

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	Benjamin Montes Rivera
No. De identificación	18142546.
Numero de contacto 1	3206902740.
Número de contacto 2	
Dirección de residencia	Calle 46A Bis # 336-20
Barrio	Vergel
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 <i>/si</i>
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Walter H. Montes No. De identificación 18184228

Rol Herrero

Firma Walter Montes

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

"Por una salud más cercana, con excelencia y amor"

Nit.805.027.261-3



Cuidarte en Casa SAS

Tel: (602) 486 98 92

Dirección: Carrera 65 # 9 -73

Nit: 900236008-7

2. INFORMACIÓN PACIENTE

Nombres	Apellidos	Identificación
BENJAMIN	MONTES RIVERA	CC 18142546
Eps	Sexo / Fecha Nac.	Dirección
Nueva Entidad Promotora de Salud	Masculino / 1957-06-25	Calle 46 BIS # 34 - 33

1. INFORMACION GENERAL

Orden de servicio	Orden de trabajo	Servicio
1143543	412695	Teleconsulta medica

No. Actividad : 5405212

Evolucion Medica Fecha : 2025-11-13 10:37:50

Enfermedad Actual

BENJAMIN MONTES RIVERA- 68 AÑOS // ITAMAR MONTES: 411093234 // MC: CONTROL MEDICO DOMICILIARIO // DX: 1. DISCOPATIA CERVICAL MULTINIVEL CON CAMBIOS DEGENERATIVOS APOFISIARIOS C6-C7 + DISMINUCION LEVE DE AGUJEROS DE CONJUGACION A) MIELOPATIA ASOCIADA A HTLV // MANEJO FARMACOLOGICO : (VIGENTE MARZO 2026) PREGABALINA 150 MG CADA 8 HORASH - GABAPENTINA TABLETA 300mg - ACETAMINOFÉN + HIDROCODONA TABLETA 325 mg + 10 mg - LIDOCAÍNA PARCHES TRANSDÉRMICO 700 mg // INSUMOS: (VIGENTE MARZO 2026) PAÑALES #120 // S : FAMILIAR DE PACIENTE REFIERE ESTAR ESTABLE , HA PERMANECIDO AFEBRIL, TOLERA VIA ORAL , DIURESIS Y DEPOSICIONES SIN ALTERACIONES, REFIERE PRESENTO HEMATURIA , LO LLEVO A URGENCIAS REFIERE FAMILIAR QUE ON LO ATENDIERON

ANTECEDENTES

Patologicos	• No Refiere
Quirurgicos	• No Refiere
Alergicos	• No Refiere
Medicamentos	• No Refiere
Habitos	• No Refiere
Familiares	• No Refiere
Hospitalizaciones	• No Refiere
Toxicos	• No Refiere

SIGNOS VITALES

Campo	Medición	Unidad
Presión arterial	120 / 80	mmHg
Frecuencia Cardíaca	79	V x Min
Frecuencia Respiratoria	16	V x Min
Temperatura	37	°C
Peso	79	Kg
Talla	169	Kg
Saturación de Oxígeno	92	
Circunferencia Abdominal	80	

Examen Físico PACIENTE EN CAMA , QUE LUCE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES; NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS ; MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS ; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUENA INTENSIDAD. NO SE AUSCULTAN SOPLOS; CAMPOS VENTILADOS , MV +, NO SOBREGREGADOS ; ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS , NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA , PERISTALTISMO PRESENTE ; G/U : USA PAÑAL ; EXTREMIDADES : PULSOS + , MOVILIDAD REDUCIDA DE 4 EXTREMIDADES. ; PIEL: INTEGRAL ; SNC: DESPIERTO , COLABORADOR ALERTA

