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	Lina Shirley Bangueca Siniestra
No. De identificación	1143965806.
Numero de contacto 1	3127345411
Número de contacto 2	3136706763
Dirección de residencia	Cra 26 #3 H 123 -63
Barrio	los lideres dacpur
Comuna	21

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 Ruby Lorena Ospina No. De identificación 1010082285

Rol cuñada

Firma Lorena Ospina

Powered by CamScanner

PUBLICA DE COLOMBIA
DENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.143.965.806
BANQUERA SINISTERRA

LINA SHIRLEY

NO FIRMA

Powered by CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1994
TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

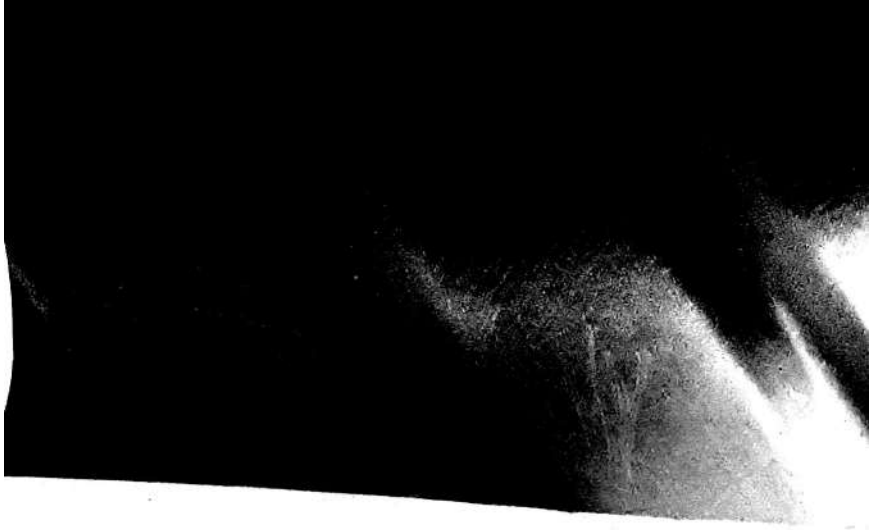
10-JUL-2012 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE IZQUIERDO

P-3100100-00092173-F 1143965806-20120804 0030754206A 1 38782739

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.010.082.285**
OSPINA HERNANDEZ

APELLIDOS
DEIBY LORENA

NOMBRES

Deiby Lorena Ospina

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-1989**
EL DOVIO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

18-ABR-2007 MISTRATO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-3100150-00870657-F-1010082285-20161212 0052522225A 2 2794183003

Powered by CamScanner

SMS
Strategos Medical Solutions

PACIENTE: LINA SHIRLEY BANGUERA SINISTERRA (1143965806)

ADMISION No. 2291

Identificación	CC 1143965806	**Sexo al nacer**	Mujer
Fecha nac.	4/07/1994	**Edad ingreso**	29 años
Tel.	3127345411 - 3136706263		
Dirección	CR 26 H3 NO 123 63 los lideres- decepaz		
Municipio	CALI		
Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Tipo de zona	Zona Urbana		

Fecha admisión	13/04/2024 10:23:00 a. m.
Ubicación	CALI CRÓNICOS
Clase de Ingreso	Domiciliario crónico
Origen	Atención Cuidado Domiciliario
Servicio	Medicina General.
Grupo de servicios	Consulta externa
Contrato	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A
NIT	800130907
Plan- Cotizante	PGP CONTRIBUTIVO

EVOLUCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA UBICACIÓN: CALI CRÓNICOS. FECHA EVENTO: 2/12/2025 6:38:00 p. m.

Subjetivo

PACIENTE FEMENINA DE 31 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. TOXOPLASMOSIS COGENITA
2. CEGUERA BILATERAL, DISFAGIA
3. DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
4. INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL

SE REALIZA VISITA MEDICA DE CONTROL MENSUAL, DEBIDO A LAS PATOLOGIAS QUE PADECE TIENE LIMITACION EN SU MOVILIDAD, POR ESTA RAZON PERTENECE AL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA, EN ESTE MOMENTO PRESENTA BUEN ESTADO CLINICO, SU ASPECTO GENERAL ES ADECUADO, ESTA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO HA PRESENTADO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES, SIN EVIDENCIA CLINICA DE SEPSIS O DESCOMPENSACION METABOLICA, SU CONDICION ACTUAL DE SALUD DE ACUERDO A SUS COMORBILIDADES ES ADECUADO.

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, suc?o sin alteracion	X	_
Neurologico	No perdidas de memoria, no desorientacion, no alteraciones de la fuerza o la sensibilidad	X	_

Signos vitales

Powered by CamScanner

OS MEDICAL SOLUTIONS SAS
01361856 - 4
CALI
digo Habilitación: 760011522001
CLL 7 OESTE # 2-22, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 3156388756

SMS
Strategos Medical Solutions

PACIENTE: LINA SHIRLEY BANGUERA SINISTERRA (1143965806)

Últimos Signos Vitales	Valor Referencia Mín.	Valor Referencia Máx.	Valor Tomado	Unidades
P.A.Sistolica	90	120	120.00	mmHg
P.A.Diastolica	58	90	80.00	mmHg
PAM	0	94	93.33	mmHg
Frecuencia Cardiaca	80	100	80.00	V x Min
Frecuencia Respiratoria	0	60	18.00	V x Min
Temperatura	36	37,2	36.20	°C
Peso	0	200	70.00	Kg
Talla	0	0	152.00	Cm
Indice de Masa Corporal	0	0	30.30	Kg/m2
Saturacion de Oxigeno	90	100	96.00	%

Examen Físico

Zona	Anotaciones	Normal	Anormal	Sin evaluar
Cabeza	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	–	–
Abdomen	Blando, depresible, no masas ni megalias, no hay dolor ni signos de irritacion peritoneal Persitaltismo presente	X	–	–
Genitourinario	NO CONTIENE ESFINTERES USA PAÑALES DESECHABLES	–	X	–
Extremidades	ATROFICAS SIN EDEMA	–	X	–
Neurologico	DEFICIT MOTOR Y COGNITIVO POR PATOLOGIA BASE	–	X	–
Piel y faneras	Integra, sin lesiones visibles	X	–	–

Diagnóstico

Código	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Principal	Secundario	Derivado de hospitalización
B589	TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA	Impresión Diagnóstica	X		

Análisis médico

Powered by CamScanner

OS MEDICAL SOLUTIONS SAS
01361856 - 4
CALI
digo Habilitación: 760011522001
CLL 7 OESTE # 2-22, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 3156388756

SMS

PACIENTE: LINA SHIRLEY BANGUERA SINISTERRA (1143965806)

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS CONOCIDOS QUE SE ENCUENTRA CLINICAMENTE ESTABLE, DEBIDO A QUE LAS ENFERMEDADES QUE PRESENTA SON CRONICAS Y SU ESTADO DE LIMITACION EN LA MOVILIDAD PERMANECERA, DEBE CONTINUAR EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA, CON EL OBJETIVO DE BRINDAR UN PLAN TERAPEUTICO INTEGRAL DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES EN SU ESTADO ACTUAL DE SALUD. VISITA MEDICA MENSUAL. TERAPIA FISICA DOMICILIARIA 8 SESIONES POR MES (SE INDICAN TERAPIAS FÍSICAS PARA MANTENIMIENTO DE FUNCIONES, MOTRICIDAD Y TONICIDAD, YA QUE PRESENTA DÉFICIT MOTO REN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, DISMINUCIÓN DEL TONO MUSCULAR EN TRONCO, DEBE CONSERVAR ARCOS DE MOVILIDAD Y EVITAR ESPASTICIDAD). TERAPIA FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA 8 SESIONES POR MES (SE INDICA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA ESTIMULAR Y MANTENER EL FORTALECIMIENTO OROFACIAL, ESTIMULAR Y MEJORAR SU FUNCION DEGLUTORIA Y EVITAR BRONCOASPIRACION Y MICROASPIRACIONES. TAMBIEN SE DEBE FAVORECER LA ADECUADA ARTICULACION DE PALABRAS).

Procedimientos/Actividades Realizadas

VISITA MEDICA DOMICILIARIA

Plan de tratamiento

1. VISITA MEDICA EN UN MES
2. TERAPIA FISICA 8 SESIONES POR MES
3. TERAPIA FONOAUDIOLOGIA 8 SESIONES POR MES

FORMULA MEDICA (28.08.2025) (VIGENTE HASTA ENERO 2025)

1. RISPERIDONA 1 MG TOMAR 3 TAB CADA DIA VIA ORAL 90 X MES 540 X 6 MESES
2. BIPERIDENO 2 MG 1 AL DIA VIA ORAL 30 X MES 180 X 6 MESES
3. LEVOMEPROMAZINA 25 MG 1 TAB EN LAS NOCHES VIA ORAL 30 X MES 180 X 6 MESES
4. OXIDO DE ZINC 25% (ALMIPRO) FRASCO 500 GRAMOS APLICAR 33.3 GRAMOS TOPICO 2 X MES 12 X 6 MESES
5. PAÑITOS HUMEDOS USAR 10 PAÑITOS CADA DIA 3 PAQUETE X MES 18 PAQUETE X 6 MESES
6. PAÑALES DESECHABLES TENA SLIP ULTRA TALLA M USAR 5 CADA DIA 150 MES 900 X 6 MESES (MIPRES)
7. GUANTES LIMPIOS TALLA M USAR 200 UND CADA 30 DIAS 100 X MES 600 X 6 MESES

Destino Domicilio

Daniel Mañunga

DANIEL ALBERTO MAÑUNGA MERCADO
MEDICINA GENERAL
R.M. 19-6883/2009
CC 72274239

Powered by CamScanner