CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR ELADIO RAMOS CORDOBA

EDAD 80 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

I764 HIPERTENSION ESENCIAL (P)

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	CORNELIA RAMOS
NUMERO DE TELEFONO	3115388486
DIRECCION	IQUIRA
TRATAMIENTO	ASA LEVOTIROXINA - BISOPROLOL - LOSARTAN - ATORVASTATINA

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LEVOTIROXINA 25MCG	23-10-25	1TAB c/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB CADA DIA
BISOPROLOL 2,5MG	23-10-25	1TAB c/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB CADA NOCHE
LOSARTAN 50MG	23-10-25	1TAB c/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB CADA DIA
ATORVASTATINA 20MG	23-10-25	1TAB c/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB CADA NOCHE
ACIDO ACETILSALICILICO	23-10-25	1TAB c/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB AL DIA

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuranda O	Yuranda
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuranda O	Yuranda
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Antuan G.C	Antuan
6	Yuranda O	Yuranda
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuranda O	Yuranda
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuranda O	Yuranda
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Antuan G.C	Antuan
13	Yuranda O	Yuranda
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuranda O	Yuranda
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuranda O	Yuranda
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Antuan G.C	Antuan
20	Yuranda O	Yuranda
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuranda O	Yuranda
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuranda O	Yuranda
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Antuan G.C	Antuan
27	Yuranda O	Yuranda
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuranda O	Yuranda
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuranda O	Yuranda

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR ZORAIDA ROSERO

EDAD 65 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

I694 SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	IDALY VALDEZ		
NUMERO DE TELEFONO	3143159397	DIRECCION	SAN VICENTE SAGUARA
TRATAMIENTO	ASA - ATORVASTATINA		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
ACIDO ACETIL SALICILICO	10-10-25	1TAB c/12H	ORAL	7:00 AM	TOMAR 1TAB c/12H
ATORVASTATINA 40mg	10-10-25	1TAB c/12H	ORAL	7:00 PM	TOMAR 1TAB c/12H

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Antun O.P.	Antun
6	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Antun O.P.	Antun
13	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Antun O.P.	Antun
20	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Antun O.P.	Antun
27	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuri Tatiana Ortiz	Yuri

...de acuerdo a prescripción médica

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR CAMPO ELIAS MARTINEZ

EDAD 80 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

HEMODIALISIS

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	WALTER MARTINEZ		
NUMERO DE TELEFONO	3228274497	DIRECCION	VILLA LAURA YAGUARA
TRATAMIENTO	ACIDO FOLICO - CALCIO - COMPLEJO B - HIERRO - PRAZOSINA 1MG ATORVASTATINA - CARVEDILOL - LOSARTAN - AMLODIPINO		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
ACIDO FOLICO 1MG	4-10-25	1TAB C/24H	ORAL	12:00 M	TOMAR 1TAB DIARIA
CARBONATO DE CALCIO 600 MG	4-10-25	1TAB C/24H	ORAL	12:00 M	TOMAR 1TAB AL DIA
COMPLEJO B	4-10-25	1TAB C/24H	ORAL	12:00 M	TOMAR 1TAB DIARIA
HIERRO 100 MG	4-10-25	1TAB C/24H	ORAL	12:00 M	TOMAR 1TAB DIARIA
PRAZOSINA 1MG	4-10-25	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	TOMAR 1TAB C/12H
ATORVASTATINA 40MG	4-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB CADA NOCHE
CARVEDILOL 6.25	4-10-25	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB C/12H
LOSARTAN 50MG	4-10-25	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB C/12H
TAMSULOSINA 0,4MG	4-10-25	1TAB C/24H	ORAL	12:00 AM	1TAB C/24H
AMLODIPINO 10MG	4-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB C/24H

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Día	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Arturo O.P	Arturo
6	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Arturo O.P	Arturo
13	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Arturo O.P	Arturo
20	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Arturo O.P	Arturo
27	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuri Tatiana Bahamon	Yuri

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR CARMEN TRUJILLO

EDAD 67 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

I76X HIPERTENSION ESENCIAL (P)

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	LESSY POLANCO TRUJILLO		
NUMERO DE TELEFONO	312 8258948	DIRECCION	SAN PEDRO YAGUARA-
TRATAMIENTO	LOSARTAN - HIDZDA - ATORVASTATINA		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50MG	16-10-25	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	TOMAR 1 TAB C/12H
HIDROCLOROTIAZIDA	16-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1 TAB C/DIA
ATORVASTATINA 40MG	16-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	TOMAR 1 TAB NOCHE

