

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	Fabian Esteban Yepes Castillo.
No. De identificación	1143971172.
Numero de contacto 1	3052390558
Número de contacto 2	3019002006
Dirección de residencia	Calle 1C Oyk B10 H 23 -100
Barrio	Altos de Santa Elena
Comuna	DB

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>51 gpa</i>
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Ofelia Castillo No. De identificación CC. 31 279.006

Rol madre

Firma Ofelia Castillo

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.971.172**

YEPES CASTILLO

APELLIDOS

FABIAN ESTEBAN

NOMBRES

Fabian Yepes

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.971.172

YEPES CASTILLO

APELLIDOS

FABIAN ESTEBAN

NOMBRES

Fabian Yepes
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1995

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

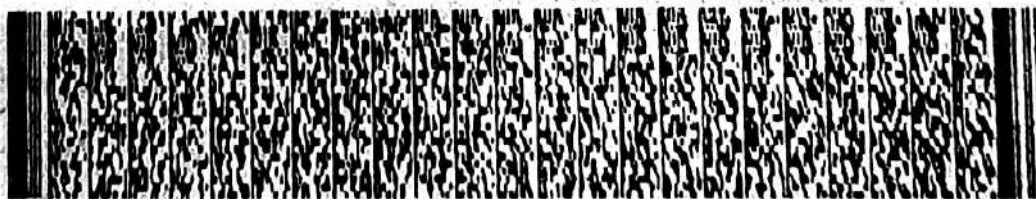
25-FEB-2013 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3100100-00438478-M-1143971172-20130609

0033337775A 1

39720894

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.279.006**
CASTILLO MUÑOZ

APELLIDOS
OFELIA

NOMBRES

Ofelia Castillo Muñoz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1957**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

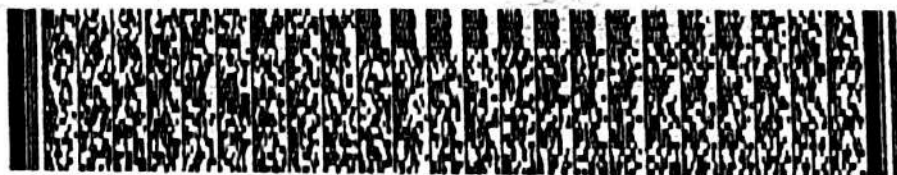
15-SEP-1976 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00386634-F-0031279006-20120706

0030455665A 3

1061876244

/// HISTORIA: EN EL MOMENTO PACIENTE EN CONTEXTO DE SECUELAS DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR EN 2023, TBC, POR LO QUE SE CONSIDERÓ PACIENTE CANDIDATO PARA SEGUIMIENTO POR PROGRAMA PERMANENTES DOMICILIARIO;
///

***PARACLINICOS 11/08/2024: VITAMINA D 25 32, CREA 0.59, TFG CDK-EPI: 136.8 E1, ACIDO FOLICO 13.8, VIT B12: 415, DNA Complejo Mycobacterium tuberculosis
Tipo de muestra: Espudo.
Detección ADN Complejo Mycobacterium tuberculosis: Negativo, no detectado. b4 MUESTRA Nro. 2: No se observan Bacilos Ácido Alcohol Resistentes. MUESTRA Nro. 1: No se observan Bacilos Ácido Alcohol Resistentes. Igo 29, Igo 17, Ia 60, HEMOGRAMA CON LEU 8170, NEU 5150, LINF: 2220, HB 11, HTC 34.7, PLT: 316.000. GLUCOSA 93.

