PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES

Código: FOR-PSS-583
Versión: 0
Fecha: Memo I2022016510 - 13/05/2022
Página: 1 de 2

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO.
MODALIDAD: NO APLICA
UNIDAD OPERATIVA: BELLO HORIZONTE
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: CIEVEL PATIÑO MANTILLA
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE__
No. DE DOCUMENTO: 4407403

Fecha de fórmula: 23/01/2026
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación, Frecuencia)	01/03/2026			02/03/2026			03/03/2026			04/03/2026			05/03/2026			06/03/2026			07/03/2026			08/03/2026		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ACIDO VALPROICO FRASCO DE 250 MG/5 ML, ADMINISTRAR 5 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS - 06:00 - 14:00 - 22:00	06	14	22	06	14	22	06	14	22	06	14	22	06	14	22	06	14	22	06	14	22	06	14	22
RISPERIDONA FRASCO DE 1 MG/ML, ADMINISTRAR 2 CC VIA ORAL CADA DIA A LAS 20:00			20			20			20			20			20			20			20			20
FLUOXETINA 20 MG/5 ML JARABE FRASCO, ADMINISTRAR 5 CC VIA ORAL CADA DIA A LAS 08:00	08			08			08			08			08			08			08			08		
MAÑANA	Angel Niño						Alanic Giraldo			Maira			Alanic Giraldo			Maira C			Alanic Giraldo			Maira C		
	Nubia Jimenez			Nubia Jimenez			Lilibeth Castro			Nubia Jimenez			Lilibeth Castro			Nubia Jimenez			Lilibeth Castro			Lady Candela		
TARDE	Nubia J			Nubia Jimenez			Lilibeth Castro			Nubia Jimenez			Lilibeth Castro			Nubia Jimenez			Lilibeth Castro			Lilibeth Castro		
NOCHE	Jeymmy Cañaneda			Alanic Giraldo			Maira Calderon			Alanic Giraldo			Maira Calderon			Alanic Giraldo			Maira Calderon			Alanic Giraldo		

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación, Frecuencia)	09/03/2026			10/03/2026			11/03/2026			12/03/2026			13/03/2026			14/03/2026			15/03/2026			16/03/2026		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ACIDO VALPROICO FRASCO DE 250 MG/5 ML, ADMINISTRAR 5 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS - 06:00 - 14:00 - 22:00	06	14	22	06	14	22	06	14	22	06	14	22	06	14	22	06	14	22	06	14	22	06	14	22
RISPERIDONA FRASCO DE 1 MG/ML, ADMINISTRAR 2 CC VIA ORAL CADA DIA A LAS 20:00			20			10			20			20			20			20			20			20
FLUOXETINA 20 MG/5 ML JARABE FRASCO, ADMINISTRAR 5 CC VIA ORAL CADA DIA A LAS 08:00	08			08			08			08			08			08			08			08		
MAÑANA	Alanic G			Maira C			Alanic G			Maira C			Alanic G			Maira C			Alanic G			Maira C		
	Lilibeth Castro			Nubia Jimenez			Lilibeth Castro			Nubia Jimenez			Lilibeth Castro			Nubia Jimenez			Lilibeth Castro			Nubia Jimenez		
TARDE	Lilibeth Castro			Nubia Jimenez			Lilibeth Castro			Nubia Jimenez			Lilibeth Castro			Nubia Jimenez			Lilibeth Castro			Nubia Jimenez		
NOCHE	Maira Calderon			Alanic Giraldo			Maira Calderon			Alanic Giraldo			Maira Calderon			Alanic Giraldo			Maira Calderon			Lilibeth Castro.		

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES

Código: FO-PSS-563 | Versión: 3 | Fecha: Memo 20222016610 - 13/05/2022 | Página: 1 de 2

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO.
MODALIDAD: NO APLICA
UNIDAD OPERATIVA: BELLO HORIZONTE
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: MARIA FELISA MOSQUERA LOZANO
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE__
No. DE DOCUMENTO: 2655125