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Antoan O.I.	Antoan
6	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Antoan O.I.	Antoan
13	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Antoan O.I.	Antoan
20	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Antoan O.I.	
27	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuri Tatiana Gaitán	Yuri

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR VICENTE ORTIZ RAMIREZ

EDAD 95 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (P)

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	PEDRO NEL ORTIZ		
NUMERO DE TELEFONO	3214676747	DIRECCION	GUAYABAL YAGUARÁ
TRATAMIENTO	BIPERIDENO - LOVASTATINA - ASA - AMLODIPINO		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
BIPERIDENO 2MG	16-10-25	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM	TOMAR Y DIANA
LOVASTATINA 20MG	16-10-25	1TAB C/12H	ORAL	7:00 PM	TOMA Y NOCHE
ACETIL SALICILO ACIDO 100MG	16-10-25	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM	TOMAR Y DIANA
AMLODIPINO 5MG	16-10-25	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	TOMA Y TAS C/12H

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Cuidador	
2	Lety Fernanda R	
3	Cuidador	
4	Lety Fernanda R	
5	Antoun O.P.	
6	Cuidador	
7	Lety Fernanda R	
8	Cuidador	
9	Lety Fernanda R	
10	Cuidador	
11	Lety Fernanda R	
12	Antoun O.P.	
13	Cuidador	
14	Lety Fernanda R	
15	Cuidador	
16	Lety Fernanda R	
17	Cuidador	
18	Lety Fernanda R	
19	Antoun O.P.	
20	Cuidador	
21	Lety Fernanda R	
22	Cuidador	
23	Lety Fernanda R	
24	Cuidador	
25	Lety Fernanda R	
26	Antoun O.P.	
27	Cuidador	
28	Lety Fernanda R	
29	Cuidador	
30	Lety Fernanda R	
31	Cuidador	

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: LUIS ALBERTO GALINDO **EDAD:** 85 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

I70 HIPERTENSIÓN ESENCIAL (P)

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	ROQUE LAGUNA		
NUMERO DE TELEFONO	3182266272	DIRECCION	GUASABAL SAGUARÁ
TRATAMIENTO	LOSARTAN - ASA - LOVASTATINA		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50MG	16-10-25	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB C/12H
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG	16-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB AL DIA
LOVASTATINA 20MG	16-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB C/NOCHE

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuntado	Yuntca
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuntado	Yuntca
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Arturo	Arturo
6	Yuntado	Yuntca
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuntado	Yuntca
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuntado	Yuntca
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Arturo	Arturo
13	Yuntado	Yuntca
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuntado	Yuntca
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuntado	Yuntca
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Arturo	Arturo
20	Yuntado	Yuntca
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuntado	Yuntca
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuntado	Yuntca
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Arturo	Arturo
27	Yuntado	Yuntca
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuntado	Yuntca
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuntado	Yuntca

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA — MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: JOSE MARIA ROJAS COLLAZOS — **EDAD:** 82 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO: I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PJ)

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO LOZADA		
NUMERO DE TELEFONO	3132666977	DIRECCION	NEIVA
TRATAMIENTO	ENALAPRIL - ASA - LOVASTATINA - HIDROZDA		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
ENALAPRIL 20 MG	16-10-25	1 TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1 TAB C/12H
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG	16-10-25	1 TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1 TAB AL DIA
LOVASTATINA 20 MG	16-10-25	1 TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1 TAB C/NOCHE
HIDROCLOROTIAZIDA	16-10-25	1 TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1 TAB AL DIA

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuri Tejedo	Yuri T
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuri Tejedo	Yuri T
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Antonia	Antonia
6	Yuri Tejedo	Yuri T
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuri Tejedo	Yuri T
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuri Tejedo	Yuri T
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Antonia	Antonia
13	Yuri Tejedo	Yuri T
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuri Tejedo	Yuri T
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuri Tejedo	Yuri T
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Antonia	Antonia
20	Yuri Tejedo	Yuri T
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuri Tejedo	Yuri T
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuri Tejedo	Yuri T
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Antonia	Antonia
27	Yuri Tejedo	Yuri T
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuri Tejedo	Yuri T
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuri Tejedo	Yuri T

