

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	Luisa fernanda Valencia
No. De identificación	1193 434 614.
Numero de contacto 1	
Número de contacto 2	321 825 4749
Dirección de residencia	Ay 43 Gest 5 A-23
Barrio	Montebello
Comuna	Correjimundo

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 Luisa Valencia No. De identificación 66859932

Rol María

Firma [Firma]

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.193.434.614**

APELLIDOS
VALENCIA PALACIO

NOMBRES
LUISA FERNANDA

NO FIRMA
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUN-2001**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-SEP-2019 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-3100100-01107137-F-1193434614-20191031 0068621290A 1 53817227

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.859.932**

VALENCIA PALACIO

APELLIDOS
LILIANA

NOMBRES

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **12-MAY-1971**

MONTENEGRO
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **A+** **F**

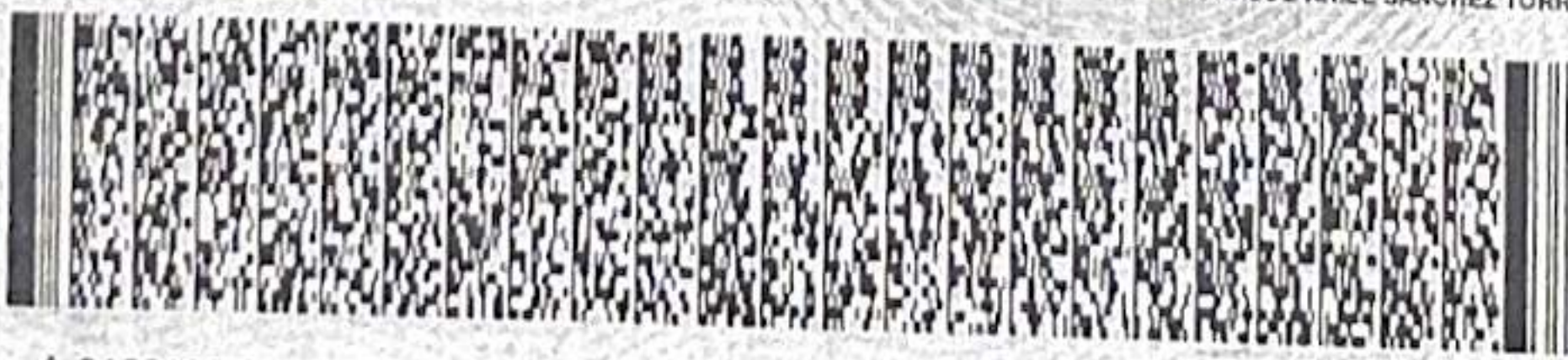
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1991 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100100-00044741-F-0066859932 20080811 0001988010A 1 1050016342

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 1 de 7

SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

Identificación: CC 1193434614

VALENCIA PALACIO LUISA FERNANDA

M, 24 Años (2-Jun-2001)

Afiliación a seguridad social - Régimen: Subsidiado

Empresa: Emssanar EPS S.A.S - Nivel: Copago Subsidiado 0% Número de afiliación: 0

Cobertura con cargo a: Régimen: Subsidiado Empresa: Emssanar EPS S.A.S Nivel: Copago Subsidiado 0%

Estado civil: Soltero - Ocupación: Personas que no han declarado ocupación

Etnia: Blanco, Residencia: MONTEBELLO - Teléfono: 3218254749 - Correo electrónico: usuarios.sce@saludladera.gov.co, Barrio: Montebello (Cabecera) (Zona Rural), Corregimiento: RURAL MONTEBELLO, Zona: Red De Servicios E.S.E. Ladera - Municipio: [76001] Santiago de Cali

En caso de urgencia avisar a: LUISA FERNANDA VALENCIA PALACIO () - Dirección: - Teléfono: 3218254749

Apertura MEDICA GENERAL del 31-Oct-2025 11:07 am: 24 Años

Id: 8836697

ENFOQUE DIFERENCIAL / TIPOS DE DISCAPACIDAD

TOD001- TIPOS

** ENFOQUE DIFERENCIAL **

MENTAL

COGNITIVA

** DIVERSIDAD DE GENERO - GLBTIQ+ **

Sexo Biológico: Mujer

** ENFOQUE DIFERENCIAL **

CLASIFICACION DE GRUPO ETNICO: 4. Mestizo

** DIVERSIDAD DE GENERO - GLBTIQ+ **

Genero: Femenino

** ENFOQUE DIFERENCIAL **

POBLACION ESPECIAL: Poblacion En General

** DIVERSIDAD DE GENERO - GLBTIQ+ **

Identidad de Genero: Cisgenero - Se siente conforme con su Sexo y Genero al Nacer

Orientacion Sexual: Heterosexual

MOTIVO DE CONSULTA

MEDICAMENTOS DE EPILEPSIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE SINDROME CONVULSIVO+HIPERTIROIDISMO+RETRASO PSICOMOTOR, INGRSA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS DE PATOLOGIA DE BASE.

PACIENTE OCN INCOTINECIA URIANRIA YENUEISIS

A DEMAS REFIERE NECESITA RENOVAR ORDENES MEDICAS DE TSH Y 4 LIBRE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO DE HIPERTIROIDISMO,

HISTORIA REGISTRA=

SINDROME CONVULSIVO

RETRASO PSICOMOTOR

TRASTORNO AUTISTA

HIPERTIROIDISMO

DOLOR ABDOMINAL CORICA DE HACE 2 AÑOS. ENVAIROECOGRFI AY NO

ENFERMEDAD ACTUAL

AH TOMADO AUN.

ANT. FAMILIARES

ABUELA MATERNA DM

ABUELO MATERNO HTA

ANT. PATOLÓGICOS

SINDROME CONVULSIVO

RETRASO PSICOMOTOR

TRASTORNO AUTISTA

HIPERTIROIDISMO

ANT. QUIRÚRGICOS

NEGATIVO

ANT. TOXICO-ALÉRGICO

NEGATIVO

ANT. HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANT. TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANT. FARMACOLÓGICOS

ACIDO VALPROICO JARABE 250/ 5 MG TOMAR 5 CC CADA 8 HORAS,
METIMAZOL 5 MG TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS

ANT. INMUNOLÓGICOS

PAI COMPLETO PARA LA EDAD

ANT. GINECOLÓGICOS

Partos vaginales: --, Cesáreas: 0, Abortos: 0, Gravidez: --, Ectópicos: --,
Nacidos vivos: 0; Nacidos muertos: 0, Ultimo parto: --, Menarca: 13, Ciclo
menstrual: 30, Duración del ciclo: 3, Menopausia: --, Inicio sexual: 0,
Compañeros sexuales: 1, Embarazada: NO, Ultimo periodo: 23-Abr-2024,
Edad gestacional: --, Fecha probable de parto: --, Colposcopias: NO,
Leucorrea: NO, Historia de infertilidad: NO, Ultima citología: --, Resultado
citología: --

Otras observaciones: SEXARCA NEGATIVA

M, 24 Años (2-Jun-2001)

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 5 de 7

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Identificación: CC 1193434614

VALENCIA PALACIO LUISA FERNANDA

M, 24 Años (2-Jun-2001)

Facturación con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: Emssanar EPS S.A.S Nivel: Copago Subsidiado 0%

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

ATENCION DE VIOLENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: No

FECHA:

FECHA:

SEGUIMIENTOS VIOLENCIA

CONTROL SEMANA 2:

CONTROL SEMANA 4:

CONTROL MES 3:

CONTROL MES 6:

CONTROL AÑO:

VALORACION INICIAL:

MEDICINA Y/O ENFERMERIA: No

TRABAJO SOCIAL Y/O PSICOLOGIA: No

CONTROL SEMANA 2:

CONTROL SEMANA 4:

CONTROL MES 3:

CONTROL MES 6:

CONTROL AÑO:

VALORACION INICIAL:

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 760010395901-CPS-20628715

Principal de consulta: [G409] EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO -

Confirmado nuevo

Relacionado a la consulta: [E059] TIROTOXICOSIS, NO ESPECIFICADA

Relacionado a la consulta: [F711] RETRASO MENTAL MODERADO:

DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMI

Relacionado a la consulta: [R32X] INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA

Servicio de egreso: 1100 Consulta Médica General
En internación

No se hicieron Remisiones

Necesidades y riesgos detectados

Identificación de riesgos y necesidades:

Necesidades y riesgos detectados / Identificación de Riesgos y necesidades

02- Riesgos clínicos

Necesidades y riesgos detectados

Ninguno

Necesidades y riesgos detectados / Identificación de Riesgos y necesidades

03- Riesgos de salud mental

Necesidades y riesgos detectados

ninguno

Necesidades y riesgos detectados / Identificación de Riesgos y necesidades

04- Riesgos sociales

Necesidades y riesgos detectados

Ninguno

Necesidades y riesgos detectados / Identificación de Riesgos y necesidades

05- Necesidades clínicas