

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	Segundo Fernando Quiroga Torres.
No. De identificación	100464213
Numero de contacto 1	3173021719.
Número de contacto 2	3187489794
Dirección de residencia	Cra 26 K #72 S -52
Barrio	Los Lagos
Comuna	13

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

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre ana delia Torres No. De identificación 67008159

Rol mamá

Firma ana delia T.

RED DE SALUD DEL CENTRO E S E

Sede Administrativa - IPS Diego Lallende - 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
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.641.213**

QUINONES TORRES

APELLIDOS

SEGUNDO FERNANDO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-MAR-2003**

TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

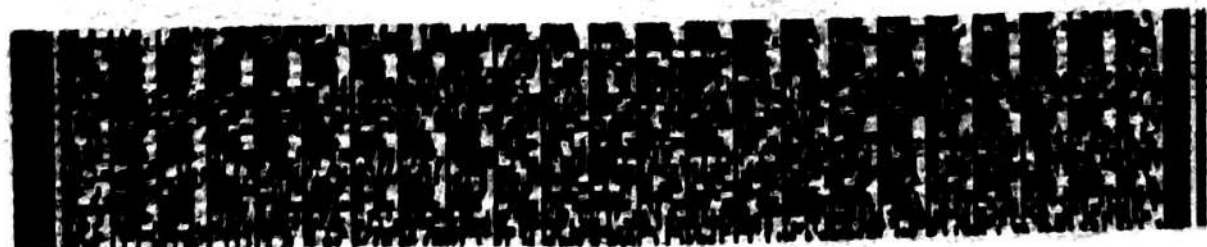
SEXO

26-AGO-2022 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VESA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-3100100-01329667-M-1004641213-20221118

0090566772A 2

53880662

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **67.008.159**

TORRES CORTES

APELLIDOS

ANA JULIA

NOMBRES

ana julia torres cortes

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-DIC-1977**

TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

01-ABR-1996 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-9100150-01139235-F-0067008159-20200601

0070744962A 1

9912227826

Identificador: CG 1004641213
Edad: 22 Años(s)
Sexo: M
Teléfono: 3173021710
Fecha de consulta: 28/11/2025 15:34
Fecha de impresión: 02/12/2025

Nombre: SEGUNDO FERNANDO QUIJONES TORRES
Fecha de Nacimiento: 27/03/2003
ERP: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: KR 26K 725 52 (LOS LAGOS)
Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)

ANTECEDENTES

FAMILIARES

NIEGA

OTROS PATOLOGICOS

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE SECUELAS DE TRAUMATISMO DE MÉDULA ESPINAL ANTECEDENTE DE TUBERCULOSIS INCONTINENCIA URINARIA INCONTINENCIA PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA PROBLEMAS RELACIONADOS CON NECESIDAD DE AYUDA PARA EL CUIDADO PERSONAL

