Municipio de YAGUARÁ

KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	AMINTA CEBALLES	85 AÑOS	
DIAGNOSTICO	F3111 TRASTORNO BIPOLAR NO ESPECIFICADO		

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR	
NOMBRE Y APELLIDOS	SILVIA CEBALLES
NUMERO DE TELEFONO	3132566873
TRATAMIENTO	QUETIAPINA

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
QUETIAPINA 25mg	2-02-2026	1TAB cada 24h	ORAL	7:00 PM	1TAB NOCHE

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO		
DÍA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Enfermero	Enf
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Enfermero	Enf
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Enfermero	Enf
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Enfermero	Enf
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Enfermero	Enf
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Enfermero	Enf
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Enfermero	Enf
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Enfermero	Enf
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Enfermero	Enf
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Enfermero	Enf
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Enfermero	Enf
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Enfermero	Enf
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Enfermero	Enf
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Enfermero	Enf
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ	KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
	CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	CIRO PEREZ	85AÑOS	

DIAGNOSTICO: G309 ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	CELMIRA PEREZ
NUMERO DE TELEFONO	3152627958
TRATAMIENTO	QUETIAPINA - SERTRALINA MEMANTINA

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
QUETIAPINA 25mg	2-2-26	1TAB AM 1TAB M.D 3TAB NOCHE	ORAL	7:00AM 12:00 M 7:00 AM	TOMAR 1TAB AM 1TAB MEDIO DIA 3TAB NOCHE
SERTRALINA 50mg	02-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	TOMAR 1TAB MAÑANA
MEMANTINA 10mg	02-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	TOMAR 1TAB MAÑANA

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO		
DÍA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yuntero	Yunt
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yuntero	Yunt
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yuntero	Yunt
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yuntero	Yunt
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yuntero	Yunt
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yuntero	Yunt
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yuntero	Yunt
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yuntero	Yunt
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yuntero	Yunt
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yuntero	Yunt
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yuntero	Yunt
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yuntero	Yunt
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yuntero	Yunt
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yuntero	Yunt
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ	KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
	CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	ZORAIDA ROSERO	65 AÑOS	
DIAGNOSTICO	I64X ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO		

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR	
NOMBRE Y APELLIDOS	IDALY VALDEZ
NUMERO DE TELEFONO	3143159397
TRATAMIENTO	BISOPROLOL - ESCITALOPRAM ASA - ATORVASTATINA - LOSARTAN - ESOMEPRAZOL

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
ACETILSALICILICO 100MG	2-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB ALDIA
ATORVASTATINA 40MG	2-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB NOCHE
LOSARTAN 50MG	2-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB ALDIA
ESOMEPRAZOL 20MG	2-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB ALDIA
ESCITALOPRAM 10MG	2-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB EN LA NOCHE
BISOPROLOL 2,5MG	2-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB ALDIA

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO		
DÍA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yuri Galindo	Yuri
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yuri Galindo	Yuri
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yuri Galindo	Yuri
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yuri Galindo	Yuri
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yuri Galindo	Yuri
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yuri Galindo	Yuri
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yuri Galindo	Yuri
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yuri Galindo	Yuri
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yuri Galindo	Yuri
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yuri Galindo	Yuri
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yuri Galindo	Yuri
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yuri Galindo	Yuri
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yuri Galindo	Yuri
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yuri Galindo	Yuri
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ

KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	LUIS ALBERTO GALINDO	86 AÑOS	

DIAGNOSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	ROQUE ZAGUNA
NUMERO DE TELEFONO	318 2276272
TRATAMIENTO	LOSARTAN - ASA - LOVASTATINA - OMEPRAZOL

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50 mg	15-02-26	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	TOMAR 1TAB C/12H
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG	15-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	TOMAR 1 AL DIA
LOVASTATINA 20 MG	15-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	TOMAR 1 EN LA NOCHE
OMEPRAZOL 20 MG	2-02-26	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB C/12H

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

DÍA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yuri Galindo	Yuri
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yuri Galindo	Yuri
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yuri Galindo	Yuri
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yuri Galindo	Yuri
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yuri Galindo	Yuri
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yuri Galindo	Yuri
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yuri Galindo	Yuri
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yuri Galindo	Yuri
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yuri Galindo	Yuri
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yuri Galindo	Yuri
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yuri Galindo	Yuri
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yuri Galindo	Yuri
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yuri Galindo	Yuri
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yuri Galindo	Yuri
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ	KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
	CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	DORILA ARAUJO	81 AÑOS	

