

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO VALORACIÓN MÉDICA DOCUMENTO NO CONTROLADO					
Clasificación: Información Pública Clasificada							
VALORACIÓN MÉDICA							
1. NOMBRE DEL SERVICIO:		ATENCIÓN SOCIO SANITARIA TRANSITORIO					
2. UNIDAD OPERATIVA:		MEMORIA Y SABER					
3. FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (dd/mm/aaaa):		17/04/2026					
4. DATOS PERSONALES							
4.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DE LA PERSONA MAYOR:		LUZ MERY LOPEZ REYES				4.2. EDAD: 63 años	
4.3. TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		CC 1.030.592.676		4.4. FECHA DE NACIMIENTO:		29/05/1962	
4.5. NIVEL DE ESCOLARIDAD:		PRIMARIA INCOMPLETO (3 GRADO)		4.6. OCUPACIÓN PREVIA:		AYUDANTE EN FABRICA DE ZAPATOS	
4.7. FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD:		10/04/2026		4.8. SEXO: FEMENINA		4.9. EPS: CAPITAL SALUD	
5. DATOS ANTROPOMÉTRICOS							
5.1. Peso actual (kg):		55 KG	5.3. IMC (kg/m2):		25.1 kg/m2	5.5. Altura de rodilla (cm):	
5.2. Talla actual (cm):		1.48 CM	5.4. Dx Según IMC:		SOBREPESO	5.6. Talla estimada (cm):	
6. ANTECEDENTES CLÍNICOS							
Patológicos: 1. TRASTORNO PSICOTICO AGUDO TRANSITORIO 2. ABANDONO SOCIAL							
Quirúrgicos: - REFIERE LAPARATOMIA EXPLORATORIA POR HERIDAS CON ARMA DE FUEGO							
Alérgicos - DESCONOCIDO							
Hospitalarios - DESCONOCIDOS							
Familiares - DESCONOCIDO							
Tóxicos - NIEGA							
Inmunológicos - DESCONOCIDO							
Ginecobstétricos G0C0P0V0							
Otros							
7. ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS							
1. OLÁNZIPINA TABLETA 5 MG / 1 TABLETA A MEDIO DÍA Y 2 TABLETAS NOCHE							
8. DIETA ESTIPULADA POR PROFESIONAL EN NUTRICIÓN:		NORMOCALORICA, NORMOPROTEICA, CONSISTENCIA NORMAL: FRACCIONADA EN 5 TOMAS AL DÍA					
9. COMPONENTE PSICOSOCIAL							
9.1. TIPOS DE RED DE APOYO							
9.1.1. ¿QUÉ TIPO DE BENEFICIOS RECIBE DE SUS REDES?		FAMILIARES		SOCIALES		COMUNITARIAS	
		OBSERVACIONES:					
9.2. PATRÓN DE SUEÑO		9.2.1. ¿TIENE DIFICULTADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO?			SI		NO
		OBSERVACIONES:					
10. REVISIÓN POR SISTEMA							
		SI	NO	ESPECIFIQUE			
Pérdida de peso no intensional			X				
pérdida de apetito			X				
Déficit visual (¿anteojos?)			X				
Déficit auditivo (¿audífonos?)			X				
¿secreción por uno o ambos oídos?			X				
¿Ha sentido cambios o alteraciones en su visión, en su audición, en su gusto o tacto?			X				
¿Ha sentido que se ahoga más de la cuenta? ¿Qué actividades realiza cuando se ahoga? ¿Tiene que detener su actividad porque ya no puede respirar?			X				
¿Ha sentido palpitaciones?			X				
¿Ha tenido dolor en el pecho?			X				
¿Ha tenido tos? Características de la flema ¿Hace cuánto?			X				
¿Ha tenido mocos?			X				
¿Siente dolor al tocar el cuello o cuando lo mueve?			X				
¿Presenta dificultad para la deglución? --> Disfagia			X				

¿Cada cuánto va al baño a hacer popó? --> Estreñimiento o diarrea - Color, olor, textura, consistencia, presencia de sangre, moco o parásitos. - ¿Doloroso? - Valorar escala de Bristol	GASTROINTESTINAL		X		
Incontinencia fecal			X		
¿Ha presentado sensación de ardor, quemazón o "fuego" en la boca del estómago?			X		
