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	Yeison Tobon Preciado.
No. De identificación	1105373250
Numero de contacto 1	3233871437.
Númeroi de contacto 2	
Dirección de residencia	Cra 34 #51-67
Barrio	Cuadro
Comuna	15

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 Juan E Gallego No. De identificación 84230279

Rol Acudiente

Firma

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.105.373.250**

TOLOZA PRECIADO
APELLIDOS

YEISO
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-2008**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-JUN-2026
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

21-AGO-2015 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-3100150-00758697-M-1105373250-20151029 **0047239309A 3** **3183546485**

Powered by CamScanner

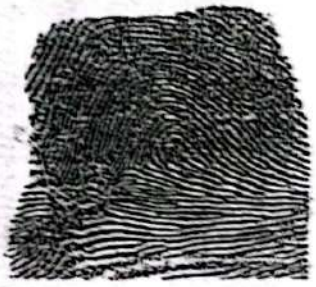
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

8.430.279
NUMERO

GALLEGO JARAMILLO
APELLIDOS

JUAN ESTEBAN
NOMBRES

Juan Esteban Gallego J
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1980
ITAGUI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-AGO-1998 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3100102-65155493-M-0008430279-20070305 04446 07064A 02 232863352

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1105373250	
Paciente: YEISO TOLOZA PRECIADO	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/06/2008	
Edad y Género: 16 Años y 5 meses, Masculino	
Identificador único: 166352	Responsable: EMSSANAR EPS SAS
Ubicación: FISIATRIA	Cama
Servicio: FISIATRIA	

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: 18/12/2024 09:39 - Ambulatoria - Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX
Consulta médica - Apoyo - MED.FI.FISIATR.GRAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control
Finalidad: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS
Motivo de consulta: VALORACION
Enfermedad actual: 16 AÑOS Y 5 MESES
CALI
MAMA: DEISY PRECIADO
ESTUDIANTE: 9 GRADO
DEPORTISTA PARALIMPICO LEVANTAMIENTO DE PESAS

DX:
-SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR 2016
ASIA B NIVEL T6
-VEJIGA NEUROGENICA (CATETERISMO CADA 6 HORAS)
-ESCOLIOSIS
-PARAPARESIA FLACIDA

PACIENTE QUE ASISTE EL DIA DE HOY PARA REINICIAR CONTROLES, REFIERE ENCONTRARSE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. ACTUALMENTE, NIEGA DOLOR REFIERE ESPASMOS DE MIEMBROS INFERIORES OCASIONALES.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema neurológico: PARAPARESIA FLACIDA

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media(mmhg): 76
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 88 Frecuencia respiratoria(Resp/min): 20

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general: INGRESA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS ACTIVA USUARIO DEFINITIVO Y PERMANENTE DE SILLA DE RUEDAS.
CON SILLA ACTUAL DETERIORADA NO TIENE COJIN.
FUERZA DE MIEMBROS SUPERIORES 5/5. NIVEL SENSITIVO T6
MIEMBROS INFERIORES PARAPLEJIA CON CLONUS AGOTABLE. FUERZA 0/5
ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR CON CONVEXIDAD IZQUIERDA

Diagnósticos activos después de la nota E669 - OBESIDAD NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 11/12/2019, Edad al diagnóstico: 11 Años y 5 meses, Diagnóstico de ingreso - T093 - TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL NIVEL NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 24/10/2016, Edad al diagnóstico: 8 Años y 3 meses, M419 - ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 18/12/2024, Edad al diagnóstico: 16 Años y 5 meses

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: DOMICILIO
Consentimiento informado: No requiere

Análisis del caso: PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE EL DIA DE HOY PARA REINICIAR CONTROLES, ES IMPORTANTE COMPLETAR ESTUDIOS PARA DOCUMENTAR LA EVOLUCION DEFINIR LAS CARACTERISTICAS DEL DISPOSITIVO A ORDENAR Y CONTINUAR SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO SE ORDENA:
Plan de manejo: -RX DE COLUMNA PANORAMICA CON MEDICION DE ANGULO DE COBB TOMAR SENTADO
-RX DE CADERAS COMPARATIVA

Documento impreso al día: 18/12/2024 10:0

Firmado electrónicamente

Dra. Isabel C. Londoño Ossa
Médica Fisiatra

Powered by CamScanner