DIAGNOSTICO: F519 TRANSTORNOS DE SUEÑO NO ORGANICO

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	PARMENIDES PERDOMO
NUMERO DE TELEFONO	3103095245
TRATAMIENTO	QUETIAPINA

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
QUETIAPINA 25mg	2-02-26	1TAB c/24h	ORAL	7:00 AM	1TAB EN LA MAÑANA
QUETIAPINA 100 mg	2-02-26	1TAB c/24h	ORAL	7:00pm	1TAB NOCHE

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO		
DÍA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yuri Galindo	Yuri G.
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yuri Galindo	Yuri G.
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yuri Galindo	Yuri G.
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yuri Galindo	Yuri G.
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yuri Galindo	Yuri G.
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yuri Galindo	Yuri G.
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yuri Galindo	Yuri G.
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yuri Galindo	Yuri G.
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yuri Galindo	Yuri G.
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yuri Galindo	Yuri G.
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yuri Galindo	Yuri G.
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yuri Galindo	Yuri G.
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yuri Galindo	Yuri G.
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yuri Galindo	Yuri G.
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ	KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
	CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	JOSE MARIA ROJAS	83 AÑOS	
DIAGNOSTICO	I70 HIPERTENSION ESENCIAL		

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALBERTO LOSADA
NUMERO DE TELEFONO	317 8725784
TRATAMIENTO	ENALAPRIL - ASA - LOVASTATINA - FUROSEMIDA

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
ENALAPRIL 20MG	15-02-26	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB C/12H
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG	15-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	TOMAR 1A/DIA
LOVASTATINA 20MG	15-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB NOCHE
FUROSEMIDA 40MG	15-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB AL DIA

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO		
DÍA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Cuidador	Cuidador
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Cuidador	Cuidador
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Cuidador	Cuidador
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Cuidador	Cuidador
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Cuidador	Cuidador
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Cuidador	Cuidador
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Cuidador	Cuidador
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Cuidador	Cuidador
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Cuidador	Cuidador
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Cuidador	Cuidador
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Cuidador	Cuidador
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Cuidador	Cuidador
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Cuidador	Cuidador
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Cuidador	Cuidador
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ

KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	ANTONIO SANCHEZ	84 AÑOS	
DIAGNOSTICO	I70X HIPERTENSION ESENCIAL (P)		

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR	
NOMBRE Y APELLIDOS	SANTIAGO SANCHEZ
NUMERO DE TELEFONO	321 2172977
TRATAMIENTO	LOSARTAN - AMLODIPINO

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50mg	15-02-26	1TAB c/12h	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB c/12h
AMLODIPINO 5mg	15-02-26	1TAB c/24h	ORAL	7:00 AM	1TAB ALDIA

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

DÍA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yuri Gadiño	Yuri
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yuri Gadiño	Yuri
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yuri Gadiño	Yuri
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yuri Gadiño	Yuri
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yuri Gadiño	Yuri
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yuri Gadiño	Yuri
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yuri Gadiño	Yuri
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yuri Gadiño	Yuri
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yuri Gadiño	Yuri
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yuri Gadiño	Yuri
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yuri Gadiño	Yuri
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yuri Gadiño	Yuri
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yuri Gadiño	Yuri
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yuri Gadiño	Yuri
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ

KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	DARIO RAMIREZ CAMACHO	84 AÑOS	

DIAGNOSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CAMACHO
NUMERO DE TELEFONO	3124447704
TRATAMIENTO	LOSARTAN - ASA - CARVEDILOL - ATORVASTATINA

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LOSARTAN POTASICO 50 MG	16-02-2026	1TAB c/12h	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB c/12h
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG	16-02-2026	1TAB c/24h	ORAL	7:00 AM	1TAB c/24h
CARVEDILOL 6.25MG	16-02-2026	1TAB c/8h	ORAL	6:00 AM 2:00 PM 10:00 PM	1TAB c/8h
ATORVASTATINA 40MG	16-02-2026	1TAB c/24h	ORAL	7:00 PM	1TAB c/24h

