

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	Elvira paxuala Prado de Uem
No. De identificación	24540128
Numero de contacto 1	3165315207
Número de contacto 2	3151173578
Dirección de residencia	Calle 43 # 17B-18
Barrio	Santa Fe
Comuna	OB

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 21 u por persona
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Jorge Enrique Valencia No. De identificación 94376211

Rol Uerno

Firma Jorge Enrique Valencia

RED DE SALUD DEL CENTRO ESE

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.590.128**

PRADO De VIERA

APELLIDOS

ELVIRA PASCUALA

NOMBRES

Elvira Pascuala Prado

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

03-AGO-1930

LA CUMBRE

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

03-JUL-1956 LA CUMBRE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Arrel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARREL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100100-00190648-F-0029580128-20091028

0017472487A 1

1000107254



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 29590128	
Paciente: ELVIRA PASCUALA PRADO DE VIERA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 06/02/1930	
Edad y Género: 95 Años y 4 meses, Femenino	
Identificador único: 2583986	Responsable: EMSSANAR EPS SAS
Ubicación: FISIATRIA	Cama:
Servicio: FISIATRIA	

Página 1 de 2

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: 17/06/2025 11:44 - Ambulatoria - Ubicación: FISIATRIA
Consulta médica - Tratante - MED.FI.FISIATR.GRAL

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control
Finalidad: Otra
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Motivo de consulta:
VALORACION FISIATRÍA

ELVIRA PASCUALA PRADO DE VIERA
EDAD: 95 AÑOS
CC 26590128
ORIGEN: LA CUMBRE, VALLE
PROCEDENCIA: SANTA FÉ, CALI, VALLE
RESIDE CON HIJA, YERNO Y NIETO
OCUPACIÓN: HOGAR
DOMINANCIA: DIESTRA
ACUDE ACOMPAÑADA POR YERNO, JORGE VALENCIA

MOTIVO DE CONSULTA:
"PARA LA SILLA DE RUEDAS"

Enfermedad actual:
PACIENTE FEMENINA DE 95 AÑOS, QUIEN ASISTE EN COMPAÑIA DE SU YERNO, CON LA EXPECTATIVA DE LA FORMULACIÓN DE SILLA DE RUEDAS. REFIERE PÉRDIDA IMPORTANTE DE SU FUNCIONALIDAD LOS ÚLTIMOS DOS MESES, PREVIAMENTE LOGRABA MARCHA CON CAMINADOR. REFIERE SENSACIÓN DE PÉRDIDA DE FUERZA EN AMBOS MMII, CON DOLOR URENTE EN BOTA BILATERAL.

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS: INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA CON HISTORIA PREVIA DE TVP, ERC, HTA, DISLIPIDEMIA, SINDROME DE MANGUITO ROTADOR, INTETINO IRRITABLE
- MEDICAMENTOSOS: VALSARTAN, ATORVASTATINA, ACETAMINOFEN, PREGABALINA 25 MG DÍA, CARVEDILOL
- TRAUMÁTICOS: FRACTURA DE FEMUR DERECHA LLEVADA A OS EN 2014
- QUIRÚRGICOS: REFERIDO EN TRAUMÁTICOS
- ALÉRGICOS: NIEGA
- TÓXICOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 122/80, Presión arterial media(mmHg): 94
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 70 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Escala del dolor: 2 Estado de conciencia: No aplica.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - G548 - OTROS TRASTORNOS DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 17/06/2025, Edad al diagnóstico: 95 Años y 4 meses.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE FEMENINA DE 95 AÑOS, QUIEN ASISTE EN CONTEXTO DE DEBILIDAD DE MMII, ACTUALMENTE CON IMPOSIBILIDAD PARA LA MARCHA. AL EXAMEN FÍSICO CON SIGNOS DE MOTONEURONA INFERIOR: HIPORREFLEXIA, ATROFIA EN GASTROCNEMIO DERECHO, CON COMPROMISO DE FUERZA PROXIMAL EN ABDUCTORES DE CADERA. SE SOLICITA EMG + NC DE MMII CON PROTOCOLO DE RADICULOPATÍA Y RMN SIMPLE DE COLUMNA LUMBOSACRA. CONTROL CON RESULTADOS. SE FORMULA SILLA DE RUEDAS, LAS CUALES ESTÁN EXCLUIBAS DEL PBS, POR LO QUE NO REQUIERE FORMULACIÓN MIPRES, SE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 17/06/2025 11:50:44