¿Después de ir al baño tiene la sensación de querer ir de nuevo?			X		
¿Ha tenido vómitos?		X			
Incontinencia urinaria (funcional/esfuerzo)	GENITOURINARIO		X		
¿Cuántas veces orina al día? ¿Cómo es la orina? Color, Olor. - Aspecto (claro o turbio). - Presencia de sangre o moco.			X		
¿Le ha dolido al orinar?			X		
¿Se orina en la cama de manera involuntaria, por las noches?			X		
¿Le ha salido sangre por la nariz?	Hematológico		X		
¿Ha visto en su piel puntos rojos como si fuera sangre?			X		
¿Ha visto en su piel venas que parecen como pequeñas "arañas rojas"?			X		
¿Ha visto lesiones en la piel?	Piel y Uñas		X		
¿Ha presentado picazón?			X		
¿Ha tenido dolores de cabeza?			X		
¿Ha tenido pérdidas de la memoria o de la orientación? Quejas de memoria			X		
¿Ha sentido que le cuesta hablar? --> Alteraciones del lenguaje			X		
Cambios comportamentales			X		
Alteraciones de la marcha			X		
Caidas en el último año			X		
Alteraciones del sueño			X		
Dolor			X		
¿Ha sentido sensibilidad general, hormigueo o adormecimiento de alguna parte del cuerpo?			X		
¿Ha presentado episodios convulsivos?			X		
alteraciones afectivas			X		
11. SIGNOS VITALES (Dejar la sección de Antropometría inmediatamente antes o después de esta sección de signos vitales).					
PRESIÓN ARTERIAL	119 / 77 mmHg	FRECUENCIA CARDÍACA	69 LPM	FRECUENCIA RESPIRATORIA	17 RPM
SATURACIÓN DE OXÍGENO (al ambiente o con soporte de oxígeno a cuántos litros de oxígeno)	95% AL AMBIENTE	TEMPERATURA	37 °C	GLUCOMETRIA	NO SE TOMA
12. CUALIDADES FÍSICAS					
Dificultad al sentarse y levantarse de una silla/ cama		Uso de caminadora o bastón		Refiere caídas previas desde la cama	
Se gira de la cama con ayuda		NO Conserva movilidad al levantarse de la cama sin apoyarse		Con frecuencia usa el timbre de ayuda	
13. REQUIERE USO DE BARANDAS EN CAMA					
SI		NO		X	
Herramientas / Batería de evaluación geriátrica					
Barthel	Fecha de aplicación: 17/04/2026			Resultado: 80 PUNTOS / DEPENDENCIA MODERADA	
Whoodas 2.0	Fecha de aplicación: 17/04/2026			Resultado: 19/48 PUNTOS / DISCAPACIDAD LEVE 39,58/100 (PUNTUACIÓN ESCALADA)	
Otras escalas (Minimental, fragilidad)	Test de mini-mental / 10 puntos Deterioro cognitivo MODERADO - Fragilidad: Persona PREFRAGIL				
14. EXAMEN FÍSICO					
PERSONA MAYOR CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN PERDIDA MULTIPLES PIEZAS DENTALES, ESTRUCTURAS DENTALES EN MAL ESTADO CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS TORAX SIMÉTRICO SIN ANORMALIDADES NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. RUIDOS RESPIRATORIOS NORMAL VENTILADOS SIN AGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS EN FOCOS ABDOMEN CON FRECUENCIA DE RUIDOS NORMALES SIN ALTERACIONES, SE PALPA ABDOMEN DE MANERA SUPERFICIAL Y PROFUNDA SIN DOLOR. NO SE EVIDENCIA MEGALIAS O MASAS. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL EXTREMIDADES MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICO, FUERZA CONSERVADA, MOVILIDAD NORMAL SIN AYUDA, NO EDEMAS. ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, LENGUAJE COHERENTE, COMPRENSIBLE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA VENOSA HOFFMAN NEGATIVO PIEL SIN LESIONES PRIMARIAS O SECUNDARIAS.					