Revisión por Sistemas

PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, TOLERA ALIMENTACIÓN SIN COMPLICACIONES, NO DISFAGIA U ODINOFAGIA. NIEGA NAUSEAS O EMESIS. RESPIRATORIO NIEGA SENSACIÓN DE DISNEA O SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA DOLOR; NIEGA DOLOR LUMBAR, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, DIURESIS POSITIVA SIN ALTERACIONES. A NIVEL GASTROINTESTINAL NIEGA ALTERACIONES EN DEPOSICIONES LAS CUALES SON ESPONTÁNEAS, NO MELENAS NO MOCO O SANGRE. NIEGA EDEMAS, ADECUADO PATRÓN DEL SUEÑO, ADECUADA TOLERANCIA A MANEJO MÉDICO INSTAURADO. NO ALZAS TÉRMICAS, NIEGA LESIONES EN BOCA. /// ACOMPAÑANTE DE PACIENTE REFIERE ENCONTRARLO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. REFIERE QUE TOLERA ALIMENTACIÓN SIN COMPLICACIONES. NIEGA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, GASTROINTESTINAL O URINARIA DE PACIENTE EN EL MOMENTO. NIEGA LESIONES EN BOCA.

Sección antecedentes generales

DESCRITOS EN ENFERMEDAD ACTUAL

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes mellitus	No	Trastorno de la Coagulación	No
Hipertensión arterial	No	Cáncer	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	VIH	No
Insuficiencia renal crónica	No	Rinitis	Sí
Asma	No	Enfermedad tiroidea	No
EPOC	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Epilepsia	No	Trastorno psiquiátrico	No

Antecedentes alérgicos

Patología	Patología
Alergia A La Penicilina	Alergia A Dipirona

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	Sí	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	Sí
Clasificación	Fumador	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	1 cigarrillos/día
¿Cuántos años lleva fumando?	10 año(s)	Índice tabáquico	0.5 Paquetes/año

Exposición al tabaco ¿Fumador Pasivo?: No

Cali (83)
Pacientes domiciliario
atención 12/11/2025 07:30



FÍSICA #12 SESIONES POR MES
OCCUPACIONAL #12 SESIONES POR MES
FÓRMULA POR TRES MESES
(12.11.25)

YA CUENTA CON SEGUIMIENTO ACTIVO POR FISIATRÍA Y NEUROLOGÍA AMBULATORIA.

EL DIA DE HOY PACIENTE EN REVISIÓN DOMICILIARIA DONDE CUIDADOR PRIMARIO COMENTA ESTABILIDAD CLINICA DE PACIENTE, SIN CAMBIOS AGUDOS, NO HA VISITADO URGENCIAS POSTERIOR A ULTIMO EVENTO DE INFECCIÓN DE VÍAS LIRINARIAS.

SE CONSIDERA PACIENTE CON ESTABILIDAD EN SU ESTADO GENERAL CON TENDENCIA A LA CRONICIDAD, SE REALIZA CONCILIACIÓN DE PLAN DE MANEJO MEDICO.

SE DEJA EN CLARO QUE ÓRDENES INDICADAS SE DEBEN FACTURAR EN IPS RESPECTIVA O VÍA WEB EN LA PÁGINA A EXCEPCIÓN DE LA VALORACIÓN INICIAL. SE SOLICITAN VALORACIONES INTERDISCIPLINARIAS SEGÚN PROTOCOLO Y SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Notas de expectativas y metas: ÓRDENES MÉDICAS: PACIENTE ZONA SUR - CONTINUA PROGRAMA PERMANENTES- ALIMENTACIÓN VÍA ORAL - CONTINUA IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO DE BASE - REVISIÓN VIRTUAL EN UN MES 9 DE DICIEMBRE.

- GRACIAS, LUISA FERNANDEZ MD.

Seguimiento covid

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
T913-SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MÉDULA ESPINAL	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
G629-POLINEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R521-DOLOR CRÓNICO INTRATABLE	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
A153-TUBERCULOSIS DEL PULMÓN, CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
G825-CUADRIPLÉJIA, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
I269-EMBOLIA PULMONAR SIN MENCIÓN DE CORAZÓN PULMONAR AGUDO	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
M310-VEJIGA NEUROPÁTICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R32X-INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	Confirmado repetido

Clasificación programa

General

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención	Origen Común	Enfermedad general	Finalidad de la consulta
Otra	Otra		

Fecha de Impresión: 27 de noviembre de 2025 09:45:20

Página 6 de 7