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR ANTONIO SANCHEZ DAMIAN

EDAD 84 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	SANTIAGO MEDINA		
NUMERO DE TELEFONO	321-2172977	DIRECCION	SAN PEDRO SAGUARA
TRATAMIENTO	LOSARTAN - AMLODIPINO - OLADAEROL		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50MG	20-10-25	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	TOMAR 4TAB C/12H
AMLODIPINO 10MG	20-10-25	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM	TOMAR 4TAB C/24H
OLADATEROL 2,5MCG	20-10-25	2 PUFF C/12H	INHALADO	9:00 AM	APLICAR 2 PUFF C/12H

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuranis Galdo	Yuranis
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuranis Galdo	Yuranis
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Antuan Ocampo.	Antuan.
6	Yuranis Galdo	Yuranis
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuranis Galdo	Yuranis
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuranis Galdo	Yuranis
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Antuan O. P.	Antuan
13	Yuranis Galdo	Yuranis
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuranis Galdo	Yuranis
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuranis Galdo	Yuranis
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Antuan J.O.P.	Antuan.
20	Yuranis Galdo	Yuranis
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuranis Galdo	Yuranis
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuranis Galdo	Yuranis
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Antuan O. P.	Antuan.
27	Yuranis Galdo	Yuranis
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuranis Galdo	Yuranis
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuranis Galdo	Yuranis

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR Emiliano Chavez

EDAD 80 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

E779 DIABETES MILLITUS

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	RUTH EDITH MEDINA		
NUMERO DE TELEFONO	3162745231	DIRECCION	SANTA ANA Cra4#4-09
TRATAMIENTO	INSULINA GLARGINA 12 UISC		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
INSULINA 12UISC	1-10-25	12 UISC C/24H	SUBCUTA	10:00 AM	APLICAR 12UISC C/24H

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Arturo	Arturo
6	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Arturo	Arturo
13	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Arturo	Arturo
20	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Arturo	Arturo
27	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuntatuaba Gaido	Yuntatuaba Gaido

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2023

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR DARIO CAMACHO RAMIREZ

EDAD 83 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (P)

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	CLAUDIA CAMACHO		
NUMERO DE TELEFONO	3124447704	DIRECCION	PALERMO
TRATAMIENTO	LOSARTAN - ASA - CARVEDILOL - ATORVASTATINA		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50mg	16-10-25	1TAB c/12h	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB c/12h
ACETIL SALICILICO ACIDO	16-10-25	1TAB c/24h	ORAL	7:00 AM	1TAB c/24h
CARVEDILOL 6,25mg	16-10-25	1TAB c/8h	ORAL	6:00 AM 2:00 PM 10:00 PM	1TAB c/8h
ATORVASTATINA 40mg	16-10-25	1TAB c/24h	ORAL	7:00 PM	1TAB c/24h NOCHE

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuri Tatiana O	Yuri
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuri Tatiana O	Yuri
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Antuan O.P.	Antuan
6	Yuri Tatiana O	Yuri
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuri Tatiana O	Yuri
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuri Tatiana O	Yuri
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Antuan O.P.	Antuan
13	Yuri Tatiana O	Yuri
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuri Tatiana O	Yuri
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuri Tatiana O	Yuri
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Antuan O.P.	Antuan
20	Yuri Tatiana O	Yuri
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuri Tatiana O	Yuri
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuri Tatiana O	Yuri
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Antuan O.P.	Antuan
27	Yuri Tatiana O	Yuri
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuri Tatiana O	Yuri
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuri Tatiana O	Yuri

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA — MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: LUIS ENRIQUE SILVA CASTRO — **EDAD:** 91 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO: I10X CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	CARLOS SILVA		
NUMERO DE TELEFONO	3108931367	DIRECCION	SAN PEDRO YAGUARÁ
TRATAMIENTO	CLOPIDOGREL - ATORVASTATINA - ISOSORBIDE		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
CLOPIDOGREL 75MG	16-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB C/DIA
ATORVASTATINA 40MG	16-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1 TAB C/NOCHE
ISOSORBIDE 5MG DINITRATO SUBLINGUAL	16-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB C/DIA

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO		
Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuntatiacabildo	Yunta
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuntatiacabildo	Yunta
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Antun O	Antun
6	Yuntatiacabildo	Yunta
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuntatiacabildo	Yunta
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuntatiacabildo	Yunta
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Antun O	Antun
13	Yuntatiacabildo	Yunta
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Lety Fernanda R	Lety
16	Yuntatiacabildo	Yunta
17	Lety Fernanda R	Lety
18	Yuntatiacabildo	Yunta
19	Antun	ANTUN
20	Lety Fernanda R	Lety
21	Yuntatiacabildo	Yunta
22	Lety Fernanda R	Lety
23	Yuntatiacabildo	Yunta
24	Lety Fernanda R	Lety
25	Yuntatiacabildo	Yunta
26	Antun	Antun
27	Lety Fernanda R	Lety
28	Yuntatiacabildo	Yunta
29	Lety Fernanda R	Lety
30	Yuntatiacabildo	Yunta
31	Lety Fernanda R	Lety

