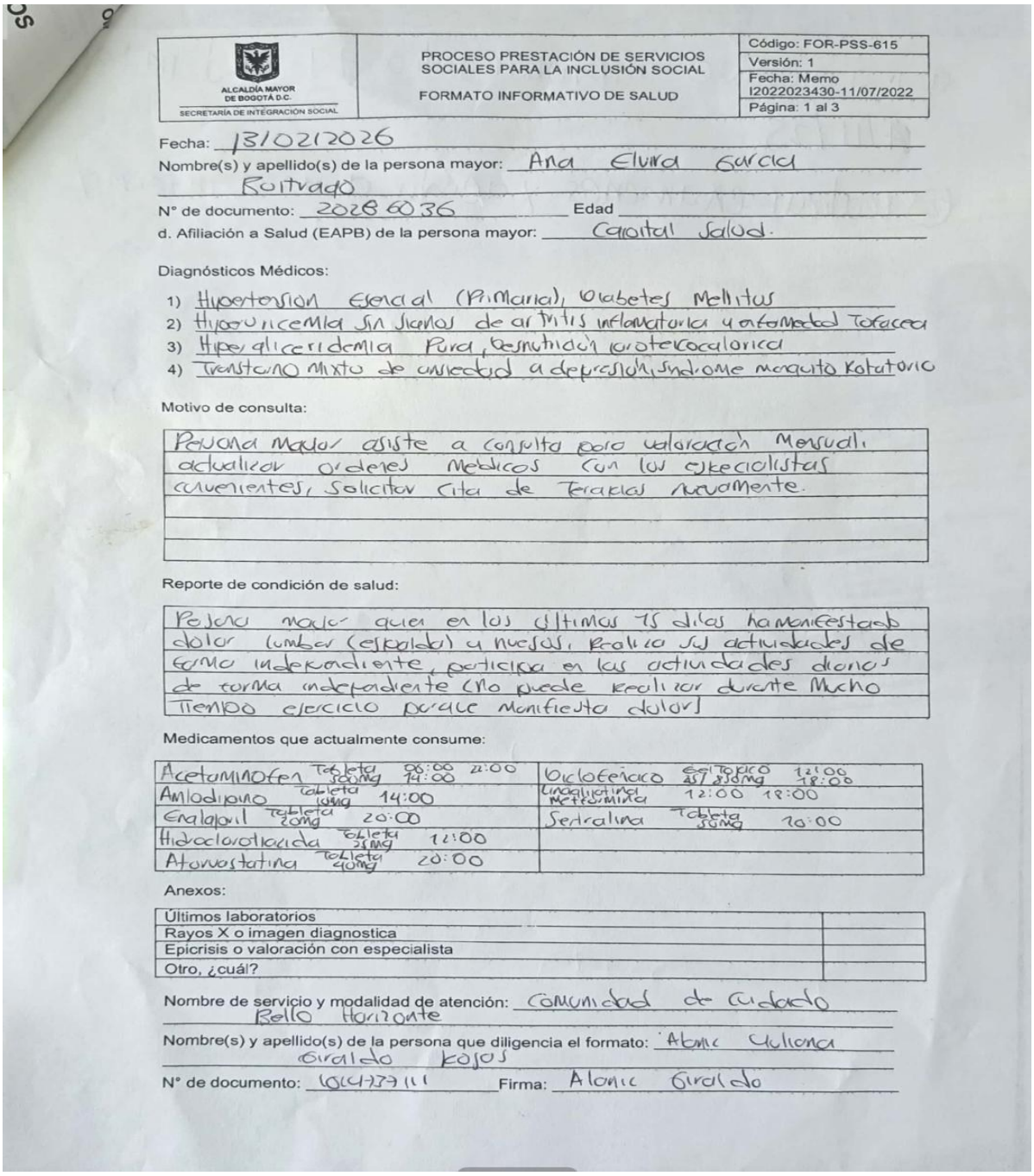
SOPORTE DE ACTIVIDADES DE FEBRERO 2026

Anexo 3.1.1. Reporte tramite de salud

FECHA 13 DE FEBRERO 2026

TEMA: acompañamiento a trámite de salud

AVANCE: El día 13 de febrero se efectuó el diligenciamiento del formato institucional de información de salud de la persona mayor atendida en cita médica, garantizando el registro completo, preciso y oportuno de los datos según los procedimientos establecidos por la entidad.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO INFORMATIVO DE SALUD

Código: FOR-PSS-615
Versión: 1
Fecha: Memo I2022023430-11/07/2022
Página: 1 al 3

Fecha: 13/02/2026

Nombre(s) y apellido(s) de la persona mayor: Ana Elvira García Beltrago

N° de documento: 2028 6036 Edad

d. Afiliación a Salud (EAPB) de la persona mayor: Capital Salud.

Diagnósticos Médicos:

1) Hipertension Esencial (Primaria), Diabetes Mellitus
2) Hiperuricemia sin signos de artritis inflamatoria y enfermedad Tofacea
3) Hipergliceridemia Pura, Desnutrición proteicocalorica
4) Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Sindrome Marquito Katatonico

Motivo de consulta:

Persona Mayor asiste a consulta para valoración Mensual, actualizar ordenes Medicas con los especialistas cercanos, solicitar cita de Terapias nuevamente.

Reporte de condición de salud:

Persona mayor quien en los ultimos 15 dias ha manifestado dolor lumbar (espalda) y rodillas, Realiza sus actividades de forma independiente, participa en las actividades diarias de forma independiente (no puede realizar durante Mucho Tiempo ejercicio porque manifiesta dolor)

Medicamentos que actualmente consume:

Acetaminofen	Tableta 500mg 06:00 14:00 20:00	Diclofenaco	Gel Topico 1% 50mg 12:00 18:00
Amlodipino	Tableta 10mg 14:00	Lidocaina Metronidazol	Crema 12:00 18:00
Enalapril	Tableta 20mg 20:00	Sertralina	Tableta 50mg 20:00
Hidroclorotiazida	Tableta 25mg 12:00		
Atorvastatina	Tableta 40mg 20:00		

Anexos:

Últimos laboratorios	
Rayos X o imagen diagnostica	
Epicrisis o valoración con especialista	
Otro, ¿cuál?	

Nombre de servicio y modalidad de atención: Comunidad de Cuidado Bello Horizonte

Nombre(s) y apellido(s) de la persona que diligencia el formato: Alonic Juliana Giraldo Rojas

N° de documento: 1014779111 Firma: Alonic Giraldo