ACTA N° 76

FECHA: Bogotá, Junio 30 de 2021

HORA: 8:30 am

LUGAR: CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO – HOGAR CASA NOSTRA

TEMA: Elaboración VALORACIONES INICIALES del período comprendido entre el 1 al 30 de junio de 2021.

ASISTENTES:

Profesionales que participan:

- Claudia Torres – Gerontología.
- Jessica Cabrera - Coordinadora

ORDEN DEL DÍA:

Elaboración de las VALORACIONES INICIALES según los tiempos establecidos en el anexo técnico, en el período comprendido entre el 1 al 30 de junio del 2021.

DESARROLLO:

Las VALORACIONES INICIALES realizadas en el período comprendido entre el 1 al 30 de junio de 2021 son:

1- Jorge Mario Correa
2- Alonso Garcia.
3- Nohelia Landoni Reyes.
4- Octavio fajardo
5- Leonel Carvajal Correa
6- Marco Aurelio Garcia.
7- Jorge Tulio Cortez.
8- Israel Pulido Díaz.

9- Pablo Fuentes Gómez.
10- José Francisco Ospina.

Compromisos: NO APLICA

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. No aplica

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Claudia Torres	Gerontología.	Centro de comunidad de Cuidado Hogar Casa Nostra	
Jessica Cabrera	Coordinadora	Centro de comunidad de Cuidado Hogar Casa Nostra	Jessica P. C. B.

Anexos: Scaner Valoración inicial.
Elaboró: Claudia Esperanza Torres Sosa -Gerontóloga – T.P. 52047593

Escaneado con CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VALORACIÓN INICIAL GERONTOLÓGICA

Código: Documento No controlado | Versión: 1 | Fecha: 16/06/2018 | Página: 1 de 1

Fecha de Diligenciamiento:	DD 14	MM 06	AA 2021		
Nombre del Servicio:	Centro de Comunidad de Cuidado				
Unidad Operativa:	Hogar Casa Nostra.				
Fecha de Ingreso al CPS	DD 05	MM 06	AA 2021	Motivo de ingreso:	Abandono Social.

1. Información General

Nombres y Apellidos:	Noheli Josefina Landoni Reyes.				Edad:	70 Años	
Fecha de Nacimiento:	DD 23	MM 09	AA 1950	Lugar de Nacimiento		Venezuela.	
¿Cuenta con Documento de Identiifcación ?	Si ____ No X			Tipo de Documento Identificación		C.C ___ Contraseña X Otra ___ ¿Cuál?	
Número Documento de identidad: 4912559 de Venezuela.				Sexo:	H X	Género: F X M ____ OTRO ____	
Nivel de Escolaridad: Primaria							
Regimen de Afiliación	Subsidiado X	Contributivo		Afiliación vigente a EAPB : Si X No ___ Cual	Capital Salud		

2. Antecedentes

Diagnostico Clinico: Mastectomia derecha, esquizofrenia paranoide, hipertension arterial, Retardo mental Moderado

Antecedentes	Toxocologicos		Traumaticos		Quirurgicos		Salud Mental	X

Observaciones:
Persona mayor con diabgo disartrico. debido a su condicion mental.

3. Autonomia

Funcionalidad: Indepen. ___ Leve ___ Moderado ___ Grave ___ Severo X.

Presenta discapacidad:	Si ___ / No ___	Tipo de discapacidad :	
Utiliza dispositivos de asistencia personal :	Si ___ No X	Observaciones:	
Prótesis		Se desplaza por sus propios medios con inestabilidad al caminar.	
Bastón			
Muletas			
Caminador			
Audifonos			
Silla de ruedas			
Otro			

Nombre de profesional:	Claudia Tolias Sosa	N° Documento:	52047593	Firma

Escaneado con CamScanner