Traqueostomía No

Sonda Nasogástrica No

Gastrostomía No

Colostomía No

Cístotomía No

ESCALA DE BARTHEL

Comer	Necesita ayuda - 5
Bañarse	Necesita ayuda - 0
Vestirse	Necesita ayuda - 5
Arreglarse	Necesita ayuda - 0
Deposición	Algún accidente - 5
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 subirlas - 0

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.142.546

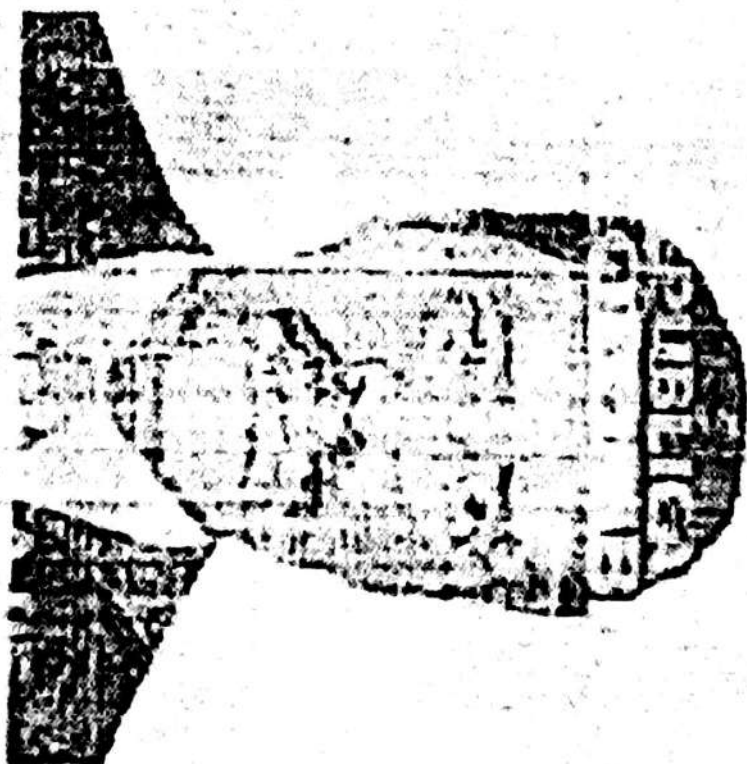
MONTES RIVERA

APELLIDOS

BENJAMIN

INDICES

FIRMA





IMPRESION DEDO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1957

CORINTO

(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

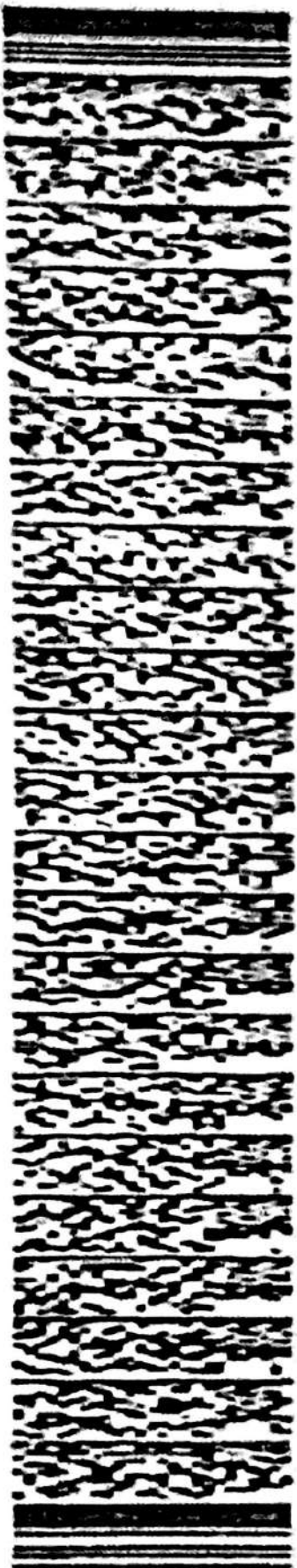
A+
G.S. 11H

M
SEXO

06-JUN-1979 ORITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Valencia, Venezuela
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMIL SANCHEZ TORRES



