ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ACOMPAÑAMIENTO URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN	Código: FOR-PSS-806 Versión: 0 Fecha: Memo I2024026999 – 24/09/2024 Página: 1 de 1

1. Fecha:	15 Febrero 2026
2. Nombre(s) y apellido(s) de la persona mayor:	[redacted]
3. N° de documento de la persona mayor:	[redacted]
4. Edad de la persona mayor:	[redacted]
5. EPS de la persona mayor:	[redacted]

6. Diagnósticos Médicos:
EPOC.
Cardiomiopatia isquemica.
Trastorno de adaptacion.
Insuficiencia Cardiaca.

7. Reporte de la condición de salud:

Medico Interinsto David Ospina, informa, EPOC exacerbado neumonia, inician Tratamiento con antibiotico, se realizan esquema de crisis con inhaloterapia he inhalador salbutamol, canalizan miembro superior derecho, realizan laboratorios cuadro hematico, PT química y gases arteriales, pendiente resultados queda hospitalizado en torre 199. piso 3.

8. Insumos entregados a la red hospitalaria para la persona mayor:

2 Pañales.	1 baso.
1 Papel higienico	1 Maquina de afeitar.
1 Toalla.	
1 Pijama.	
2 Camisetas	

9. Nombre(s) y apellido(s) de la persona que diligencia el formato:	J. Alberto Castro Amortegui
10. N° de documento:	5143146
11. Firma:	J. Alberto Castro. A.

12. Nombre(s) y apellido(s) de la persona del centro hospitalario que recibe la visita:	Profesional no Firma.		
13. N° de documento:		14. Tarjeta profesional	
15. Firma:			

Tratamiento de datos personales: "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ACOMPAÑAMIENTO URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN	Código: FOR-PSS-806 Versión: 0 Fecha: Memo I2024026999 – 24/09/2024 Página: 1 de 1

1. Fecha:	19 Febrero del 2026
2. Nombre(s) y apellido(s) de la persona mayor:	[redacted]
3. N° de documento de la persona mayor:	[redacted]
4. Edad de la persona mayor:	[redacted]
5. EPS de la persona mayor:	[redacted]

6. Diagnósticos Médicos:	
Demencia no especificada.	Apatia
Hiperplasia prostatica.	Hipoacusia no especificada.
Ceguera de un ojo.	Hipotiroidismo no especificado.
Hipertension primaria	Trastorno del sueño.

7. Reporte de la condición de salud:

En forma Internista Kevin Medina que la paciente se encuentra estable, a la espera de resultados de urocultivo en radiografia de abdomen observan hiperplasia prostatica grado 3, inician Tratamiento con Tonsulosina, continuan con antibiotico para infeccion de vias urinarias, le pacaron sonda vesical o sistoflo.

8. Insumos entregados a la red hospitalaria para la persona mayor:

1 rollo papel higienico.	1 Pijama
1 Cepillo de dientes	1 Toalla.
1 Crema dental	
1 desodorante,	
1 Jabon del cuerpo.	

9. Nombre(s) y apellido(s) de la persona que diligencia el formato:	Lilibeth Castro Amaitegui
10. N° de documento:	52431346
11. Firma:	Lilibeth Castro A.

12. Nombre(s) y apellido(s) de la persona del centro hospitalario que recibe la visita:			
13. N° de documento:		14. Tarjeta profesional	
15. Firma:			

Tratamiento de datos personales: "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

Powered by CamScanner