urgencias.


Lorena Belalcazar Escobar
Medico Especialista
C.C 27.082.034 UCE

Profesional: LORENA ROCIO BELALCAZAR ESCOBAR

Tipo de documento: CC

Identificación: 27082034


Paciente / Acudiente

POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA - G629
 DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA - E43X
 ESCLEROSIS MULTIPLE - G35X
 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO - F339
 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) - I10X
 CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS - L031
 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA CADERA Y DEL MUSLO - S799
 INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA - R32X
 DISFAGIA - R13X
 ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA - M069
 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO - E039
 DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA - E46X
 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA - K295
 OTRO DOLOR CRONICO - R522
 OTRAS DERMATITIS ESPECIFICADAS - L308
 CONSTIPACION - K590
 PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA - Z740

Analisis Medico

Paciente Fem 70 años de edad De la Cohorte de Reumatología por Esclerosis Múltiple Artritis Reumatoidea, poli mórbida postrada con Incontinencia Mixta actualmente sin signos ni síntomas de descompensación reportados ni detectados, Alerta Glasgow15 Barthel 0 I Karnofski 50 Fragilidad severa E Sefh >15 puntos con riesgo global especialmente Clínico por alto riesgo de descompensación Neurológica y de patologías de base, alto riesgo de Infecciones, caídas entre otras por lo que se beneficia de programa domiciliario. Control medico mensual, Terapias de acuerdo a grupo 2 pacientes crónicos, se procede a realizar: formulación de medicación crónica trimestral para octubre, noviembre y diciembre, MIPRES 20251024167002532631, Pañales talla L 4 cambios al día ara paciente de 70 años con diagnóstico de esclerosis múltiple y artritis reumatoidea, en condición postrada, con antecedente de infección urinaria recurrente multiresistente, Barthel 0 e incontinencia mixta, se requiere uso de pañales para mantener la piel limpia y seca, disminuyendo el riesgo de lesiones, úlceras cutáneas, infecciones urinarias y sistémicas. Por cuadro de dermatitis infecciosa recurrente se recomienda el uso de pañales marca Tena Slip Ultra.Se deja orden de Laboratorios de Control para seguimiento por riesgos; hemograma, PO Urocultivo creatinina. RECOMENDACIONES: mantener entorno limpio, ventilado; reforzar higiene de manos antes y después de cada procedimiento que tenga; garantizar hidratación según tolerancia, cumplir dieta rica en proteínas verduras seguir indicaciones médicas; realizar planes caseros, realizar ejercicios indicados acorde a lo recomendado por los terapeutas, asistir a controles,

Plan de manejo

Requiere el servicio de Medicina-general cantidad (1),Requiere el servicio de Terapia-fonoaudiología cantidad (4),Requiere el servicio de Terapia fisica cantidad (4),Requiere el servicio de Terapia-ocupacional cantidad (4),Requiere el servicio de Toma-laboratorios cantidad (1).

Medicamentos Ordenados

- **Medicamento:** ÓXIDO DE ZINC UNGÜENTO 40 g / 100 g - 40% **Dosis:** aplicar 4 veces al día **Frecuencia:** 6 - Hora(s)
Via Administracion: Cutáneo **Duracion:** 3 - Mes(es) **Cantidad:** Tubos 4 /1 un mes; 12 doce/3 tres meses

Plan de Manejo

Recomendaciones / Signos de alarma

Se examina en posición sedente, Alerta Pfeiffer compromiso leve especialmente por orientación en T y DGS Sospecha psicopatología subumbral sin reporte de pérdida de peso, por lo que escala de MST no aplica , se deja peso y talla acorde a lo referido por su hermana de acuerdo a última consulta, , Glasgow 15 Barthel 0 dependiente para AVD- AVDI Cuadriparesia 2-3/5, NO marcha, NO bipedestación , G/U diuresis y deposición en pañal, Abdomen abundante panículo adiposo, piel con lesiones microampollosas incipientes ./, Cuello Cardiovascular , ,Extremidades , evaluados sin hallazgos relevantes durante el Ex Físico

Examen Físico

Traqueostomía

No

sonda
Nasogastrica

No

Gastrostomía

No

Colostomía

No

Cistostomía

No

ESCALA DE BARTHEL

Comer	Totalmente dependiente - 0
Bañarse	Necesita ayuda - 0
Vestirse	Totalmente dependiente - 0
Arreglarse	Necesita ayuda - 0
Deposición	Accidentes frecuentes - 0
Micción	Accidentes frecuentes - 0
Usar el retrete	Totalmente dependiente - 0
Traslado al sillón/cama	Totalmente dependiente - 0
Deambulacion	Incapaz de desplazarse - 0
Subir y bajar escaleras	Incapaz de subir las - 0
Total	0

DIAGNOSTICOS: