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	Otilia Montealegre
No. De identificación	24070567.
Numero de contacto 1	3212246485 Monica
Númeroi de contacto 2	3057690160. Mama
Dirección de residencia	Calle 7 oeste # 2 - 22.
Barrio	San carlos.
Comuna	11.

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 Si aplica
4	Pañales para persona reducida	4	Paquete por 21u
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Monica Montealegre No. De identificación 66955.089

Rol Cuidadora "Hijal".

Firma Monica Montealegre.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.070.567**

MONTEALEGRE
APELLIDOS

OTILIA
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-1932**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

08-FEB-1961 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-3100101-65155162-F-0029070567-20070220 **04141** 07050M 02 230468733

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **66.955.089**

Apellidos
MONTEALEGRE

Nombres
MONICA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	**1.60**	**F**

Fecha de nacimiento
19 ENE 1976

G.S
O-

Lugar de nacimiento
CALI (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
07 FEB 1994, CALI

Firma
Mónica Montealegre.

Fecha de expiración
07 SEPT 2033

.CO

042653075

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL042653075031001<<<<<<<<<<<
7601196F3309070COL66955089<<<9
MONTEALEGRE<<MONICA<<<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

SMS
Strategos Medical Solutions

PACIENTE: OTILIA MONTEALEGRE (29070567)

P.A.Diastolica	58	90	60.00	mmHg
PAM	0	94	76.67	mmHg
Frecuencia Cardiaca	80	100	82.00	V x Min
Frecuencia Respiratoria	0	60	20.00	V x Min
Temperatura	36	37.2	36.50	°C

Examen Físico

Zona	Anotaciones	Normal	Anormal	Sin evaluar
Cabeza	Normocefalo, cuero cabelludo bien implantado, integro	X	_	_
Organos de los sentidos	hipoacusia	_	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	ausencia de mama izquierda por procedimiento cx	_	X	_
Abdomen	dolor en fosa iliaca izquierda	_	X	_
Genitourinario	no control de esfínteres	_	X	_
Extremidades	se se moviliza por fractura de cadera	_	X	_
Neurologico	Alerta, orientado en tiempo, persona y lugar, pupilas isocoricas, reactivas a la luz. ROT normales, simetricos. Sensibilidad y fuerza	X	_	_
Piel y faneras	Integra, sin lesiones visibles	X	_	_

Síntomas sospechosos de COVID19

Contacto con personas sospechosas o con COVID19?:	No
Fatiga?:	No
Fiebre?:	No
Malestar General?:	No
Odinofagia?:	No
Tos Seca?:	No
Valoración: 0.00	**No sospechoso**

Diagnóstico

Código	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Principal	Secundario
S700	CONTUSION DE LA CADERA	Confirmado Repetido	X	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NOESPECIFICADA	Confirmado Repetido		X
G309	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NOESPECIFICADA	Confirmado Repetido		X
D059	CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA,PARTE NO ESPECIFICADA	Confirmado Repetido		X
K590	CONSTIPACION	Confirmado Repetido		X

Análisis médico

Powered by CamScanner

GOS MEDICAL SOLUTIONS SAS
901361856 - 4
CALI
digo Habilitación: 760011522001
CLL 7 OESTE # 2-22, CALI - VALLE DEL CAUCA - Tel: 3156388756

SMS
Strategos Medical Solutions

PACIENTE: OTILIA MONTEALEGRE (29070567)

ADMISION No. 9708

Identificación	CC 29070567	**Sexo al nacer**	Mujer
Fecha nac.	22/02/1932	**Edad ingreso**	93 años
Tel.	3212246485 - 30576990160		
Dirección	Direccin Cra 19b # 19c-68 TORRE 3 APTO 403 UNIDAD CERETE Barrio Yumbo Guabinas		
Municipio	YUMBO		
Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Tipo de zona	Zona Urbana		

Fecha admisión	10/07/2025 9:23:00 a. m.
Ubicación	CALI CRÓNICOS
Clase de ingreso	Domiciliario crónico
Origen	Atención Cuidado Domiciliario
Servicio	Medicina General
Contrato	EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
NIT	901021565
Plan-Beneficiario	PGP

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO DOMICILIARIO UBICACIÓN: CALI CRÓNICOS. FECHA EVENTO: 24/07/2025 8:13:00 a. m.

Finalidad: No aplica

Razón principal: Enfermedad general

Anamnesis

Motivo de consulta: INGRESO A HOME CARE

Enfermedad actual: INGRESA PACIENTEAÑOSA AL HOME CARE VITAVI, CON DIAGNSOTICO ESTABLECIDO POR HISTORIA PREVIA DE ALZHEIMER, CA DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA, HIPOACUSIA, INCONTINENCIA URINARIA, Y ADEMAS CON FRACTURA DE CADERA, CON REPROTE CON RADIOGRAFIA OFICIAL DEL HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA FRACTURA INTERTROCANTRICA DERECHA POR RADIOLOGO JUAN CARLOS PABON ,ADEMAS CON REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA SIN SIGNOD DE AFLOJAMIENTO, PACIENTE QUE NO SE MOVILIZA,POSTRADA EN CAMA, DEPENDENCIA TOTAL, CON BAÑO EN CAMA POR SU FAMILIAR, QUIEN CUENTA CON TUTELA INTEGRAL PARA PAÑALES TENA SPLIP ULTRA TALLA L, PAÑITOS, GUANTES, OXIDO DE ZINC Y MANEJO INTEGRAL.

Revisión por sistemas

Sistema	Anotaciones	No refiere	Refiere
Cabeza/Cuello año día	No vertigo, no masas	X	_
Cardiopulmonar	No disnea, no palpitaciones	X	_
GastroIntestinal	dolor a la palpación	_	X
Genitourinario	no control de esfinter	_	X
Osteomuscular	no se moviliza por fractura de cadera bilateral	_	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, sue?o sin alteracion	X	_
Neurologico	No perdidas 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	110.00	mmHg

Powered by CamScanner