Fecha de fórmula: 14/01/2026
Fecha de fórmula: 16/01/2026
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación Frecuencia)	01/03/2026			02/03/2026			03/03/2026			04/03/2026			05/03/2026			06/03/2026			07/03/2026			08/03/2026			09/03/2026			10/03/2026			11/03/2026			12/03/2026			13/03/2026			14/03/2026			15/03/2026			16/03/2026		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
LATANOPROST SOLUCIÓN OFTALMICA AL 0,5 % ADMINISTRAR 1 GOTA CADA OJO AL DIA A LAS 20:00			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20		
BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR 20 MCG. ADMINISTRAR 2 PUFF VIA NASAL CADA OCHO HORAS A LAS 6:00 - 14:00 - 22:00	06	14		06	14			14		06	14		06	14		06	14			14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14	
			22			22			22			22			22						22			22			22			22			22			22			22			22			22		
HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG. ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA A LAS 10::00	10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10			10		
CARBOXIMETIL CELULOSA SOLUCION OFTALMICA AL 0,5% ADMINISTRAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA SEIS HORAS A LAS 0:00 - 6:00 - 12:00 - 18:00	00			00			00			00			00			00			00			00			00			06			00			00			00			00			00			00		
	06	12		06	12		06	12		06	12		06	12.		06	12		06	12			12		06	12		06	12		06	12		06	12		06	12		06	12		06	12		06	12	
		18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18			18		
MAÑANA	Angel Niño						Abel Giraldo			Maira C			Abel Giraldo			Maira C			Alonic G			Maira C			Alonic G			Maira C			Alonic G			Maira C			Alonic G			Maira C			Alonic G			Maira C		
	Nubia Jimenez			Nubia Jimenez			J. Alberto Castro			Nubia Jimenez			J. Alberto Castro			Nubia Jimenez			J. Alberto Castro			Leidy Cardenas			J. Alberto Castro			Nubia Jimenez			J. Alberto Castro			Nubia Jimenez			J. Alberto Castro			Nubia Jimenez			J. Alberto Castro			Nubia Jimenez		
TARDE	Nubia J.			Nubia Jimenez			J. Alberto Castro			Nubia Jimenez			J. Alberto Castro			Nubia Jimenez			J. Alberto Castro			J. Alberto Castro			J. Alberto Castro			Nubia Jimenez			J. Alberto Castro			Nubia Jimenez			J. Alberto Castro			Nubia Jimenez			J. Alberto Castro			Nubia Jimenez		
NOCHE	Yo misma			Abonic Giraldo			Maira Calderon			Abonic Giraldo			Maira Calderon			Abonic Giraldo			Maira Calderon			Abonic Giraldo			Maira Calderon			Abonic Giraldo			Maira Calderon			Abonic Giraldo			Maira Calderon			Abonic Giraldo			Maira Calderon			J. Alberto Castro		

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA PERSONAS MAYORES

Código: FOR-APTSS-083
Versión: 7
Fecha: Memo (20222016519 - 13/05/2022
Página: 1 de 2

SERVICIO SOCIAL: COMUNIDAD DE CUIDADO.
MODALIDAD: NO APLICA
UNIDAD OPERATIVA: BELLO HORIZONTE
NOMBRE DEL PARTICIPANTE: MARIA DEL ROSARIO PARRA MONTAÑEZ
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC X CE__
No. DE DOCUMENTO: 34975348

Fecha de fórmula: 06/21/2376
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:
Fecha de fórmula:

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación, Frecuencia)	01/03/2026			02/03/2026			03/03/2026			04/03/2026			05/03/2026			06/03/2026			07/03/2026			08/03/2026			09/03/2026			10/03/2026			11/03/2026			12/03/2026			13/03/2026			14/03/2026			15/03/2026			16/03/2026		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
ESPIRALINA TABLETA 50 MG. ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA A LAS 08:00	08			08			08			08			08			08						08			08			08			08			08			08			08			08			08		
QUETIAPINA TABLETA 25 MG. ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA A LAS 20:00			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG. ADMINISTRAR 2 TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HORAS A LAS 06:00 - 14:00 - 22:00	06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14	
			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22
DICLOFENACO SODICO TUBO 50 MG. APLICAR VIA TOPICA CADA 12 HORAS A LAS 06:00 - 20:00	06			08			08			08			08			08			08			08			08			08			08			08			08			08			08			08		
			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20			20
LIDOCAINA JALEA TUBO 30 G. ADMINISTRAR SEGUN DOLOR VIA TOPICA CADA 8 HORAS A LAS 6:00 - 14:00 - 22:00	06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14		06	14	
			22			23			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22			22
BETAMETASONA CREMA AL 0,05% ADMINISTRACION TOPICA CADA 12 HORAS A LAS 6:00 -18:00	06	18		06	18		06	18		06	18		06	18		06	18		06	18		06	18		06	18		06	18		06	18		06	18		06	18		06	18		06	18		06	18	
CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D TABLETA 600 MG. / 2000 UI ADMINISTRAR VIA ORAL 1 TABLETA A LAS 12:00		12			12			12			12			12			12			12			12			12			12			12			12			12			12			12			12	
MAÑANA	Angel Mario Nubia Jimenez			Nubia Jimenez			Alonic Girato			Maira C			Alonic Girato			Maira C Nubia Jimenez			Alonic G			Maira C			Alonic G			Maira C Nubia Jimenez			Alonic G			Maira C Nubia Jimenez			Alonic G			Maira C Nubia Jimenez			Alonic G			Maira C Nubia Jimenez		
TARDE	Nubia C			Nubia Jimenez						Nubia Jimenez						Nubia Jimenez												Nubia Jimenez												Nubia Jimenez						Nubia Jimenez		
NOCHE	Yeimmy Valderrama			Alonic Girato			Maira Calderon			Alonic Girato			Maira Calderon			Alonic Girato			Maira Calderon			Alonic Girato			Maira Calderon			Alonic Girato			Maira Calderon			Alonic Girato			Maira Calderon			Alonic Girato			Maira Calderon			Alonic Girato		

Powered by CamScanner