No.	NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD							DATOS PERSONALES				SEGURIDAD SOCIAL			
No.	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA MAYOR	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICION	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	GRUPO SANGUÍNEO - RH	¿LA PERSONA MAYOR ESTÁ AFILIADA A SEGURIDAD SOCIAL?	RÉGIMEN DE SALUD	CALIDAD DEL AFILIADO	EPS
1	MARIA CLAUDINA MEDINA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	41315479	23/05/1966	BOGOTA	20/08/1941	82	TURMEQUE, BOYACA	MUJER	FEMENINO	HETEROSEXUAL	O+	SI	SUBSIDIADO	N/A	FAMISANAR
2	ANTONIO FORERO SARAY	CÉDULA DE CIUDADANÍA	7792264	7/12/1971	GRANADA	13/06/1943	80	VENADILLO, TOLIMA	HOMBRE	MASCULINO	HETEROSEXUAL	O+	SI	SUBSIDIADO	N/A	CAPITAL SALUD
3	TRINIDAD SAENZ BLANCO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	20130982	24/08/1960	BOGOTA	28/03/1933	90	MONIQUIRA, BOYACA	MUJER	FEMENINO	HETEROSEXUAL	O+	SI	SUBSIDIADO	N/A	CAPITAL SALUD

No.	OTROS DATOS					INFORMACIÓN DE INGRESO							ESCALA DE VALORACIÓN FUNCIONAL BARTHEL		
No.	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	GRUPO ÉTNICO	VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO	NÚMERO TELEFÓNICO DE LA PERSONA MAYOR	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO	MOTIVO DE INGRESO AL SERVICIO	FECHA DE INGRESO AL CENTRO ACTUAL	MOTIVO DE INGRESO AL CENTRO ACTUAL	¿LA PERSONA MAYOR HA TENIDO MÁS DE DOS TRASLADOS?	MOTIVO DE TRASLADOS	ESTADO EN SIRBE	PUNTAJE ACTUAL	GRADO DE DEPENDENCIA	FECHA DE APLICACIÓN
1	SOLTERO-A	NINGUNO	NINGUNO DE LOS ANTERIORES	NO	NO INFORMA	3/09/2021	CONDICIÓN ECONÓMICA	14/12/2023	TRASLADO	NO	N/A	EN ATENCIÓN	60	SEVERO	26/12/2023
2	SOLTERO-A	NINGUNO	NINGUNO DE LOS ANTERIORES	NO	NO INFORMA	22/12/2023	CONDICIÓN DE SALUD	22/12/2023	NUEVO INGRESO	NO	N/A	EN ATENCIÓN	10	TOTAL	26/12/2023
3	SOLTERO-A	NINGUNO	NINGUNO DE LOS ANTERIORES	NO	NO INFORMA	28/12/2023	CONDICIÓN DE SALUD	28/12/2023	NUEVO INGRESO	NO	N/A	EN ATENCIÓN	10	TOTAL	29/12/2023

No.	TRABAJO SOCIAL											
No.	CUENTA CON RED DE APOYO FAMILIAR	ESTADO DE RED FAMILIAR	¿QUÉ TIPO DE APOYO RECIBE DE LA RED FAMILIAR?	¿QUÉ PARENTESCO TIENE CON SU RED DE APOYO?	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA RED FAMILIAR	TELEFÓNOS DE CONTACTO	CIUDAD, MUNICIPIO O PAÍS DONDE RESIDE LA RED FAMILIAR	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	¿LA RED FAMILIAR ESTÁ EN CAPACIDAD DE ASUMIR LA MANUTENCIÓN DE LA PERSONA MAYOR?	CUENTA CON RED DE APOYO SOCIAL	ESTADO DE RED SOCIAL	¿QUÉ TIPO DE APOYO RECIBE DE LA RED SOCIAL?
1	NO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	NO	NO	N/A	N/A
2	SI	ACTIVA	APOYO EMOCIONAL	HERMANO-A	JOSE IGNACIO FORERO	3173202549	BOGOTA	BOGOTA	NO	NO	N/A	N/A
3	SI	ACTIVA	APOYO EMOCIONAL	TIO-A	RUBIELA SAENZ ABIGAIL SAENZ	3118232245 3208661023	BOGOTA	CARRERA 34 # 53 14 SUR	NO	NO	N/A	N/A

No.	TRABAJO SOCIAL									
No.	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA RED SOCIAL	TELEFÓNOS DE CONTACTO	CIUDAD, MUNICIPIO O PAÍS DONDE RESIDE LA RED SOCIAL	¿LA RED SOCIAL ESTÁ EN CAPACIDAD DE ASUMIR LA MANUTENCIÓN DE LA PERSONA MAYOR?	¿LA PERSONA MAYOR TRABAJA?	¿QUÉ TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑA?	¿CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA TRABAJA LA PERSONA MAYOR?	¿CUÁL ES EL VALOR DE LOS INGRESOS MENSUALES QUE RECIBE LA PERSONA MAYOR?	¿LA PERSONA MAYOR TIENE ACCESO A ALGÚN ESCENARIO DE PARTICIPACIÓN?	¿CUÁL?
1	N/A	N/A	N/A	N/A	NO	N/A	N/A	N/A	NO	N/A
2	N/A	N/A	N/A	N/A	NO	N/A	N/A	N/A	NO	N/A
3	N/A	N/A	N/A	N/A	NO	N/A	N/A	N/A	NO	N/A