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

DÍA	RESPONSABLE DEL SUMINISTRO: NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yuri Gordon	Yuri G
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yuri Gordon	Yuri G
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yuri Gordon	Yuri G
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yuri Gordon	Yuri G
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yuri Gordon	Yuri G
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yuri Gordon	Yuri G
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yuri Gordon	Yuri G
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yuri Gordon	Yuri G
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yuri Gordon	Yuri G
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yuri Gordon	Yuri G
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yuri Gordon	Yuri G
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yuri Gordon	Yuri G
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yuri Gordon	Yuri G
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yuri Gordon	Yuri G
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ

KARDEX DE ENFERMERIA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ
NIT: 800.097.180-6

CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA

VIGENCIA: 2026

VERSIÓN 1

PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	ELADIO RAMOS CORDOBA		

DIAGNOSTICO: R004 BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	CORNELIA RAMOS CORDOBA
NUMERO DE TELEFONO	3115388486
TRATAMIENTO	LOSARTAN - ATORVASTATINA LEVOTIROXINA - ASA

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50MG	2-02-2026	1TAB c/12h	ORAL	7:00 AM	1TAB c/12h
ATORVASTATINA 20MG	2-02-2026	1TAB c/12h	ORAL	7:00 PM	1TAB c/12h
LEVOTIROXINA 75 mg	2-02-2026	1TAB c/12h	ORAL	7:00 AM	1TAB c/12h
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG	2-02-2026	1TAB c/12h	ORAL	7:00 AM	1TAB c/12h

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO

DÍA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yuri Tejedor	Yuri Tej
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yuri Tejedor	Yuri Tej
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yuri Tejedor	Yuri Tej
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yuri Tejedor	Yuri Tej
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yuri Tejedor	Yuri Tej
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yuri Tejedor	Yuri Tej
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yuri Tejedor	Yuri Tej
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yuri Tejedor	Yuri Tej
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yuri Tejedor	Yuri Tej
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yuri Tejedor	Yuri Tej
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yuri Tejedor	Yuri Tej
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yuri Tejedor	Yuri Tej
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yuri Tejedor	Yuri Tej
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yuri Tejedor	Yuri Tej
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ

KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	CARMEN TRUJILLO	68 AÑOS	
DIAGNOSTICO	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (P)		

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR	
NOMBRE Y APELLIDOS	LESSY POLANCO
NUMERO DE TELEFONO	3128258948
TRATAMIENTO	LOSARTAN - ATORVASTATINA - FUROSEMIDA

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50mg	15-02-26	1TAB c/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB c/12H
ATORVASTATINA 40MG	1.-02-26	1TAB c/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB c/24H
FUROSEMIDA 40mg	15-02-26	1TAB c/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB c/24H

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO		
DÍA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yuri Tejedor	Yuri
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yuri Tejedor	Yuri
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yuri Tejedor	Yuri
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yuri Tejedor	Yuri
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yuri Tejedor	Yuri
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yuri Tejedor	Yuri
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yuri Tejedor	Yuri
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yuri Tejedor	Yuri
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yuri Tejedor	Yuri
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yuri Tejedor	Yuri
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yuri Tejedor	Yuri
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yuri Tejedor	Yuri
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yuri Tejedor	Yuri
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yuri Tejedor	Yuri
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ	KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
	CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	LUIS ENRIQUE SILVA CASTRO	92 AÑOS	

DIAGNOSTICO: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (P)

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	SINET SILVA
NUMERO DE TELEFONO	3168367158
TRATAMIENTO	CLOPIDOGREL - ATORVASTATINA - ISOSORBIDE

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
CLOPIDOGREL 75MG	15-02-2026	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB C/24H
ATORVASTATINA 40MG	15-02-2026	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	1TAB C/24H
ISOSORBIDE DINITRATO 5MG	15-02-2026	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB C/24H

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

DÍA	RESPONSABLE DEL SUMINISTRO: NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yinet Silva	Yinet
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yinet Silva	Yinet
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yinet Silva	Yinet
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yinet Silva	Yinet
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yinet Silva	Yinet
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yinet Silva	Yinet
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yinet Silva	Yinet
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yinet Silva	Yinet
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yinet Silva	Yinet
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yinet Silva	Yinet
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yinet Silva	Yinet
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yinet Silva	Yinet
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yinet Silva	Yinet
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yinet Silva	Yinet
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ

KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRORO 2026	CAMPO ELIAS MARTINEZ MARTINEZ	76 AÑOS	

DIAGNOSTICO	R071 DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR	
NOMBRE Y APELLIDOS	WALTER MARTINEZ
NUMERO DE TELEFONO	3228274497
TRATAMIENTO	ASA - ACIDO FOLICO - AMLODIPINO - ATORVASTATINA - CALCIO CARVEDILOL - CLONIDINA - CLOPIDOGREL - DIFENIDRAMINA ESPIRONO

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
ACIDO ACETIL SALICILICO 100mg	2-02-2026	1TAB C/24h	ORAL	12:00 M	1TAB AL DIA
ACIDO FOLICO 1mg	2-02-2026	1TAB C/24h	ORAL	12:00 M	1TAB AL DIA
AMLODIPINO 5mg	2-02-2026	1TAB C/24h	ORAL	7:00 AM	1TAB AL DIA
ATORVASTATINA 40mg	2-02-2026	1TAB C/24h	ORAL	7:00 PM	1TAB C/NOCHE
CARBONATO CALCIO 1500mg	2-02-2026	1TAB C/24h	ORAL	12:00 M	1TAB C/DIA
CARVEDILOL 12,5mg	2-02-2026	1TAB C/12h	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB C/12h
CLONIDINA 150mg	2-02-2026	1TAB C/8h	ORAL	6:00 AM 2:00 PM 10:00 PM	1TAB C/8h
CLOPIDOGREL 75mg	2-02-2026	1TAB C/24h	ORAL	7:00 PM	1TAB C/24h
DIFENHIDRAMINA 12,5mg	2-02-2026	1TAB C/12h	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	TOMAR 10ml C/12h
ESPIRONOLACTONA 25mg	2-02-2026	1TAB C/24h	ORAL	7:00 PM	1TAB C/24h

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

DÍA	RESPONSABLE DEL SUMINISTRO	
	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yuri Galindo R	Yuri G R
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yuri Galindo R	Yuri G R
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yuri Galindo R	Yuri G
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yuri Galindo R	Yuri G
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yuri Galindo R	Yuri G
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yuri Galindo R	Yuri G
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yuri Galindo R	Yuri G
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yuri Galindo R	Yuri G
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yuri Galindo R	Yuri G
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yuri Galindo R	Yuri G
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yuri Galindo R	Yuri G
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yuri Galindo R	Yuri G
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yuri Galindo R	Yuri G
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yuri Galindo R	Yuri G
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ	KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
	CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	CAMPO ELIAS MARTINEZ MARTINEZ	76 AÑOS	

DIAGNOSTICO	R077 DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR	
NOMBRE Y APELLIDOS	WALTER MARTINEZ
NUMERO DE TELEFONO	322 8274497
TRATAMIENTO	LOSARTAN - MINOXIDIL - OMEPRAZOL - PRAZOSINA SULFATO FERROSO - SALBUTAMOL - BROMURO

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50mg	2-02-2026	1TAB c/12h	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB c/12h
MINOXIDIL 10mg	2-02-2026	1TAB c/12h	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB c/12h
OMEPRAZOL 20mg	2-02-2026	1TAB c/24h	ORAL	7:00 AM	1CAPSULA c/24h
PRAZOSINA 1mg	2-02-2026	1TAB c/6horas	ORAL	6:00 AM 12 M 6:00 PM 12 M	1TAB c/6h
SULFATO FERROSO 200mg	2-02-2026	1TAB c/24h	ORAL	12:00 M	1TAB c/24h
SALBUTAMOL 100 MCG	2-02-2026	3 PUFF c/6h	ORAL	6:00 AM 12 M 6:00 PM 12 M	3 PUFF CADA 6 Horas
BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG	2-02-2026	3 PUFF c/8h	ORAL	6:00 PM 2PM 10:00 PM	3 PUFF c/8h