15. DIAGNÓSTICOS	
1. TRASTORNO PSICOTICO AGUDO TRANSITORIO 2. ABANDONO SOCIAL	
16. ANÁLISIS	
PERSONA MAYOR DE 63 AÑOS DE EDAD A QUIEN SE LE REALIZA VALORACION MEDICA DE INGRESO EN EL CENTRO DE ATENCION SOCIO SANITARIO TRANSITORIO MEMORIA Y SABER, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, AL EXAMEN FISICO CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL, TOLERANDO VIA ORAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, LENGUAJE COMPRENSIBLE, COHERENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TENSION ARTERIAL DENTRO DE METAS, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, MARCHA NORMAL SIN AYUDA, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, NO USO DE PAÑAL DESECHABLE, A LA REVISION POR SISTEMA PERSONA MAYOR NIEGA DOLOR, NIEGA ALUCINACIONES AUDITIVAS, NO AUTOLESIONES, PACIENTE CON BUENA CONCILIACION DEL SUEÑO, CON BUENA ADAPTACION AL CENTRO SOCIO SANITARIO Y SOCIALIZACION CON SUS COMPAÑEROS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA , PERSONA MAYOR ENTIENDE Y ACEPTA	
17. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES	
RECOMENDACIONES 1. TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES 2. NO SUSPENSION DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO 3. PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA POR EPS 4. PENDIENTE CONTROL POR MEDICINA GENERAL POR EPS SIGNOS DE ALARMA DEBILIDAD NUEVA O EMPEORAMIENTO SÚBITO DESVIACIÓN DE LA BOCA DIFICULTAD PARA HABLAR O ENTENDER PÉRDIDA SÚBITA DE VISIÓN DOLOR DE CABEZA INTENSO Y REPENTINO ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA	
18. FIRMA Y REGISTRO MÉDICO	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO VALORACIÓN MÉDICA DOCUMENTO NO CONTROLADO					
Clasificación: Información Pública Clasificada							
VALORACIÓN MÉDICA							
1. NOMBRE DEL SERVICIO:		ATENCION SOCIO SANITARIA TRANSITORIO					
2. UNIDAD OPERATIVA:		MEMORIA Y SABER					
3. FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (dd/mm/aaaa):		17/04/2026					
4. DATOS PERSONALES							
4.1. NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DE LA PERSONA MAYOR:		EDUARDO CORREA CASTILLO				4.2. EDAD: 78 años	
4.3. TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		CC 19.060.121		4.4. FECHA DE NACIMIENTO:		17/11/1947	
4.5. NIVEL DE ESCOLARIDAD:		SECUNDARIA INCOMPLETA (8 GRADO)		4.6. OCUPACIÓN PREVIA:		AYUDANTE EN PAPELERIA	
4.7 FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD:		10/04/2026		4.8. SEXO: MASCULINO		4.9. EPS: CAPITAL SALUD	
5. DATOS ANTROPOMÉTRICOS							
5.1. Peso actual (kg):		57 KG	5.3. IMC (kg/m2):		22.3 kg/m2	5.5 Altura de rodilla (cm):	
5.2. Talla actual (cm):		1.60 CM	5.4. Dx Según IMC:		NORMAL	5.6. Talla estimada (cm):	
6. ANTECEDENTES CLÍNICOS							
Patológicos: 1. ESCABIOSIS TRATADA 2. ABANDONO SOCIAL							
Quirúrgicos: - DESCONOCIDO							
Alérgicos - DESCONOCIDO							
Hospitalarios - DESCONOCIDO							
Familiares - DESCONOCIDO							
Tóxicos - NIEGA							
Inmunológicos - DESCONOCIDO							
Ginecobstétricos NO APLICA							
Otros							
7. ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS							
