

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	Humberto MUÑOZ Cardona
No. De identificación	16547665
Numero de contacto 1	3178644867
Número de contacto 2	3117863848
Dirección de residencia	Cra 36 # 45 - 102. - Cr 35 # 5A - 14
Barrio	Ciudad del campo - Tequendama - Hogar
Comuna	10 - 14

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 SI
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Claudia Galvis M No. De identificación 66839876

Rol Sobrina

Firma Claudia Galvis M.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Sede Administrativa - IPS Diego Laín - 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

16.597.865

NUMERO

MUNOZ CARDONA

APELLIDOS

HUMBERTO

NOMBRES

Humberto

Munoz





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1955**

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

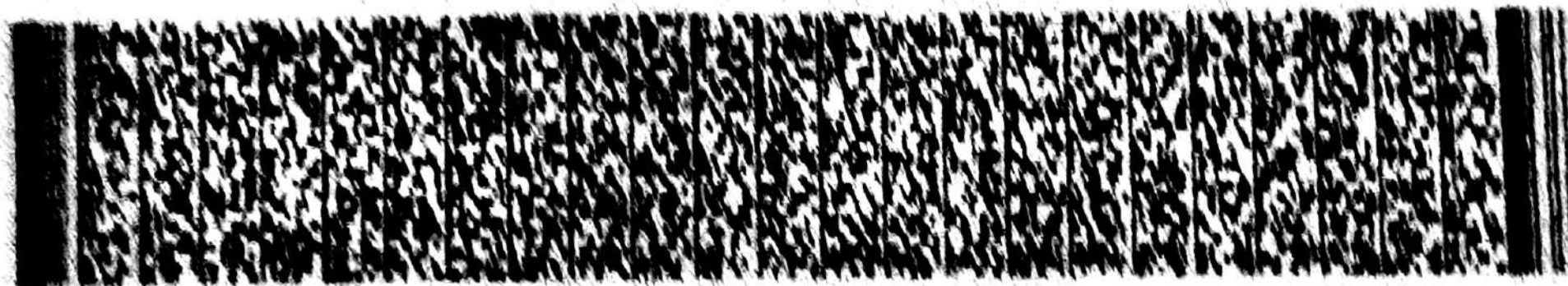
O-
O.S. RH

M
SEXO

14-SEP-1976 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALBERTO RENDON LOPEZ



A-3100104-65150067-M-0016597665-20061031

0410900304N 02 200621766

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

66.839.876

NUMERO

GALVIS MUÑOZ

APELLIDOS

CLAUDIA

NOMBRES

Claudia Galvis Muñoz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

06-OCT-1971

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

ESTATURA

O+

G.S. RH

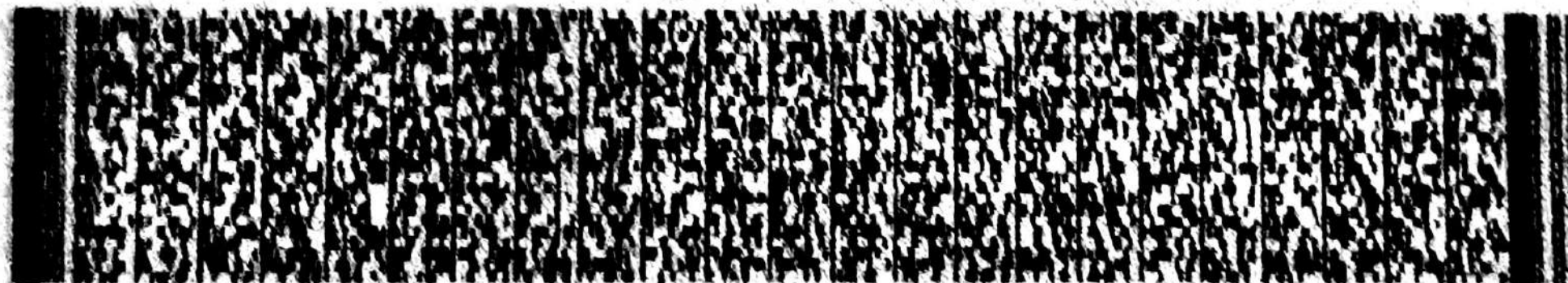
F

SEXO

08-DIC-1990 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMAS BEATRIZ MENGIDO LOPEZ



A-3100103-65140561-F-0066839876-20051121

0630005323A 02 189137922

PACIENTE: HUMBERTO MUÑOZ CARDONA (16597665)

ADMISION No. 4332

Identificación	CC 16597665	Sexo al nacer	Hombre	Fecha admisión	17/07/2024 9:46:00 a. m.
Fecha nac.	20/07/1955	Edad	68 años	Ubicación	CALI CRÓNICOS
Tel.	3117863848 - 3117863848	ingreso		Clase de ingreso	Atención Domiciliaria
Dirección	DirCARRERA 45 #5A-14 BTEQUENDAMA CALI			Origen Servicio	Atención Cuidado Domiciliario
Municipio	CALI			Contrato	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
Departamento	VALLE DEL CAUCA				EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
Tipo de zona	Zona Rural			NIT	901021565
Resp.:	CLAUDIA GALVIS MUÑOZ - SOBRINA - Familiar Lejano. Tel.			Plan-Beneficiario	EVENTO SUBS NO POS

EVOLUCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA UBICACIÓN: CALI CRÓNICOS. FECHA EVENTO: 15/06/2025 1:03:00 p.
Subjetivo

MOTIVO DE CONSULTA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : SE RALIZA VISITA MEDICA DOMICILIARIA EL 13 DE JUNIO DE 2025, , SE INGRESA A HOG. GERIATRICO CON ELEMENTOS DE EPP, TAPA BOCAS, CON DIAGNOSTICO HTA, ACV, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, MOVILIDAD REDUCIDA, SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE ENFERMERO QUE EN REFIERE QUE PACIENTE SE ENCUENRA ESTABLE DE SUS PATOLOGIAS DE BASE, NO HA PRESENTADO FILBRE, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, NI GASTROINTESTINALES NI URINARIOS, REALIZA DIURESIS Y DEPOSICIONES DIARIAS EN BAÑO Y EN PAÑAL, CAMINA CON AYUDA DE BASTON DIARIO, PRESENTA BUEN SUEÑO RECIBE DIETA NORMAL. LE ESTAN REALIZANDO TERAPIAS FISICAS

- ANTECEDENTES PERINATALES: NO SABE
- ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA, ACV, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
- MOVILIDAD REDUCIDA
- ANTECEDENTES QUIRURGICOS: NO
- ANTECEDENTES ALERGICOS : NO
- ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS : CONOCIDOS

EXAMEN FISICO : TA 116/80 FC 71 FR 17 SO 98%

PACIENTE ESTABLE, SENTADO EN SILLA, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION,
OJOS PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, ORL : MUCC ORAL HUMEDA, CANAL AUDITIVO COM MENBRANA TIMPANICA NACAR, NO ABOMBADA, NO OTALGIA, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS, CP: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUENA INTENSIDAD. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREGREGADOS. ABD: PERISTALTISMO PRESENTE. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALAPCION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO CON PAÑAL, EXT: SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES. NO EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS. NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA. DISMINUCION DE MASA MUSCULAR, LIMITACION PACIAL DE ALGUNAS ARTICULACIONES CUANDO SE REALIZA MOVIMIENTOS PASIVO NEUROLOGICO: ALERTA, DESORIENTADO EN 3 ESFERAS, DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO .

HTA

PACIENTE: HUMBERTO MUÑOZ CARDONA (16597665)

ACV
INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
MOVILIDAD REDUCIDA

ESCALAS :

- BARTHEL :DEPENDENCIA GRAVE, 30
- KARNOSFSKY: NECESITA AYUDA IMPORTANTE Y ASISTENCIA MEDICA FRECUENTE

Revisión por sistemas

Sistema	Anotaciones	No refiere	Refiere
Cabeza/Cuello año día	No vertigo, no masas	X	-
Cardiopulmonar	No disnea, no palpitaciones	X	-
GastroIntestinal	No disfagia, no alteraciones del habito intestinal, no dolor, no flatulencias	X	-
Genitourinario	No disuria, no nicturia, no urgencia miccional	X	-
Osteomuscular	No mialgias, arcos de movimientos normales	X	-
Vascular Periferico	No dolor en extremidades, no intermitencia en la caminata	X	-
Piel y faneras	No lesiones, no prurito	X	-
Hematopoyetico	No astenia, no adinamia, no temblores, no lipotimias	X	-
Endocrino	No polifagia, sueño sin alteracion	X	-
Neurologico	No pérdidas de memoria, no desorientacion, no alteraciones de la fuerza o la sensibilidad	X	-

Signos vitales

Últimos Signos Vitales	Valor Referencia Mín.	Valor Referencia Máx.	Valor Tomado	Unidades
P.A.Sistolica	90	120	116.00	mmHg
P.A.Diastolica	58	90	80.00	mmHg
PAM	0	94	92.00	mmHg
Frecuencia Cardiaca	80	100	81.00	V x Min
Frecuencia Respiratoria	0	60	16.00	V x Min
Saturacion de Oxigeno	90	100	96.00	%

Examen Físico

Zona	Anotaciones	Normal	Anormal	Sin evaluar
Cabeza	estable, sentado en silla, Normocefalo, cuero cabelludo bien implantado, integro	X	-	-
Organos de los sentidos	Mucosa oral humeda, orofaringe sin edema ni eritema. Tabique nasal alineado. Otoscopia: sin alteraciones	X	-	-
Cuello	Movil, sin masas ni adenomegalias, no ingurgitacion yugular	X	-	-
Corazon	Rs Cs ritmicos, no taquicardicos, no desdoblamientos, no soplos	X	-	-
Pulmones	RsRs murmullo claro, sin agregados. No hay signos de dificultad respiratoria	X	-	-
Mamas	Simetricas, sin masas. No heridas, no secreciones por pezon	X	-	-