No.	SALUD							
No.	DIAGNÓSTICOS MÉDICOS SEGÚN SU HISTORIA CLÍNICA	¿QUÉ MEDICAMENTOS TIENE FORMULADOS, SEGÚN SUS DIAGNÓSTICOS?	¿LA PERSONA MAYOR TIENE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO?	¿TIENE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL?	¿LA PERSONA MAYOR UTILIZA OXÍGENO?	TIEMPO DE USO DEL OXÍGENO (EN HORAS)	¿REQUIERE ASISTENCIA EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA?	¿EN CUÁL(ES)?
1	A.R. SENO POSITIVA, HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2, EPILEPSIA, USUARIA ANTICOAGULADA, DISLIPIDEMIA	LEVOTIROXINA 50 MCG, AMLODIPINO 5 MG, ESPIRINOLACTONA 25 MG, LOSARTAN 50 MG, ATORVASTATINA 20 MG, ESOMEPRAZOL 20 MG, ACIDO FOLICO 1 MG, EMPAGLIFOZINA 25 MG, RIVAROXABAN 20 MG, METROTEXATO 2.5 MG, PREDNISOLONA 5 MG, RIVASTIGMINA PARCHE 9 MG, HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSION, LEVETIRACETAM 500 MG, PREGABALINA 75 MG	SI	NO	NO	N/A	SI	HIGIENE MAYOR, MENOR, VESTUARIO
2	RETARDO MENTAL, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA CRONICA MIEMBROS INFERIORES, USUARIO ANTICOAGULADO, HIPOTIROIDISMO, HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA GRADO 3, HIPOACUSIA, GLAUCOMA, CONSTIPACION, ANTECEDENTE FRACTURA DE HUMERO IZQUIERDO, DOLOR CRONICO, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA INTERROGADA	ESOMEPRAZOL 20 MG, APIXABAN 2.5 MG, LEVOTIROXINA 50 MCG, TAMSULOSINA+DUDASTERIDE 0.4 MG+ 0.5 MG, BISACODILO 5 MG, ACETAMINOFEN 500 MG, QUETIAPINA 100 MG	SI	NO	NO	N/A	SI	HIGIENE MAYOR, MENOR, VESTUARIO, ALIMENTACION, DESPLAZAMIENTO
3	HIPERTENSION ARTERIAL, HIPOACUSIA SEVERA BILATERAL, INCONTINENCIA MIXTA, PREDIABETES (HbA1c 6.3 %), GASTRITIS NO ESPECIFICADA, ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR IZQUIERDO CON REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA CON PROTESIS BIPOLAR SECUNDARIA POR CAIDA 08/12/2023	LOSARTAN 50 MG, TRAZODONA 50 MG, LEVOMEPROMAZINA GOTAS, SERTRALINA 50 MG, HALOPERIDOL GOTAS, HEPARINA 40 MG	SI	NO	NO	N/A	SI	HIGIENE MAYOR, MENOR, VESTUARIO, DESPLAZAMIENTO

No.	PSICOLOGÍA							
No.	CUENTA CON VALORACIÓN POR LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA	FECHA DE LA ÚLTIMA VALORACIÓN	PRESENTA ALGÚN DIAGNÓSTICO POR PSIQUIATRÍA	ESPECIFIQUE CON CUÁL TRASTORNO FUE DIAGNOSTICADA LA PERSONA MAYOR	¿EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA PRESENTÓ ADICCIONES?	ESPECIFIQUE CUAL(ES)	¿ACTUALMENTE PRESENTA ADICCIONES?	ESPECIFIQUE CUAL(ES)
1	SI	17/12/2023	SI	TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR, TRASTORNO DE CONDUCTA EN REMISION	NO	N/A	NO	N/A
2	SI	15/09/2023	SI	RETRASO MENTAL MODERADO	NO	N/A	NO	N/A
3	SI	9/10/2023	SI	DEMENCIA VASCULAR CORTICAL	NO	N/A	NO	N/A