1. QUETIAPINA TABLETA 25 MG / 1 TABLETA NOCHE 2. ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG / 1 G VO CADA 8 HORAS SI DOLOR							
8. DIETA ESTIPULADA POR PROFESIONAL EN NUTRICIÓN:		NORMOCALORICA, NORMOPROTEICA, CONSISTENCIA NORMAL: FRACCIONADA EN 5 TOMAS AL DIA					
9. COMPONENTE PSICOSOCIAL							
9.1. TIPOS DE RED DE APOYO							
9.1.1. ¿QUÉ TIPO DE BENEFICIOS RECIBE DE SUS REDES?		FAMILIARES		SOCIALES		COMUNITARIAS	
		OBSERVACIONES:					
9.2. PATRÓN DE SUEÑO		9.2.1. ¿TIENE DIFICULTADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO?			SI		NO
		OBSERVACIONES:					
10. REVISIÓN POR SISTEMA							
		SI	NO	ESPECIFIQUE			
Pérdida de peso no intensional			X				
pérdida de apetito			X				
Déficit visual (¿anteojos?)		ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	X				
Déficit auditivo (¿audífonos?)			X				
¿secreción por uno o ambos oídos?			X				
¿Ha sentido cambios o alteraciones en su visión, en su audición, en su gusto o tacto?			X				
¿Ha sentido que se ahoga más de la cuenta? ¿Qué actividades realiza cuando se ahoga? ¿Tiene que detener su actividad porque ya no puede respirar?			X				
¿Ha sentido palpitaciones?		CARDIOVASCULAR	X				
¿Ha tenido dolor en el pecho?			X				
¿Ha tenido tos? Características de la flema ¿Hace cuánto?		RESPIRATORIO	X				
¿Ha tenido mocos?			X				

¿Siente dolor al tocar el cuello o cuando lo mueve?	CUELLO		X										
¿Presenta dificultad para la deglución? --> Disfagia			X										
¿Cada cuánto va al baño a hacer popó? --> Estreñimiento o diarrea - Color, olor, textura, consistencia, presencia de sangre, moco o parásitos. - ¿Doloroso? - Valorar escala de Bristol	GASTROINTESTINAL		X										
Incontinencia fecal			X										
¿Ha presentado sensación de ardor, quemazón o "fuego" en la boca del estómago?			X										
¿Después de ir al baño tiene la sensación de querer ir de nuevo?			X										
¿Ha tenido vómitos?			X										
Incontinencia urinaria (funcional/esfuerzo)	GENITOURINARIO		X										
¿Cuántas veces orina al día? ¿Cómo es la orina? Color, Olor. - Aspecto (claro o turbio). - Presencia de sangre o moco.			X										
¿Le ha dolido al orinar?			X										
¿Se orina en la cama de manera involuntaria, por las noches?			X										
¿Le ha salido sangre por la nariz?	Hematológico		X										
¿Ha visto en su piel puntos rojos como si fuera sangre?			X										
¿Ha visto en su piel venas que parecen como pequeñas "arañas rojas"?			X										
¿Ha visto lesiones en la piel?	Piel y Anexos		X										
¿Ha presentado picazón?			X										
¿Ha tenido dolores de cabeza?			X										
¿Ha tenido pérdidas de la memoria o de la orientación? Quejas de memoria			X										
¿Ha sentido que le cuesta hablar? --> Alteraciones del lenguaje			X										
Cambios comportamentales			X										
Alteraciones de la marcha		X		DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA									
Caídas en el último año			X										
Alteraciones del sueño			X										
Dolor			X										
¿Ha sentido sensibilidad general, hormigueo o adormecimiento de alguna parte del cuerpo?			X										