A 6402300-00155.105-14 0011142646 20000424

0011016005A 1

25639997

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
18184208

MONTES RIVERA

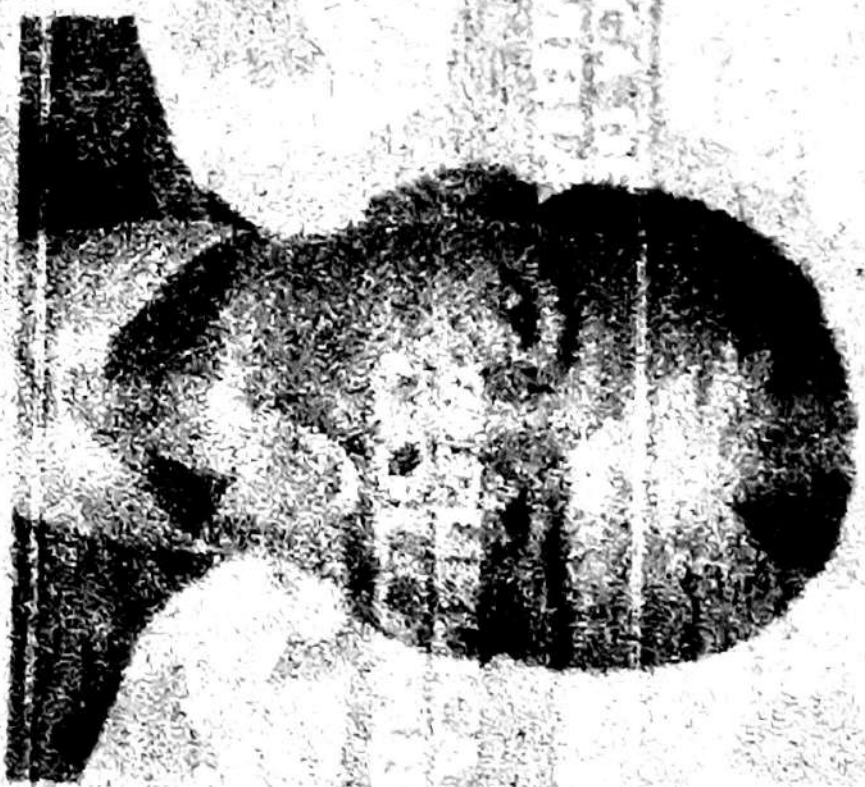
APELLIDOS

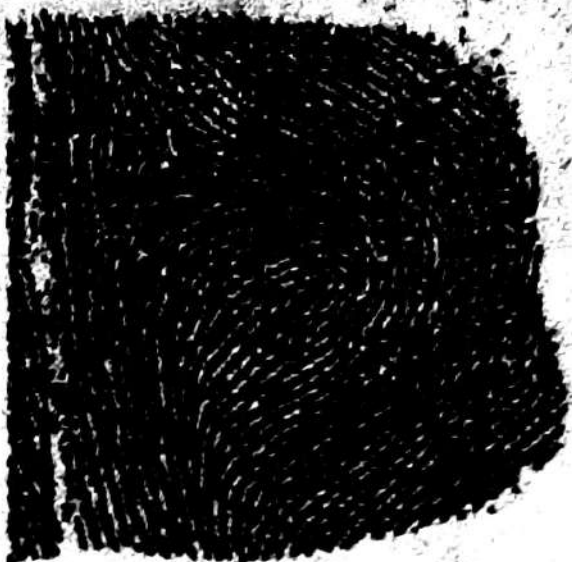
WALTER MANUEL

NOMBRES

Walter Manuel Montes R.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

10-MAY-1972

CORINTO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

02-AGO-1990 PUERTO ASIS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-3160100-6606081-A-0018184208-20000812

1303300195B 02 067666154