No.	TERAPIA OCUPACIONAL												
No.	¿LA PERSONA MAYOR LEE?	¿LA PERSONA MAYOR ESCRIBE?	¿CUÁLES FUERON SUS ÚLTIMAS DOS OCUPACIONES ANTES DEL INGRESO?	¿PRESENTA DÉFICIT AUDITIVO Y/O VISUAL?	¿DE QUÉ FORMA REALIZA SUS HÁBITOS Y RUTINAS EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA ABVD?	¿REALIZA ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA AIVD?	ESPECIFIQUE CUÁL(ES)	¿PREFIERE REALIZAR ACTIVIDADES DE FORMA INDIVIDUAL O GRUPAL?	¿CUÁLES SON SUS MAYORES HABILIDADES?	¿PARTICIPA EN ACTIVIDADES DE OCIO, ESPARCIMIENTO, LÚDICAS Y DEPORTIVAS?	¿EN CUÁL(ES)?	¿PARTICIPA EN ACTIVIDADES OCUPACIONALES EN EL CENTRO?	¿EN CUÁL(ES)?
1	NO	NO	SERVICIO DOMESTICO	VISUAL	CON AYUDA	NO	N/A	GRUPAL	NO INFORMA	SI	SOCIOCULTURALES, CELEBRACIONES ESPECIALES	NO	N/A
2	NO	NO	NO INFORMA	AUDITIVO Y VISUAL	DEPENDIENTE	NO	N/A	INDIVIDUAL	NO INFORMA	NO	N/A	NO	N/A
3	NO	NO	NO INFORMA	AUDITIVO Y VISUAL	INDEPENDIENTE	NO	N/A	INDIVIDUAL	NO INFORMA	NO	N/A	NO	N/A

No.	FISIOTERAPIA							
No.	¿LA PERSONA MAYOR UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?	¿CUÁL(ES)?	¿ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD?	¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD PRESENTA?	EN CASO DE DISCAPACIDAD MÚLTIPLE, ESPECIFIQUE	¿LA PERSONA MAYOR UTILIZA DISPOSITIVOS DE LOCOMOCIÓN?	¿CUÁL(ES)?	SI UTILIZA DISPOSITIVOS DE LOCOMOCIÓN, ¿ÉSTOS PERTENECEN A LA PERSONA MAYOR?
1	NO	N/A	SI	PSICOSOCIAL	N/A	NO	N/A	N/A
2	NO	N/A	SI	MÚLTIPLE	FISICA, PSICOSOCIAL	SI	SILLA DE RUEDAS	NO
3	SI	GAFAS, PROTESIS DENTAL SUPERIOR	SI	INTELECTUAL	N/A	SI	SILLA DE RUEDAS	NO

No.	NUTRICIÓN											
No.	FECHA DEL ÚLTIMO SEGUIMIENTO	CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	TIPO DE DIETA (LÍQUIDA CLARA, LÍQUIDA COMPLETA, BLANDA, HIPOSÓDICA, HIPOGLUCIDA, HIPOGRASA, HIPOPURÍNICA, RENAL, ASTRINGENTE, HIPERPROTEICA, HIPERCALÓRICA, HIPOCALÓRICA, ETC...)	¿LA PERSONA MAYOR ACEPTA EL TIPO DE DIETA PROPORCIONADO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL?	¿REQUIERE COMPLEMENTO NUTRICIONAL?	¿RECIBE EL COMPLEMENTO NUTRICIONAL?	¿QUIÉN ADMINISTRA EL COMPLEMENTO NUTRICIONAL?	¿LA PERSONA MAYOR RECIBE REFRIGERIO NOCTURNO?	CON BASE EN SU ESTADO NUTRICIONAL ¿LA PERSONA MAYOR FUE CANALIZADA A SALUD?	CON BASE EN SU ESTADO NUTRICIONAL ¿FUE ATENDIDO POR SALUD?	¿QUÉ ESPECIALIDAD ATENDIÓ?	CON BASE EN SU ESTADO NUTRICIONAL, FECHA DE LA ÚLTIMA ATENCIÓN POR SALUD
1	18/12/2023	NORMOPESO	CONSISTENCIA BLANDA, NORMOCALORICA, NORMOPROTEICA, HIPOGRASA, HIPOGLUCIDA, HIPOSODICA CON RESTRICCION LEVE, CON REFRIGERIO NOCTURNO	SI	NO	N/A	N/A	SI	NO	N/A	N/A	N/A
2	27/12/2023	NORMOPESO	CONSISTENCIA BLANDA, NORMOCALORICA, NORMOPROTEICA, NORMOGRASA, NORMOGLUCIDA NORMOSODICA	SI	NO	N/A	N/A	NO	NO	N/A	N/A	N/A
3	29/12/2023	PESO INSUFICIENTE	CONSISTENCIA BLANDA, HIPERCALORICA, HIPERPROTEICA, NORMOGRASA, HIPOGLUCIDA, HIPOSODICA CON RESTRICCION LEVE	SI	NO	N/A	N/A	SI	SI	N/A	N/A	N/A

No.	GERONTOLOGÍA				
No.	¿LA PERSONA MAYOR PRESENTA ADHERENCIA AL PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN?	TIPO DE ENVEJECIMIENTO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR	¿CÓMO PERCIBE LA PERSONA MAYOR LA ETAPA VITAL EN LA QUE SE ENCUENTRA?	¿LA PERSONA MAYOR RECONOCE ALGUNA PRÁCTICA ESPIRITUAL?	¿CUÁL?
1	SI	SECUNDARIO	NEGATIVA	SI	RELIGION CATOLICA
2	SI	SECUNDARIO	NO ES POSIBLE DETERMINARLO	SI	RELIGION CATOLICA
3	SI	SECUNDARIO	NO ES POSIBLE DETERMINARLO	SI	RELIGION CATOLICA