¿Ha presentado episodios convulsivos?			X										
alteraciones afectivas			X										
11. SIGNOS VITALES (Dejar la sección de Antropometría inmediatamente antes o después de esta sección de signos vitales).													
PRESIÓN ARTERIAL	120 / 65 mmHg	FRECUENCIA CARDÍACA	82 LPM	FRECUENCIA RESPIRATORIA	17 RPM								
SATURACIÓN DE OXÍGENO (al ambiente o con soporte de oxígeno a cuántos litros de oxígeno)	96% AL AMBIENTE	TEMPERATURA	37 °C	GLUCOMETRIA	NO SE TOMA								
12. CUALIDADES FÍSICAS													
Dificultad al sentarse y levantarse de una silla/ cama	X	Uso de caminadora o bastón	X	Refiere caídas previas desde la cama									
Se gira de la cama con ayuda		NO Conserva movilidad al levantarse de la cama sin apoyarse		Con frecuencia usa el timbre de ayuda									
13. REQUIERE USO DE BARANDAS EN CAMA													
SI		NO		X									
Herramientas / Batería de evaluación geriátrica													
Barthel	Fecha de aplicación: 17/04/2026		Resultado: 55 PUNTOS / DEPENDENCIA SEVERA										
Whoodas 2.0	Fecha de aplicación: 17/04/2026		Resultado: 23 / 48 PUNTOS / DISCAPACIDAD LEVE 47,98/100 (PUNTUACION ESCALADA)										
Otras escalas (Minimental, fragilidad)	Test de mini-mental / 13 puntos Deterioro cognitivo MODERADO - Fragilidad: Persona PREFRAGIL												
14. EXAMEN FÍSICO													
PERSONA MAYOR CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA													
NORMOCEFALICO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN TABIQUE NASAL LEVEMENTE DESVIADO HACIA LA IZQUIERDA, CUENTA CON 3 ESTRUCTURAS DENTALES SUPERIORES EN MAL ESTADO, PIEZAS DENTALES INFERIORES EN MAL ESTADO CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS													
TORAX SIMÉTRICO SIN ANORMALIDADES NO SIGNOS DE DIFICULTAD REPIRATORIA. RUIDOS RESPIRATORIOS NORMAL VENTILADOS SIN AGREGADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS EN FOCOS													
ABDOMEN CON FRECUENCIA DE RUIDOS NORMALES SIN ALTERACIONES, SE PALPA ABDOMEN DE MANERA SUPERFICIAL Y PROFUNDA SIN DOLOR. NO SE EVDIENCIA MEGALIAS O MASAS. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL. / USO DE PAÑAL DESECHABLE													
EXTREMIDADES MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, FUERZA CONSERVADA MIEMBROS INFERIORES, LEVE DOLOR A LA PALPACION RODILLA IZQUIERDA, CHASQUIDO A LA FLEXION Y EXTENSION, NO EDEMA, NO PRESENCIA DE VARICES, FUERZA CONSERVADA, USO DE BASTON PARA SU DESPLAZAMIENTO													
ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, LENGUAJE COHERENTE, COMPRENSIBLE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION													
PIEL LESIONES TIPO MACULAS EN ESPALDA													

15. DIAGNÓSTICOS	
1. INCONTINENCIA URINARIA 2. TRASTORNO COGNITIVO MAYOR? 3. ABANDONO SOCIAL	
16. ANÁLISIS	
PERSONA MAYOR DE 78 AÑOS DE EDAD A QUIEN SE LE REALIZA VALORACION MEDICA DE INGRESO EN EL CENTRO DE ATENCION SOCIO SANITARIO TRANSITORIO MEMORIA Y SABER, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, AL EXAMEN FISICO CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL, TOLERANDO VIA ORAL. OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, ESTRUCTURAS DENTALES EN MAL ESTADO, LENGUAJE COMPRENSIBLE, COHERENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TENSION ARTERIAL DENTRO DE METAS, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO, LEVE DOLOR A LA PALPACION RODILLA IZQUIERDA, CHASQUIDO A LA FLEXION Y EXTENSION, NO EDEMA, NO PRESENCIA DE VARICES, FUERZA CONSERVADA, USO DE BASTON PARA SU DESPLAZAMIENTO, DURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, USO DE PAÑAL DESECHABLE, A LA REVISION POR SISTEMA PERSONA MAYOR REFIERE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA, NIEGA ALUCINACIONES AUDITIVAS, NO AUTOLESIONES, ADULTO CON BUENA CONCILIACION DEL SUEÑO, CON BUENA ADAPTACION AL CENTRO SOCIO SANITARIO Y SOCIALIZACION CON SUS COMPAÑEROS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PERSONA MAYOR ENTIENDE Y ACEPTA	
17. SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES	
RECOMENDACIONES 1. TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES 2. NO SUSPENSION DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO 3. PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA DE EPS 4. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DIARIAS PROGRAMADAS EN EL CENTRO MEMORIA Y SABER SIGNOS DE ALARMA DEBILIDAD NUEVA O EMPEORAMIENTO SÚBITO DESVIACIÓN DE LA BOCA DIFICULTAD PARA HABLAR O ENTENDER PÉRDIDA SÚBITA DE VISIÓN DOLOR DE CABEZA INTENSO Y REPENTINO ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA	
18. FIRMA Y REGISTRO MÉDICO	