QUIRÚRGICOS

TRAUMA RAQUIMEDULA R

HOSPITALARIOS

NIEGA

ALÉRGICOS

NIEGA

PSICOSOCIALES

NA

OTROS

MEDICAMENTOS (FORMULA DEL 05/09/2025 POR 3 MESES - NO VIGENTE) SE REALIZA NUEVA FORMULA ENOXAPARINA SODICA 40 MG SOLUCIÓN INYECTABLE 1 AMPOLLA CADA NOCHE. BISACODILO 12 HORAS BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBO 40 GRAMOS APLICAR DOS VECES AL DIA EN ZONA DE ENROJECIMIENTO. CLOTRIMAZOL 1% CREMA TUBO 40 GRAMOS APLICAR UNA VEZ AL DIA. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 1 CADA 12 HORAS EN CASO DE DOLOR. LIDOCAINA CLORHIDRATO 0.02 JALEA PARA CAMBIO DE Sonda VESICAL. INSUMOS (FORMULA DEL 05/09/2025 POR 3 MESES - NO VIGENTE) SE REALIZA NUEVA FORMULA GUANTES CAJA X 100 TALLA M OXIDO DE ZINC AL 25 %. TARRO DE 500 GRAMOS APLICAR EN CADA CAMBIO DE PAÑAL KIT DE SONDAGE VESICAL (ENTREGA MTD) CAMBIO DE Sonda CADA 15 DÍAS. #20 PAÑAL ADULTO TALLA L PARA 3 CAMBIOS AL DIA EXTRACCION Y/O CAMBIO DE Sonda VESICAL CADA 15 DÍAS KIT DE SONDAGE VESICAL (ENTREGA MTD) CAMBIO DE Sonda CADA 15 DÍAS. SONDADORA ADULTO TALLA L PARA 3 CAMBIOS AL DIA EXTRACCION Y/O CAMBIO DE Sonda VESICAL CADA 15 DÍAS

REVISIÓN SISTEMAS

CONDICIONES GENERALES

REFIERE ADECUADAS CONDICIONES GENERALES

DIURESIS

REFIERE SIN ALTERACIÓN EN DIURESIS.

DEPOSICIONES

REFIERE SIN ALTERACIÓN EN DEPOSICIONES.

EXAMEN FÍSICO

Talla	1 cm	Peso	1 Kg	IMC	10000.0. Obesidad
Frecuencia respiratoria	1 x min	Frecuencia cardiaca	1 x min	Tensión arterial	1/1 mmHg
Temperatura	1 °C	Perimetro abdominal	1 cm		

SATURACION (O2 %)

1

ASPECTO GENERAL

ACEPTABLE ESTADO GENERAL

CONDICIONES GENERALES

NO APLICA DEBIDO A MODALIDAD DE VALORACIÓN

CABEZA Y CUELLO

NO APLICA DEBIDO A MODALIDAD DE VALORACIÓN

ORL

NO APLICA DEBIDO A MODALIDAD DE VALORACIÓN

TORAX-CARDIOPULMONAR

NO APLICA DEBIDO A MODALIDAD DE VALORACIÓN

ABDOMINAL

NO APLICA DEBIDO A MODALIDAD DE VALORACIÓN

GENITOURINARIO

NO APLICA DEBIDO A MODALIDAD DE VALORACIÓN

OSTEOMUSCULAR

NO APLICA DEBIDO A MODALIDAD DE VALORACIÓN

NEUROLÓGICO

NO APLICA DEBIDO A MODALIDAD DE VALORACIÓN

PIEL Y FANERAS

NO APLICA DEBIDO A MODALIDAD DE VALORACIÓN

CUANDO LA MODALIDAD CORRESPONDA A UNA VIDEOCONSULTA Y/O TELECONSULTA, LOS DATOS PROPORCIONADOS SON REFERENCIADOS POR LA PERSONA DE CONTACTO O FAMILIAR.

Identificación: CC 1004641213
Edad: 22 Año(s)
Sexo: M
Teléfono: 3173021719
Fecha de consulta: 28/11/2025 15:34
Fecha de impresión: 02/12/2025

Nombre: SEGUNDO FERNANDO QUIJONES TORRES
Fecha de Nacimiento: 27/03/2003
ERP: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: KR 26K 72S 52 (LOS LAGOS)
Ciudad: CALI (SANTIAGO DE CALI)

1. COMER	0/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	0/10	4. ARREGLARSE
5. DEPOSICIONES	0/10	6. MICCIÓN	0/10	7. USAR EL RETRETE	0/10	8. TRASLADARSE
9. DEAMBULAR	0/15	10. ESCALONES	0/10			

ESCALA DE BARTHEL

0/100 Dependencia Total

Convenciones: Menor o igual a 20 dependencia total || 25-45 dependencia severa || 50-60 dependencia moderada || Mayor a 60 dependencia leve

ANÁLISIS
ANALISIS