

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	Fabrizio Sotomayor Castillo
No. De identificación	31301315
Numero de contacto 1	315734762.
Número de contacto 2	3154676313.
Dirección de residencia	Calle 20 14 17 - 28
Barrio	Belalcázar
Comuna	09

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>8 qm</i>
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Beni G. Luch No. De identificación 26565882

Rol soberano

Firma [Firma]

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Llanes - Cra. 12E # 50-18 B - Villacombia, Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX (+57 602) 2120830

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymedica@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.301.315
SALAMANCA CASTILLO

APELLIDOS
FABIOLA



Fabiola Salamanca Castillo



FECHA DE NACIMIENTO
SAN AGUSTIN
(HUILA)

14-AGO-1953

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

B+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

03-JUN-1977 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100100-00151614-F-0031301315-20090305

0010154811A 1

1060041276

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

26.565.552

NUMERO

SALAMANCA MAZORRA

APELLIDOS

CARMEN YOLANDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SAN AGUSTIN
(HUILA)

03-MAY-1963

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47

O+

F

ESTATURA

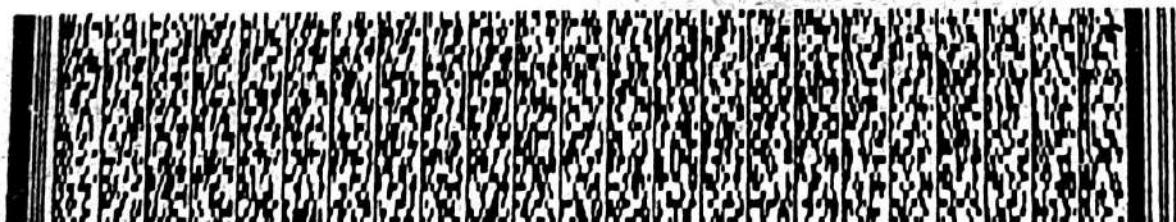
G.S. RH

SEXO

12-NOV-1981 SAN AGUSTIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-3100100-65123215-F-0026565552-20041213

0094104345N 02 151926320

VIDEO MONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO

Nombre: FABIOLA SALAMANCA CASTILLO
Fecha Ingreso: 15/09/2025
Sexo: FEMENINO
Edad: 72 AÑOS
Entidad: SANITAS
Teléfono: 3154626313
Ocupación: AMA DE CASA
Estado civil: VIUDA
Duración del estudio: 24 HORAS

Identificación: CC-31301315
Fecha Egreso: 18/09/2025
Fecha de nacimiento: 14/08/1953
E-Mail: figueroamaritza791@gmail.com
Escolaridad: 5° PRIMARIA
Lateralidad: DIESTRA
Remitida por: Neurólogo (DIANA TORRES)
Técnico: JHON DUARTE

SIGNOS VITALES:

T/A: 130/75 mm/Hg
F.C: 58 x min
F.R: 12 x min
SPO2: 93%

HISTORIA CLINICA.

MOTIVO DE CONSULTA:

ENFERMEDAD DE PARKINSON

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 72 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON E HIPOTENSION ORTOSTATICA Y PRESINCOPE EN ESTUDIO, ASISTE A CONTROL. REFIERE QUE HA CONTINUADO CON TEMBLOR DE REPOS EN LA MANO IZQUIERDO, CON LENTITUD MOTORA Y TORPEZA PARA CAMINAR DE FORMA INDEPENDIENTE. PRESENTA HIPOFONIA E INEXPRESIVIDAD FACIAL. REQUIERE ASISTENCIA PARA TODAS LAS ACTIVIDADES BASICAS. FUE VISTA POR CARDIOLOGIA POR SINCOPE Y ORTOSTATISMO, AHORA LA HIJA COMENTA QUE SE DESMAYA 5 VECES AL DIA Y ALGUNOS EPISODIOS SON MUY PROLONGADOS. TIEN LABILIDAD EMOCIONAL Y LLORA POR TODO. HA ESTADO EN MANEJO CON PRAMIPEXOL 3 MG NOCHE.

Motivo de realización del estudio:

SINCOPE

DIAGNOSTICO

Fecha de última menstruación:

NIEGA

Alergias:

NIEGA

Edad de primera crisis:

NIEGA

Duración de las crisis:

NIEGA

Clinimágenes S.A.S
Calle 5b 2 # 38-61, San Fernando Call.
Cel: 3156326433.

Ultima crisis:

NIEGA

Frecuencia de crisis:

NIEGA

Antecedentes Personales:

HIPOTENSION Y MAL DE PARKINSON

Antecedentes familiares:

¿Epilepsia?

NIEGA

¿Crisis febriles en familiares?

NIEGA

¿Tic motores o vocales?

NIEGA

¿Otras enfermedades?

HERMANOS MAYORES CIRROSIS HEPATICA

HERMANO MAYOR PARKINSON

HISTORIA DE MEDICAMENTOS

Anticonvulsivos (previos)

MEDICAMENTO	TIEMPO DE USO	DOSIS APROXIMADA	EFECTO ADVERSO	EFECTO SOBRE CRISIS
NIEGA	NIEGA	NIEGA	NIEGA	NIEGA

Anticonvulsivos (actuales)

MEDICAMENTO	TIEMPO DE USO	DOSIS APROXIMADA	EFECTO ADVERSO	EFECTO SOBRE CRISIS
NIEGA	NIEGA	NIEGA	NIEGA	NIEGA

OTROS MEDICAMENTOS:

PARAMIPEXOL 3 MG CADA 24 HORAS

MIDODRINA 5 MG CADA 8 HORAS