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: GABRIEL CUENCA GALINDO

EDAD: 83 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL CP1

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	EDUARDO SANCHEZ		
NUMERO DE TELEFONO	3132666977	DIRECCION	VEREDA OPAL YAGUARA
TRATAMIENTO	QUETIAPINA - RISPERIDONA - LEVOMETROMARINA - TELMISARTAN ROSUVASTATINA - METOPROLOL - ESPIRONOLATONA - AMLODIPINO		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
QUETIAPINA 100MG	2-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB NOCHE
RISPERIDONA 2MG	2-10-25	1TAB M 1TAB MD	ORAL	7:00 AM 12:00 M	1TAB MAÑANA 1TAB MEDIO DIA
LEVOMETROMARINA 4%	2-10-25	12:00 M	ORAL	12:00 M	5 GOTAS AL MEDIO DIA
TELMISARTAN 40MG	2-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB C/24H
ROSUVASTATINA 40MG	2-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB C/24H NOCHE
METOPROLOL 100MG	2-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB C/24H
ESPIRONOLACTONA 25MG	2-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB C/24H
AMLODIPINO 5MG	2-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB C/24H
FUROSEMIDA 40MG	2-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB C/24H
LEVOTIROXINA 50MCG	2-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB EN AYUNAS

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuntatinabido	Yuntar
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuntatinabido	Yuntar
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Antoun O.P.	Antoun
6	Yuntatinabido	Yuntar
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuntatinabido	Yuntar
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuntatinabido	Yuntar
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Antoun O.P.	Antoun
13	Yuntatinabido	Yuntar
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuntatinabido	Yuntar
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuntatinabido	Yuntar
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Antoun O.P.	Antoun
20	Yuntatinabido	Yuntar
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuntatinabido	Yuntar
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuntatinabido	Yuntar
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Antoun O.P.	Antoun
27	Yuntatinabido	Yuntar
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuntatinabido	Yuntar
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuntatinabido	Yuntar

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

ORDEN DE MEDICAMENTOS

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD
CIRO PEREZ	85 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

G'307 ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE COMIENZO TARDIO

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	CELMIRA PEREZ		
NUMERO DE TELEFONO	3152027958	DIRECCION	SAN VICENTE YAGUARA
TRATAMIENTO	QUETIAPINA - SERTRALINA - MEMANTINA		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
QUETIAPINA 25MG	1-10-25	1TAB M 1TAB M/D 1TAB N	ORAL	7:00 AM 12:00 M 7:00 PM	1TAB MAÑANA, 1TAB MEDIO DIA, 1TAB NOCHE
SERTRALINA 50MG	1-10-25	1TAB c/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB CADA MAÑANA
MEMANTINA	1-10-25	1TAB c/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB CADA MAÑANA

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuri Tatiana Bautista	
2	Lety Fernanda Rivas	Lety
3	Yuri Tatiana Bautista	
4	Lety Fernanda Rivas	Lety
5	ANTUANA	ANTUANA
6	Yuri Tatiana Bautista	
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yuri Tatiana Bautista	
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yuri Tatiana Bautista	
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	ANTUANA	ANTUANA
13	Yuri Tatiana Bautista	
14	Lety Fernanda Rivas	Lety
15	Yuri Tatiana Bautista	
16	Lety Fernanda Rivas	Lety
17	Yuri Tatiana Bautista	
18	Lety Fernanda Rivas	Lety
19	ANTUANA	ANTUANA
20	Yuri Tatiana Bautista	
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yuri Tatiana Bautista	
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yuri Tatiana Bautista	
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	ANTUANA	ANTUANA
27	Yuri Tatiana Bautista	
28	Lety Fernanda Rivas	Lety
29	Yuri Tatiana Bautista	
30	Lety Fernanda Rivas	Lety
31	Yuri Tatiana Bautista	