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO		
DÍA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yuri Calderon	Yuri
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yuri Calderon	Yuri
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yuri Calderon	Yuri
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yuri Calderon	Yuri
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yuri Calderon	Yuri
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yuri Calderon	Yuri
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yuri Calderon	Yuri
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yuri Calderon	Yuri
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yuri Calderon	Yuri
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yuri Calderon	Yuri
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yuri Calderon	Yuri
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yuri Calderon	Yuri
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yuri Calderon	Yuri
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yuri Calderon	Yuri
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ	KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
	ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
	CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	VICENTE ORTIZ RAMIREZ	96 AÑOS	

DIAGNOSTICO	I70X HIPERTENSIÓN ESENCIAL (P)

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR	
NOMBRE Y APELLIDOS	PEDRO NEL ORTIZ
NUMERO DE TELEFONO	321 4676747
TRATAMIENTO	BIPERIDENO - LOVASTATINA - ASA - AMLODIPNO

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
BIPERIDENO 2 MG	15-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	TOMAR UNA DIARIA
LOVASTATINA 20MG	15-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 PM	TOMAR 1TAB EN LAS NOCHES
ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG	15-02-26	1TAB C/24H	ORAL	7:00 AM	1TAB DIARIA
AMLODIPINO 5MG	15-02-26	1TAB C/12H	ORAL	7:00 AM 7:00 PM	1TAB C/12H

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

DÍA	RESPONSABLE DEL SUMINISTRO	
	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yurit Gordon	Yurit
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yurit Gordon	Yurit
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yurit Gordon	Yurit
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yurit Gordon	Yurit
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yurit Gordon	Yurit
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yurit Gordon	Yurit
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yurit Gordon	Yurit
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yurit Gordon	Yurit
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yurit Gordon	Yurit
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yurit Gordon	Yurit
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yurit Gordon	Yurit
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yurit Gordon	Yurit
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yurit Gordon	Yurit
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yurit Gordon	Yurit
29		
30		
31		

Powered by CamScanner

Municipio de YAGUARÁ

KARDEX DE ENFERMERIA	VIGENCIA: 2026
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YAGUARÁ NIT: 800.097.180-6	VERSIÓN 1
CENTRO INTEGRAL DE VIDA LA MARÍA	PAGINA 1

MES/AÑO	NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDAD	FIRMA/HUELLA DEL ADULTO MAYOR
FEBRERO 2026	ROMULO TRUJILLO RAMIREZ	72 AÑOS	
DIAGNOSTICO	I70X HIPERTENSIÓN ESENCIAL		

DATOS DEL ACUDIENTE Y/O FAMILIAR	
NOMBRE Y APELLIDOS	RAFAEL BARRERA RAMIREZ
NUMERO DE TELEFONO	316 6809914
TRATAMIENTO	LOSARTAN

MEDICAMENTO	FECHA	DOSIS	VIA	HORARIO	OBSERVACIONES
LOSARTAN 50mg	15-02-2026	1TAB C/12h	ORAL	7:00AM 7:00PM	1TAB C/12h

NOTA: LOS MEDICAMENTOS SE SUMINISTRAN DE ACUERDO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

RESPONSABLE DEL SUMINISTRO		
DÍA	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Lety Fernanda Rivas	Lety
2	Yuri Grado	Yuri G
3	Lety Fernanda Rivas	Lety
4	Yuri Grado	Yuri G
5	Lety Fernanda Rivas	Lety
6	Yuri Grado	Yuri G
7	Lety Fernanda Rivas	Lety
8	Yuri Grado	Yuri G
9	Lety Fernanda Rivas	Lety
10	Yuri Grado	Yuri G
11	Lety Fernanda Rivas	Lety
12	Yuri Grado	Yuri G
13	Lety Fernanda Rivas	Lety
14	Yuri Grado	Yuri G
15	Lety Fernanda Rivas	Lety
16	Yuri Grado	Yuri G
17	Lety Fernanda Rivas	Lety
18	Yuri Grado	Yuri G
19	Lety Fernanda Rivas	Lety
20	Yuri Grado	Yuri G
21	Lety Fernanda Rivas	Lety
22	Yuri Grado	Yuri G
23	Lety Fernanda Rivas	Lety
24	Yuri Grado	Yuri G
25	Lety Fernanda Rivas	Lety
26	Yuri Grado	Yuri G
27	Lety Fernanda Rivas	Lety
28	Yuri Grado	Yuri G
29		
30		
31		

Powered by CamScanner