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR LUZ DARY TOBAR CEDEÑO

EDAD 55 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	INGRID TOVAR		
NUMERO DE TELEFONO	3133676820	DIRECCION	LOS PINOS YAGUARA
TRATAMIENTO	DIVALPROATO - QUETIAPINA - PALIPERIDONA - SERTRALINA		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
DIVALPROATO SODICO 500MG	22-10-25	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB C/12H
QUETIAPINA 200MG	22-10-25	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB NOCHE
PALIPERIDONA 100MG	22-10-25	1AMP C/20DIAS	I.M	10:00 AM	1 AMPOLLA C/20 DIAS
SERTRALINA 50MG	22-10-25	1TAB AM 1TAB MD	ORAL	7:00 AM 12:00 M	1TAB MAÑANA 1TAB MEDIO DIA

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuri G. D	Yuri G
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuri G. D	Yuri G
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Antoan O.P.	Antoan O.P.
6	Yuri G. D	Yuri G
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuri G. D	Yuri G
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuri G. D	Yuri G
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Antoan O.P.	Antoan
13	Yuri G. D	Yuri G
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuri G. D	Yuri G
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuri G. D	Yuri G
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Antoan O.P.	Antoan
20	Yuri G. D	Yuri G
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuri G. D	Yuri G
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuri G. D	Yuri G
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Antoan O.P.	Antoan
27	Yuri G. D	Yuri G
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuri G. D	Yuri G
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuri G. D	Yuri G

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR Romulo Trujillo Ramirez

EDAD 71 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

I10X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (P)

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	RAFAEL BARRERA		
NUMERO DE TELEFONO	3166075464	DIRECCION	16 U12A
TRATAMIENTO	LOSARTAN		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LOSARTAN	16-oc-25	1TAB c/12h	ORAL	7:00AM 7:00PM	1TAB c/12h

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

Dia	Nombre y Apellido	Firma
1	Yuranis Ortiz	Yuranis
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuranis Ortiz	Yuranis
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Antuan Ortiz	Antuan
6	Yuranis Ortiz	Yuranis
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuranis Ortiz	Yuranis
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuranis Ortiz	Yuranis
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Antuan Ortiz	Antuan
13	Yuranis Ortiz	Yuranis
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuranis Ortiz	Yuranis
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuranis Ortiz	Yuranis
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Antuan Ortiz	Antuan
20	Yuranis Ortiz	Yuranis
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuranis Ortiz	Yuranis
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuranis Ortiz	Yuranis
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Antuan Ortiz	Antuan
27	Yuranis Ortiz	Yuranis
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuranis Ortiz	Yuranis
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuranis Ortiz	Yuranis

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.

CORPORACIÓN SOCIAL NOVA
Re-construimos tejido social

CENTRO DE VIDA LA MARÍA DE YAGUARÁ HUILA

KARDEX DE ENFERMERÍA MES DE OCTUBRE 2025

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR DORILA ARAUJO

EDAD 80 AÑOS

RMA ADULTO MAYOR

DIAGNOSTICO

F519 TRANSTORNOS DE SUEÑO NO ORGANICO

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	PARMENDEZ - PERDOMO		
NUMERO DE TELEFONO	3103095245	DIRECCION	SAN PEDRO YAGUARA
TRATAMIENTO	TRAZODONA		

MEDICAMENTOS	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
TRAZODONA 50 mg	2-10-25	7TAB c/24h	ORAL	7:00pm	7TAB CADA NOCHE

Dia	RESPONSABLE DEL SUMINISTRO Nombre y Apellido	Firma
1	Yuri Godo	Yuri
2	Lety Fernanda R	Lety
3	Yuri Godo	Yuri
4	Lety Fernanda R	Lety
5	Antoan O.P.	Antoan
6	Yuri Godo	Yuri
7	Lety Fernanda R	Lety
8	Yuri Godo	Yuri
9	Lety Fernanda R	Lety
10	Yuri Godo	Yuri
11	Lety Fernanda R	Lety
12	Antoan O.P.	Antoan
13	Yuri Godo	Yuri
14	Lety Fernanda R	Lety
15	Yuri Godo	Yuri
16	Lety Fernanda R	Lety
17	Yuri Godo	Yuri
18	Lety Fernanda R	Lety
19	Antoan O.P.	Antoan
20	Yuri Godo	Yuri
21	Lety Fernanda R	Lety
22	Yuri Godo	Yuri
23	Lety Fernanda R	Lety
24	Yuri Godo	Yuri
25	Lety Fernanda R	Lety
26	Antoan	Antoan
27	Yuri Godo	Yuri
28	Lety Fernanda R	Lety
29	Yuri Godo	Yuri
30	Lety Fernanda R	Lety
31	Yuri Godo	Yuri

NOTA: Los medicamentos se suministran de acuerdo a prescripción médica.